

**Estudio del Marco Regulatorio,  
Institucional y Jurídico** de los Organismos  
de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)  
en Salud en Iberoamérica





### **Organización Iberoamericana de Seguridad Social**

Para cualquier consulta, póngase en contacto sin compromiso con la secretaría general de OISS: **(34) 91 561 17 47 / 91 561 19 55**

#### **Direcciones corporativas de contacto:**

- Dirección de Internet corporativa: **[www.oiss.org](http://www.oiss.org)**
- Secretaría general: **[sec.general@oiss.org](mailto:sec.general@oiss.org)**

La responsabilidad de las opiniones expresadas en la obra incumbe exclusivamente a sus autores/ras y su publicación, en ningún caso, puede considerarse como reflejo de la opinión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social **OISS**.

**OISS**

Organización Iberoamericana  
de Seguridad Social

**AECID**

Agencia Española de Cooperación  
Internacional para el Desarrollo

## **Estudio del Marco Regulatorio, Institucional y Jurídico de los Organismos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en Salud en Iberoamérica**

Conrado Adolfo Gómez Vélez

Médico, Master en Estudios Políticos,  
Especialista en Salud Pública, Especialista en Evaluación social de Proyectos.

Luz Marlene Acosta Baez

Bacterióloga, Especialista en Salud Ocupacional, Maestría Microbiología y Maestría  
en sistemas Integrados de Gestión de Calidad.

Valentina Andrea Peñalosa Pardo

Abogada

Juan Sebastián Leguizamón Fajardo

Abogado

Santiago Lema Burgos

Profesional en Negocios Internacionales



**Gina Magnolia Riaño Barón**  
Secretaria General

Organización Iberoamericana de Seguridad Social  
**OISS**



## Prólogo

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, en desarrollo del programa de fortalecimiento de las estructuras gubernamentales de regulación, inspección, vigilancia y control de la protección social (IVC), línea de acción incluida dentro del Plan Estratégico de la Organización, ha considerado pertinente recopilar un estudio en el que se plasmen los diversos modelos de salud iberoamericanos, destacándolos desde la perspectiva de sus estructuras y comportamientos, especialmente desde el plano epidemiológico de prestación de servicios de salud pública y desde la perspectiva de la gestión administrativa.

El estudio que se presenta a continuación, fue desarrollado por los autores bajo una metodología casuística, basada en entrevistas, recopilación de información de fuentes primarias y secundarias, que incluyeron la revisión normativa para identificar la organización, funciones y competencias de supervisión en la gestión administrativa de la salud de la región. Somos conscientes que, para poder avanzar hacia sistemas sanitarios eficientes, debemos seguir trabajando en estudios posteriores que permitan ir incorporando información de los países sobre la materia, al tiempo que se hace indispensable fortalecer la red de órganos de inspección, vigilancia y control en salud para dirigirnos, de forma conjunta, hacia el mismo objetivo, la calidad de los sistemas de salud de la comunidad Iberoamericana.

El estudio y el análisis comparado de los sistemas de salud y en este caso, de las estructuras de supervisión y control de los subsistemas, son elementos fundamentales para la cooperación y desarrollo de los programas de asistencia técnica. La identificación y el conocimiento de los conceptos, las necesidades y las posibilidades de colaboración ofrecen perspectivas concretas hacia el fortalecimiento de las instituciones y los países.

En este estudio del marco regulatorio, institucional y jurídico de los Organismos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en Salud en Iberoamérica, se pone de relieve las coincidencias y divergencias regulatorias de los mecanismos legales establecidos para la supervisión, vigilancia y control de los sistemas de salud en los países Iberoamericanos, con el propósito de conocer los regímenes de gobierno (estructura política), aspectos básicos de los sistemas de salud, los aspectos normativos, financieros y operacionales de los Sistemas de IVC.

La OISS contribuye así al fomento del análisis, la investigación, la formación, el seguimiento y la intervención en el campo de la regulación, vigilancia, inspección y control sobre los sistemas de salud. Este estudio es un aporte más en el camino del bienestar anhelado de la Comunidad Iberoamericana de países en el campo de los sistemas IVC, para garantizar altos estándares de calidad en los servicios de salud en la región y la realización de los derechos ciudadanos.



**Estudio del Marco Regulatorio, Institucional y Jurídico**

de los Organismos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en Salud en Iberoamérica.



# Índice

- 1. Introducción.** Pág. 08
- 2. Justificación.** Pág. 10
- 3. Materiales y método.** Pág. 10
- 4. Objetivo.** Pág. 12
  - 4.1. Objetivos específicos. Pág. 13
- 5. Resultados.** Pág. 13
  - 5.1. Resumen general del sistema de IVC en los países pertenecientes a la OISS. Pág. 13
  - 5.2. Estructura orgánica del tipo de gobierno y del sistema de salud. Pág. 17
    - 5.2.1. Cuadro no. I organización político administrativa. Pág. 18
  - 5.3. Cuadro no. II organismos de inspección vigilancia y control – IVC. Pág. 54
- 6. Similitudes y diferencias de los organismos de IVC, de los países miembros de la OISS.** Pág. 103
  - 6.1. Similitudes. Pág. 103
  - 6.2. Diferencias. Pág. 104
- 7. Conclusiones.** Pág. 105
- 8. Bibliografía.** Pág. 108
- 9. Lista de acrónimos.** Pág. 112
- 10. Anexo A-Instrumento.** Pág. 114





## 1. Introducción

Este estudio se realizó en busca de información comparada de los marcos jurídicos y legales de supervisión y control administrativo de los sistemas de salud de Iberoamérica, e incluye el análisis en países que integran la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social -OISS-.

Durante el siglo XX, luego de la creación del sistema de seguridad social alemán, inspirado por Otto Von Bismarck, y de la Consolidación del Sistema Nacional de Salud Británico -SNS-, se generó el rápido desarrollo de sistemas de salud, en el resto del mundo, al igual que en Iberoamérica. Se acostumbra decir "sistemas de salud"<sup>1</sup>, para referirse a conjuntos heterogéneos y a veces fragmentados de instituciones, recursos y reglas, dirigidos a la provisión de servicios de salud y al desarrollo de programas y proyectos que buscan mejorar la salud de la población; no obstante, en muchos casos, estas composiciones no cumplen los requisitos de lo que, en rigor, en la administración moderna, se entiende por "sistema"<sup>2</sup>.

A medida que se desarrollaban los sistemas de salud, su estudio comparado de casos se convirtió en un ejercicio académico estandarizado y obligado, y en un instrumento de gran utilidad para identificar las mejores prácticas, y experiencias, y también para la formulación de políticas reformadoras. Entre las diferentes líneas de estudio de los sistemas de salud, la OISS viene estudiando la creciente especialización de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control en salud, y también, la estructuración de organismos especializados, con autonomía técnica y administrativa, a cargo de dichas funciones<sup>3</sup>.

El aumento de los presupuestos y gastos de salud, la creciente complejidad tecnológica, la predominancia de las enfermedades crónicas y la transición epidemiológica, también han derivado en mayores riesgos financieros, de calidad y de contratación<sup>4</sup>. Estas contingencias que exigen mejores procesos de seguimiento, control y supervisión, han llevado a la creación de organismos técnicos y especializados, con autonomía administrativa, con la denominación de Superintendencias, Intendencias, Direcciones o Agencias gubernamentales. Esta transformación, que también responde a las demandas de la sociedad civil y los grupos organizados de la sociedad por mayores y mejores medidas de control, también es el resultado de cambios jurídicos importantes y el desarrollo de los derechos en la esfera de un proceso cada vez más vigoroso de participación.

<sup>1</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud; estas actividades deben propender por mantener los principios de la eficiencia, la equidad y la capacidad de respuesta

<sup>2</sup> VON BERTALANFFY LUDWIG TEORÍA GENERAL DE LOS SISTEMAS pags 6-37 General System Theory; Foundations, Developments, Applications 1968, Ludwig Von Bertalanffy Publicado por George Braziller, Nueva York

<sup>3</sup> Declaración de Bogotá 2014 – VII Congreso Iberoamericano de Organismos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud

<sup>4</sup> GUERRERO, FOCKE, & MEJÍA DE PEREIRA, 2011, Marco regulador global para reforzar los bancos y sistemas bancarios, 2010.

<sup>5</sup> Declaración de Cartagena de Indias 2007 - I Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas Sanitarios  
Declaración de Cartagena de Indias 2012 - V Congreso Iberoamericano de Órganos de Regulación y Control de los Sistemas de Salud  
Acta de Lima 2013 - VI Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas Sanitarios  
Declaración de Bogotá 2014 – VII Congreso Iberoamericano de Organismos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud  
Declaración de Lima 2015 - VIII Congreso Iberoamericano de Organismos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud

<sup>6</sup> Gómez Vélez C, IVC y Regulación de la Seguridad Social en Salud, OISS 60 años p3 144-165,2015

<sup>7</sup> Gómez Vélez C, IVC y Regulación de la Seguridad Social en Salud, OISS 60 años p3 144-165,2015

<sup>8</sup> (2016). Entrevista.IVC. Ecuador. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Bancos de Ecuador



Los organismos de supervisión en salud también se han hecho depositarios, en algunos países, de funciones jurisdiccionales y de conciliación, antes reservadas a la rama judicial. La congestión y la consecuente demora para la toma de decisiones en los estrados judiciales, el incremento de peticiones, quejas, reclamos y denuncias, y de los litigios en materia salud, han dado paso a la atribución de estas nuevas funciones al ejecutivo, que permite la atención expedita de causas precisamente definidas a cargo de organismos ejecutivos del Estado.

Al tanto de estos avances, la OISS viene desarrollando desde hace más de ocho años diversas actividades académicas y técnicas dirigidas a conocer y fortalecer las funciones y organismos de IVC en salud, con el apoyo de la Agencia de Cooperación Española (AECID), mediante estrategias de gestión del conocimiento, cooperación técnica e intercambio. Desde el 2007 se vienen adelantando sucesivas reuniones de superintendentes y directivos de organismos especializados en IVC en el ámbito iberoamericano<sup>5</sup>. Asimismo, durante el año 2015, se elaboraron metodologías de perfil de país en IVC en salud<sup>6</sup>, metodologías de perfiles de país para la supervisión basada en riesgos<sup>7</sup>, y se aprobó la estructura del Observatorio de IVC de Salud, con su plan de acción. Sin embargo, sigue existiendo un conocimiento limitado del marco institucional y jurídico de inspección vigilancia y control en salud, en el contexto internacional, en cuanto a publicaciones científicas y en el ámbito académico.

Para el estudio propiamente dicho, se definió una metodología de serie de casos, a partir de entrevistas y consultas de información de fuente secundarias y en particular, mediante el estudio normativo y legal. De esta forma se consultó el marco normativo y jurídico, se establecieron los organigramas institucionales y se determinaron las funciones, competencias, y desarrollos en materia de supervisión, en el campo Administrativo de salud.

Se identificó que existe una tendencia de especialización de las funciones de supervisión y control a través de la creación de organismos con autonomía técnica y financiera a cargo de dichas funciones o de direcciones y dependencias del gobierno o los Ministerios de Salud. Esta especialización abarca un rango mucho más amplio que el de la simple supervisión del tradicional servicio médico, y profundiza en aspectos como la calidad, el reconocimiento de los derechos en salud y gestión financiera del sistema de salud. Es de destacar, que en países como Ecuador (Entrevista IVC.Ecuador, 2016)<sup>8</sup> y Venezuela (Entrevista.ACD. Venezuela, 2016) existe un organismo cuya función es exclusivamente la supervisión de estos recursos.

Como principales hallazgos de esta revisión se relaciona la creciente incorporación de mecanismos jurídicos y operativos de participación ciudadana, y de conciliación a través de numerosos y cada vez mejores canales de comunicación, que muestra la transformación de los organismos de supervisión y control hacia el ciudadano. Esto se debe a la creciente problemática de judicialización de los servicios de salud, derivada de las solicitudes de amparo (tutela), las demandas de responsabilidad médica y el incremento de la litigiosidad entre diferentes actores de los sistemas de salud. A ello, ha concurrido el apoyo de nuevas tecnologías de comunicación, que se desarrollan como mecanismos de descongestión, como pueden ser las centrales de llamadas, atención en línea y en tiempo real mediante puntos de atención, recepción de información de monitoreo y auditoría digitalizada en línea, por ejemplo. Estas dinámicas le han permitido a la población volcar sus requerimientos hacia los organismos de control mientras que estos han creado verdaderas unidades dedicadas a la recepción y consulta de la opinión de los usuarios.

Finalmente, y considerando la dinámica de este componente de supervisión y control, consideramos necesario abordar en un futuro el estudio de problemas específicos asociados al disfrute de los servicios de salud como un derecho, en el contexto de la judicialización de los servicios de salud, como problemas específicos que hoy ocupan el aparato judicial. Sería valioso conocer la opinión ciudadana, y obtener indicadores de cada país de los avances en la cobertura del sistema, la efectividad en las mejoras resultantes de las auditorías y evaluaciones entre otros aspectos, que no son evidenciables, en los lineamientos normativos disponibles; así mismo, sería muy importante conocer qué tipo de acciones o injerencia pueden tener organismos externos de control tales como, las procuradurías, contralorías o sus equivalentes, en los sistemas de salud, en los países pertenecientes a la OISS.



## 2. Justificación

En Iberoamérica existen diversos modelos de salud, que comparten necesidades, oportunidades y fortalezas. Desde hace varias décadas, se viene estudiando su estructura y su comportamiento, principalmente, desde el punto de vista epidemiológico, de prestación de servicios de salud pública, y desde el punto de vista político administrativo; no obstante, es poco lo que se ha investigado sobre inspección, vigilancia y control. Se hace necesario, por tanto, conocer diversos aspectos entre los que se destaca el marco legal para el ejercicio de la supervisión en salud. El presente estudio permitirá conocer desde lo normativo y regulatorio, los principales puntos de coincidencia y diferencias de los mecanismos legales establecidos para la supervisión, inspección, vigilancia y control de los sistemas de salud, en los países que integran la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS).

## 3. Materiales y método

La metodología descriptiva transversal, para la realización del estudio comparativo de los marcos jurídicos consistió en:

1. Diseño de una matriz de operacionalización (se adjunta) de variables, la cual se basa en la formulación de las siguientes preguntas abiertas, cuyas respuestas servirán de insumo para el estudio y para la construcción del instrumento (encuesta semi-estructurada) de búsqueda de información, no encontrada por fuentes secundarias
  - ¿Cuál es el régimen de gobierno y/o estructura política/administrativa de los países miembros de la OISS?
  - ¿Cuál es el contexto normativo a partir del que se dio origen a un organismo con funciones de IVC en salud?
  - ¿Cuál es el Contexto Institucional de Sistema de Salud (Régimen)?
  - ¿Cuál es el contexto de Sistema de Inspección, Vigilancia y Control?
  - ¿Cuáles son los riesgos que se deben supervisar en el IVC?
  - ¿Cuáles son las características del sistema de IVC?
  - ¿Cuáles son los atributos del sistema de IVC?



**Tabla 1.** Descripción general de los contenidos de la matriz de operacionalización de variables

<b>OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO</b>		
A partir de una revisión normativa, realizar un análisis comparativo de los marcos jurídicos institucionales establecidos para la supervisión, inspección, vigilancia y control de los sistemas de salud, en los países que integran la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).		
<b>Objetivos de análisis</b>	<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Preguntas del instrumento</b>
<b>OBJETIVO No. 1</b> Conocer los regímenes de gobierno y su estructura política, a fin de identificar apropiadamente, la dependencia del sistema de salud del país y la interdependencia del organismo encargado de IVC	<b>Pregunta de investigación No. 1</b>  ¿Cuál es el régimen de gobierno y/o estructura política/administrativa de los países miembros de la OISS?	Cuatro (4) preguntas
<b>OBJETIVO No. 2</b> Conocer los aspectos básicos relacionados con los sistemas de salud, y los relacionados con las actividades de supervisión	<b>Pregunta de Investigación No. 2</b> ¿Cuál es el Contexto Institucional del Sistema de Salud?	Ochenta y tres (83) preguntas
<b>OBJETIVO No.3</b> Identificar aspectos normativos, financieros y operacionales de los sistemas de IVC, mediante el análisis de la normatividad y otras estrategias de obtención de información relacionada	<b>Pregunta de investigación No. 3</b> ¿Cuál es el contexto del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control?	Sesenta y tres (63) preguntas
	<b>Pregunta de investigación No. 4</b> ¿Cuáles son los riesgos que se deben supervisar en el IVC?	Doce (12) preguntas
	<b>Pregunta de investigación No. 5</b> ¿Cuáles son las características o atributos de un sistema de IVC?	Seis (6) preguntas

A las preguntas planteadas en los **Objetivos No. 1 y No. 2** de la matriz de operacionalización.

#### **Objetivo No. 1**

**¿Cuál es el régimen de gobierno y/o estructura política/administrativa de los países miembros de la OISS?**

#### **Objetivo 2**

**¿Cuál es el contexto institucional del Sistema de Salud (régimen)?**

En el numeral seis (6) – Resultados, se encuentra descrita la información correspondiente a la identificación del régimen de gobierno de cada país, así como de la estructura orgánica y funcional de su sistema de salud.

Con respecto al **Objetivo 3** de la matriz de operacionalización de variables, se ha venido realizando una escogencia juiciosa de preguntas, con base en la información obtenida de fuentes secundarias, gracias a esta información se logró depurar un listado de 38 (ver cuadro No. 2 Instrumento final) preguntas que se constituyeron en el instrumento de entrevista. Se dio prelación en la búsqueda de información, de los países que poseen un verdadero organismo de IVC: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay República Dominicana y Venezuela; con el fin de iniciar la comparación legal y dejar para posterior búsqueda, los países que no poseen un organismo propiamente dicho de IVC.

2. Búsqueda de información en fuentes secundarias, en bases de datos, organismo oficial de información de los diferentes países, normas y reglamentos disponibles, bibliografía de agencias internacionales especializadas, entre otras.
3. Para la obtención de la información acerca de los organismos de Inspección, Vigilancia y Control, se utilizó una segunda vía de identificación y búsqueda de datos, a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada, que solo dos personas respondieron y para el resto de contactados, el mismo instrumento se envió por correo electrónico, por solicitud expresa de ellos. A continuación, se relaciona el listado de personas, a quienes se les envió correos personalizados

## 4. Objetivo

A partir de una revisión normativa, realizar un análisis comparativo de los marcos jurídicos institucionales establecidos para la supervisión, inspección, vigilancia y control de los sistemas de salud, en los países que integran la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

	Contexto del sistema de IVC	Supervisión de riesgos
País	Empoderamiento social y organizacional de las funciones de IVC	Riesgos que generan eventos administrativos, financieros, operacionales, reputacionales, en la prestación y asistencia médica
Argentina	Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción social, con personería jurídica y un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera propios	La supervisión se realiza, principalmente, bajo la metodología de supervisión de cumplimientos.
Bolivia	No existe un organismo especializado con autonomía técnica y administrativa de IVC en salud, estas funciones son ejercidas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código	La supervisión se realiza, principalmente, bajo la metodología de supervisión de cumplimientos.
Brasil	La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), es la agencia reguladora del Gobierno Federal vinculada al Ministerio de la Salud que actúa en todo el territorio nacional con el objeto de regular, normalizar, controlar y fiscalizar el sector de los planes privados de asistencia en salud que operan en Brasil	La supervisión se realiza, principalmente, bajo la metodología de supervisión de cumplimientos.



## 4.1. Objetivos Específicos

1. Conocer sus similitudes, convergencias y divergencias, así como las ventajas y desventajas en función del cumplimiento del derecho a la salud.
2. Impulsar el desarrollo, difusión y estudio de metodologías comunes de auditoría y evaluación, que responden a los cambios y las transformaciones institucionales que se derivan de la evolución y comportamiento de los perfiles de riesgo inherente al sector.

## 5. Resultados

A partir de la definición de los objetivos de estudio, se construyó una matriz de operacionalización de las variables para la búsqueda de fuentes secundarias y el diseño de las preguntas para construir el instrumento de recolección de información (Encuesta). Los resultados obtenidos se presentan a continuación en el apartado 5.1

### 5.1. Resumen general del sistema de IVC en los países pertenecientes a la OISS

Atributos	Características
Descentralización, Independencia técnica, Especialización, Autonomía administrativa, Privada, pública o mixta, Autonomía financiera cobertura	Origen, aspectos jurídicos que fundamentan el sistema, agentes vigilados, funciones vigiladas, modelos de supervisión, instrumentos, impacto, participación ciudadana
Entidad pública, autónoma financiera e independencia técnica, presupuesto propio, facultades de ley para la emisión y aplicación de normas	La entidad encargada de la supervisión del sistema de salud es la Superintendencia de salud es del ministerio de salud de salud, con funciones de supervisión en el sistema de salud argentino
Es una unidad dependiente del Ministerio de Salud	El origen y demás características son las comunes al ministerio de salud
Se caracteriza por su autonomía administrativa, financiera, patrimonial y de gestión de los recursos humanos, así como su autonomía en la toma de decisiones técnicas y el mandato fijo de sus dirigentes	La Agencia se creó en el año 2000, (Ley nº 9.961), como instancia reguladora del sector salud. La agencia depende del ministerio de salud

	Contexto del sistema de IVC	Supervisión de riesgos
<b>País</b>	<b>Empoderamiento social y organizacional de las funciones de IVC</b>	<b>Riesgos que generan eventos administrativos, financieros, operacionales, reputacionales, en la prestación y asistencia médica</b>
Chile	La Superintendencia de Salud es un organismo público, que reemplazó a la Superintendencia de Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES), desde el año 2005.	Realiza la supervisión basada en riesgos
Colombia	La Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, con funciones	Realiza la supervisión basada en riesgos
Costa Rica	No se cuenta con una entidad con funciones de IVC, la regulación y control, la ejerce el ministerio de salud	Las acciones de regulación no están basadas en la supervisión basada en riesgos
Ecuador	La Superintendencia de Bancos y seguros es una entidad autónoma, que tiene por objeto proteger los aportes y velar por el buen uso de los recursos que los ciudadanos entregan a la Seguridad Social	Solo supervisa riesgos financieros, los riesgos en salud no son de su competencia
El Salvador	Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), es la entidad que tiene a su cargo la regulación y control del sistema en El Salvador.	No tiene implementada la supervisión basada en riesgos
México	No existe un verdadero organismo de IVC, estas funciones son ejercidas por la Secretaria de Salud de México	No se lleva a cabo supervisión de riesgos en salud
Panamá	La entidad que realiza las funciones de supervisión en Panamá es la Caja de Seguro Social	No se lleva a cabo supervisión de riesgos en salud
Paraguay	La Superintendencia de Salud (SUPSALUD)	No se lleva a cabo la supervisión basada en riesgos

<sup>1</sup> México 0500-002-001\_3 Manual de Organización del IMSS



Atributos	Características
Descentralización, Independencia técnica, Especialización, Autonomía administrativa, Privada, pública o mixta, Autonomía financiera cobertura	Origen, aspectos jurídicos que fundamentan el sistema, agentes vigilados, funciones vigiladas, modelos de supervisión, instrumentos, impacto, participación ciudadana
Entidad pública, autónoma financiera e independiente técnicamente, presupuesto propio, facultades de ley para la emisión y aplicación de normas	Entidad autártica dependiente del ministerio de salud, con funciones de supervisión en el sistema de salud chileno
Entidad pública, autónoma financiera e independencia técnicamente, presupuesto propio, facultades de ley para la emisión y aplicación de normas	Es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente que tiene por objeto, proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente
Información no disponible	Información no disponible
La superintendencia de bancos es autónoma y cuenta con presupuesto propio, su única función en el sistema de salud, es la supervisión de riesgos financieros del sistema (Entrevista.IVC. Ecuador, 2016)	Entidad autartica, con funciones de supervisión en el aspecto financiero de los actores del sistema de salud ecuatoriano
Entidad pública	Entidad descentralizada
De acuerdo al Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social el Órgano Interno de Control le confiere las siguientes atribuciones: • Artículo 83. auditoría interna; quejas; auditoría de control y evaluación y apoyo al buen gobierno, y auditoría de servicios médicos, designados en los mismos términos. <sup>1</sup>	La secretaria de salud de México ejerce regulación y control del sistema de salud así: La dirección general de calidad y educación en salud y la COFEPRIS que realiza acciones de vigilancia sanitaria por medio de visitas de inspección y control
Información no disponible	Información no disponible
La entidad se financia con recursos del tesoro nacional y otros cobros. En el artículo 2, de la Ley 2319, se establece que la superintendencia goza de autonomía técnica y de gestión para la realización de sus funciones.	Es una Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud, es un organismo técnico de fiscalización obligatoria a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de la República del Paraguay, cuenta con autonomía y patrimonio propio



	<b>Contexto del sistema de IVC</b>	<b>Supervisión de riesgos</b>
<b>País</b>	<b>Empoderamiento social y organizacional de las funciones de IVC</b>	<b>Riesgos que generan eventos administrativos, financieros, operacionales, reputacionales, en la prestación y asistencia médica</b>
Perú	La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	Se basa en la metodología de inspección, vigilancia y control sobre las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, bajo un enfoque de cumplimiento normativo, gestión del riesgo, promoción y protección de derechos en salud. No se realiza supervisión de riesgos
Republica Dominicana	La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales SISALRIL se creó mediante la Ley 87-01 con el objetivo de proteger los intereses de los afiliados.	No tiene implementada la supervisión basada en riesgos
Uruguay	Información	No tiene implementada la supervisión basada en riesgos
Venezuela	La Superintendencia del Sistema de Seguridad Social, es el órgano de control del Sistema de Seguridad Social	No se lleva a cabo supervisión de riesgos en salud



Atributos	Características
Descentralización, Independencia técnica, Especialización, Autonomía administrativa, Privada, pública o mixta, Autonomía financiera cobertura	Origen, aspectos jurídicos que fundamentan el sistema, agentes vigilados, funciones vigiladas, modelos de supervisión, instrumentos, impacto, participación ciudadana
Entidad especializada, autónoma, financiera y patrimonialmente autónoma con funciones de verificación, y fiscalización del cumplimiento estándares, en los agentes del sistema de salud teniendo bajo su competencia a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)	La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera,
Entidad completamente autónoma, independiente, de naturaleza pública, no dependen del ministerio de salud	Realiza todas las actividades de verificación, evaluación, control y seguimiento de las entidades pertenecientes al sistema de salud de la República Dominicana, actualmente está migrando a la implementación de un modelo de supervisión de riesgos en salud
Información no disponible	Información no disponible
Cuenta con presupuesto propio es especializada y es de naturaleza pública	Vigila todas las entidades que manejan recursos del sistema de salud- Sistema de Seguridad Social

## 5.2. Estructura orgánica del tipo de gobierno y del sistema de salud

Teniendo en cuenta que las funciones de Inspección, Vigilancia y Control están orientadas a evaluar el aspecto administrativo de las diferentes acciones que inciden en un sistema de salud, se vio la necesidad, de establecer un método que permitirá una búsqueda ordenada, partiendo de la estructura orgánica de los países, su modelo de gobierno y en particular identificar como se enmarca la estructura del sistema de salud dentro del esquema de gobierno y si existe o no un organismo encargado de realizar funciones de IVC para el sistema de salud. La construcción de la matriz de operacionalización fue el instrumento base que facilitó establecer la secuencia ordenada de la búsqueda de la información; a continuación, se presentan las estructuras de gobierno y la dependencia orgánica de los sistemas de salud de los países pertenecientes a la OISS, así como una breve descripción de los principales aspectos de los modelos de salud de cada país. La información contenida en este apartado es el resultado de la búsqueda en fuentes secundarias tales como normas, órganos oficiales de información de los países y documentos técnicos.

### 5.2.1. Cuadro No. I Organización Político Administrativa

**Gráfico No. 1.** Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Argentina

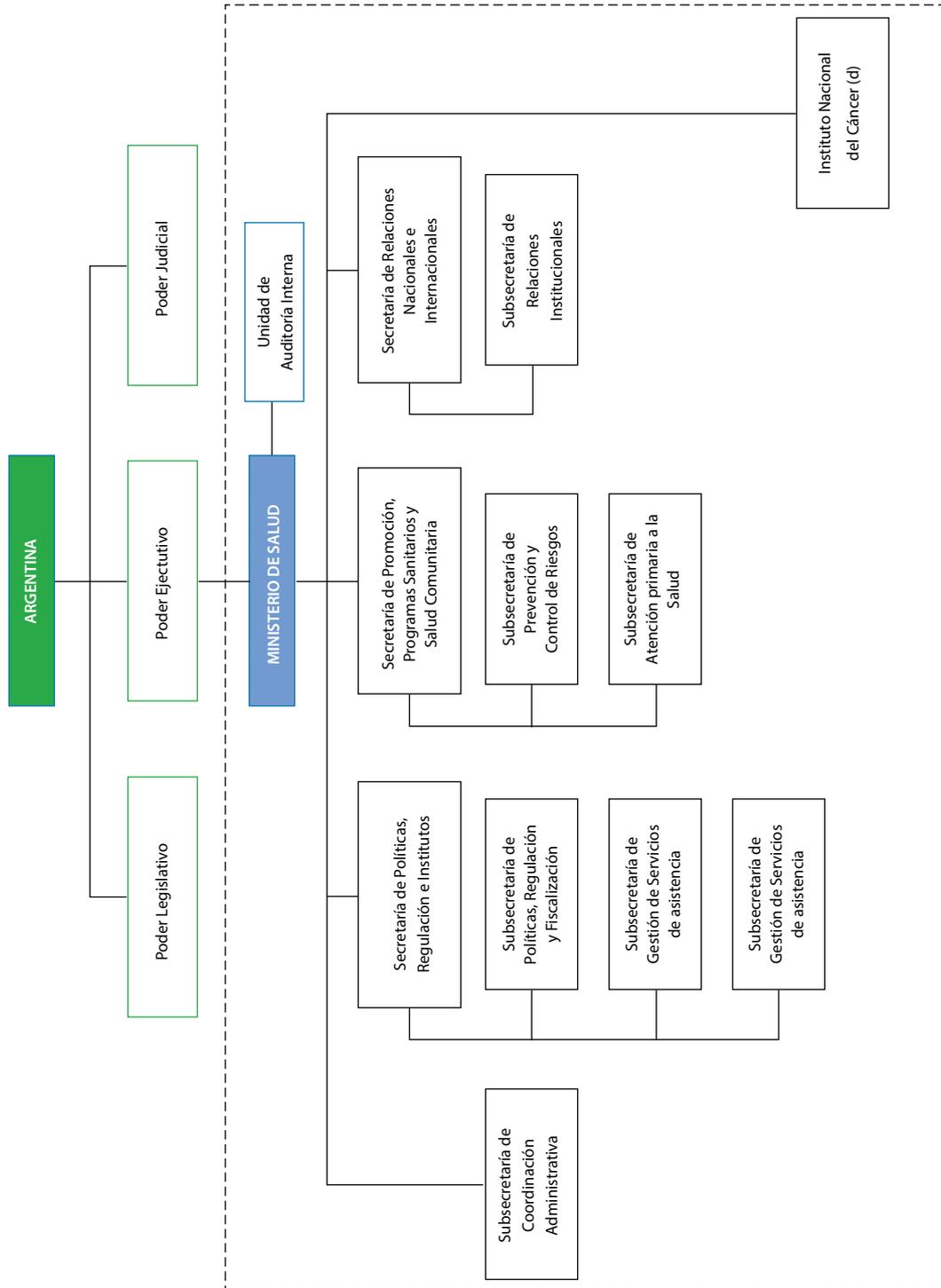




Gráfico No. 3. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Brasil

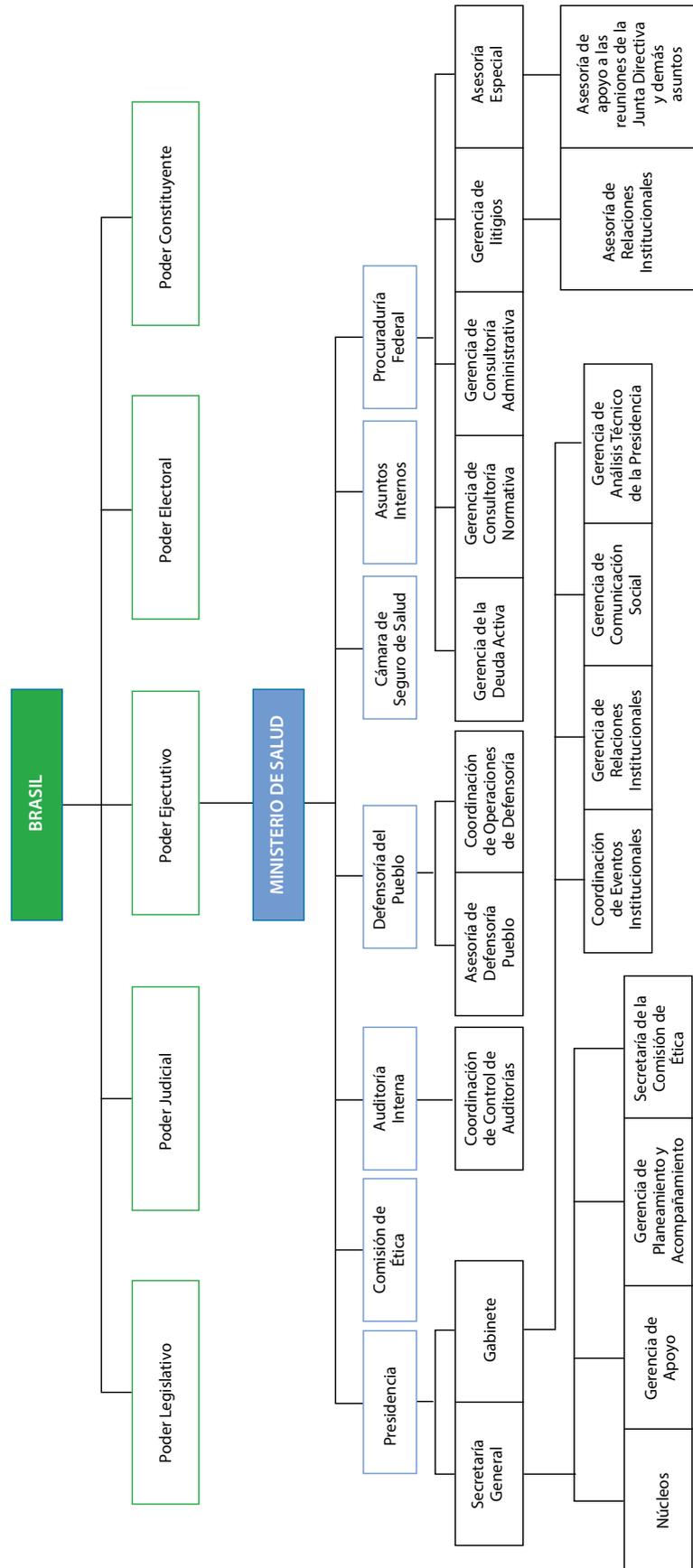




Gráfico No. 4. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Chile

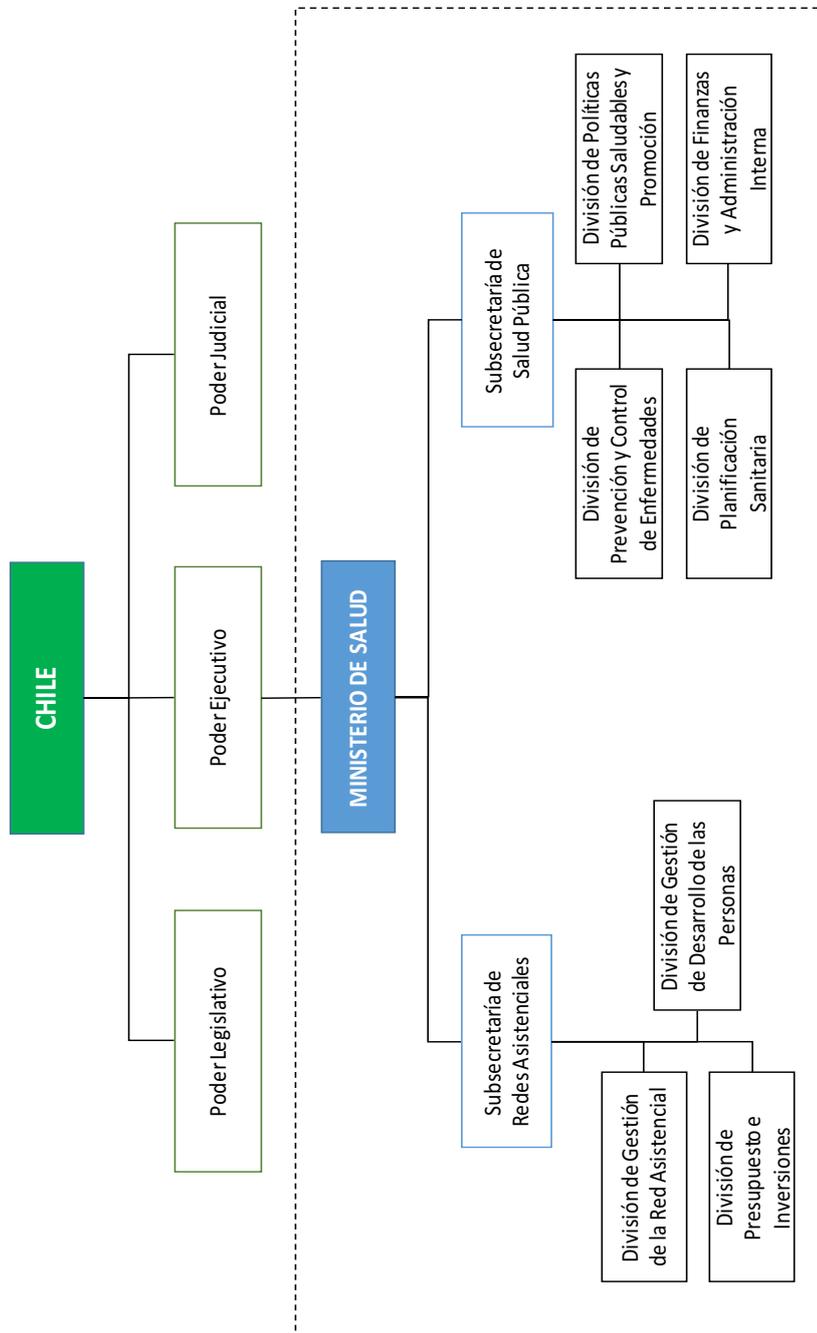


Gráfico No. 5. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Colombia

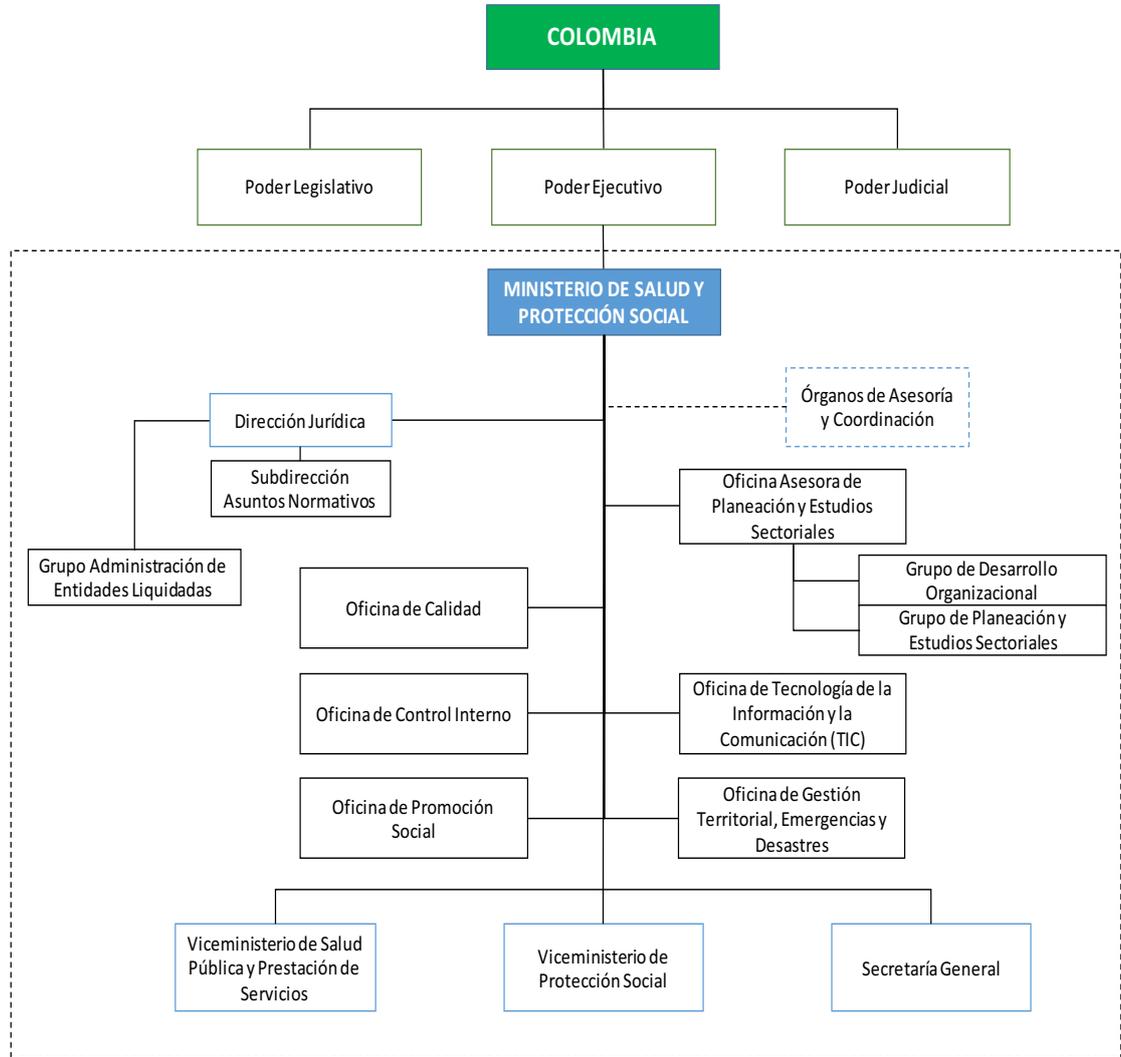




Gráfico No. 6. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Costa Rica

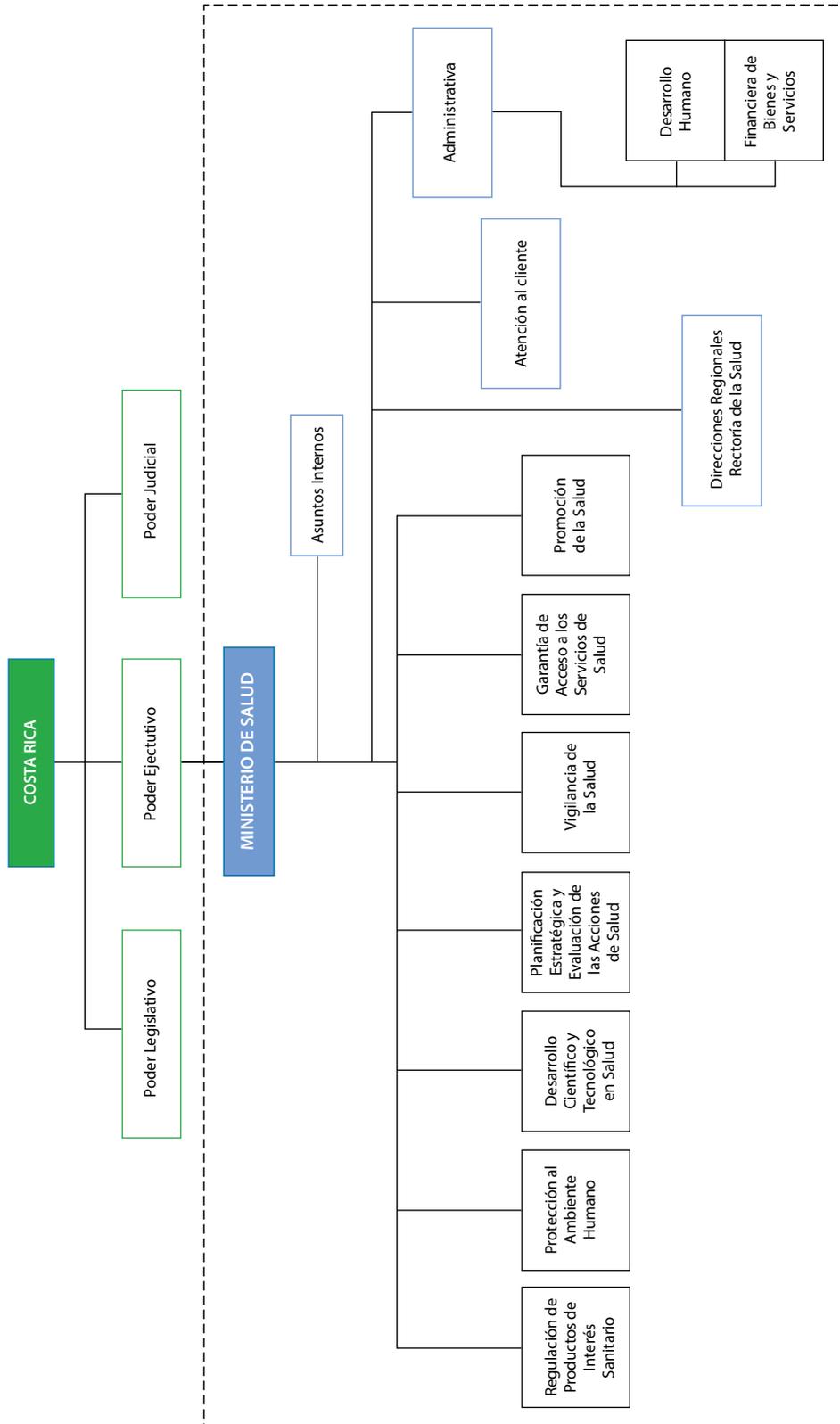


Gráfico No. 7. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: El Salvador

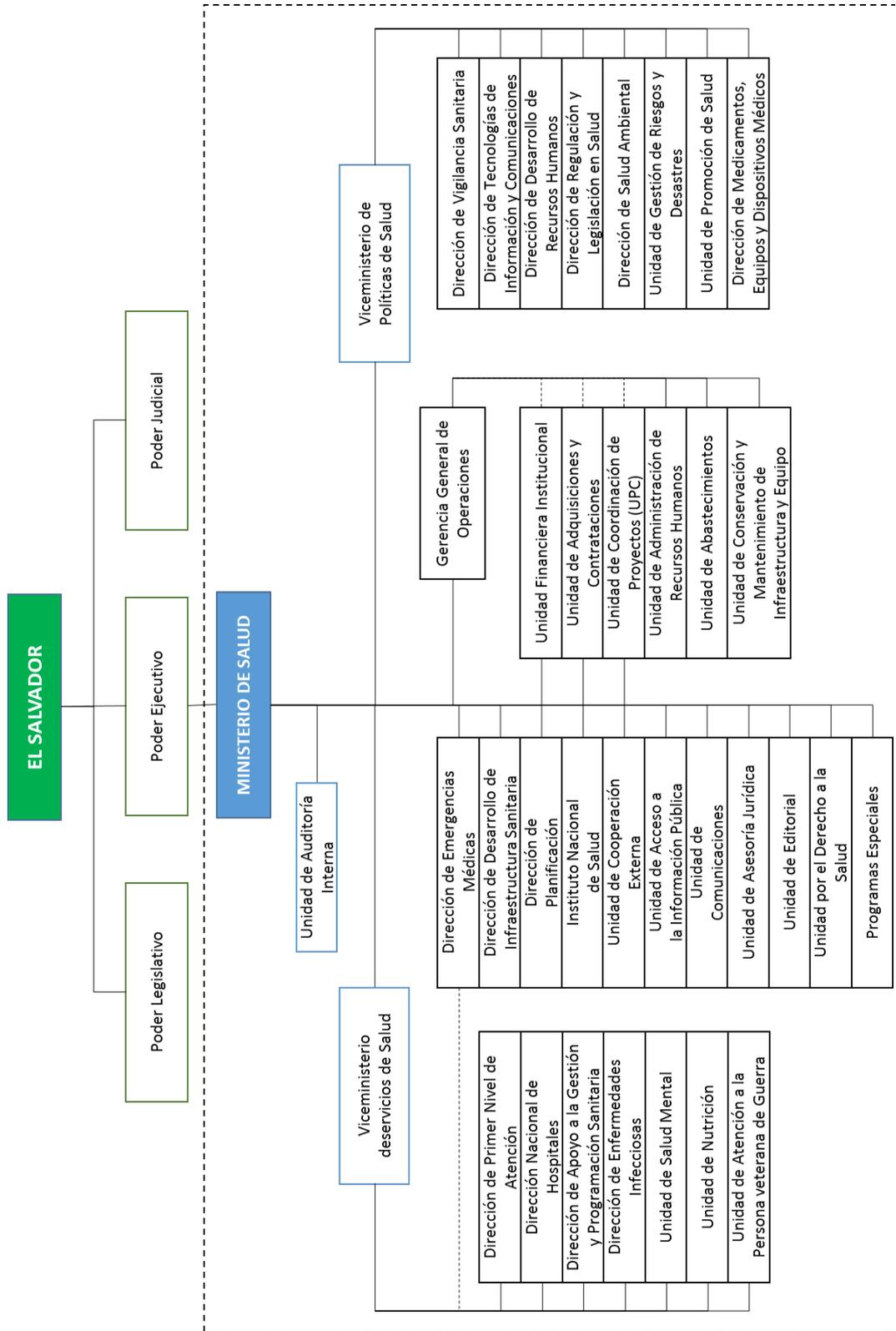




Gráfico No. 8. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Ecuador

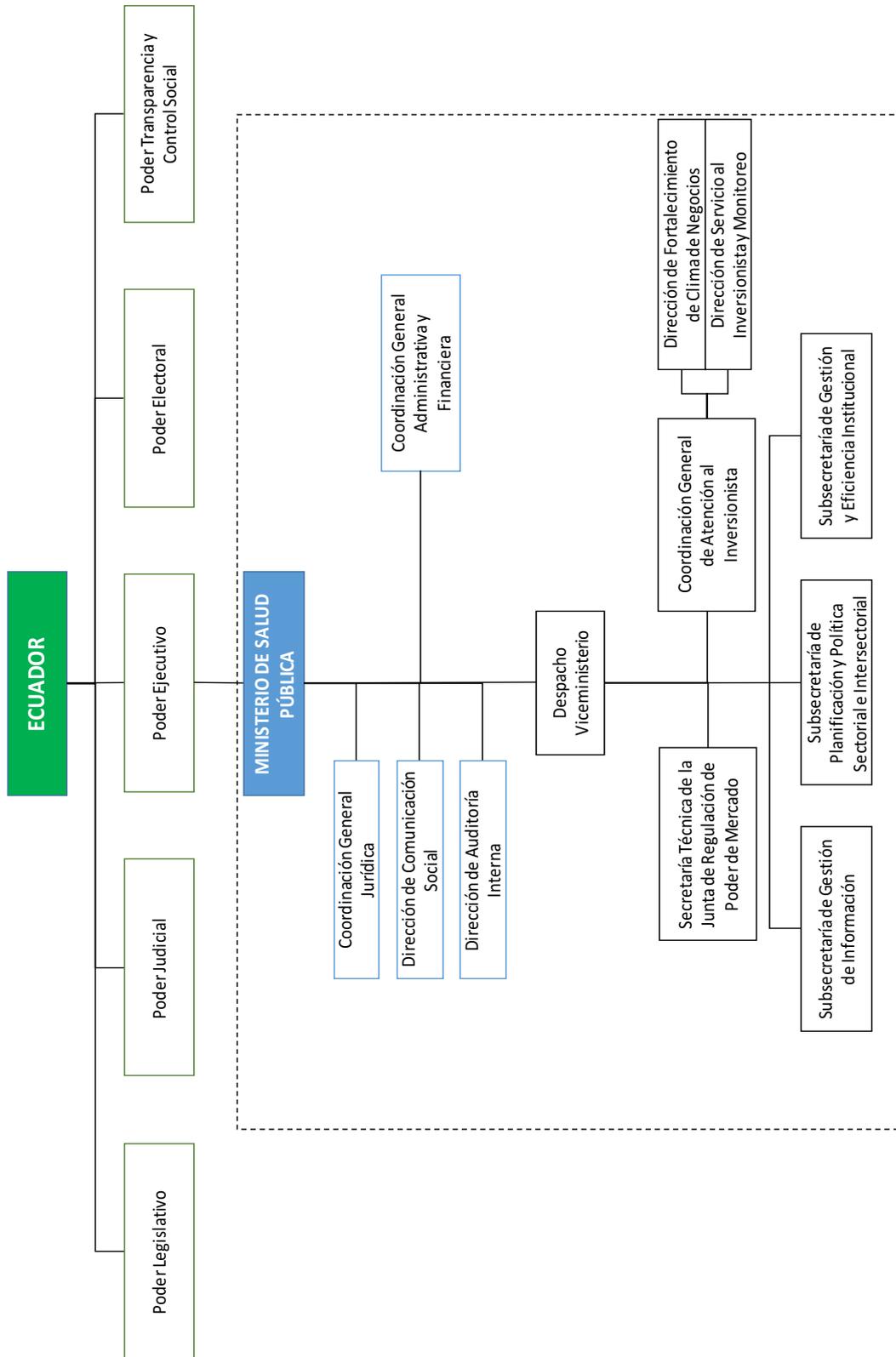


Gráfico No. 9. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Guatemala

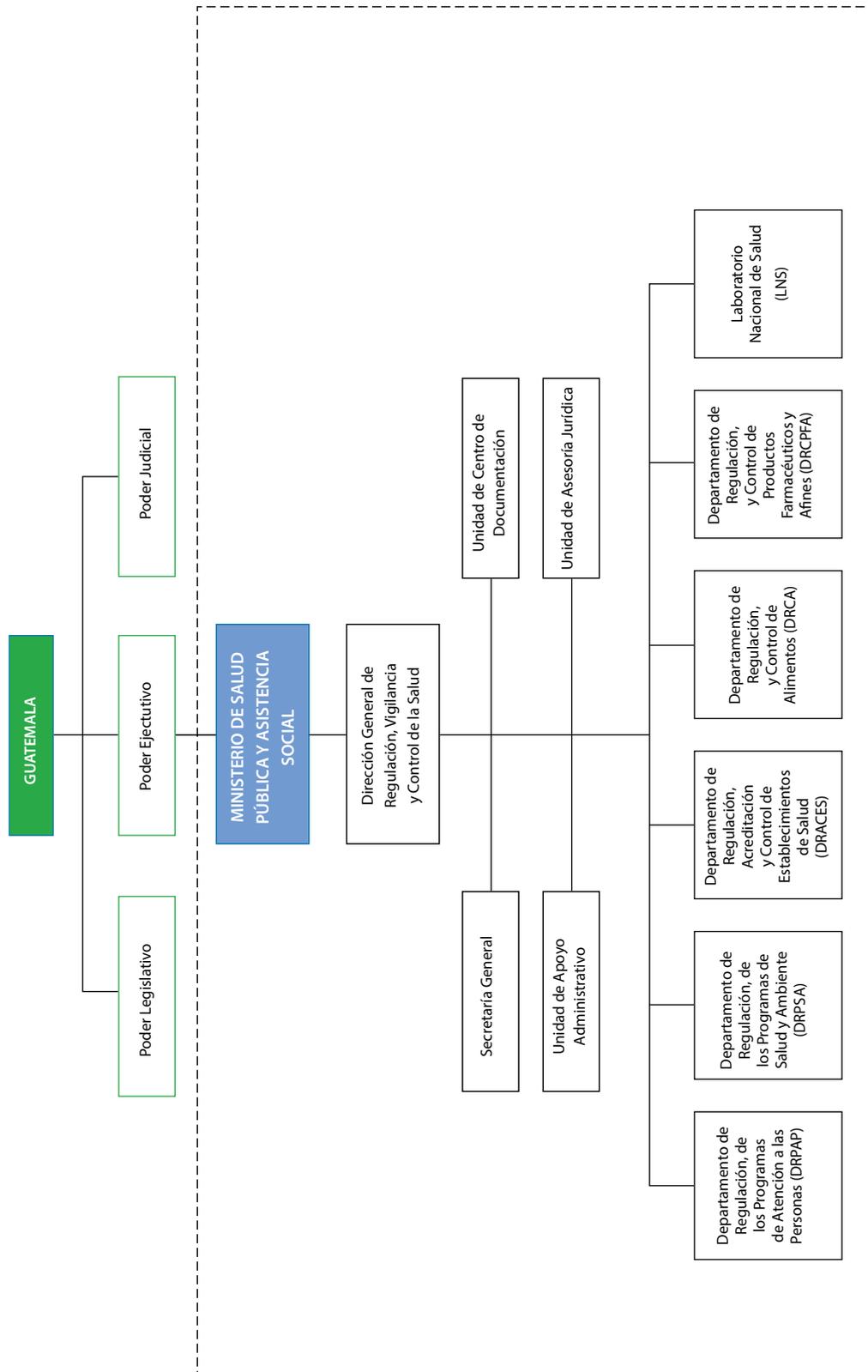


Gráfico No. 10. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: México

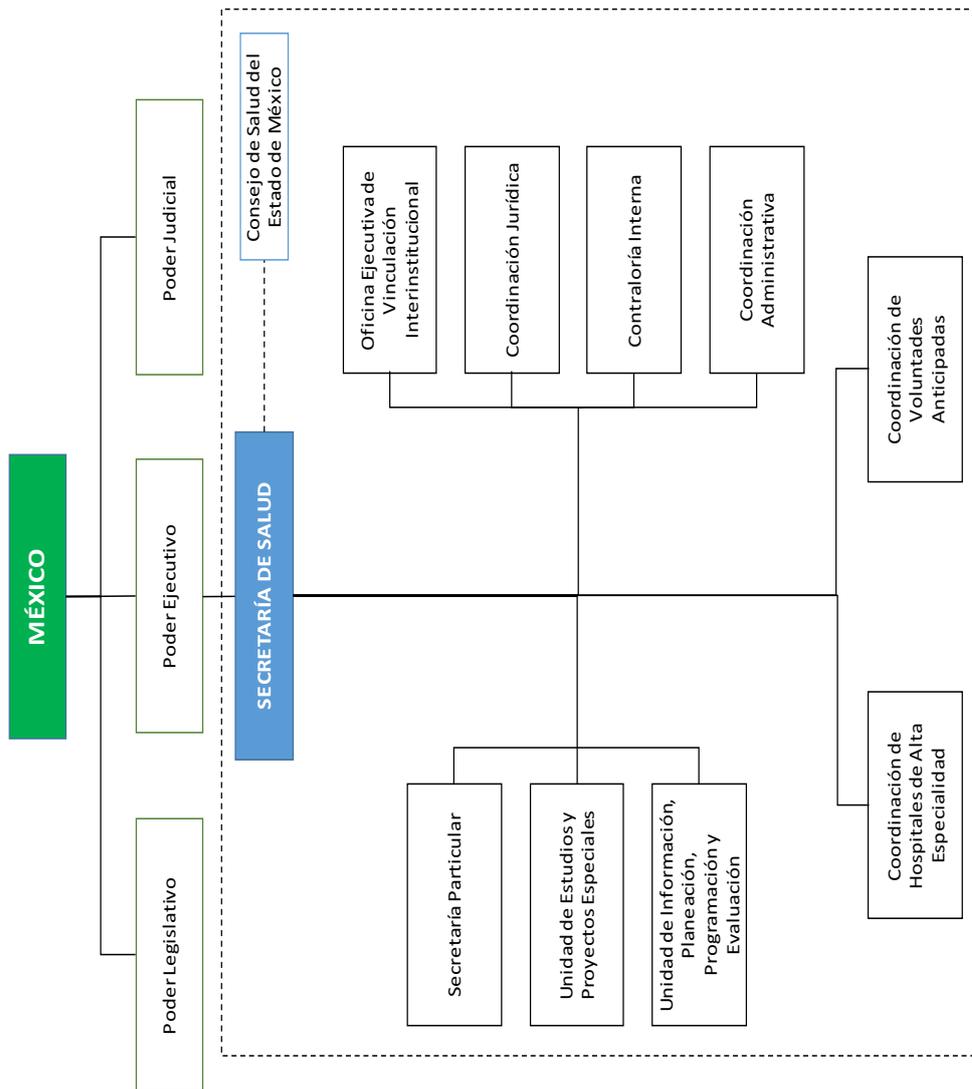
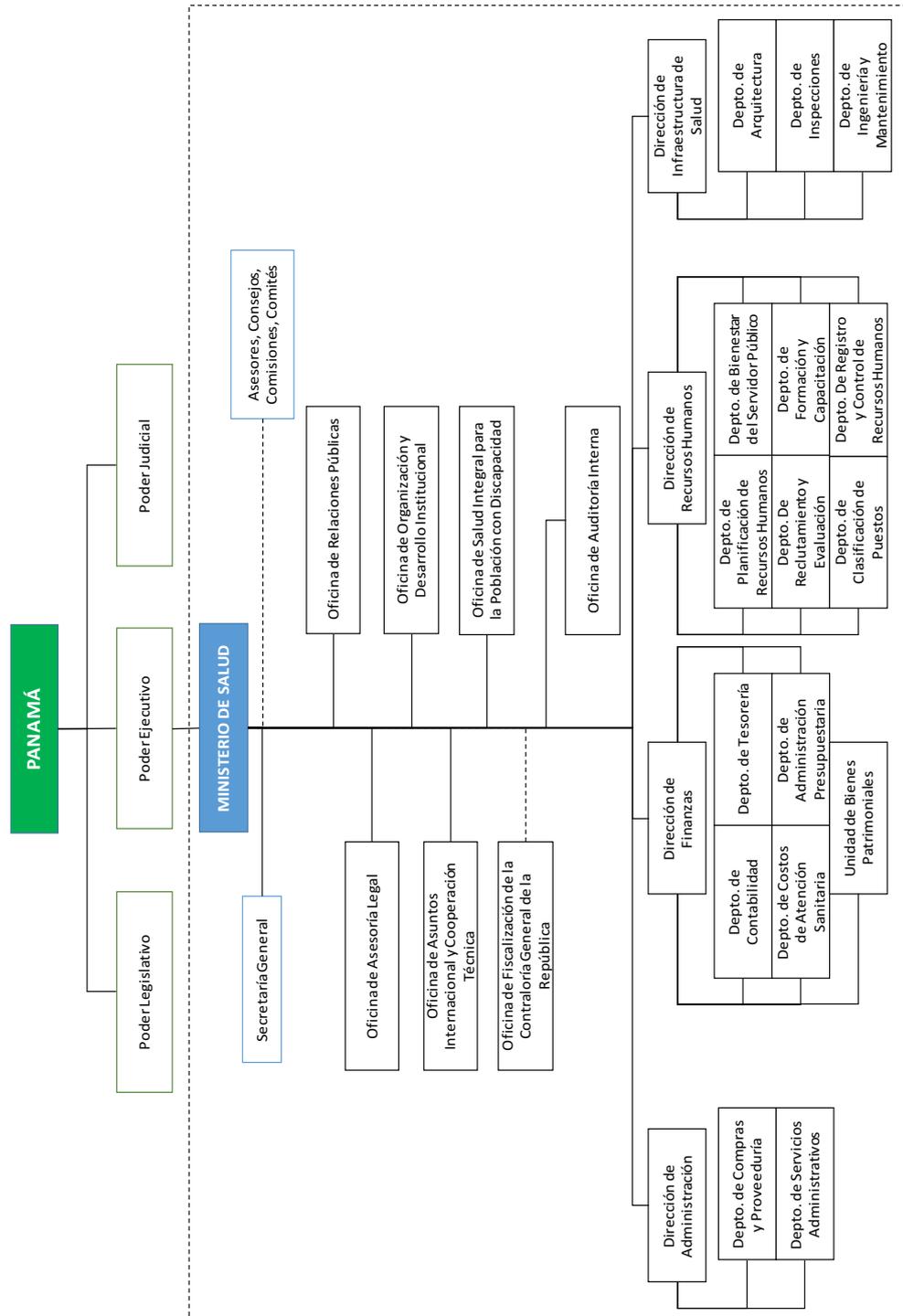
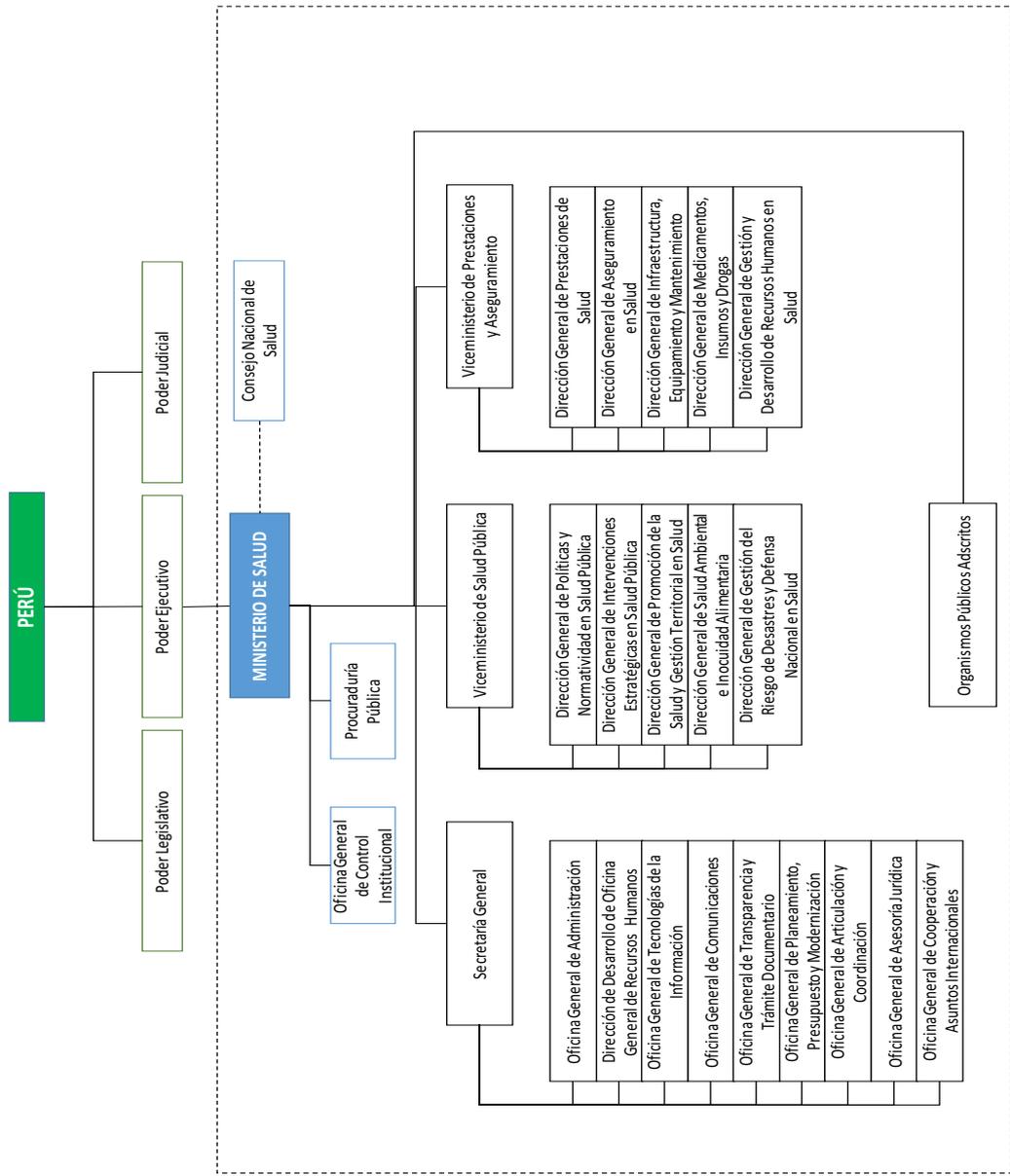


Gráfico No. 11. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Panamá





**Gráfico No. 13.** Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Perú





**Gráfico No. 14.** Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: República Dominicana

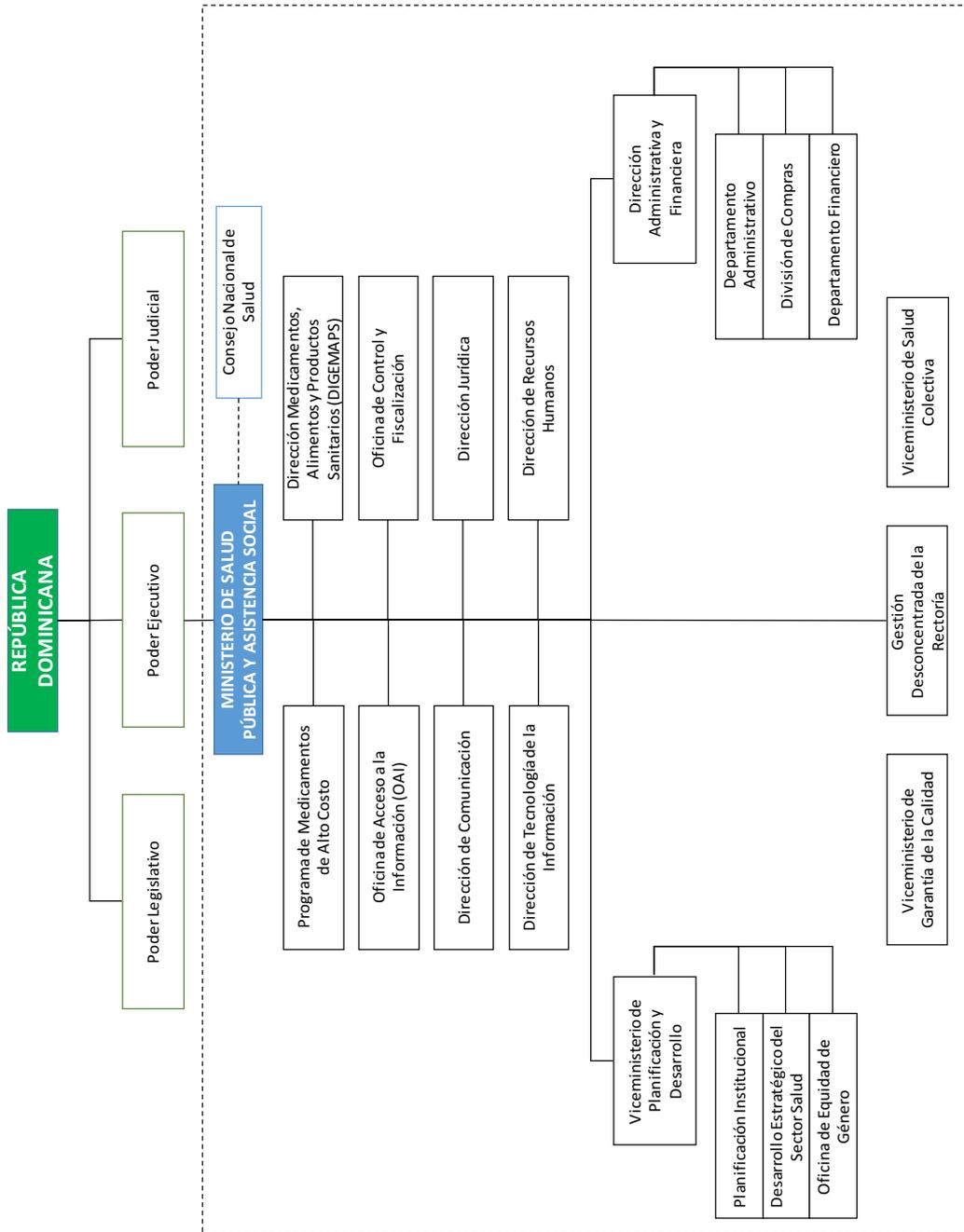


Gráfico No. 15. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Uruguay

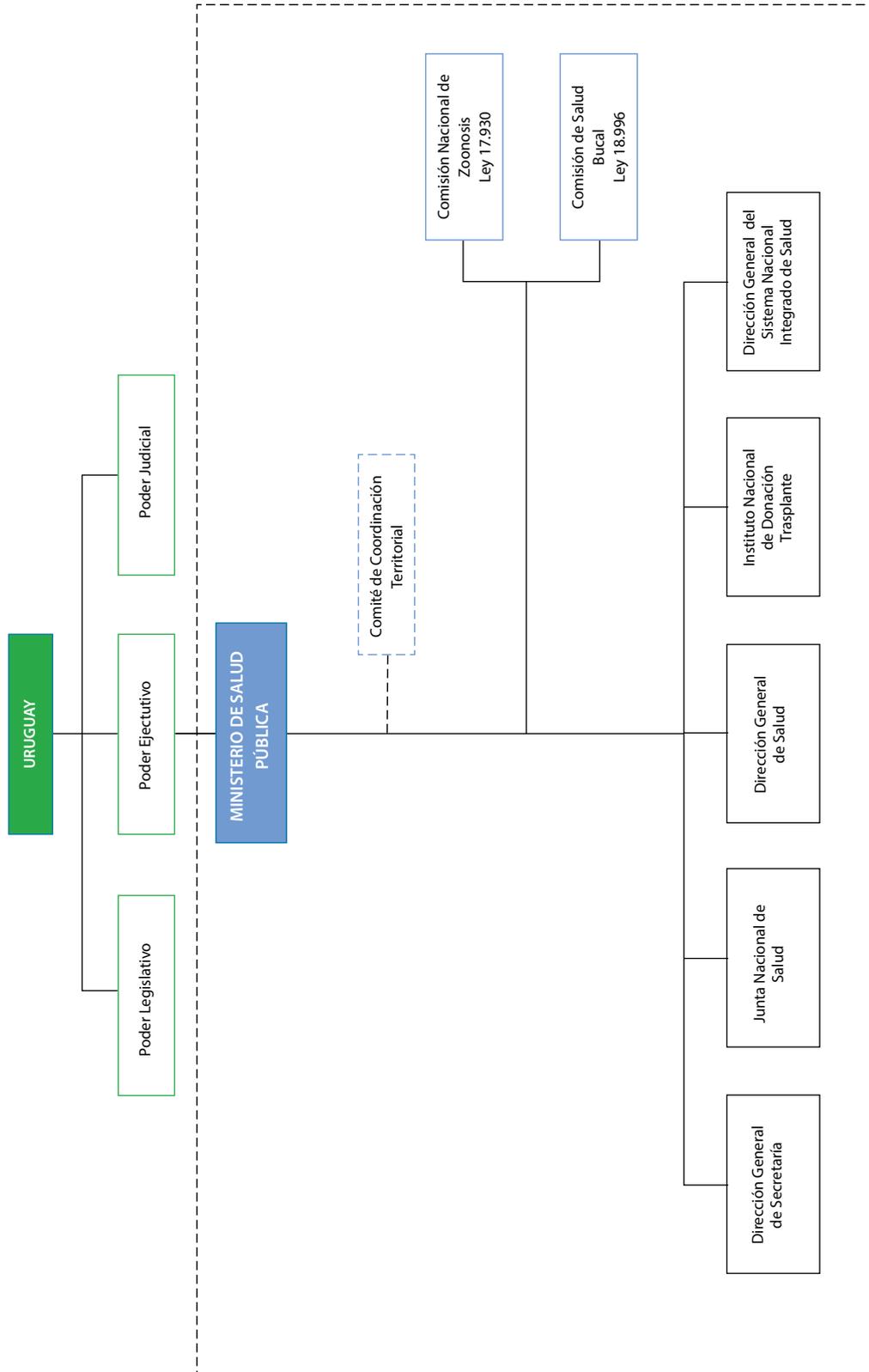
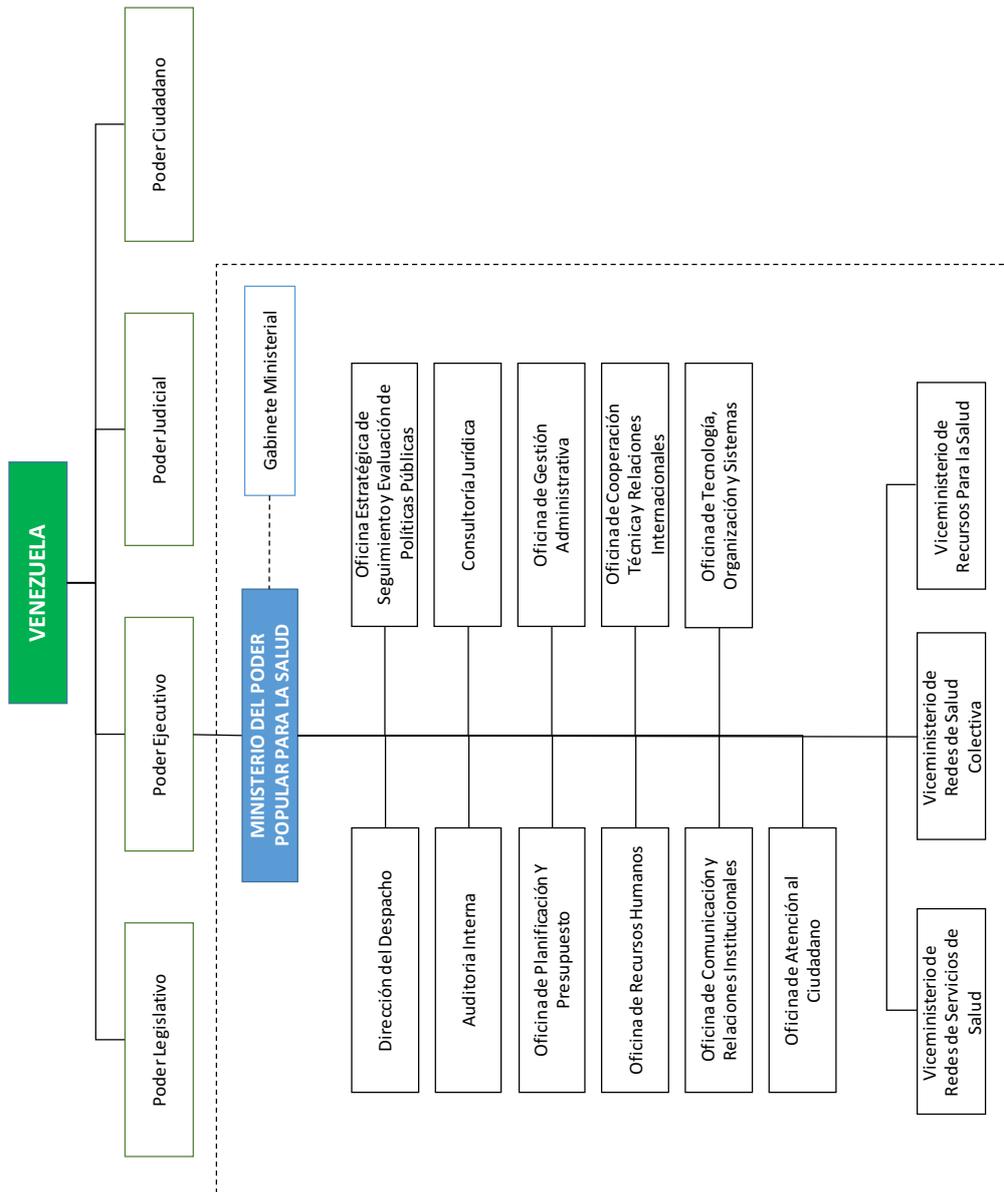




Gráfico No. 16. Estructura de Gobierno y Sistema de Salud de los países pertenecientes a la OISS: Venezuela



**Tabla 2.** Clasificación Normativa y Política

Concepto	Argentina	Bolivia	Brasil
1. Tipo de Gobierno	(1) Democrático  República Federal presidencialista – Territorio organizado en 24 jurisdicciones (23 provincias y 1 la CABA – Ciudad Autónoma de Buenos Aires- sede del gobierno nacional) y más de 2200 municipios	Democrático  Estado Plurinacional de Bolivia – Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario-Territorio dividido en 9 departamentos.	Estado federativo, democrático  República federativa, régimen presidencialista – Territorio dividido en 26 Estados + Distrito Federal y 5.564 municipios
2. División de poderes	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Cuatro poderes: rama Legislativa, Judicial, Ejecutiva y Electoral	Cinco ramas: Judicial, Legislativa, Ejecutiva, Electoral y Constituyente
3. Marco normativo constitucional en salud	Constitución Nacional vigente: 1994 El derecho a la salud no está mencionado como tal en la Constitución sino a partir de la adhesión a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art.25) y al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por Argentina en 1986. Es decir, la salud aparece como un derecho a partir de la adhesión a instrumentos internacionales que el país ha ratificado. <sup>2</sup>	Constitución Nacional vigente: 2009 – Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia Artículo 18: Todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo (...) Artículo 35: El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud Artículo 36: El Estado garantizará el acceso al Seguro Universal de Salud. <sup>3</sup>	Constitución Nacional vigente: 1988  Artículo 196: “La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizada por medio de políticas sociales y económicas ... ()” Artículo 198: “Las acciones y servicios públicos de salud integran una red regionalizada y jerarquizada y constituyen un sistema único” <sup>4</sup>

<sup>2</sup> Constitución de la Nación Argentina (1994)

<sup>3</sup> Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

<sup>4</sup> Constitución Política de la República Federativa del Brasil, 1988

<sup>5</sup> Constitución Política de la República de Chile

<sup>6</sup> Constitución Política de Colombia

<sup>7</sup> Constitución Política de Costa Rica



Chile	Colombia	Costa Rica
Democrático	Democrático	Democrático
<p>Estado Unitario, administración funcional y territorialmente descentralizada o desconcentrada</p> <p>–Territorio dividido en 15 regiones, 54 provincias, 345 municipalidades y 346 comunas</p> <p>Sistema de salud mixto: basado en el aseguramiento, existiendo una combinación pública/ privada, tanto en el financiamiento como en la provisión. El subsistema público se denomina</p>	<p>“Estado social de derecho, República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.” (Art 1 Constitución, 1991), está compuesta por 32 departamentos, un Distrito Capital (Bogotá) y cuatro distritos especiales.</p>	<p>Costa Rica es una república democrática, libre e independiente. Su gobierno es popular, representativo, alternativo y responsable, ejercido por tres supremos poderes está dividida en siete provincias, las cuales están subdivididas en 81 cantones y estos, a la vez, en 463 distritos.</p>
Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)
<p>Constitución Nacional vigente: 1980</p> <p>Artículo 19 § 9: “El derecho a la protección de la salud. (...). Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas.<sup>5</sup></p>	<p>Constitución Nacional vigente: 1991</p> <p>El Artículo 48 define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y como un derecho irrenunciable de los habitantes, (...)</p> <p>Artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.<sup>6</sup></p>	<p>Constitución Nacional vigente: 1949</p> <p>La Constitución Política de Costa Rica establece, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano y, en el artículo 2 de La Ley General de Salud se señala que “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud.<sup>7</sup></p>

**Tabla 2.** Clasificación Normativa y Política

Concepto	Argentina	Bolivia	Brasil
4. Sistema de Salud	Pertenece a la rama de poder ejecutivo ya que sus funciones son supervisadas por el Ministerio de salud	(1) Depende del poder o rama ejecutiva	(1) Depende del poder o rama ejecutiva
5. Órgano rector del Sistema de Salud	(2) Ministerio de salud	Existen Cuatro esferas de gobierno en salud: 1) Esfera nacional: Ministerio de Salud y Deporte como ente rector y formulador de normas; 2) Esfera departamental 3) Esfera municipal 4) Esfera indígena.	(2) Ministerio de salud
6. Estructura del sistema de salud	(3) Sistema descentralizado en la provisión y administración de los servicios de salud. Las provincias tienen total autonomía en materia de salud, se evidencian Tres subsectores: 1. Público 2. Seguridad social y 3. Medicina prepaga	(2) El Sistema Nacional de Salud está conformado por: 1. El subsector público, en cabeza del Ministerio de Salud y Deportes 2. El subsector de la seguridad social 3. Subsector Privado 4. Subsector de medicina tradicional	(3) El Sistema Único de Salud, sector público, es de acceso universal y financiación fiscal, con tres niveles de gestión – la Unión, con el Ministerio de Salud, _las Secretarías (atiende los estados) -Consejos de salud (atiende los municipios)

<sup>8</sup> Rodríguez Herrera, Adolfo (2006) "Reformas de Salud y nuevos modelos de atención primaria en América Central", CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo n° 171, Chile, 2006. Source: Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health, Volume 9, Number 3, March 2001, pp. 182-189

<sup>9</sup> [http://costaricaembassy.be/costa\\_rica/gobierno/](http://costaricaembassy.be/costa_rica/gobierno/)



Chile	Colombia	Costa Rica
(1) Depende del poder o rama ejecutiva	(1) Depende del poder o rama ejecutiva	(1) Depende del poder o rama ejecutiva (decreto ejecutivo No. 33151-MP,
(2) Ministerio de salud MinSal	(2) Ministerio de salud Min Salud	Ministerio de Salud
(3) Sistema Nacional de Servicios de Salud, está integrado por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes (Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, FONASA y la Superintendencia de Salud) 2. Subsistema privado: está compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE),	(3) Es un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública privada y mercado-regulación, lo conforman las Empresas Promotoras de Salud –EPS- (públicas y privadas) que operan como aseguradoras y administradoras.	El Sistema Nacional de Salud constituido por el conjunto de entes públicos y privados. El sistema de salud en Costa Rica, descansa fundamentalmente en la labor de dos instituciones El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social -CCSS, en donde el primero funge como ente rector de los servicios de salud, y la segunda como el mayor proveedor público de los servicios de salud, (Rodríguez, 2006: 12). <sup>8,9</sup>

## Continuación de la Clasificación Normativa y Política

**Tabla 3.** Clasificación Normativa y Política

Concepto	El Salvador	Ecuador	Guatemala
1. Tipo de Gobierno	Democrático  El Salvador es un país con un sistema político pluralista; está dividido en departamentos, y en cada uno de ellos existe un gobernador elegido por el poder ejecutivo	Democrático  Estado Constitucional unitario, intercultural y plurinacional organizado en forma de República y descentralizado – Territorio dividido en 24 provincias, cantones (municipios) y parroquias	Democrático  El Estado de Guatemala es libre, independiente y soberano, organizado para garantizar a sus habitantes el goce de sus derechos y de sus libertades. Su sistema de Gobierno es republicano, democrático y representativo (. Artículo 140)
2. División de poderes	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Cinco poderes: rama Legislativa, Judicial, Ejecutiva, Función Electoral y Transparencia y Poder Social	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)
3. Marco normativo constitucional en salud	Constitución Nacional vigente: 1983 Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación <sup>10</sup>	Constitución Nacional vigente: 2008 Artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, que también garantizará políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; ... ()” Artículo 362: “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. <sup>11</sup> ”	Constitución Nacional vigente 1993 Artículo 93.- Derecho a la salud. Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento <sup>12</sup>

<sup>10</sup> Constitución de la República de El Salvador (1983)

<sup>11</sup> Constitución de la República de Ecuador

<sup>12</sup> Constitución Política de la República de Guatemala (1993)

<sup>13</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<sup>14</sup> Constitución Política de la República de Panamá

<sup>15</sup> Constitución Nacional de la República del Paraguay



México	Panamá	Paraguay
Democrático	Democrático	Democrático
Los estados de la federación y del Distrito Federal son una forma de gobierno republicano, representativo y popular. Título quinto. (del 115 al 122) Artículo 115. Los estados adoptarán, para su régimen interior, la forma de gobierno republicano, representativo, democrático, laico y popular, teniendo como base de su división territorial y de su organización política y administrativa, el municipio libre.	Estado soberano e independiente, de gobierno unitario, republicano, democrático y representativo	Estado Social de Derecho, unitario, indivisible y descentralizado con una democracia representativa, participativa y pluralista – Territorio dividido en 17 departamentos + Distrito Federal Asunción, que a su vez comprenden unidades territoriales denominadas distritos.
Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)
Constitución Nacional vigente Última reforma DOF 29 de enero de 2016 Artículo 4o Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. <sup>13</sup>	Constitución Nacional vigente 2004 ARTICULO 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de políticas nacionales orientadas a proporcionar optimo estado nutricional; educar en salud personal y ambiental; Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente; Combatir las enfermedades transmisibles <sup>14</sup>	(1) Constitución Nacional vigente: 1992 Los artículos 6, 7, 68, 69 y 70 de la Constitución se refieren al Derecho a la salud: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.” Art. 69: refiere al Sistema Nacional de Salud como el ejecutor de acciones sanitarias integradas que concierten, coordinen y complementen programas y recursos del sector público y privado. A partir de 2008 el proceso de reorientación del Sistema Nacional de Salud. <sup>15</sup>

**Tabla 3. Clasificación Normativa y Política**

Concepto	El Salvador	Ecuador	Guatemala
4.Sistema de Salud	(1) Dependiente del poder ejecutivo, El sistema de salud FOSALUD, es una entidad de derecho público vigente desde 2004 que cuenta con plena autonomía tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario adscrita al MSPAS	(1) Dependiente del poder ejecutivo	Parte del poder ejecutivo
5.Órgano rector del Sistema de Salud	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social- MSPAS	(2) La rectoría del sistema está en cabeza del ministerio, y Contraloría General del Estado se encarga, en el ámbito financiero <sup>16</sup>	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social formula las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa <sup>17</sup>
6.Estructura del sistema de salud	la Ley del Seguro Social estableció los derechos en salud de los afiliados al régimen de seguro social obligatorio, así como la estructura organizativa del mismo, estableciendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como órgano encargado de su administración.	(3) El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. 1.El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). 2-Sector privado: Empresas de medicina prepaga, proveedores de seguros privados, consultorios, etc. <sup>19</sup>	El sistema de salud de Guatemala, lo conforma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual está organizado de la siguiente manera: Presidencia de la República Despacho Ministerial • Ministro de Salud Pública y Asistencia Social • Viceministro Administrativo • Viceministro Técnico • Viceministro Hospitalario.

<sup>16</sup> Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud: Colombia. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2009

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud: Colombia. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2009

<sup>18</sup> México 0500-002-001\_3 Manual de Organización del IMSS

<sup>19</sup> Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud: Colombia. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2009



México	Panamá	Paraguay
(1) Parte del poder ejecutivo	(1) Parte del poder ejecutivo	(2) Depende del poder ejecutivo
(2) La Secretaría de Salud de México es una dependencia (secretaría) del estado del poder ejecutivo federal, encargada de la salud del pueblo mexicano <sup>18</sup>	Formalmente el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS) tienen la total responsabilidad en cuanto a rectoría y prestación de servicios de salud en el país.	(3) El Ministerio de Salud, ejerce los roles de rectoría, financiamiento y prestación de servicios.
<p>El sistema de salud actual de la República mexicana, está compuesto por dos sectores: público y privado.</p> <p>2.El sector público comprende las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros].</p> <p>2.El sector privado, por su parte, presta servicios a la población con capacidad de pago</p>	<p>(2) Es un sistema público y privado</p> <p>1. El sector público lo constituyen: el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS).</p> <p>2.Privado constituido por aseguradores y proveedores privados</p>	<p>Está compuesto por 1. sector público (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Sanidades Militar, Policial y de la Armada; Instituto de Previsión Social; Hospital de Clínicas y Centro Materno-infantil; Gobernaciones y Municipios);</p> <p>2. sector privado (ONG, cooperativas, medicina prepaga y proveedores privados) y sector mixto compuesto por la Cruz Roja Paraguaya,</p>

### Continuación de la Clasificación Normativa y Política

País	PERÚ	República Dominicana
1. Tipo de Gobierno	Democrático  República democrática, social y soberana con gobierno unitario, representativo y descentralizado – Territorio organizado en 24 departamentos, más 2 provincias con régimen especial (Lima Metropolitana y la Pcia. Constitucional de Callao), que a su vez se dividen en 195 provincias y 1.837 distritos	Democrático  Estado libre e independiente, La República Dominicana es un Estado unitario cuya organización territorial tiene como finalidad propiciar su desarrollo integral y equilibrado y el de sus habitantes, compatible con sus necesidades y con la preservación de sus recursos naturales, de su identidad nacional y de sus valores culturales.
2. División de poderes	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)
3. Marco normativo constitucional en salud	Constitución Nacional vigente: 1993 Artículo 7: Derecho a la salud y protección al discapacitado: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma, a causa de una deficiencia física o mental, tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.” <sup>20</sup>	Constitución Nacional vigente: 2010 (26-01) Artículo 61.- Derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia:  El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran <sup>21</sup>
4. Sistema de Salud	Depende del poder ejecutivo	(1) Depende del poder ejecutivo
5. Órgano rector del Sistema de Salud	(1) El Ministerio de Salud-MINSA, es la Autoridad Sanitaria Nacional y conduce la política sectorial a nivel nacional, así como la regulación y ejerce la rectoría en el sistema,	(2) Ministerio de Salud Pública (antes Secretaría de Estado de Salud Pública), es el ente rector del Sistema, conforme al artículo 8 de la Ley General de Salud (42-01)
6. Estructura del sistema de salud	Sistema de salud mixto, compuesto por un 1. Sector Público: Ministerio de Salud/ Seguro Integral de Salud; Seguro Social de Salud, Sanidades de Fuerzas Armadas Sanidad de la Policía Nacional 2. Sector privado que comprende a entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil	La Ley que Crea el Nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-01), definió un complejo institucional de participación público-privado en lo referente a los aspectos de aseguramiento en salud.

<sup>20</sup> Constitución Política del Perú (1993)

<sup>21</sup> Constitución Política de la República Dominicana

<sup>22</sup> Constitución de la República Oriental del Uruguay de 1997

<sup>23</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)



Uruguay	Venezuela
Democrático	Democrático
Estado Unitario democrático, presidencialista – Territorio dividido en 19 departamentos organizados (Intendente municipal y alcaldes y Junta departamental).	República Bolivariana de Venezuela; Estado Social de Derecho y de Justicia, Democrático y Federal – Territorio organizado en 23 estados, un distrito capital (Caracas), dependencias federales (más de 300 islas) y 335 municipios y 1123 parroquias. El Poder Público se distribuye entre el Poder Municipal, el Poder Estadual y el Poder Nacional.
Tripartito (Rama Judicial, Legislativa y Ejecutiva)	Cuatro poderes: rama Legislativa, Judicial, Ejecutiva y Ciudadano
<p>Constitución Nacional vigente: 1997</p> <p>Artículo 44: “Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad”.</p> <p>Competencia del Estado para la orientación de la política de salud.</p> <p>La Ley 18211 de 2007 crea el Sistema Nacional Integrado de Salud y define la salud como derecho de todos los habitantes residentes en el país – universalización de la cobertura.<sup>22</sup></p>	<p>Constitución Nacional vigente: 1999</p> <p>Artículo 83: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley...”<sup>23</sup></p>
(1) Depende del ejecutivo	(1) Depende del ejecutivo
(2) El Ministerio de Salud Pública	(2) Ministerio del Poder Popular para la Salud
<p>Está compuesto por</p> <p>1.sector público. 2. sector privado está dado por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y El Fondo Nacional de Salud (FONASA), El sistema de salud de Uruguay es una combinación de servicios asistenciales públicos y privados</p>	<p>Sistema de Salud: Conformado por dos subsistemas:</p> <p>1. Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) es conformado por las instituciones adscritas a la Administración Pública tal como El Ministerio del Poder Popular para la Salud, principal prestador de servicios de salud. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, El Instituto de Previsión y Asistencia Social el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas.</p> <p>2.Subsistema privado: es conformado por las instituciones prestadoras privadas,</p>



## Notas Explicativas: (Argentina)

(1): La Constitución establece también el Ministerio público como órgano independiente y con autonomía funcional y financiera, con la función de promover la actuación de la justicia. El Ministerio Público es un organismo constitucional (art. 120) y es considerado por parte de la doctrina como un cuarto poder, en tanto que otra parte sostiene, que se trata de un órgano *extra poder*. Se trata de un organismo bicéfalo integrado por el Ministerio Público Fiscal, dirigido por el Procurador General de la Nación y encargado de la acción de los fiscales, y el Ministerio Público de Defensa dirigido por el Defensor General de la Nación y encargado de la acción de los defensores oficiales.

Artículo 86. El Defensor del Pueblo es un órgano independiente instituido en el ámbito del Congreso de la Nación, que actuará con plena autonomía funcional, sin recibir instrucciones de ninguna autoridad. ¿Su misión es la defensa y protección de los derechos humanos y demás derechos, garantías e intereses tutelados en esta Constitución y las leyes, ante hechos, actos u omisiones de la Administración; y el control del ejercicio de las funciones administrativas públicas.

(2): Las funciones de rectoría del sistema de salud están bajo la dirección del Ministerio de salud de la nación, que tiene a su cargo actividades relacionadas con la implementación de políticas de equidad, cobertura, planes, programas, en medicina individual y colectiva etc., fiscalización, diseño y monitoreo de actividades en salud (medicina, odontología, enfermería, terapias, etc.) incluidos equipos, dispositivos médicos, instalaciones, y en general todos los elementos, materiales y demás relativos a la prestación de los servicios en salud, incluidos medicamentos; así mismo se encarga de ejercer la vigilancia y control epidemiológico, control en la formación del recurso humano y en general todos los aspectos relacionados a la elaboración, aplicación, ejecución y fiscalización de los regímenes de mutuales y de obras sociales comprendidas en las Leyes Nro. 23.660 y 23.661. Además de recursos fiscales, el sistema de seguridad social se financia por medio de aportes de los trabajadores del 3% de su salario y de los empleadores de entre el 2% y el 6%. La administración central y los organismos provinciales descentralizados se financian fundamentalmente con recursos del presupuesto nacional.

(3): El Sistema de Salud Argentino se originó en 1946, mediante la constitución de Ministerios de salud, es un sistema mixto y está conformado por el subsector público, que es responsable de financiar y proveer servicios de salud a cerca del 35% de la población provincial. En cuanto al ingreso al sistema privado, este es voluntario y depende de los ingresos y de la capacidad de pago, y se realiza directamente con el proveedor.

Hace parte del sistema de salud, los Ministerios Nacional y Provinciales de Salud, la red de hospitales y centros de salud públicos, la Superintendencia de Servicios de Salud, las entidades de Medicina Prepaga y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

## Notas explicativas: (Bolivia)

(1): El Sistema Nacional de Salud Boliviano está conformado por:

- El subsector público,
- El subsector de la seguridad social, que atiende a los trabajadores asalariados.
- Cajas de Salud y seguros delegados.
- El subsector privado.



- El subsector de medicina tradicional, que está bajo la responsabilidad del viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad,

El modelo de Gestión del Sistema Nacional de Salud en Bolivia, establece la existencia de tres niveles de atención en salud:

1. El Primer Nivel de atención encargado de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación de tránsito,
2. El Segundo Nivel de atención comprende la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, anestesiología, con servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología; su unidad operativa son los hospitales básicos de apoyo.
3. El Tercer Nivel está constituido por la atención ambulatoria de especialidad, internación hospitalaria de especialidad y subespecialidad, los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad.

El SNS boliviano es financiado por el gobierno. Los municipios eran financiadores del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y del Seguro de Salud del Adulto Mayor (SPAM), de acuerdo con las disposiciones legales.

(2) Estado Plurinacional de Bolivia – Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario-Territorio dividido en 9 departamentos. Hay Autonomías Departamentales, Autonomías Indígenas; Originario Campesinas, Autonomías Municipales, Autonomías Regionales.

Cuatro esferas de gobierno en salud: 1) Esfera nacional: Ministerio de Salud y Deporte como ente rector y formulador de normas; 2) Esfera departamental: Servicios Departamentales de Salud, deben dar respuestas ante las necesidades regionales. Están bajo la jurisdicción de los gobiernos departamentales y tienen dependencia técnica del Ministerio de Salud; 3) Esfera municipal: Administran los establecimientos de salud a través de los Directorios Locales de Salud; 4) Esfera indígena: garantiza una atención diferenciada para este grupo poblacional, fomentando la participación en la toma de decisiones.

El Sistema Nacional de Salud está conformado por: El subsector público, que brinda servicios de salud a las personas que no están afiliadas al seguro social obligatorio; está encabezado por el Ministerio de Salud y Deportes con atribuciones para la formulación de políticas y regulación.

El subsector de la seguridad social atiende a los trabajadores asalariados. Está conformado por 9 entes gestores (Cajas de Salud) y seguros delegados. El subsector privado corresponde a las compañías de seguro, las compañías de medicina prepaga y las organizaciones no gubernamentales. El subsector de medicina tradicional está bajo la responsabilidad del viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, que tiene como objetivo facilitar el acceso a una atención de salud equitativa a través de una red de establecimientos básicos de salud con adecuación y enfoque intercultural

## Notas explicativas (Brasil)

(1) El sistema de salud de Brasil se originó en el año 1930 y dio origen al Departamento Nacional de Salud. El sistema está compuesto por un sector público que cubre alrededor de 75% de la población a través de servicios propios y de la contratación de servicios privados, y un creciente sector privado que ofrece atención a la salud al restante 25% de los brasileños.



El sector público, está constituido por el Sistema Único de Salud (SUS), financiado con impuestos generales y contribuciones sociales recaudados por los tres niveles de gobierno –federal, estatal y municipal-. La prestación del servicio del SUS se lleva a cabo de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones, así como a través de contratos con establecimientos privados con y sin ánimo de lucro.

El sector privado está conformado por un sistema de modelos de aseguramiento conocido como Salud Suplementaria, financiado con recursos de las empresas y/o las familias: la medicina de grupo (empresas y familias), las cooperativas médicas, los llamados Planes Auto administrados (empresas), y los planes de seguros de salud individuales que, en ocasiones, ofrecen regímenes de libre elección de prestadores.

(2) El Ministerio de Salud (MS) de Brasil, creado en 1953, es el órgano del Poder Ejecutivo Federal responsable de la formulación de planes y políticas públicas dirigidas a la promoción, prevención y asistencia de la salud de los brasileños. Su función es poner a disposición de los ciudadanos las condiciones para la protección y la recuperación de la salud de la población, reduciendo las enfermedades, controlando las endémicas y parasitarias, y mejorando la vigilancia en la salud para ofrecer, así, más calidad de vida al brasileño. Además, tiene un importante papel en la coordinación federativa de la política de salud en el país y del sistema descentralizado y en el enfrentamiento de las desigualdades regionales. Adicionalmente, se le atribuye definir y coordinar los sistemas de redes integradas de asistencia de alta complejidad; red de laboratorios de salud pública; de Vigilancia Epidemiológica; de Vigilancia Sanitaria, entre otros. A pesar de ello, no tiene funciones de prestación directa de servicios, pues está a cargo de Estados y Municipios, pero presta algunos servicios de alta complejidad. También, es responsable de coordinar los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, de Vigilancia Sanitaria y Vigilancia Ambiental, por intermedio de la Secretaría de Vigilancia a la Salud (SVS), creada en 2003

(3): El Sistema Único de Salud, sector público, es de acceso universal y financiación fiscal, con tres niveles de gestión – la Unión, con el Ministerio de Salud, los 26 estados y los 5.564 municipios con correspondientes secretarías de salud y consejos de salud. Los tres entes federados tienen responsabilidades en salud. La concertación entre entes federados, ocurre en la Comisión Intergestores Tripartita en nivel nacional y en Comisiones Intergestores Bipartitas en los estados. El Sistema Único de Salud tiene servicios públicos propios y contrata parte de los servicios privados especializados y hospitalarios. El sector privado está constituido por operadoras de planes y seguros privados de salud prepagos con cobertura del 25% de la población y por servicios privados a los que se accede por pagos directos de bolsillo.

## Notas explicativas (Chile)

(1): Sistema Nacional de Servicios de Salud y está integrado por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes (29 servicios de salud; el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud el asegurador público, y la Superintendencia de Salud, que regula las aseguradoras. Subsistema privado: está compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que son las aseguradoras privadas, clínicas y centros médicos privados de provisión de servicios de salud y laboratorios y farmacias. Las Fuerzas Armadas y de Orden poseen, cada rama, una red de prestadores de diversa complejidad con regulación desde el Ministerio de Defensa. La Salud Laboral es gestionada por un régimen separado regido por el Ministerio de Trabajo con base en cotizaciones obligatorias efectuadas por Mutuales del Instituto de Normalización Previsional

(2) El Ministerio de Salud de Chile (MinSal) tiene como misión buscar contribuir a elevar el nivel de salud de la población a través de coordinar, mantener y organizar la atención de la salud de los ciudadanos. El Decreto con Fuerza de Ley N.º 1 del año 2005 le asigna al Ministerio “[...] fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar dichos organismos y demás integrantes del Sistema.”. En resumen, tiene funciones del Órgano Rector,



formulación, control y evaluación de políticas, planes y programas; definición de objetivos sanitarios; coordinación sectorial e intersectorial; coordinación y cooperación internacional en salud; formular el presupuesto sectorial; formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE), enfrentar los desafíos del envejecimiento y los cambios de la sociedad; disminuir las inequidades en salud y control de las acciones relacionadas con la salud y proveer servicios acordes a las expectativas legítimas de la población. Adicionalmente, están la subsecretaría de Salud Pública y la subsecretaría de Redes Asistenciales que dependen del MinSal.

(3) Sistema Nacional de Servicios de Salud y está integrado por el Ministerio de Salud y sus organismos dependientes (29 servicios de salud; el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud el asegurador público, y la Superintendencia de Salud, que regula las aseguradoras. Subsistema privado: está compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), que son las aseguradoras privadas, clínicas y centros médicos privados de provisión de servicios de salud y laboratorios y farmacias. Las Fuerzas Armadas y de Orden poseen, cada rama, una red de prestadores de diversa complejidad con regulación desde el Ministerio de Defensa. La Salud Laboral es gestionada por un régimen separado regido por el Ministerio de Trabajo con base en cotizaciones obligatorias efectuadas por Mutuales del Instituto de Normalización Previsional

## Notas explicativas (Colombia)

(1) Sistema de Salud: La arquitectura del sistema de salud colombiano, propende por una alta especialización de las funciones de sus diferentes actores, la participación pública privada en el aseguramiento y en la prestación de servicios y un mercado regulado a fin de lograr mayores niveles de eficiencia y calidad en su gestión.

Corresponde a un sistema de competencia regulada compuesto por Empresas Promotoras de Salud (EPS), públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras y contratan las instituciones prestadoras de servicios que proveen atención de acuerdo con el Plan Obligatorio de Salud (POS) diferenciado entre los regímenes contributivo y subsidiado (60%).

(2) El Ministerio de la Protección Social (MPS) es el ente rector del sistema y fija las políticas de salud. Como lo indica el decreto 205 de 2003, el MPS tiene como objetivos primordiales la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social. Por medio de la Ley 1122 de 2007, se creó la Comisión de Regulación en Salud (CRES), que sustituyó al CNSSS quien hasta junio de 2009 funcionó como organismo permanente de dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud, la CRES entonces entro a convertirse en el organismo regulador del sistema, cumple con las funciones de regulación y definición de los aspectos centrales del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tales como los planes de beneficios (POS), la unidad de pago por capitalización (UPC), las prestaciones económicas y las tarifas mínimas, entre otros. En la actualidad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tiene solamente un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud.

(3) El sistema Nacional de salud de Colombia se originó en el año 1946. Es un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública privada y mercado-regulación, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado. Las Empresas Promotoras de Salud –EPS– son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras.



Igualmente, están las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) que se encargan de proveer los servicios de atención a los usuarios, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS-. El contenido del POS del régimen subsidiado representa cerca del 60% del que tiene el régimen contributivo. También, existe un Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), quien es el encargado de reconocer el pago a las EPS, según el número de afiliados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como de trasladar recursos fiscales para el régimen subsidiado.

La gran reestructuración del sistema de salud en Colombia es la Ley 100 de 1993, a través de la cual el Congreso de la República, crea el Sistema General de Seguridad Social (salud y pensiones). La afiliación al régimen de seguridad social en salud está reglamentada por el Decreto 806 de 1998. La Ley 715 de 2001 habla de la Distribución de competencias y recursos entre los diferentes niveles de descentralización (nación, departamento y municipio). Por su parte, la Ley 1.122 de 2007 introduce reformas en la operación del Sistema General de Seguridad Social; y la sentencia T760 de 2008 establece al derecho a la salud como derecho fundamental. Finalmente, el acuerdo 415 de 2009, reglamenta el régimen subsidiado

## Notas explicativas (Costa Rica)

(1) La Ley General de Salud se señala que “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”. Por otro lado, el artículo primero de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud indica que “la definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”

El Ministerio de Salud, como ente rector de los servicios de salud, debe garantizar el acceso a un conjunto de servicios de salud por medio de la armonización de la atención (Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto No. 34510-S, 22 de mayo 2008). Por su parte la Caja Costarricense de Seguro Social es el responsable del seguro de salud para todos los habitantes del país; además de la universalidad de los servicios, le corresponde también respetar la igualdad, integralidad, suficiencia, eficiencia, participación social de los servicios de salud, así como la obligatoriedad del aseguramiento para las personas asalariadas. El Ministerio de Salud como ente rector a través de la División Técnica de Rectoría, lleva a cabo procesos específicos para la habilitación y acreditación de instalaciones y servicios, así como la medición, evaluación e impacto del préstamo de los servicios de salud, con el fin de monitorear el éxito o fracaso de las acciones en las instituciones prestadoras. Así, por ejemplo, se da un seguimiento cercano a indicadores trazadores e índices de mortalidad infantil y mortalidad materna, con el fin de encontrar estrategias y controles para lograr disminuir este tipo de muertes.

## Notas explicativas (El Salvador)

(1) El sistema de salud de El Salvador, se originó en el año 1949, dando origen al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). A partir de 1953, la Ley del Seguro Social estableció los derechos en salud de los afiliados al régimen de seguro social obligatorio, así como la estructura organizativa del mismo, estableciendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social como órgano encargado de su administración. Desde 1971, se establece el derecho a de los empleados del Magisterio de la República de El Salvador a la asistencia en salud por parte del Estado salvadoreño. Por otro lado, la Ley Sistema Básico de Salud Integral (decreto legislativo 775, 2005) regula las funciones y fines del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) y los define como el elemento organizativo a nivel local mediante el cual el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública y Asistencia Social delega la provisión de servicios inte-



grales de salud. Igualmente, en 2007 el decreto legislativo 442 crea el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

La Constitución Política de El Salvador dispone que la salud de los habitantes es un bien público y que el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y habitantes en general, en la prevención de enfermedades transmisibles. Sin embargo, muchos salvadoreños no tienen acceso regular a servicios de salud, en particular los pobres del campo.

## Notas explicativas (Ecuador)

(1) Según el artículo 358 de la Constitución Nacional, el Sistema Nacional de Salud, debe organizarse con base en la Atención Primaria de la Salud. Desde 2002, el Consejo Nacional de Salud busca promover consensos en las políticas públicas e impulsar mecanismos de coordinación para la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Sistema mixto, compuesto por el Sector Público: Ministerio de Salud Pública; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (dependiente del Ministerio de Defensa Nacional); Instituto de Seguridad Social de la Policía Federal (dependiente del Ministerio del Interior) y por el sector privado: Empresas de medicina prepaga, proveedores de seguros privados, consultorios, dispensarios, clínicas, hospitales y organizaciones sin fines de lucro, como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer y la Cruz Roja Ecuatoriana; las dos primeras mantienen contratos de prestación de servicios y son reguladas, por el Ministerio de Salud Pública.

(2) Aunque la rectoría del sistema está en cabeza del ministerio, "La Contraloría General del Estado se encarga, en el ámbito financiero, de controlar los hospitales y las unidades médicas, y examina y evalúa la gestión financiera, administrativa y operativa de entidades donde el Estado tiene participación. La Superintendencia de Compañías autoriza la constitución, de entidades de medicina prepagada y la Superintendencia de Bancos y Seguros (SBS) ejerce el control sobre las unidades médicas del IESS conforme a la Ley de Seguridad Social".

(3) El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades, por su parte, cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. "El Ministerio de la Salud Pública (MSP) es la Autoridad Sanitaria Nacional con capacidad de dictar normas y ejercer rectoría y control sobre el sistema.

"La instancia máxima de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial en salud es el Consejo Nacional de Salud (CONASA), que se constituye en una persona jurídica de derecho público con autonomía administrativa y financiera". Los ecuatorianos que mayores beneficios en salud reciben son aquellos que están cubiertos por alguno de los institutos de seguridad social.

## Notas explicativas (México)

(1) En el año 1943 se inició la primera reforma sanitaria cuando se fundó el Instituto Mexicano del Seguro Social y se fusionó la Secretaría de Asistencia Pública con el Departamento de Salubridad para dar origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Posteriormente, en 1959 la fundación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) completaron la el Sistema Nacional de Salud -SNS. En el año 1983 se hizo una actualización de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la cual se incluyó el derecho a la protección en salud, en 1984 se promulgó la Ley General de Salud (LGS), la cual hace explícito el derecho a la protección de la salud de todo residente mexicano al igual que la responsabilidad del Estado en proteger este derecho- y de las leyes estatales de salud en los años subsiguientes, Esta nueva estructura legal sirvió de base para el desarrollo de una reforma sustantiva y gerencial que incluyó cinco grandes estrategias:

- Descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, Sectorización institucional,
- Modernización administrativa,
- Coordinación intersectorial y
- Participación comunitaria.

En el año 2003, se aprobaron diversas reformas a la Ley General de Salud que dieron origen al Sistema de Protección Social en Salud y a su brazo operativo, el Seguro Popular en Salud. Una vez establecida la reforma a la Ley General de Salud se instaló el Consejo de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud con la responsabilidad, entre otras, de emitir opinión sobre el financiamiento del sistema de protección social y proponer medidas para mejorar su funcionamiento. El aseguramiento es obligatorio.

(2) La Rectoría en salud en la reforma de 2003, indica que la modulación (rectoría) se convierte en la misión principal del gobierno en su carácter de entidad responsable de imprimir una dirección estratégica al sistema en su conjunto.

Las dimensiones de la función rectora de la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria abarcan la conducción y regulación del Sistema Nacional de Salud a través de la vigilancia de la ejecución de las funciones esenciales de salud pública por parte de las instituciones públicas y privadas del sector, la modulación del financiamiento, la armonización de la provisión de los servicios y la vigilancia del aseguramiento. Introducir una reforma fiscal para garantizar el financiamiento adecuado del sistema de salud

## Notas explicativas (Panamá)

(1) El sistema de salud de Panamá, se originó en el año 1941, con la creación de la Caja del Seguro Social. La Ley 66 de 1947 crea el Código Sanitario que regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa. Posteriormente, con el Decreto 1 de 1969 se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud. En diciembre 27 de 20015, la caja de seguro social se reformó mediante la LEY No. 51.

(2) El sistema de salud de Panamá está compuesto por entidades públicas y privadas, el sector privado cuenta con aseguradores y proveedores privados; el sector público de la salud en Panamá está constituido por dos entidades: el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS). Formalmente



estas instituciones tienen la total responsabilidad en cuanto a rectoría y prestación de servicios de salud en el país. El MINSA y la CSS cuentan cada uno con su propia red de prestadores, pertenecientes igualmente al sector público.

## Notas explicativas (Paraguay)

(1) En la Constitución Nacional vigente, 1992, los artículos 6, 7, 68, 69 y 70 se refieren al derecho a la salud: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto de la dignidad humana” (art.68). Igualmente, otro artículo refiere a la “calidad de vida”. También, la Constitución reconoce factores condicionantes, como la extrema pobreza, y plantea la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, la preservación del ambiente y la calidad de vida de los habitantes (art. 6). Se establece también el derecho a un ambiente saludable (art. 7).

(2) El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Paraguay está regulado por la Ley 1032/9634 que establece en el artículo 4° su actuación mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) por Decreto 21.376/98 tiene además el rol rector de los programas y actividades del sector para orientar y normar las acciones públicas y privadas que tienen impacto en la salud individual y colectiva.

(3) La función de conducción y liderazgo nacional; es decir, definición y formulación de políticas, planes, programas y proyectos de salud, es ejercida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, acorde al marco legal vigente constituido por la Constitución Nacional, la ley de creación del Ministerio de Salud Pública, el Código Sanitario, la Ley del Sistema Nacional de Salud, entre otros. El principal marco de articulación de las Políticas Sociales del Estado es la propuesta de Política Pública para el Desarrollo Social 2010-2020 Paraguay para Todos y Todas, por medio del Consejo de Ministros y la Unidad Técnica de Gabinete Social. Esta propuesta se constituye en una hoja de ruta para conducir y liderar las acciones del Estado en el ámbito social y económico de manera a orientar el desarrollo social hacia las personas como sujetos de derechos.

## Notas explicativas (Perú)

(1) El Ministerio de Salud (MINSA) es el responsable de la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud, así como de supervisar su cumplimiento, de conformidad con la política general del Gobierno. El componente de gestión es el conjunto de procesos que permiten planificar, organizar, desarrollar y controlar la provisión de la atención individual e intervenciones colectivas para cubrir las necesidades de salud de las personas, familias y las comunidades, de acuerdo a un modelo de atención integral. Está diseñado en función de los requerimientos del componente de prestación para una óptima adecuación a las necesidades locales. Los procesos de implementación de este diseño necesitan el desarrollo de mecanismos que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos. Las características de la gestión del MINSA son: Gestión descentralizada, acción intersectorial (por impacto en los determinantes de salud) e inter gubernamental (articulación de los tres niveles de gobierno). Por disposición de la Ley General de Salud, el Ministerio de Salud MINSA es la Autoridad Sanitaria Nacional, tiene a su cargo la rectoría del sector y es responsable de la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud, así como de supervisar su cumplimiento, de conformidad con la política general del gobierno.

## Notas explicativas (República Dominicana)

(1) En cuanto a las leyes en el 2001, la Ley general de salud, reglamenta aspectos de organización y funcionamiento del sistema público de salud. La Ley 87-01, 2001 crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, define los modelos de financiamiento y de asignación de recursos para el sistema nacional de salud (público y privado). El gasto público en salud ha sido primordialmente canalizado a través de la de Ministerio de Salud Pública y sus diferentes dependencias y establecimientos. A partir del 2016 se separaron los establecimientos de servicios de salud públicos del Ministerio y ahora se incluyen dentro del Servicio Nacional de Salud, ver Ley 123-15.

(2) Las funciones de rectoría en salud, en República Dominicana, conforme al artículo 8 de la Ley General de Salud (42-01) corresponden al MSP. Sin embargo, se reconoce que las funciones de rectoría se ejercen en forma compartida con otras instituciones del Estado y organizaciones de la sociedad civil. Estas funciones han sido deficientemente desarrolladas por dicho Ministerio, lo que ha ocasionado conflictos de competencia entre diferentes órganos de los sistemas de salud y de la seguridad social. El nuevo marco legal otorga la autoridad sanitaria y la conducción sectorial al MSP, pero en la práctica la institución no ha sido capaz de ejercer un verdadero liderazgo.

## Notas explicativas (Uruguay)

(1) El Sistema de Salud Uruguayo, desarrolló un proceso de cambio estructural, fortaleciendo el rol rector del Ministerio de Salud Pública (MSP). En el año 2007, se realizó una reforma en el sistema de salud. Este proceso se concretó con las leyes del año 2007 que le dieron forma y sustento legal a la reforma del conjunto del sistema de salud; entre ellas:

- La Ley 18.131 de 2007: Crea el Fondo Nacional de Salud - FONASA, administrado por el BPS.
- La Ley 18.161 de 2007: Crea la Administración de Servicios del Estado –ASSE. Servicio descentralizado que se relaciona con el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Salud Pública.
- La Ley 18.211 de 2007: Establece el Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS, asignándole las funciones de accesibilidad, calidad, equidad y universalidad de salud. Crea el Seguro Nacional de Salud – SNS y para administrarlo crea la Junta Nacional de Salud –JUNASA. Reforzó la rectoría del sistema en cabeza del Ministerio de Salud Pública.
- Ley 18.335 de 2008: Establece los Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud.
- Ley 18.731 de 2011: Incorpora al Seguro Nacional de Salud los jubilados y pensionados no amparados por el mismo.

(2) El organismo regulador es el Ministerio de Salud Pública –MSP, que además cumple el rol de autoridad sanitaria y ejerce las funciones de salud pública. A este le corresponde reglamentar y vigilar el funcionamiento de las instituciones privadas de asistencia, de las sociedades mutualistas y de las instituciones de carácter científico y gremial en lo que se refiere a los profesionales mencionados en este capítulo.

En el año 2010, se creó en el MSP, una División de Recursos Humanos que avanzó en el diseño de base de datos integrales y dinámicas sobre el mercado de trabajo de salud en el Uruguay, realiza estudios técnicos, participa en la negociación colectiva coordinada por el Ministerio de Trabajo (ámbito tripartito: empresas, gremios de trabajadores y estado).



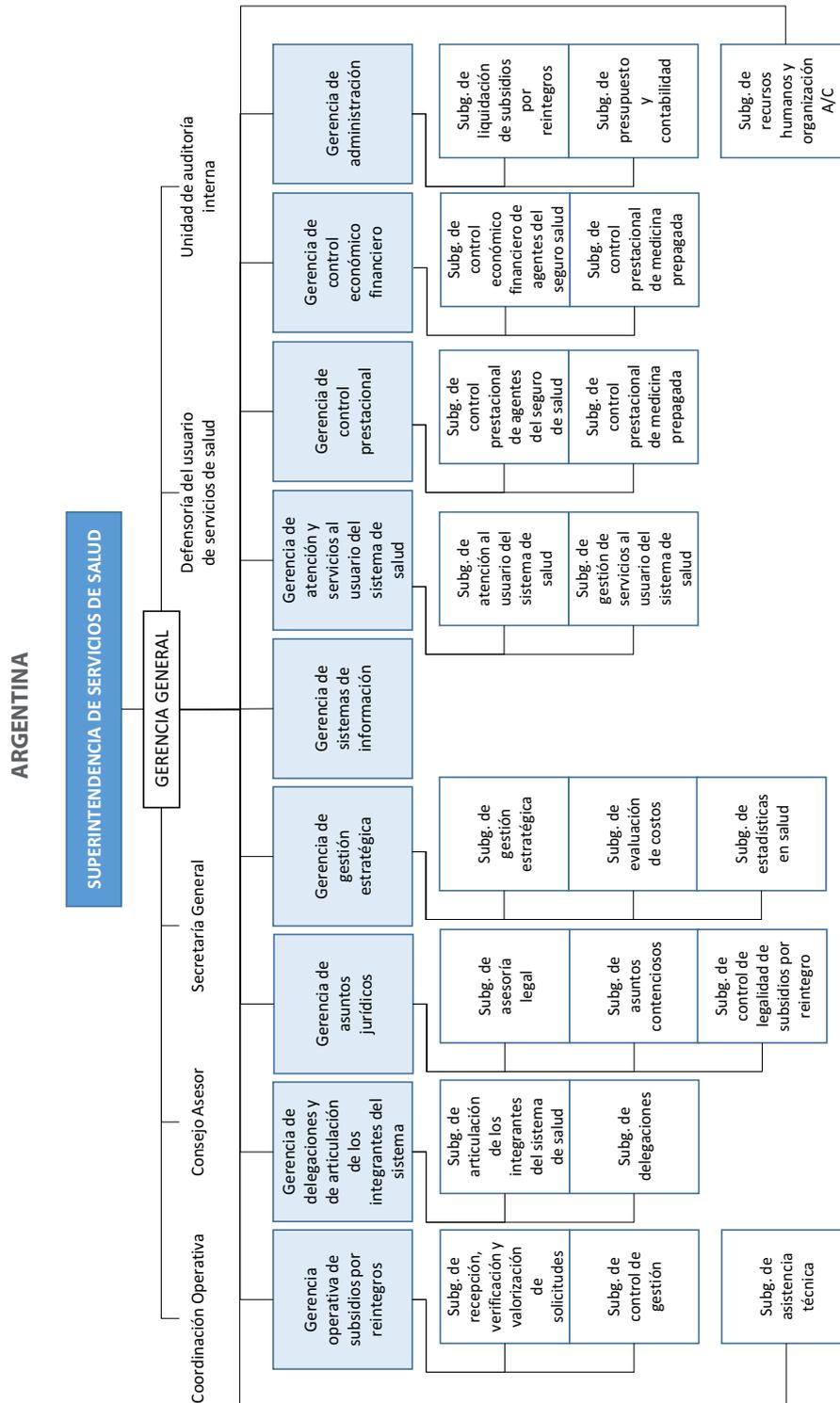
## Notas explicativas (Venezuela)

(1) El sistema de salud de Venezuela, se originó en el año 1912, con el Servicio Público de Sanidad, aunque solo se impulsó hasta 1936 y 1944 con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y el instituto venezolano de los seguros sociales. En Ley VEN1994-R35924 Decreto núm. 3207 se dicta el reglamento parcial de la ley del seguro social, se extenderá en forma progresiva dentro de un plazo de 180 días el seguro en las prestaciones de asistencia médica y en dinero por incapacidad temporal, a las personas que prestan servicios a la República, a los Estados, al Distrito Federal y a los municipios autónomos y a las personas morales de carácter público. Se concertará un incremento de las cotizaciones.

(2) El ministerio del poder popular para la salud es el órgano central del sistema de salud en este país.

### 5.3. Cuadro No. II Organismos de inspección vigilancia y control – IVC

Gráfico No. 17. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Argentina, Brasil





**Gráfico No. 18.** Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS:  
 Brasila OISS: Argentina, Brasil

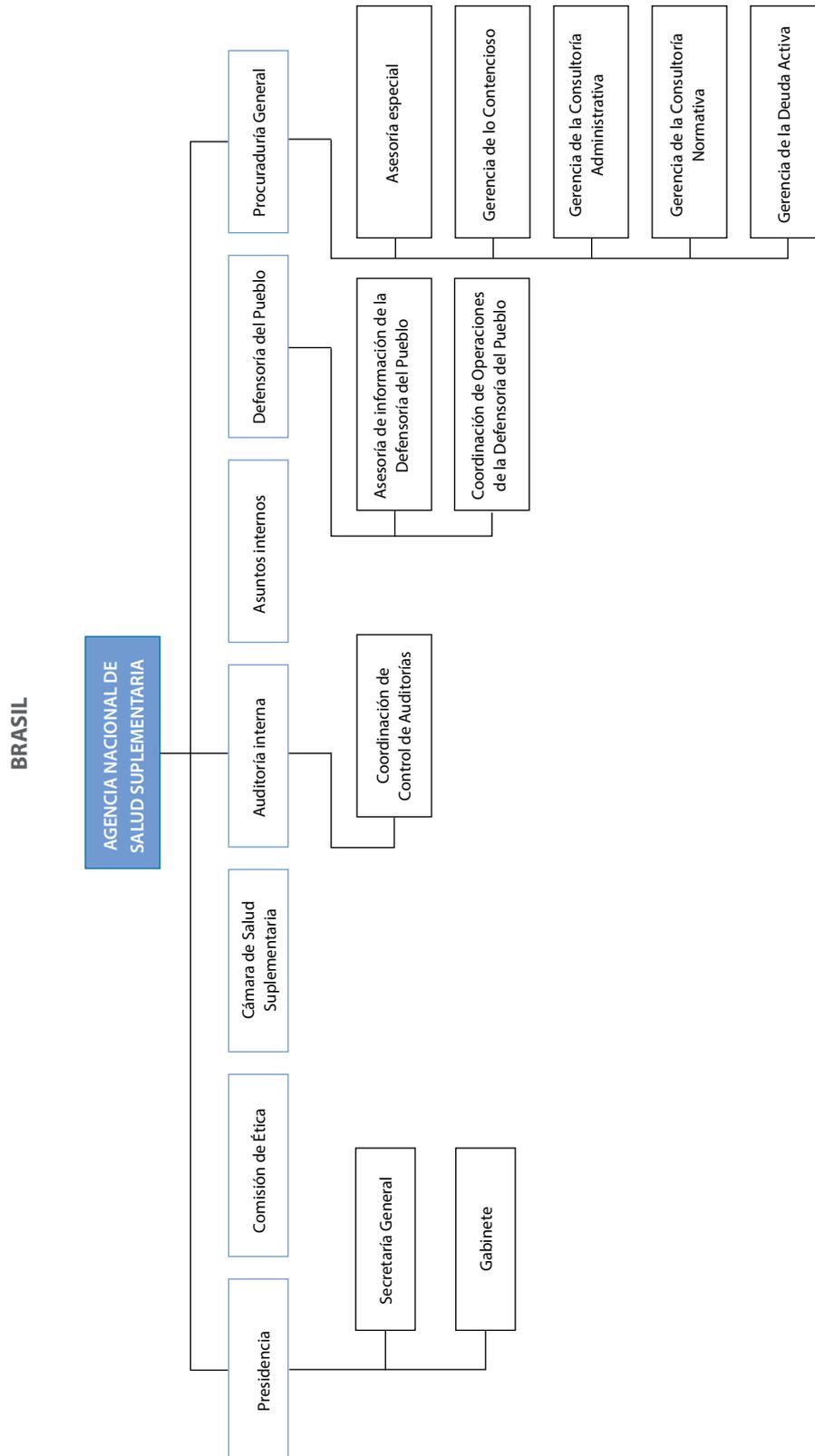


Gráfico No. 19. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Chile

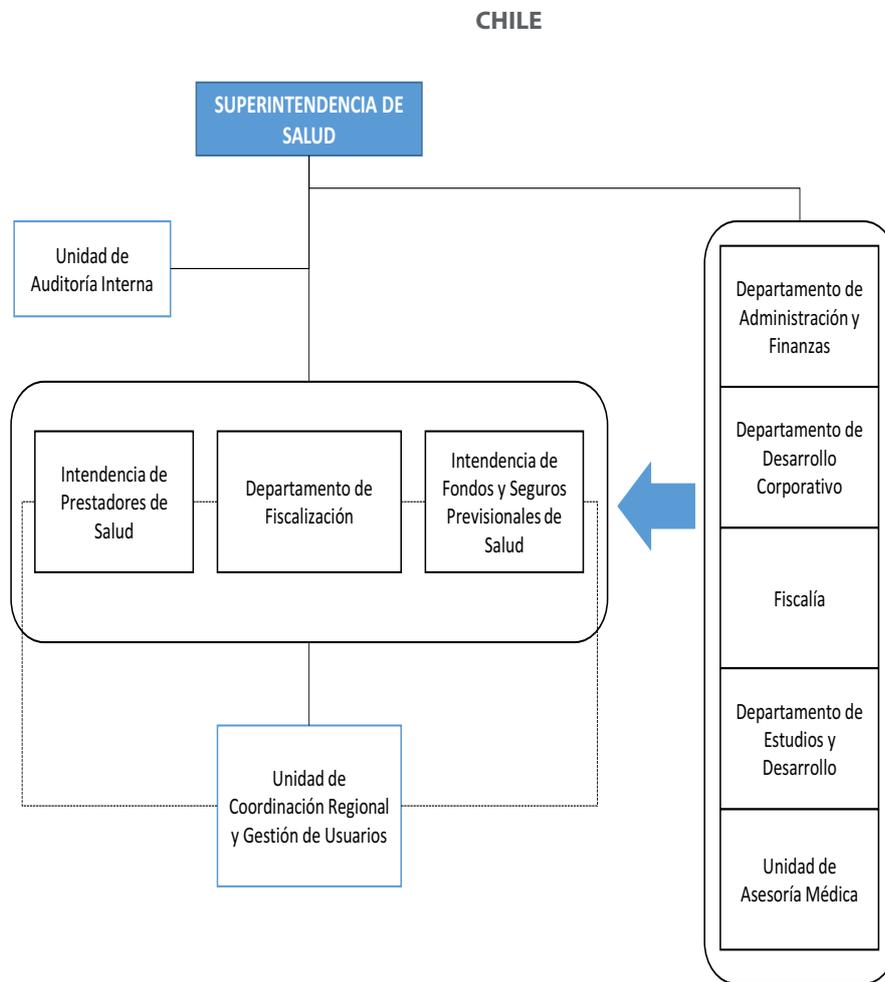


Gráfico No. 20. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Colombia

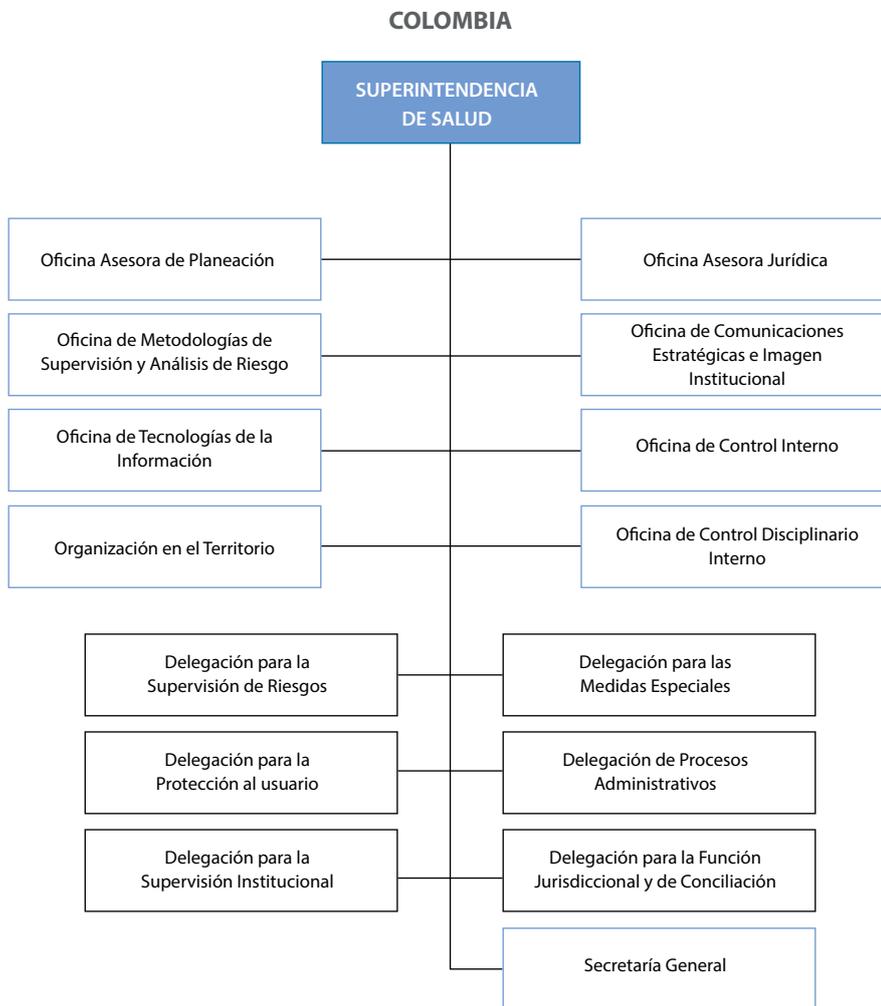
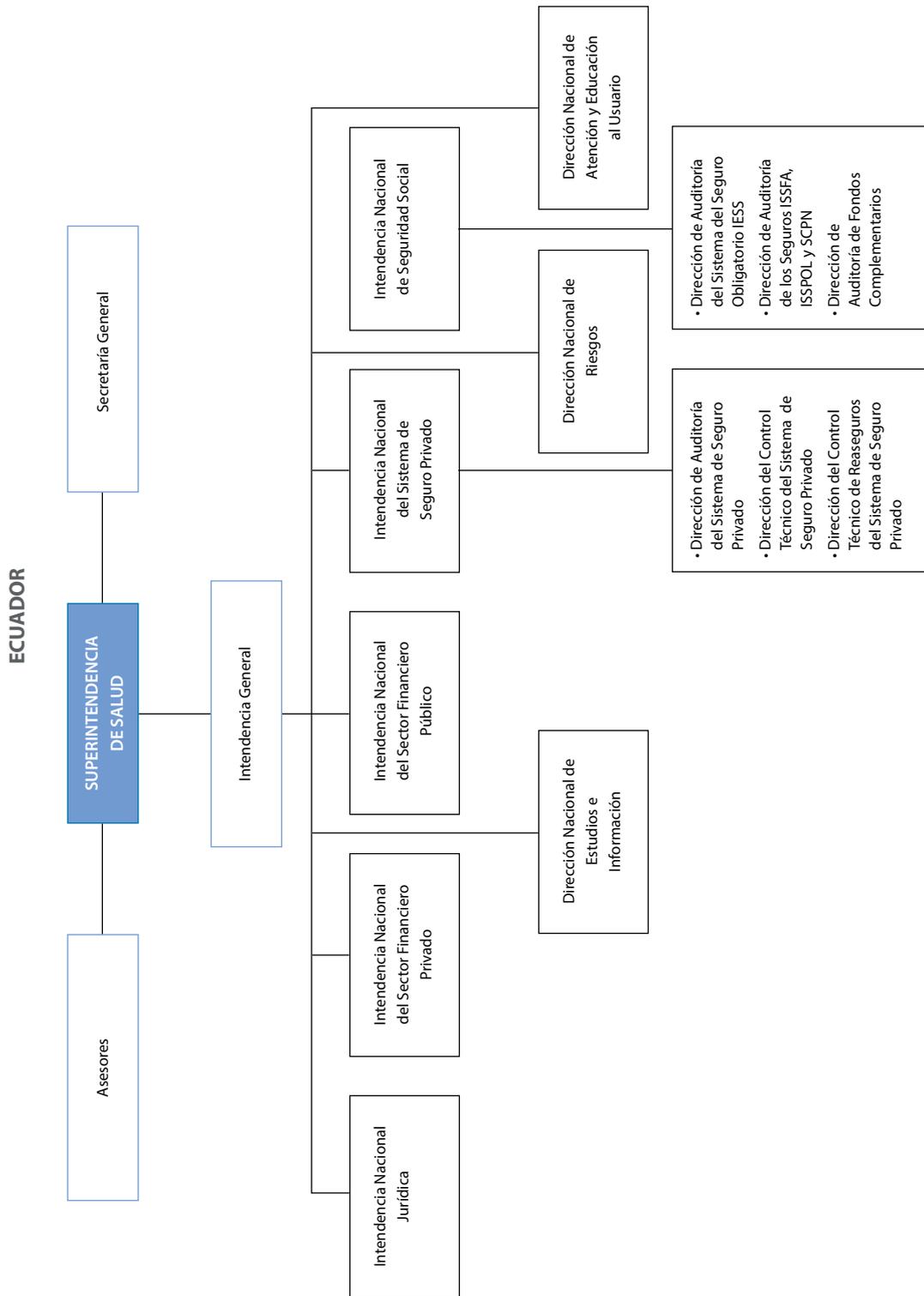


Gráfico No. 21. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Ecuador



**Gráfico No. 22.** Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Paraguay

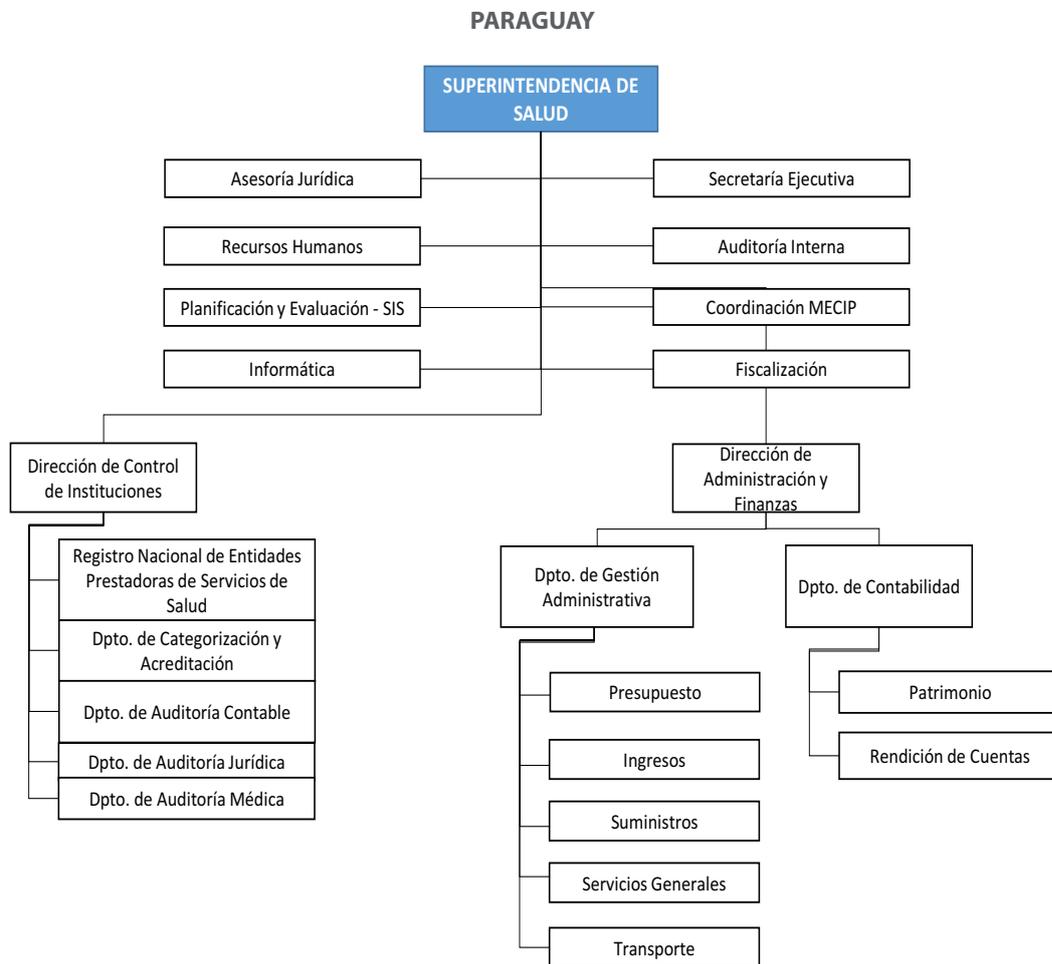
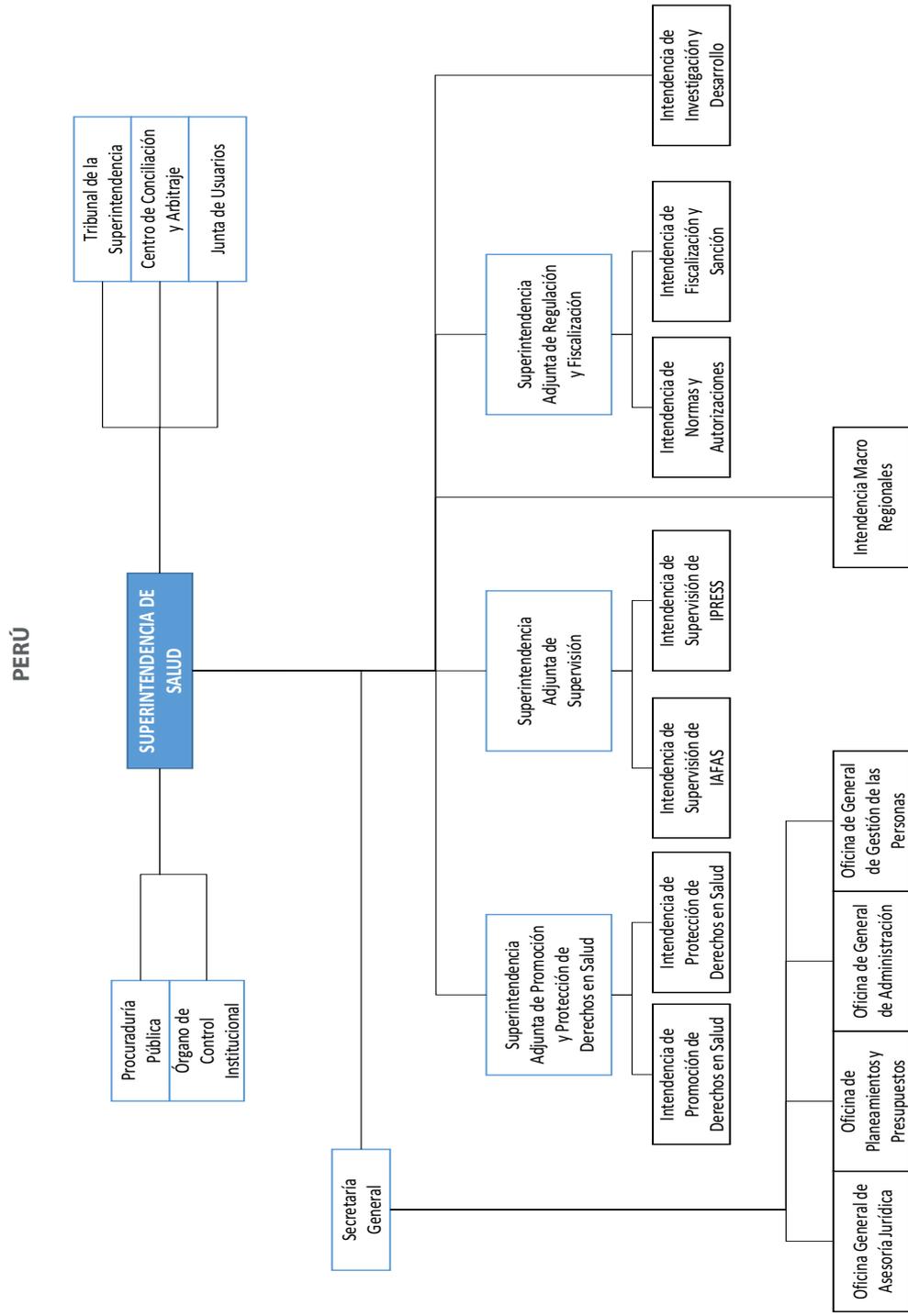


Gráfico No. 23. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Perú





**Gráfico No. 24.** Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: República Dominicana

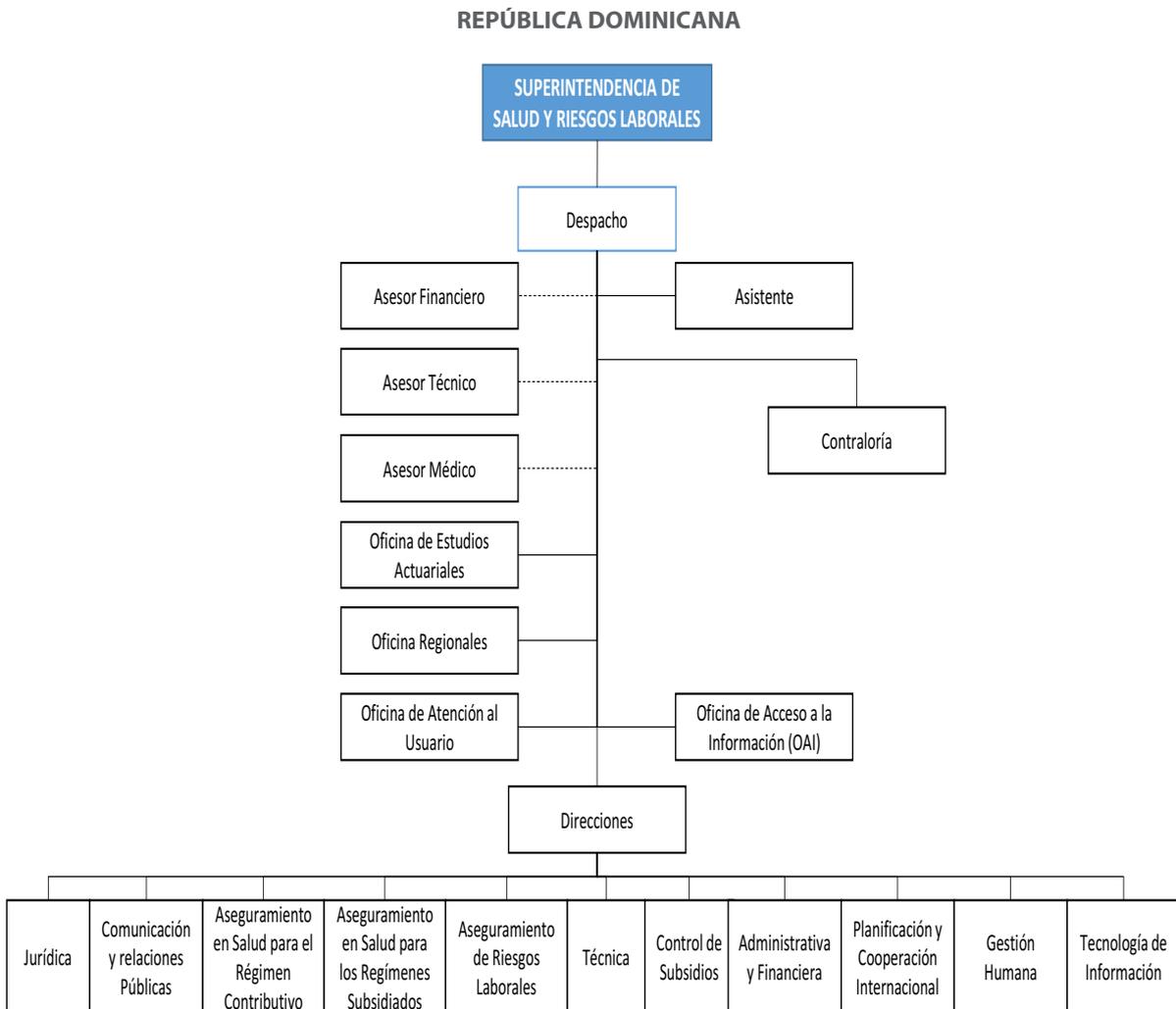
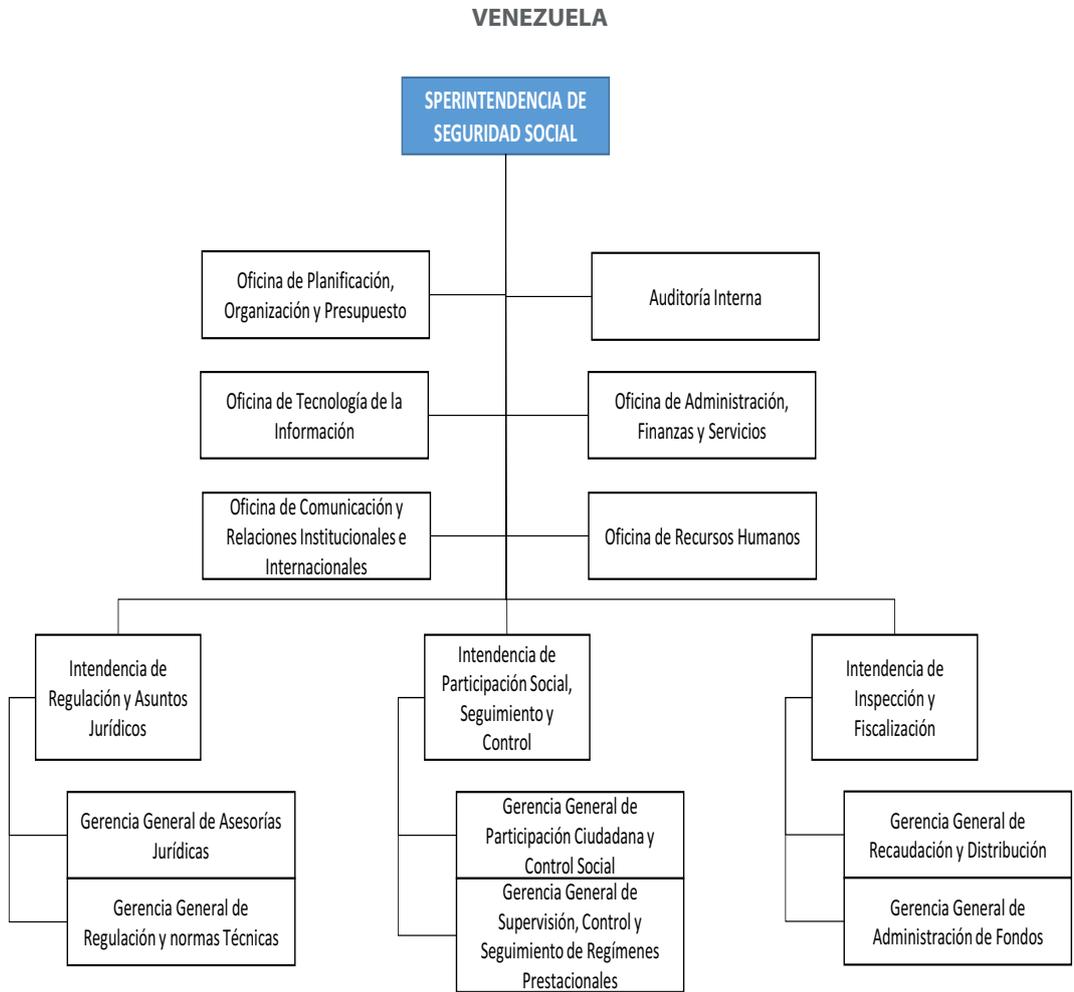


Gráfico No. 25. Estructura del organismo de IVC de los países pertenecientes a OISS: Venezuela





**Tabla 4.** Estructura administrativa, financiera y legal de los organismos de IVC o su equivalente

Concepto	Argentina	Bolivia	Brasil
Denominación del organismo de IVC o su equivalente	(1) Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción social, con personería jurídica y un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera.	Corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.	La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), es la agencia reguladora del Gobierno Federal vinculada al Ministerio de la Salud que actúa en todo el territorio nacional con el objeto de regular, normalizar, controlar y fiscalizar el sector de los planes privados de asistencia en salud, que operan en Brasil.
Funciones	La Superintendencia de Servicios de Salud es un organismo de regulación y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y las obras sociales nacionales son funciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar el funcionamiento de las obras sociales y de otros Agentes del Seguro de Salud,</li> <li>• Aprobar el ingreso de las entidades al Sistema.</li> <li>• Aprobar el Programa de Prestaciones Médico-asistenciales de los Agentes y controlar el Presupuesto de Gastos y Recursos para su ejecución.</li> <li>• Garantizar el respeto y la promoción de los derechos de los beneficiarios del Sistema</li> </ul>	(1) Artículo 136°. - Es atribución de la Autoridad de Salud vigilar y controlar la prestación de servicios de salud en establecimientos particulares Artículo 151°. - Para el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Código, leyes en materia de salud pública y normas reglamentarias, la Autoridad de Salud tendrá a su cargo la inspección o vigilancia permanente, la que se efectuará por personal autorizado en horas hábiles o de cualquier tiempo según el caso. Artículo 152°. - Los funcionarios encargados de la inspección, tendrá libre acceso a los edificios, fábricas, establecimientos industriales, locales de alimentos, bebidas, cines y en general a todos los lugares a que se refiere este Código y sus reglamentos.	La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), es la agencia reguladora del Gobierno Federal vinculada al Ministerio de la Salud que actúa en todo el territorio nacional con el objeto de regular, normalizar, controlar y fiscalizar el sector de los planes privados de asistencia en salud que operan en Brasil.



---

### Chile

La Superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES), que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley N° 19.937).

### Colombia

La Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, es una entidad de carácter técnico adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente que tiene por objeto, proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

---

La Superintendencia de salud es una entidad encargada de proteger y promover los derechos en salud de las personas con relación a Fondo Nacional de Salud - FONASA, Instituciones de Salud Previsional - ISAPRES y prestadores, en particular fiscalizar y regular a los fondos y seguros privados ejerciendo efectivamente las atribuciones vigentes, para proteger los derechos de las personas en salud, y de este modo mejorar el desempeño del sistema de salud.

Dirigir, coordinar y ejecutar las políticas de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos., entre otros relacionados con el sistema de salud y general de seguridad social en salud.

**Tabla 4.** Estructura administrativa, financiera y legal de los organismos de IVC o su equivalente

Concepto	Argentina	Bolivia	Brasil
Fundamentos Legales	La Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud), se constituyó mediante la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), creada por la Ley N° 23661, el Instituto Nacional de obras sociales (INOS), creado por la Ley N° 18610, y la Dirección Nacional de obras sociales (DINOS), creada por la Ley N° 23660, según su marco referencial el decreto 1615/96	Se origina el Código Sanitario aprobado por Decreto supremo No, 05006 de 24 de julio de 1958 y ratificada su vigencia mediante Decreto Ley No. 07155 de 8 de mayo de 1965, posteriormente se aprueba el Código Nacional de Salud mediante Decreto Ley No 15692 de 1978, cuya finalidad es, "la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población, mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia", que en su artículo 5° reconoce el derecho a la salud del habitante boliviano	(1) Creada a partir de un sector específico del Ministerio de Salud, la ANS tuvo la responsabilidad de cumplir la Ley n° 9.656, promulgada en junio de 1998. La Agencia nació por medio de la Ley n° 9.961, del 28 de enero de 2000, como instancia reguladora de un sector de la economía desprovisto de estándares de funcionamiento. La excepción era el seguro de asistencia a la salud y de las aseguradoras, bajo el control económico financiero de la Superintendencia de Seguros Privados (Susep).
Características administrativas y financieras	La Superintendencia de servicios de salud es un Organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional; cuenta con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera en calidad de ente de supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud.  Se considera especializada en la medida que ejerce funciones puntuales de IVC y que su recurso humano está formado para este fin.	(2) El sistema de inspección, vigilancia y control, depende directamente del Ministerio de Salud de Bolivia, funciona con los presupuestos anuales asignados a cada institución, los cuales provienen directamente de planes de desarrollo anual o el plan presupuestal de la nación.	La Agencia Nacional de Salud Suplementaria es una autarquía regida por un régimen especial, caracterizada por su autonomía administrativa, financiera, patrimonial y de gestión de los recursos humanos, así como su autonomía en la toma de decisiones técnicas y el mandato fijo de sus dirigentes; una de las funciones de la ANS es el lograr establecer el equilibrio económico financiero del sector, y calificar la gestión de las operadoras de planes de salud.  Es una entidad Pública vinculada al Ministerio de Salud, se considera especializada en atención al tipo de actividades que realiza.



---

## Chile

La Superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de (1) Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES), que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley N° 19.937).

---

## Colombia

(1) En 1977 la Entidad surge con el nombre de "Superintendencia de Seguros de Salud", con el fin de ejercer control y vigilancia sobre la administración, los servicios y prestaciones de la salud de los seguros sociales obligatorios, de acuerdo con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales -ISS, la normatividad ha tenido modificaciones de reestructuración pro mandato de los decretos números Decreto-Ley 1472 de 1990, el Decreto 2165 de 1992: Decreto 1259 de 1994; el decreto 1018 de 2007; y el decreto 2462 de 2013.

---

(2) La Superintendencia de Salud, es un organismo: "funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento, y se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Salud. En el artículo 6° de la Ley N° 19.937 se establece que la Superintendencia de Salud se forma como un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios.

---

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Es una Entidad Pública adscrita al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

### Continuación Estructura administrativa, financiera y legal de los organismos de IVC o su equivalente

Concepto	Ecuador	El Salvador
Denominación del organismo de IVC o su equivalente	La Superintendencia de Bancos y seguros es una entidad autónoma, que se creó en el marco la Ley Orgánica de Bancos el año 1927, Dependen de la Superintendencia de Bancos, la Intendencia Nacional de seguridad social que tiene por objeto proteger los aportes y velar por el buen uso de los recursos que los ciudadanos entregan a la Seguridad Social.	El Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), entidad descentralizada.
Funciones	(1) La Superintendencia de Bancos puntualmente fiscaliza el manejo financiero, del Sistema de Seguridad Social (Riesgos Laborales, Pensión y el Manejo Presupuestal y Financiero del Sector Salud), los aspectos relacionados con la prestación y asistencia médica están a cargo de La Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, adscrita al Ministerio de Salud.	Las funciones ejercidas por el CSSP son: Actuar como colaborador del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en todo lo que se refiera a velar por la salud del pueblo. b) Vigilar el funcionamiento de todas las instituciones y dependencias del Estado cuyas actividades se relacionen con la salud pública, entre otras
Fundamento Legal	En 1927, bajo inspiración de la Misión Kemmerer (1925 – 1927 se expidió: La Ley Orgánica de Bancos, la Ley Orgánica del Banco Hipotecario (Banco Nacional de Fomento) y la Ley Orgánica del Banco Central, que afianzaron el sistema financiero del país, así como otras leyes que regularon el manejo de la Hacienda Pública. Desde entonces, se estableció la supervisión de las operaciones bancarias mediante la creación de la SUPERINTENDENCIA DE BANCOS el día 6 de septiembre de 1927.	Decreto Legislativo No. 2699 de fecha 28 de agosto de 1958: se emitió la Ley del Consejo Superior de Salud Pública
Características administrativas y financieras	La superintendencia de bancos es una entidad independiente, y el tipo de funciones de supervisión del sistema de salud, solo está relacionada con los asuntos financieros y manejo presupuestal. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.	El organismo es de naturaleza Pública, funciona como una entidad autónoma sin más licitaciones que las que emanan de la ley; y goza de todas las prerrogativas y exenciones fiscales y municipales establecidas por las leyes a favor de las Instituciones Oficiales Autónomas. Con el objeto de mantener la indispensable correlación entre los fines de Seguridad Social que cubrirá el Instituto y los que integralmente le corresponden al Estado, y para los demás fines previstos en esta ley, el Instituto se relacionará con los Poderes Públicos, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.



Paraguay	Panamá
<p>La Superintendencia de Salud (SUPSALUD) es una Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud, con carácter de organismo técnico de fiscalización obligatoria a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de la República del Paraguay.</p>	<p>La entidad que realiza las funciones de supervisión en Panamá es la Caja de Seguro Social.</p>
<p>Supervisar la aplicación de reglamentos y normas de la buena Práctica Médica asistencial para salvaguardar los intereses de los sujetos beneficiarios de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de los Sistemas Público o Privado, Mixto y del Seguro Social, así como, la adecuada asignación de los recursos económico-financieros para medir la solvencia y sustentabilidad de las Empresas de Medicina Pre-Paga comprendidas en el Sistema Nacional de Salud a fin de que estén salvaguardadas las prestaciones y la continuidad de las mismas</p>	<p>La caja es el ente regulador a nivel nacional en Panamá; la caja controla cuatro riesgos, Administración, Retiro Profesional, Enfermedades y maternidad, Riesgo de invalidez y muerte, posee autonomía en materia de salud, en general los prestadores son vigilados por el ministerio de salud, excepto los prestadores pertenecientes a la caja, aunque el ministerio puede intervenir si es necesario.</p>
<p>La Superintendencia de Salud es una Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud, reglamentada por Decreto N° 20.553 del 6 de abril de 1998. El 13 de setiembre de 2.006, se promulga la Ley 2.319 "Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud</p>	
<p>La entidad se financia con recursos del tesoro nacional y 2) con recursos institucionales previstos por el presupuesto general de la nacion.Son recursos institucionales a)los ingresos derivados del cobro de una arancel (equivalente al 20% de un jornal) anual a las EPSS privadas; b)los provenientes de multas recargas e intereses; c)legados, donaciones y otros. Es una entidad de naturaleza publica, cuenta con patrimonio propio. En el articulo 2, de la Ley 2319, se establece que la superintendencia goza de autonomía técnica y de gestión para la realizacion de sus funciones.</p>	

### Continuación Estructura administrativa, financiera y legal de los organismos de IVC o su equivalente

Concepto	Perú	México
Denominación del organismo de IVC o su equivalente	La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, en el marco de la reforma de la salud cambia de denominación el 6 de diciembre de 2013 a través del Decreto Legislativo N° 1158, publicado en el diario oficial El Peruano.	La supervisión del sector salud es realizada en México a través de dos áreas de la Secretaría de Salud, por la dirección general de calidad y educación en salud y la COFEPRIS que realiza acciones de vigilancia sanitaria por medio de visitas de inspección y control
Funciones	Son funciones de SUSALUD: Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado. 3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, al aseguramiento en salud, 4. Promover la participación y vigilancia ciudadana Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS.	Las funciones de supervisión no son descentralizadas, la supervisión se basa en la verificación de estándares de cumplimiento y la vigilancia, se enfoca en la prestación, no se supervisan otro tipo de variables (riesgos) tales como solvencia financiera y relacionados, operación, etc. En cuanto al control y vigilancia sanitaria se cuenta con las disposiciones en la Ley General de Salud, Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, En síntesis, se llevan a cabo las siguientes fases: 1. Programación 2. Planeación Logística y Evaluación 3. Dictamen (Vigencia del Dictamen, Proceso de supervisión, Plan de Contingencia)
Fundamento Legal	Superintendencia Nacional de Salud. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud <sup>24</sup>	En la fecha no existe una unidad exclusiva con funciones de supervisión.
Características administrativas y financieras	(1)La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera. es una entidad técnica y patrimonialmente independiente, y especializada.	En la fecha no existe una unidad exclusiva con funciones de supervisión.

<sup>24</sup> Decreto Supremo N° 034-2015-SA



### República Dominicana

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales SISALRIL se creó mediante la Ley 87-01 con el objetivo de proteger los intereses de los afiliados.

- Velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias;
- Proteger los intereses de los afiliados;
- Vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL);
- Supervisar el pago puntual a las Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS);
- Contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

La Ley No. 87-01 crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 09 de mayo del año 2001.

La SISALRIL financia las actividades destinadas a la IVC, mediante el 0.07% del recaudo del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, el cual es asignado de acuerdo al Art. 140.- Costo y financiamiento del Régimen Contributivo. A través de este %, se financian también las actividades de IVC del Régimen Subsidiado y Planes Especiales. actualmente los mecanismos utilizados han permitido el equilibrio y sostenibilidad del sistema y las instituciones, en este caso las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

### Venezuela

La Superintendencia del Sistema de Seguridad Social, creada por la Ley Orgánica de Sistema de Seguridad Social del 30 de diciembre de 2002, la designa como órgano de control del Sistema de Seguridad Social

Proteger el Sistema de Seguridad Social, a través de la vigilancia, supervisión y fiscalización de todo el Sistema, con la finalidad de garantizar la universalidad, justicia y transparencia de los Regímenes Prestacionales, promoviendo la participación protagónica de los Ciudadanos, para que se forme la cultura de Seguridad Social y el Pueblo Intendente.

La Ley Orgánica de salud, da origen a la superintendencia en Venezuela.

Es un organismo que cuenta con patrimonio propio, es especializado y ejerce funciones de control, depende del Ministerio de salud

## Notas explicativas: (Argentina)

(1) La Superintendencia de Servicios de Salud es un organismo de regulación y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud y las obras sociales nacionales; sólo ellas o las que adhieran al sistema establecido por las Leyes N° 23660 y N° 23661 forman parte del Sistema que regula la Superintendencia de Servicios de Salud.

La Superintendencia de Servicios de Salud de Argentina, se encarga de regular y controlar los actores del sistema de salud, para asegurar que se cumplan las políticas del sector enfocadas a la promoción, la preservación y la recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente.

## Notas explicativas (Bolivia)

(1) Dentro del marco de competencias del Min salud se encuentran las asociadas a la ejerce la vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud y asistencia médica, entre ellas: Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública; Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud; Formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud; entre otras.

(2) El sistema de control y regulación en Bolivia depende directamente del Ministerio de Salud y Deportes se basa en los apartados descritos en la Ley 15692 de 1978, para todos los efectos en su artículo 136° - Es atribución de la Autoridad de Salud vigilar y controlar la prestación de servicios de salud en establecimientos particulares.

## Notas explicativas (Brasil)

(1) La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) es la agencia reguladora vinculada al Ministerio de Salud responsable por el sector de medicina prepaga y planes de seguro de salud en Brasil, atienden a todos los ciudadanos en lo concerniente a los planes médicos.

Creada a partir de un sector específico del Ministerio de Salud, la ANS tuvo la responsabilidad de cumplir la Ley n° 9.656, promulgada en junio de 1998. La Agencia nació por medio de la Ley n° 9.961, del 28 de enero de 2000, como instancia reguladora a un sector económico que no poseía estándares de funcionamiento. Con la única excepción del seguro de asistencia a la salud y de las aseguradoras, bajo el control económico financiero de la Superintendencia de Seguros Privados (Susep).

## Notas explicativas (Chile)

(1) El cuerpo legal de Chile sienta las bases de una nueva institucionalidad en el Sistema de Salud permitiendo concretar los aspectos más fundamentales de la mayor reforma que se ha realizado al sector en los últimos cincuenta años; un cambio normativo importante tiene que ver con LEY N°19.937 DE 2005: Modifica el D.L. N°2763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. La Ley N°19937 fue promulgada el 30 de enero de 2004 y publicada el 24 de febrero de 2004.



(2) La superintendencia de salud de Chile, es un organismo público, sucesor legal de la superintendencia ISAPRES, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme a lo establecido por la Ley de Autoridad Sanitaria (Ley No. 19.937). Esa norma sienta las bases de una nueva institucionalización del sistema de salud en Chile, ya que permite concretar los aspectos más fundamentales de la mayor reforma del sector salud en el país. Consta de tres dependencias especializadas:

- Intendencia de prestadores
- Departamento de Fiscalización
- Intendencia de fondos y seguros previsionales de salud

## Notas explicativas (Colombia)

(1) En 2007, surge la Ley 1122 por medio de la cual se crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual quedó en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud. Adicionalmente, le fueron otorgadas las facultades de la función jurisdiccional y de conciliación, para poder ser eficaz en la atención de las necesidades de los usuarios del sistema y ejerce vigilancia sobre nuevos actores como lo son los regímenes especiales y exceptuados.

Finalmente, en 2013 se reestructura de nuevo la Superintendencia de Salud, a través del Decreto 2462 como parte de las modificaciones se encuentra la centralización de los trámites de las PQR en una sola delegada denominada "Protección al Usuario".

## Notas explicativas (Ecuador)

(1) Son funciones de la Superintendencia de bancos entre otras, la planificación anual de auditorías, de supervisión a través del Seguro General Obligatorio, básicamente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El Sistema Integrado de Salud en Ecuador incluye al Sistema de Salud de la Seguridad Social, el Sistema de Salud Pública y al Sistema de Salud Privado, en estos tres sistemas solo el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tiene injerencia

Mediante resolución No. ADM-2002-5983 de 6 de agosto de 2002, se creó la Dirección de Seguridad Social, jerarquizándola posteriormente a Intendencia Nacional de Seguridad Social INSS, según consta de la resolución No. ADM-2006-7550 de 24 de febrero de 2006. Su principal propósito, es proteger los aportes y velar por el buen uso de los recursos, que los ciudadanos entregan a la Seguridad Social, mediante la emisión de normas, regulaciones y la aplicación irrestricta de la Ley de Seguridad Social, en un proceso permanente de supervisión y control de las entidades que forman el Sistema, se constituye como un órgano técnico y especializado de regulación y supervisión, de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Social, implementando un sistema de control público moderno y eficaz, que contemple las mejores prácticas, que coadyuven al fortalecimiento y perfeccionamiento del Sistema. Cabe mencionar que la Superintendencia de Ecuador, no realiza supervisión en la prestación de los servicios de salud, su función es exclusivamente de supervisar el manejo financiero de los recursos del sistema de salud

## Notas explicativas (México)

(1) En 1959 la fundación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) completaron la el Sistema Nacional de Salud -SNS, 24. En el año 1983, se hizo una actualización de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la cual se incluyó el derecho a la protección en salud En 1984 se promulgo la Ley General de Salud (LGS), la cual hace explícito el derecho a la protección de la salud de todo residente mexicano al igual que la responsabilidad del Estado en proteger este derecho- y de las leyes estatales de salud en los años subsiguientes, Esta nueva estructura legal sirvió de base para el desarrollo de una reforma sustantiva y gerencial que incluyó cinco grandes estrategias:

- Descentralización de los servicios de salud para la población no asegurada, Sectorización institucional,
- Modernización administrativa,
- Coordinación intersectorial y
- Participación comunitaria.

La Dirección General de Evaluación del Desempeño de la SS es la encargada de evaluar el desempeño, de los sistemas nacional y estatal de salud, los programas prioritarios, y los servicios personales y de salud pública

## Notas explicativas (Perú)

(1) La normatividad Peruana, señala los siguientes recursos como propios de la Superintendencia (Artículo 17)

- a. Los recursos ordinarios asignados en el Presupuesto de la República.
- b. Los recursos directamente recaudados.
- c. Los provenientes de la cooperación técnica nacional o internacional.
- d. Los provenientes de las donaciones y transferencias que se efectúen a su favor.
- e. Los demás que se le asigne



## Notas explicativas (República Dominicana)

(1) Son funciones de la Superintendencia de salud:

- La correcta aplicación de la presente Ley 87-01 y sus normas complementarias, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia.
- Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud.
- Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo.
- Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria.
- Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas.
- Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones, al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la presente ley y sus normas complementarias. (Entrevista.IVC. Republica Dominicana, 2016)<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> (2016). Entrevista. IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana.

**Tabla 5.** Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Argentina	Bolivia
Agentes Supervisados	(1) Los Agentes del Seguro de Salud, los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora o financiadora de prestaciones médico asistenciales, que se incluyan-Empresa de Medicina Prepaga (EMP) Los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios por mayores servicios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud (ASS) Las cooperativas, mutuales, asociaciones civiles.	Los agentes sujetos de supervisión corresponden a los pertenecientes al sistema público, al Sistema de Seguridad Social, al sector privado con fines de lucro, sector social o sin fines de lucro y la medicina tradicional
Funciones Supervisadas	Controlar el funcionamiento correcto del mecanismo de débito automático, desde la recaudación de las Obras Sociales hacia los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada	Se supervisan actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, recuperación, en temas de salud de entidades públicas y privadas que desarrollen este tipo de actividades, dentro del marco de la prestación de servicios de salud y asistencia médica (Entrevista ACD. Bolivia, 2016)



Brasil	Chile
<p>La medicina prepaga y planes de seguro de salud en Brasil.</p> <p>El sector de la salud suplementaria está formado por operadoras de planes privados de asistencia a la salud, por una red de prestadores de servicios (hospitales, clínicas, laboratorios y consultorios), y</p> <p>Los beneficiarios de la medicina prepaga y planes de seguro de salud</p>	<p>La Superintendencia de Salud fiscaliza al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y a las Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES). Asimismo, realiza dicha gestión sobre Prestadores Públicos o Privados que presten servicios de salud y que tienen la obligación de informar, tanto a usuarios de Fonasa como de ISAPRES, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud.</p> <p>Los Prestadores de Salud son personas naturales o jurídicas, tales como, consultorios, consultas, centros médicos, hospitales, o clínicas, que otorgan atenciones de salud, a las personas beneficiarias.</p>
<p>La Agencia es la instancia reguladora del Gobierno Federal, vinculada al Ministerio de la Salud que actúa en todo el territorio nacional con el objeto de regular, normalizar, controlar y fiscalizar el sector de los planes privados de asistencia en salud que operan en Brasil.</p>	<p>Fiscaliza a estas instituciones en relación al cumplimiento de las garantías explícitas en salud y las metas de cobertura del examen de medicina preventiva. Así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) AFILIACION Y DESAFILIACION en ISAPRES, Fonasa (aseguramiento público)</li> <li>2) AUGE-GES: garantías de oportunidad en medicamentos, prestación, protección financiera</li> <li>3) COBERTURA Y BONIFICACIONES.</li> <li>4) COTIZACIONES DE SALUD</li> <li>5) AUSENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL,             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tramitación de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) a ISAPRES</li> </ol> </li> <li>6) SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS ISAPRES             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Indicadores Legales Financieros; Estados Financieros; Fondo de Compensación Solidario; Garantía Financiera</li> </ol> </li> <li>7) SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN ISAPRES Y FONASAS             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tramitación de Reclamos y Cumplimiento de las Resoluciones de la Superintendencia.</li> </ol> </li> </ol>

**Tabla 5. Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente**

Concepto	Argentina	Bolivia
Mecanismos de supervisión	Información no disponible	Auditorías, visitas programadas
Medidas Sancionatorias	Información no disponible	La entidad encargada de la supervisión de los sistemas de Salud tiene la facultad de implementar sanciones y medidas correccionales a las instituciones que no cumplan con los estándares de calidad requeridos, también le permite realizar actividades de inspección, vigilancia y control sanitarios. (Entrevista.ACD. Bolivia, 2016)

Continuación de la Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Colombia	Ecuador	El Salvador
Agentes supervisados	<p>El Decreto 1018 de 2007 en su artículo 4º enumera las entidades que deben estar bajo la inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, asimismo indica qué entidades se deben calificar como prestadoras de servicios de salud</p> <p>Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.</p>	<p>La Superintendencia de Bancos tiene la función de realizar de control sobre las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)</li> <li>• Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)</li> <li>• Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional</li> <li>• Servicio de Cesantía de la Policía Nacional</li> <li>• Fondos Complementarios Previsionales</li> </ul>	<p>El Consejo Superior de Salud Pública tiene se encarga de vigilar el funcionamiento de todas las instituciones y dependencias del Estado cuyas actividades se relacionen con la salud pública, presentando al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las recomendaciones para su mejoramiento y señalando específicamente las anomalías que deban corregirse</p>



Brasil	Chile
Auditorías, fiscalizaciones e inspecciones	Auditorías, inspecciones solicitud de informes de gestión e indicadores
(1) La Agencia Nacional de la Salud Suplementaria, puede aplicar a las operadoras de planes privados de salud: multas, suspensión de las ventas, el régimen especial de intervención, la cesión obligatoria de cartera y la cancelación del registro	La Superintendencia fiscaliza el cumplimiento de las normas, está facultada por ejemplo para dejar sin efecto alzas de precios que no se ajusten a lo señalado precedentemente, sin perjuicio de aplicar las sanciones, que estime pertinentes, todo lo cual será informado al público en general, mediante publicaciones en diarios de circulación nacional, medios electrónicos u otros que se determine

Paraguay	Perú
(1) La Superintendencia de Salud (SUPSALUD). Son entonces la EPSS las únicas supervisadas; actividades médicas o de profesional de la salud que no constituya empresa prestadora de servicios de salud, no se incluye en este proceso.	La SUSALUD, tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Para esto, desarrolla sus acciones en base a cuatro líneas de acción

Continuación de la Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Colombia	Ecuador	El Salvador
Funciones Supervisadas	La prestación de los servicios de salud individual y colectiva, se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en los diferentes planes de beneficios./las actividades relacionadas con prestación de los Servicios de Salud en los Seguros Sociales Obligatorios, la asistencia pública, la atención médica a cargo de entidades creadas o sostenidas por el estado; y sobre la liquidación, recaudo y transferencia de los recursos fiscales que se aplican a tales actividades, ampliando los sujetos vigilados a los Prestadores Públicos, las entidades de asistencia y loterías.	Las funciones supervisadas son únicamente las inherentes al manejo financiero y administrativo. (Entrevista.IVC. Ecuador, 2016) <sup>26</sup>	El Cumplimiento a los lineamientos del código de Salud, de quienes ejerzan alguna de las siguientes actividades: - La prescripción, elaboración, administración, indicación o aplicación de cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades, - Asesoramiento público, privado y pericial relacionado con cada profesión. - Actividades de promoción y prevención en salud
Mecanismos de supervisión	Cuenta con diferentes instrumentos entre ellos: • Registros de entidades prestadoras de servicios de salud; • Registros para entes territoriales • Registros de vigilados (formatos IPS, formatos de Administradoras de Planes de Beneficios, • Categorización y acreditación de entidades prestadoras de servicios de salud; Auditoría médica; • Auditoría contable; Auditoría jurídica	• Auditorías, • Rendición de informes	El Ministerio por medio de sus organismos tendrá facultades de intervención y control en todo lo que atañe a las actividades de saneamiento y obras de ingeniería sanitaria.

<sup>26</sup> (2016). Entrevista IVC.Ecuador. Quito, Ecuador.Entrevista funcioanrio de la Superbancos de Ecuador



**Paraguay**

- Buena Práctica Médica asistencial
- Medir la solvencia y sustentabilidad de las Empresas de Medicina Pre-Paga comprendidas en el Sistema Nacional de Salud
- Verificar en las EPSS el registro y la prestación de servicios de acuerdo con la ley
- Verificar en las EPSS privadas, la situación económico- financiera (estado contable, patrimonio: capital de reserva y resultado),
- Tecnovigilancia
- Suficiencia y transparencia financiera
- Mantenimiento del patrimonio propio de las Empresas de Medicina Pre-paga sujetas a la Ley.

**Perú**

- (1) Supervisa funciones financieras, de administración y prestación de servicios de salud y asistencia médica.

- Fiscalización
- Auditorías

Listas de chequeo, donde se mezclan aspectos normativos, por ejemplo referidos a la historia clínica, a las condiciones de seguridad del paciente en rayos X, en la eliminación de residuos, (Entrevista.IVC. Peru, 2016)

Continuación de la Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Colombia	Ecuador	El Salvador
Medidas sancionatorias	<p>El procedimiento administrativo sancionatorio aplicable por la Superintendencia Nacional de Salud a sus vigilados es de naturaleza administrativa, y en su desarrollo se aplicarán las disposiciones del Libro Primero del Código Contencioso Administrativo, Decreto-ley 01 de 1984 y demás normas de carácter legal que lo sustituyan, modifiquen, adicionen, aclaren, reglamenten o complementen.</p> <p>La Supersalud, tiene la facultad para suspender, en forma cautelar hasta por un año, la administración de los recursos públicos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando así lo solicite el Ministerio de Salud y Protección Social, como consecuencia de la evaluación por resultados establecida en la ley</p>	<p>Aplican las medidas cautelares de amonestación, suspenso, llamado de atención, cierre y eliminación de la licencia de funcionamiento.</p>	<p>(1) Exigir a los organismos competentes la demolición de las edificaciones el Consejo Superior de Salud Pública, CSSSP actuando como delegado del Ministerio de Salud, posee la facultad legal de interponer las siguientes medidas sancionatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Amonestación</li> <li>c) Multa.</li> <li>d) Suspensión en el ejercicio profesional,</li> <li>e) Clausura temporal.</li> </ul>



---

**Paraguay**

Sanciones en primer grado :llamado de atencion, apercibimiento y multa ; 2) sanciones en segundao grado: Multa de ciento cincuenta jornales minimos, hasat el 5% del monto de la facturación promedio mensual de los últimos doce meses y cierre temporal de uno a tres meses; 3) sanciones de tercer grado:cancelación permamente de la inscripción del registro nacional de la EPSS –( LEY 2319).

**Perú**

(2)La Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la gravedad de la infracción cometida, puede imponer a las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS, vinculadas al Sistema Nacional de Salud.

Continuación de la Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Panamá	Paraguay	República Dominicana
Agentes Supervisados	El ministerio de salud asume las funciones de supervisar a los prestadores, incluidos y posee la autonomía en materia de salud  Los prestadores pertenecientes a la caja, aunque el ministerio puede intervenir si es necesario.	(1) Las EPSS son las únicas supervisadas; actividades médicas o de profesional de la salud que no constituya empresa prestadora de servicios de salud no se incluye en este proceso (según la Ley N° 2.319)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)</li> <li>• Prestadores de Servicios de Salud (PSS), hospitales, centros y médicos independientes.</li> <li>• Tesorería de Seguridad Social (TSS)</li> <li>• Administradoras de Estancias Infantiles (Entrevista. IVC. Republica Dominicana, 2016)</li> </ul>
Funciones Supervisados	La Caja, posee una dirección ejecutiva de atención al asegurado donde se reciben todas las quejas del usuario, se le procura dar respuesta dentro del ámbito institucional. La supervisión se hace por cumplimiento	(2) Se verifica la aplicación de reglamentos y normas de la buena Práctica Médica asistencial para salvaguardar los intereses de los sujetos beneficiarios de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de los Sistemas Público o Privado, Mixto y del Seguro Social.	(1) De acuerdo a lo planteado en el Art. 176 - Funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de la Ley 87-01
Mecanismos de Supervisión	Información no disponible	Registros de entidades prestadoras de servicios de salud ; categorización y acreditación de entidades prestadoras de servicios de salud; auditoría médica; auditoría contable; auditoría jurídica (Documento. IVC.Paraguay, 2016) <sup>29</sup>	La SISALRIL se encuentra en la implementación del proceso de supervisión basado en riesgo, que tiene como finalidad emitir las normativas y regulaciones necesarias para que las administradoras lleven una gestión efectiva basada en riesgos y su autocontrol. (Entrevista. IVC.Republica Dominicana, 2016) <sup>30</sup>

<sup>27</sup> (2016). Entrevista.IVC. Venezuela. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Venezuela

<sup>28</sup> (2016). Entrevista.IVC. Venezuela. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Venezuela

<sup>29</sup> (2016). Documento.IVC.Paraguay. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Paraguay

<sup>30</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana



Uruguay	Venezuela
Los ENTES De salud	La supervisión se realiza sobre todas las empresas de carácter público o privado que presten servicios de salud o de asistencia médica. La contraloría sanitaria tiene la facultad de imponer sanciones a estas instituciones que van desde la imposición de multas económicas hasta el cierre preventivo del establecimiento (Entrevista.IVC. Venezuela, 2016) <sup>27</sup>
Los ENTES De salud	La Superintendencia de Seguridad Social tiene como finalidad fiscalizar, supervisar y controlar los recursos financieros de los regímenes prestacionales que integran el Sistema de Seguridad Social, entre ellos los del sector salud. (Entrevista.IVC.Venezuela, 2016) <sup>28</sup>
Los ENTES De salud	(1) Auditorías, fiscalizaciones e inspecciones periódicas a su operación.

Continuación de la Denominación y Funciones del Organismo de IVC o su Equivalente

Concepto	Panamá	Paraguay	República Dominicana
Medidas sancionatorias	Información no disponible	<p>Sanciones en primer grado llamado de atención, apercibimiento y multa ;</p> <p>2) sanciones en segundo grado: Multa de ciento cincuenta jornales mínimos, hasta el 5% del monto de la facturación promedio mensual de los últimos doce meses y cierre temporal de uno a tres meses;</p> <p>3) sanciones de tercer grado: cancelación permanente de la inscripción del registro nacional de la EPSS –( LEY 2319)</p>	<p>Actualmente existe el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), el cual tiene por objeto establecer la gravedad de cada infracción si como el monto de las sanciones que correspondan, a ser aplicadas a los entes supervisados de conformidad con lo dispuesto en los artículos 181, 182 y 183 de la Ley 87-01. Así como el procedimiento administrativo para la investigación de las infracciones y las imposiciones de las sanciones, a ser aplicado por la SISALRIL. (Entrevista. IVC. República Dominicana, 2016)<sup>31</sup></p>

<sup>31</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Republica Dominicana



---

**Uruguay****Venezuela**

La entidad encargada de la supervisión, inspección y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud o asistencia médica, tienen la facultad legal de imponer medidas sancionatorias y correctivas de carácter preventivo, las cuales van desde sanciones económicas hasta cierres definitivos de las instituciones. La multa pecuniaria está expresada en unidades tributarias y se hace en primera medida como advertencia para que la institución prestadora de servicios de salud corrija determinado funcionamiento, en caso que no cumpla con la corrección según las observaciones realizadas, se procede al cierre o clausura definitivo del establecimiento y se revoca su permiso de funcionamiento

---

## Notas explicativas: (Argentina)

(1) También son sujetos de vigilancia, las fundaciones cuyo objeto total o parcial sea el de brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana individual o corporativa

## Notas explicativas (Brasil)

(1) Las sanciones en general son consistentes con la firma de un acuerdo entre la ANS y las operadoras, en el cual ellas se comprometen a cesar la práctica irregular y corregir los daños que puedan haber causado; por tanto, se obliga a la operadora en Salud a corregir una conducta que está aplicando en desacuerdo con la Ley 9656.

## Notas explicativas (El Salvador)

(1) Los que contravengan lo dispuesto en el artículo relacionado con el incumplimiento o falla en las actividades de salud, incurrirán en las penas que este Código señale o lo que sus reglamentos establezcan.

## Notas explicativas (Paraguay)

(1) La Superintendencia de Salud (SUPSALUD) es una Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud, con carácter de organismo técnico de fiscalización obligatoria a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de la República del Paraguay, tal y como lo estipulan la Ley N° 1.032 del 30 de diciembre de 1996 .

La Dirección Ejecutiva del Sistema Nacional de Salud, con carácter de organismo técnico de fiscalización obligatoria a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de la República del Paraguay, tal y como lo estipulan la Ley N° 1.032 del 30 de diciembre de 1996 “Que crea el Sistema Nacional de Salud”, y la Ley N° 2.319 “Que establece las Funciones y Competencias de la Superintendencia de Salud” del 13 de setiembre de 2006

(2) Conforme a la Ley la Ley N° 2.319, las funciones supervisadas son:

1. La Asignación de los recursos económico-financieros para medir la solvencia y sustentabilidad de las Empresas de Medicina Pre-Paga comprendidas en el Sistema Nacional de Salud a fin de que estén salvaguardadas las prestaciones y la continuidad de las mismas.

2. La Verificación de que las EPSS poseen el registro y realizan la prestación de servicios de acuerdo con la ley, que cumplimiento a las normas jurídicas y técnicas relativas a los servicios que presten,

3. El Cumplimiento a los lineamientos y principios generales de las auditorías médicas, jurídicas y contables de las y recibir información de las EPSS

4. La Organización institucional de los instrumentos de las EPSS privados, instalación, capital, fusión o transformación, de acuerdo a normas y procedimientos vigentes



5. En las EPSS del ámbito privado, la situación económico- financiera de su estado contable, la composición de su patrimonio (capital de reserva y resultado),

6. Tecnovigilancia

7. Suficiencia y transparencia financiera

8. Mantenimiento del patrimonio propio de las Empresas de Medicina Pre-paga sujetas a la Ley.

## Notas explicativas (Perú)

(1) Con relación a las funciones que supervisa la superintendencia del Perú: la supervisión en la parte financiera recién se está iniciando; los mecanismos de supervisión hasta ahora son un poco rudimentarios y se está trabajando el tema de riesgos. (Entrevista.IVC.Peru, 2016)<sup>32</sup>

(2) A continuación se enumeran los tipos de sanción que esta facultada para ejercer la Superintendencia de Perú:

a. Amonestación escrita;

b. Multa hasta un monto máximo de quinientas (500) UIT;

c. Suspensión de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, cuyo efecto consiste en el impedimento para realizar nuevas afiliaciones;

d. Restricción de uno o más servicios de IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;

e. Cierre temporal para IPRESS, hasta por un plazo máximo de seis (6) meses;

f. Revocación de la Autorización de Funcionamiento para IAFAS;

g. Cierre definitivo para IPRES

## Notas explicativas (República Dominicana)

(1) De acuerdo a lo planteado en el Art. 176 - Funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de la Ley 87-01, en cuanto a las supervisiones tenemos:

◦ La correcta aplicación de la presente Ley 87-01 y sus normas complementarias, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia.

◦ Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud.

---

<sup>32</sup> (2016). Entrevista.IVC. Perú. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Perú



- Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo.
- Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria.
- Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas.
- Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la presente ley y sus normas complementarias. (Entrevista.IVC.Republica Dominicana, 2016)<sup>33</sup>

## Notas explicativas (Venezuela)

(1) En Venezuela se cuenta con dos Instituciones que tienen aproximadamente más de cincuenta años para control de la salud, la Contraloría Sanitaria: es el organismo encargado de realizar la supervisión de las instituciones que presten servicios de salud o asistencia médica, sus funciones incluyen auditorías, fiscalizaciones e inspecciones periódicas a su operación.

Por otro lado, se encuentra el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, el cual se encarga de emitir el acto administrativo que faculta a determinada entidad o empresa privada a prestar un servicio médico asistencial en salud, fabricar medicamentos o insumos terapéuticos, analizando los riesgos de cada operación y el impacto que su gestión o la fabricación de su producto genere en la población en aspectos ecológicos y sanitarios, en síntesis realiza fármaco y tecno vigilancia aseguramiento de calidad sanitario y ambiental (Entrevista.IVC.Venezuela, 2016)<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Republica Dominicana

<sup>34</sup> (2016). Entrevista.IVC. Venezuela. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Venezuela



**Tabla 6.** Supervisión de los Servicios de Salud y Supervisión Financiera

Concepto	Argentina	Bolivia
Supervisión de salud	<p>Un mecanismo básico es a través del cumplimiento a las obligaciones de las obras sociales y otros agentes del sistema se lleva a cabo mediante:</p> <p>Presentar anualmente los Estados Contables y el Presupuesto de Recursos y Gastos y mensualmente los Estados de Origen y Aplicación de Fondos y de Situación Financiera Corriente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener actualizados sus padrones de beneficiarios.</li> <li>• Presentar trimestralmente información sobre padrones de población beneficiaria y prestaciones médico-asistenciales.</li> <li>• Presentar trimestralmente padrones de pacientes bajo Programa y estadísticas de prestaciones médicas.</li> <li>• Presentar para su aprobación el Plan Médico Asistencial y la Cartilla de Prestadores.</li> <li>• Dar cumplimiento con las previsiones contenidas en toda norma emanada del organismo.</li> <li>• Facilitar el acceso oportuno, transparente y veraz a la información que requieran los beneficiarios, garantizando el derecho de acceso a la información pública.</li> <li>• Inscribirse en los registros habilitados.</li> </ul> <p>Sin embargo, la prestación de los servicios propiamente dicha no la lleva a cabo la Superintendencia es otros términos. No existe supervisión de la prestación de servicios, salvo en lo que respecta al control efectuado por la Sindicatura. A su vez, existe la figura del Defensor del Beneficiario y están constituidas Delegaciones de la Superintendencia de Servicios de Salud, en varias provincias del país que recibe reclamos de beneficiarios.</p>	<p>A través de visitas eventuales a los diferentes servicios y prestadores de servicios de salud o asistencia médica. Dichas inspecciones no se realizan de manera sistemática o programada. La entidad encargada de la supervisión cuenta con la facultad de establecer medidas preventivas o sancionatorias sobre instituciones públicas o privadas que no cumplan con estándares mínimos de calidad del servicio.</p> <p>A través de la verificación del cumplimiento de los planes operativos anuales, verificación de lo planificado en comparación a la ejecutado, el grado de organización de los recursos, el cumplimiento de procesos de control, el logro de objetivos, la detección de restricciones</p>



### Chile

Posee un plan de seguimiento a los planes y programas de salud que comprende dos aspectos:

1. Garantía de acceso a la información:

Tiene por objeto fortalecer la capacidad selectiva del consumidor y la calificación de la relación entre operadoras y beneficiarios.

2. Proyectos:

Proveer informaciones al beneficiario sobre salud y derechos asistenciales, exaltando el uso de las directrices clínicas.

Colocar a disposición de los beneficiarios informaciones sobre los contratos y documentos correlacionados.

Proseguir con la consolidación y compilación de los actos normativos de la ANS.

Racionalizar los indicadores de calidad, para que sean más objetivos para los consumidores.

Sistematizar y divulgar los criterios de seguimiento de la regulación del sector.

Establecer bases para la política de relación entre operadoras y beneficiarios

### Colombia

A través de cuatro modelos de operación:

- 1) Supervisión de administración y cultura organizacional: incluye responsabilidades de la Dirección, estructura organizacional, cultura de control y el código de conducta.
- 2) Estrategia y evaluación de riesgo: cubre áreas como estrategia de aceptación y mitigación de los diferentes riesgos (como por ejemplo la gestión del riesgo operativo), y estrategias de inversión.
- 3) Sistemas de control, sistemas de TI, sistemas de monitoreo, controles de auditoría interna y externa.
- 4) Información, reportes y comunicación.

**Tabla 6.** Supervisión de los Servicios de Salud y Supervisión Financiera

Concepto	Argentina	Bolivia
Supervisión financiera	Gerencia de Control Económico — Financiero: esta unidad está encargada de en primera instancia (responsabilidad primaria) de realizar el control económico, financiero y de legalidad de los Agentes del Seguro de Salud, fiscalizando, supervisando, orientando y fomentando la correcta gestión de los recursos y gastos del patrimonio para asegurar las condiciones de viabilidad económico financiera suficiente que permitan solventar los servicios comprometidos.	Se consideran como instrumentos de IVC en materia financiera el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, éstos regulan los sistemas de administración y control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e Inversión Pública. Existen sistemas de programación de operaciones, un sistema de organización administrativa, sistema de presupuesto, sistema de administración de personal, sistema de tesorería y crédito público, sistema de contabilidad integrada
Instrumentos para la supervisión	A través de la aplicación de normas y lineamientos disponibles para llevar a cabo la regulación y el control de los vigilados. La entidad tiene autonomía para: - Dictar las normas para regular y reglamentar los servicios de salud. - Controlar el funcionamiento de las obras sociales y de otros Agentes del Seguro de Salud, de los prestadores intervinientes y de toda otra entidad prestadora/financiadora de prestaciones médico-asistenciales que se incluyen al sistema. - Garantizar el respeto y la promoción de los derechos de los beneficiarios del Sistema - Controlar el mecanismo de débito directo desde la recaudación hasta los hospitales públicos descentralizados	(1) Se dispone del marco jurídico, reglamentario y de varias normas Técnicas. Estos instrumentos son instruidos para su cumplimiento en forma vertical, no en forma integrada, sino como disposiciones verticales emanadas de cada programa. La Ley No. 1178, la cual regula los sistemas de administración y control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e Inversión Pública.
Supervisión de la cobertura	La audiencia pública, este es un mecanismo regulador de participación y control ciudadano instituido desde el año 2003. Otros mecanismos de cobertura a los vigilados, son Cobertura por discapacidad y la cobertura prestacional	La cobertura se lleva a cabo a partir de una denuncia ciudadana efectuada respecto de un servicio de salud o asistencia médica prestado de manera deficiente o incompleta



Chile	Colombia
<p>Decreto con Fuerza de Ley N°. 1 de 2005, numeral 3°. La Superintendencia cuenta con la facultad de fiscalizar a las Instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros, para el debido cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y aquellas que emanen de los contratos de salud. La Superintendencia impartirá instrucciones, que regulen la oportunidad y forma en que deberán presentarse los balances y demás estados financieros</p>	<p>(1) La norma faculta a la Supersalud, a realizar actividades de IVC en diferentes ámbitos, entre ellos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EPS,</li> <li>- Al cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario.</li> <li>- Inspección administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran,</li> </ul>
<p>(1) Mediante la emisión de actos administrativos tales la CIRCULAR IF/ N° 1161 a través del cual se imparten instrucciones sobre procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de contratos y modifica los compendios de beneficios e instrumentos contractuales.</p> <p>(2) Aplicar instrumentos tales como registros.</p>	<p>Emisión de normas, planeación y aplicación de herramientas de verificación y cumplimiento, visitas e inspecciones planeadas o a demanda</p>
	<p>Ley 1122 de 2007, artículo 42°, funciones jurisdiccionales de la superintendencia la facultad para ejercer las siguientes coberturas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura de los procedimientos,</li> <li>• Reconocimiento económico de los gastos</li> <li>• Conflictos relacionados con la libre elección entre los usuarios y las aseguradoras y las prestadoras, entre otras.</li> </ul>

Continuación.... Supervisión de los Servicios de Salud y Supervisión Financiera

Concepto	Paraguay	Perú
Supervisión en Salud		LA IPROT es la intendencia responsable de proteger tus derechos en salud como usuario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPRESS (hospitales, clínicas, centros médicos y establecimientos de salud en general) y de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud -IAFAS (Seguro Integral de Salud - SIS, ESSALUD, Entidades Prestadoras de Salud - EPS, entidades prepagadas, autoseguros, fondos de la FFAA y de la Policía Nacional
Supervisión Financiera	(1)En las EPSS de ámbito privado verificando la situación económica y financiera de su estado contable y la composición de su patrimonio (capital de reserva y resultado).	Supervisar que el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y de los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado. 3. Promover y salvaguardar el acceso pleno y progresivo, de todo residente en el territorio nacional, al aseguramiento en salud, bajo los principios establecidos en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 4. Promover la participación y vigilancia ciudadana y propiciar mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad. Regular, supervisar, autorizar y registrar a las IAFAS. Para el caso de las Empresas de Seguros, es de aplicación lo dispuesto en el artículo 9°. 7. Supervisar y registrar a las IPRESS. 8. Normar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS. 9. Supervisar el proceso de registro y categorización de IPRES reclamos, quejas y denuncias sobre todos aquellos temas vinculados a su competencia.

<sup>35</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Republica Dominicana

<sup>36</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Republica Dominicana



### República Dominicana

Mediante supervisión y monitoreo de las coberturas otorgadas por las Administradoras de Salud (ARS), la cual es remitida mediante un esquema de carga de datos a la SISALRIL donde se evalúan los gastos incurridos en salud por parte de las ARS. Este monitoreo permite conocer los servicios y costos incurridos en el Plan Básico de Salud (PBS), otorgados por las ARS (Entrevista. IVC. Republica Dominicana, 2016)<sup>35</sup>

### Venezuela

Información no disponible

(1) La SISALRIL cuenta con un Catálogo de Cuentas, su manual de instrucciones para el uso de las cuentas y los modelos de Estados Financieros, logrando establecer un Sistema de Contabilidad uniforme para todas las Administradoras de Riesgos de Salud y la Administradora de Riesgos Laborales, con las categorías de cuentas suficientes y de acuerdo con la naturaleza de las operaciones del Plan Básico de Salud (contributivo, subsidiado y contributivo subsidiado), Planes Complementarios.

Con esta medida se ha logrado unificar el sistema de contabilidad de dichas entidades, teniendo un mejor control de sus operaciones y la vigilancia y supervisión a dichas entidades. Adicional a este catálogo se da continuidad y seguimiento a aspectos de solvencia financiera, reservas técnicas y estudios de gastos-resultados de los diferentes Planes de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales (Entrevista.IVC. Republica Dominicana, 2016)<sup>36</sup>

La supervisión en temas financieros y contables está a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social, la cual realiza actividades de auditoría y fiscalización sobre el funcionamiento y la capacidad financiera de cada institución prestadora de servicios de salud o asistencia médica

Continuación.... Supervisión de los Servicios de Salud y Supervisión Financiera

Concepto	Paraguay	Perú
Instrumentos para la supervisión en salud	Registros de entidades prestadoras de servicios de salud; categorización y acreditación de entidades prestadoras de servicios de salud; auditoría médica; auditoría contable; auditoría jurídica	Los instrumentos y verificadores documentales de supervisión son aplicables según la naturaleza de la institución a supervisar y el tipo de supervisión a efectuar. Son instrumentos de supervisión los siguientes: a) Reglamento de Supervisión de SUSALUD. b) Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD. c) Reglamento para la atención de reclamos y quejas de SUSALUD. d) Manuales y Guías de Supervisión de SUSALUD. e) Otras normas que resulten aplicables. Son verificadores documentales requeridos por los supervisores: a) Actos resolutivos. b) Actas de reunión. c) Libros de actas debidamente legalizados. d) Otros documentos o medios que se requieran según la necesidad del caso específico
Supervisión a la cobertura	Información no disponible	(1) La IPROM es el órgano de línea, dependiente de SADERECHOS, responsable de llevar a cabo la vigilancia, que consiste en la supervisión de la implementación y operación de las plataformas de atención al ciudadano en las IAFAS e IPRESS

<sup>37</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana

<sup>38</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana



---

**República Dominicana****Venezuela**

---

(3) La SISARIL utiliza "Esquemas" de carga que cuenta con un conjunto mínimo de Reportes y/o Esquemas digitales de carga de información, los cuales definen un conjunto mínimo básico de datos para el reporte de las cargas y permiten el monitoreo periódico y sistemático de los factores de interés.

Son datos sobre aspectos puntuales y de interés para la supervisión (Entrevista.IVC. Republica Dominicana, 2016)<sup>37</sup>

---

(3) Las metas presidenciales son el programa de gobierno que registra y realiza un monitoreo periódico de los principales retos del gobierno. Dentro de los retos y metas de gobierno para el período 2016-2020 está la cobertura universal de aseguramiento, para los cuales se llevan mediciones periódicas de los avances en la cobertura de afiliación al sistema y las instituciones del Sistema tienen dentro de su planificación identificadas las acciones y proyectos que son necesarios diseñar e implementar para el cumplimiento de este objetivo y dar cobertura a la población que se encuentra fuera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). (Entrevista.IVC.Republica Dominicana, 2016)<sup>38</sup>

---

Información no disponible



## Notas explicativas (Bolivia)

(1) Se cuenta como instrumento la aplicación de normas técnicas (instrumentos) tales como las Normas de Atención Clínica, normas fármaco terapéuticas, normas de seguridad e inocuidad alimentaria, normas de los diferentes y diversos programas de control de cierto tipo de enfermedades.

Otros instrumentos de supervisión son los contenidos en el sistema de programación de operaciones, un sistema de organización administrativa, sistema de presupuesto, sistema de administración de personal, sistema de tesorería y crédito público, sistema de contabilidad integrada, entre otras. Las normas administrativas prevalecen en su aplicación sobre las normas de carácter clínico.

## Notas explicativas (Chile)

(1) Hace parte de los instrumentos de supervisión la facultad que se le otorgó a la superintendencia, para dictar resoluciones de carácter obligatorio que permitan suspender transitoriamente los efectos de actos que afecten los beneficios a que tienen derecho los cotizantes y beneficiarios, en relación con las Garantías Explícitas en Salud y los contratos de salud.

## Notas explicativas (Colombia)

(1) El Decreto 1018 de 2007, Art. 6º numerales 18, 21, 22, faculta a la Supersalud de Colombia para realizar las siguientes actividades de IVC:

- Numeral 18. Ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud,
- Numeral 21. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario.
- Numeral 22. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.

(2) La norma faculta a la superintendencia para evaluar

- Cobertura de procedimientos,
- Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias
- Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos



## Notas explicativas (Paraguay)

(1) El artículo 4 de la ley 2319 de 2006, se establece que la superintendencia debe verificar en la EPSS la prestación del servicio de salud, mediante la verificación del registro y de la habilitación ante el minsalud y bienestar social, y a través de actividades de auditoría médicas, jurídicas. Las EPSS son establecimientos públicos, privados o mixtos habilitados y registros ante el Ministerio de salud pública y bienestar social, dedicados a prestar servicios de salud o asistencia sanitaria, cualquiera sea su condición jurídica o su denominación (puesto de salud, centro de salud, centro de diagnóstico, clínicas, sanatorios, hospitales, empresas de medicina prepaga y entidades de seguridad social), que presten servicios pre hospitalarios u hospitalarios, integrales o parciales o de planes abiertos, cerrados o mixtos. En este grupo, también, se encuentran comunidades terapéuticas y programas terapéuticos diferentes al anterior así mismo servicios terapéuticos no convencionales.

## Notas explicativas (Perú)

(1) Hace parte de la cobertura el Artículo 13. Del DECRETO SUPREMO N° 034-2015-SA- Programa Anual de Supervisión de SUSALUD La ISIAFAS, la ISIPRESS y la IPROM formulan, proponen y ejecutan el Programa Anual de Supervisión, el mismo que es aprobado por la Superintendencia de Salud, conteniendo como mínimo lo siguiente:

- a) Objetivos del Programa Anual.
- b) Actividades a desarrollar.
- c) Número de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS a supervisar.
- d) Cronograma.
- e) Recursos humanos.
- f) Recursos financieros.
- g) Criterios generales y otros. El Programa Anual de Supervisión de SUSALUD, tendrá evaluaciones trimestrales, que pueden ser modificadas, en función de los resultados de dichas evaluaciones o por razones justificadas debidamente sustentadas.

## Notas explicativas (República Dominicana)

(1) Son instrumentos para la supervisión entre otros:

- Gastos incurridos en el Plan Básico de Salud
- Registros de Red de Prestadores afiliados a las Administradoras de Riesgos de Salud
- Catálogo de Cuentas
- Afiliación a los planes de salud, entre otros.
- De igual forma se utilizan modelos de datos para el análisis de la información, herramientas como SPSS, entre otras.



(2) Son instrumentos de supervisión también:

- Instrumentos o formularios para la captura de la información.
- Bases de datos para análisis actuariales y estadísticos.
- Software para el manejo y análisis de los datos.

(3) La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en representación del Estado Dominicano, está facultada para autorizar, fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SNS). Es una entidad técnicamente especializada y está dotada de autonomía y personería jurídica (Entrevista.IVC.Republica Dominicana, 2016).<sup>39</sup>

La superintendencia tiene la facultad de evaluar, revisar y solicitar informes a los agentes vigilados, por otra parte, recibe reportes de la ARS. Mediante supervisión y monitoreo de las coberturas otorgadas por las Administradoras de Salud (ARS), la cual es remitida mediante un esquema de carga de datos a la SISALRIL donde se evalúan los gastos incurridos en salud por parte de las ARS. Este monitoreo permite conocer los servicios y costos del Plan Básico de Salud (PBS), que fueron otorgados por las ARS a los afiliados del Sistema. A través de la planificación anual, se realizan los cronogramas de supervisión; los cuales, tienen cobertura Nacional, esto de acuerdo al vigilado o componente que se vaya a supervisar, pues la mayor concentración o volumen de vigilados, se encuentra en el Distrito Nacional. Estas supervisiones se hacen a través de:

- Auditorías financieras, operativas y de sistemas de información.
- Encuestas y/o levantamientos en campos.

Debido a que la superintendencia, no pertenece al ministerio de salud, debe solicitar, eventualmente y a las ARS, información cuando necesita conocer y/o verificar el comportamiento puntual de un evento en salud, por ejemplo, en eventos específicos, que afecten la salud pública; por ejemplo, un brote infeccioso (Entrevista.IVC. Republica Dominicana, 2016).<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana

<sup>40</sup> (2016). Entrevista.IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana



## 6. Similitudes y diferencias de los organismos de IVC, de los países miembros de la OISS

### 6.1. Similitudes

- Todos los países pertenecientes a la OISS, cuentan con un sistema de salud, el cual depende directamente del poder o rama ejecutiva, que tiene como funciones realizar regulación, control, formular políticas y normas en salud, salud pública o comunitaria y actividades tendientes a garantizar el derecho fundamental a la salud de sus nacionales.
- Los entes estatales (ministerios) de salud, cuentan con un mecanismo de evaluación de la prestación del servicio de salud y la asistencia médica, y con actividades enfocadas a vigilar los dispositivos médicos, los medicamentos y demás elementos utilizados para la prestación del servicio.
- Organismos estructurados independientes con presupuestos propios y con funciones de Inspección, Vigilancia y Control en salud, se encuentran claramente establecidos en Argentina, Brasil, Ecuador, Colombia, Chile, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.
- Los países que poseen un organismo de IVC en salud, comparten características similares en cuanto a poseer cierta autonomía e independencia a pesar que dependen del Ministerio de Salud, con la excepción de República Dominicana, cuya superintendencia es completamente autónoma.
- Dentro de las funciones supervisadas en todos los países, que poseen un organismo de IVC, se encuentran los servicios de salud y el componente financiero
- La participación ciudadana es fundamental en las actividades de supervisión, de hecho, todos los países, independientemente que posean o no, un organismo de IVC, cuentan con unidades estructuradas de PQR; a través de las cuales, los usuarios del sistema se expresan y manifiestan sus opiniones. Cuentan, además, con herramientas de informática, comunicación virtual (páginas web, chats, etc.) y adicionalmente, cuentan con: teléfonos, buzones, líneas gratuitas, puntos de atención a usuarios, entre otros.
- Entre las características comunes, de los organismos de IVC, de todos los países, se observa que están facultados para emitir normas, acuerdos, realizan acciones de fiscalización y solicitud de informes ante las entidades vigiladas.
- Las facultades para emitir normas y formular políticas son otorgadas mediante sus respectivas leyes de creación o se encuentran dentro de las facultades que el poder Ejecutivo, delega como finalidad de su funcionamiento. De igual manera, cuentan con la facultad legal, de interponer sanciones en los casos, en los cuales los organismos vigilados no cumplan con los lineamientos básicos de funcionamiento exigidos.
- Otra similitud, está relacionada con la suficiencia patrimonial y económica, que todos los organismos identificados poseen. Esta característica, les facilita su autonomía, debido a que pueden obtener recursos, en fuentes diferentes, a las gubernamentales o estatales.
- Los organismos de IVC, de los países pertenecientes a la OISS, fueron creados mediante actos de ley, emanadas del ejecutivo de cada país, en donde se establecen sus funciones y atribuciones.
- En cuanto a los agentes vigilados; todos los organismos de IVC, supervisan en las entidades, el manejo administrativo del sistema de salud.



- Independiente que haya o no, un organismo especializado, para ejercer las funciones de supervisión, en todos los países, se llevan a cabo actividades de control, relacionadas con la prestación de servicios de salud; todas ellas se ejercen en los agentes (vigilados). De igual forma, se vigilan actividades en salud colectiva, fármaco y tecnovigilancia.
- Las entidades de IVC, en general están facultadas, para emitir algún tipo de normas, directrices o lineamientos, para facilitar su acción de supervisión en los vigilados.
- La emisión de normas constituye un verdadero instrumento de supervisión, en los organismos de IVC
- Todos los organismos de IVC, se valen de instrumentos de verificación, entre otros: auditorías (médicas, contables y financieras), inspecciones, formularios, registros; algunos han implementado bases de datos, para análisis actuariales y estadísticos, Software para el manejo y análisis de los datos
- Las entidades de IVC de Argentina, Chile, Colombia, Paraguay y República Dominicana, tienen implementado un modelo de supervisión, basado en riesgos en salud. Países, como Chile y Colombia, cuentan con un modelo avanzado en supervisión, basado en riesgos, y hacen una real evaluación de los mismos. Los países comparten la iniciativa de implementar a corto plazo, un modelo similar; en tanto, se evalúan riesgos financieros y en aspectos tales como prestación de servicios de salud y asistencia médica.

## 6.2. Diferencias

- Las Superintendencias de Ecuador y Venezuela, a diferencia de los demás organismos de IVC, fiscalizan el manejo financiero, del Sistema de Seguridad Social (Riesgos Laborales, Pensión y el Manejo Presupuestal y Financiero del Sector Salud), los aspectos relacionados con la prestación y asistencia médica, en Ecuador, los supervisa, la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, adscrita al Ministerio de Salud y en Venezuela está a cargo del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel.
- De los organismos de IVC, identificados en Iberoamérica, solo la SISALRIL, de República Dominicana, es completamente autónoma y no presenta sujeción o dependencia, a entidad gubernamental alguna; los demás organismos dependen de Los Ministerios de Salud de sus países.
- Las funciones de supervisión no son iguales en todos los países, algunas entidades supervisan, además del sector salud, los riesgos laborales y la seguridad social, tal como Argentina, Paraguay, República Dominicana y Venezuela.
- En Bolivia, Uruguay, México, Panamá y Guatemala, el ministerio de salud o su equivalente, es el organismo encargado de ejercer regulación y control del sistema de salud, incluidos, el manejo administrativo y financiero. No existe un organismo de IVC, y no se realiza un verdadero esquema de supervisión de riesgos en salud.
- El modelo de Supervisión, basada en riesgos, diseñado y utilizado primeramente en la banca, conocidos como Basilea I (1988-1992; en el cual se establecen los Requerimientos mínimos de capital), Basilea II (2004, se incorpora el Proceso de Supervisión Bancaria), en el que se le da un mayor papel al regulador y/o supervisor; se aplica con enfoque en salud en Chile, Colombia y Argentina, países que tienen un verdadero mecanismo de gestión y supervisión de riesgos en salud.
- Los organismos de IVC de Colombia y Chile actualmente, son los únicos que supervisan riesgos, basados en el modelo de Basilea, adaptado a sus sistemas de salud; por tanto, se supervisan los siguientes riesgos en salud: Grupal, operacional, reputacional, sanitario, financiero, dentro de este último se contempla la evaluación de liquidez, mercado, financiación de terrorismo, corrupción, etc.



- De acuerdo con la información obtenida en los países, la supervisión se orienta solamente a la verificación del cumplimiento, con la excepción de Colombia y Chile, en donde se realizan monitoreos, de riesgos en el sistema salud.
- La superintendencia de bancos del Ecuador, se encarga de la verificación y planificación anual de auditorías, de supervisión a través del Seguro General Obligatorio, básicamente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Las actividades de regulación y control de salud solo las ejerce el ministerio de salud.

## 7. Conclusiones

Para la elaboración del presente estudio, se definieron unos objetivos de estudio y se realizó una matriz de operacionalización de variables, a partir de la cual, se utilizó una metodología multietápica en la cual inicialmente se realizó una exploración y búsqueda de normas de cada país, basada en la ley marco de política nacional o carta magna; se buscó información relacionada, con la protección al derecho de la salud de los nacionales y a partir de esta, se buscó la normativa orientada a la prestación y seguimiento desde todas las variables de interés, incluidas en los servicios de salud. La estrategia de búsqueda, de fuentes secundarias se hizo a partir de literatura relevante, la que posteriormente, fue seleccionada y analizada de manera crítica.

El análisis de la información se basó en tres aspectos: Estructura y régimen de gobierno; la forma en que se articula el ente u órgano estatal encargado del manejo y de la salud en el país y, por último, los aspectos normativos, financieros y operacionales de los sistemas de IVC.

Cuando no se logró obtener información a partir de lo anterior, se procedió a obtener información a partir del diseño de un instrumento de recolección de información tipo encuesta semiestructurada a fin de aplicarla directamente a funcionarios, académicos o personas que tuvieran injerencia técnica, científica u operacional, en los países objeto de la aplicación.

De todo ello, cabe extraer las siguientes conclusiones:

1. Las estructuras de gobierno de los países en Latinoamérica, se soportan en modelos democráticos, estados sociales de derecho organizados en repúblicas. El poder público se divide en tres ramas claramente identificadas: judicial, ejecutivo y legislativo, consideradas las esenciales en el desarrollo de una sociedad libre, crear las leyes que regulan el comportamiento de la sociedad, administrarlas y aplicarlas.
2. Todos los países cuentan con entidades cuya función es el manejo del concepto de conservación de la salud de sus pobladores. La salud como un derecho básico humano, está consignado en las constituciones o marcos jurídicos fundamentales de todos los países, y viene a formar parte de otros valores, que deben obligatoriamente, ser resguardados por los gobiernos. De tal forma, que se destinan diversos recursos para el mantenimiento apropiado de la salud, entendida, como lo describe la OMS: *“Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero”*.



3. Los organismos de IVC o su equivalente identificados en los países son:

- Argentina: Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud),
- Brasil: La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS),
- Chile: La Superintendencia de Salud
- Colombia: La Superintendencia Nacional de Salud
- Ecuador: La Superintendencia de Bancos
- El Salvador: El Consejo Superior de Salud Pública (CSSP),
- Paraguay: La Superintendencia de Salud (SUPSALUD)
- Perú: La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)
- República Dominicana: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales SISALRIL
- Venezuela: La Superintendencia del Sistema de Seguridad Social

4. Los países que ejercen la supervisión, entendida como regulación y control del sistema de salud, incluido el manejo administrativo y financiero directamente, por el Ministerio de salud o su equivalente son: Bolivia, Uruguay, México, Panamá y Guatemala.

Las superintendencias de Ecuador y Venezuela solo ejercen funciones de supervisión financiera y administrativa. Las actividades de supervisión en salud en Venezuela, están a cargo del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel y en Ecuador, la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria, adscrita al Ministerio de Salud. Esta unidad realiza la supervisión, de los aspectos relacionados con la prestación de los servicios médicos y asistenciales.

5. Todos los países de Iberoamérica cuentan con una unidad dependiente directamente de los Ministerios de Salud o su equivalente, que, aunque no se considera un organismo de IVC, si cumple con funciones de regulación y control de los servicios sanitarios, la técnica vigilancia, la calidad en la prestación de los servicios de salud. En estos modelos de control, entidades externas al ministerio de salud, tales como la contraloría supervisan el desempeño de las unidades de regulación de las actividades en salud.

6. La inspección, vigilancia y control es una actividad, que, en todos los países, la realiza una entidad dependiente del ministerio de salud o su equivalente, no son completamente autónomos, aunque tienen ciertos privilegios por su característica misional; en cuanto al presupuesto, son financiados por el estado y en todos los casos están definidos los entes objeto de supervisión, los mecanismos de supervisión. Adicionalmente, se cuenta con una unidad de atención al usuario. que sirve de base. para la toma de decisiones en algunos casos.

7. Se destaca la intención de migrar hacia un sistema de supervisión del sistema de salud en todos los países, debido a que las organizaciones. tales como OMS, OPS, BM OCDE, entre otros facilitan y promueven, la necesidad de la gestión a fin de mantener la calidad de salud de los nacionales.



8. En todos los países sin excepción, independiente que posean o no un organismo autónomo, para las funciones de IVC, la opinión pública (usuario) es muy importante y en general es la forma como se evalúa la gestión del organismo de control y/o supervisión; por tanto, se cuenta con mecanismos de comunicación efectiva con los usuarios, mediante herramientas informáticas, correos, oficinas de atención al usuario, etc.
9. Las actividades orientadas, a la supervisión de riesgos en salud, en la mayoría de los países se asocia al monitoreo y control de riesgos laborales. La gestión de riesgos en salud, al interior de las entidades, se entiende como la evaluación, al cumplimiento de los estándares orientados a la prestación del servicio de salud y la asistencia médica, no se relacionan estas actividades al modelo de supervisión basada en riesgos en salud.



## 8. Bibliografía

1. Gómez Vélez C, IVC y Regulación de la Seguridad Social en Salud, OISS 60 años p3 144-165,2015
2. Giovanella, L., Feo, O., Faria, M. ISAGS –Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad, 2012
3. Observatorio Federal de Recursos Humanos en salud. Los recursos Humanos de Salud en Argentina, 2015
4. Belló, M., Becerril-Montekio, V. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública de México. Vol. 73 suplemento 2, 2011
5. Becerril-Montekio, V., Medina, G., Aquino, R. Sistema de salud de Brasil. Salud Pública de México. Vol. 53 suplemento 2, 2011
6. Coleção progestores – para entender a gestão do sus. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
7. DATASUS. Departamento de Informática do Sus. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Ministerio da Saúde. Brasil
8. Código de salud y disposiciones reglamentarias. República de Bolivia.
9. Ledo, C., Soria, R. Sistema de salud de Bolivia. Salud Pública de México. Vol. 53 suplemento 2, 2011
10. Dupuy, J. Cobertura Nacional de Seguros de Salud en Bolivia. Estudio previo a la implementación del Sistema Único de Salud. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes, 2011
11. Ley de garantías en Salud. República de Chile
12. Becerril-Montekio, V., Reyes, J., Manuel, A. Sistema de salud de Chile, Salud Pública de México. Vol. 53 suplemento 2, 2011
13. Romero, L. Modelos y Mecanismos de Financiamiento en Sistemas de Salud. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile, 2011
14. Problemas de salud y respuestas del sistema sanitario para Chile al año 2040. Cuadernillos hemisiciclo. No 6
15. Núñez, J., Zapata, J. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano -dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. FEDESARROLLO, 2012
16. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud: Colombia. Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, 2009
17. Agudelo, C., Cardona, J., Ortega, J., Robledo, R. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Ciência & Saúde Colectiva 16 (6):2817-2828, 2011
18. Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades, INEC., 2013



19. Lucio, R., Villacrés, N., Henríquez, R. Sistema de Salud de Ecuador. Salud Pública de México. Vol. 53 suplemento 2, 2011
20. Ministerio de salud de Ecuador en: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
21. Perfil del Sistema de Salud de Ecuador. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. OPS/OMS, 2008
22. Ministerio de salud de El Salvador en: [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)
23. Acosta, M., Sáenz, M., Gutiérrez, B., Bermúdez, J. Sistema de Salud de El Salvador. Salud Pública de México. Vol. 53 suplemento 2, 2011
24. Dirección General de Estadística y Censos
25. Soberón, G., Valdés, C. Evidencias y salud: ¿hacia dónde va el sistema de salud en México? Salud Pública de México. Vol. 49, suplemento 1, 2007
26. Dávila, E., Guijarro, M. CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Evolución y reforma del sistema de salud en México, 2000.
27. Situación de salud de Panamá. Ministerio de salud, República de Panamá, 2013
28. Panamá Estrategia de cooperación, Resumen. OPS/OMS, 2014
29. Guillén, M. Paraguay Sistemas de salud en Sudamérica: desafíos hacia la integralidad. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011
30. Consulta Nacional sobre: Cobertura Universal de Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social, 2014
31. Sistema de la gestión de la calidad en salud. Documento Técnico: RM 519-2006/MINSA. Perú, 2007
32. DATOS, Banco Mundial, BIRF-AIF
33. Ministerio de salud del Perú en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
34. Romero Teruel, José: Reformas del sector salud en las Américas. Seminario Internacional Reforma del Sector Salud. Lima - Perú, 1997, Minsa, pp. 19 y 20
35. Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., Casalí, P. El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Organización Internacional del Trabajo, ESSALUD, 2013
36. Castellanos, P. La Reforma del Sistema Público de Salud en la Republica Dominicana, 2008
37. Rathe, M., Moliné, A. Sistema de salud de República Dominicana. Salud pública de México. Vol. 53, suplemento 2, 2011
38. Perfiles de los sistemas de salud LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio. Edición Especial No. 18. OPS/USAID, 2006
39. Cuentas Nacionales de Salud República Dominicana Informe Gasto Público en Salud 2011, Ministerio de Salud Pública, 2013



40. Molina, R. Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencia. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2000
41. Pérez, J. 2014: año de crisis para el sector salud. República Dominicana, 2015
42. Fuentes, G. El sistema de salud uruguayo en la post dictadura: análisis de la reforma del frente amplio y las condiciones que la hicieron posible. Rev. Urug. Cienc. Polít. vol.19 No.1 Montevideo, 2010
43. Mejía, L., Franco, A. Protección Social y Modelos de Desarrollo en América Latina. Rev. salud pública. Vol. 9. No 3, pág. 471-483, 2007
44. Molina, C. y Núñez del Arco, J. (eds.): Servicios de salud en América Latina y Asia. Washington: BID, 2003
45. OBSERVASALUD, Observatorio de Sistemas de Salud, MERCOSUR. 2008.
46. Bonvecchio, A., Becerril, V., Carriedo, Á., Landaeta, M. Sistema de salud de Venezuela. Salud pública México. Vol.53, suplemento.2, 2011
47. Servicio autónomo de contraloría sanitaria. Venezuela, en: [www.sacs.gob.ve](http://www.sacs.gob.ve)
48. Arias, J. Reformas de los sistemas de salud en Sudamérica: una oportunidad para UNASUR Rev. Perú. med. exp. Salud Pública. Vol.31 No.4 Lima oct. /dic., 2014
49. México 0500-002-001\_3 Manual de Organización del IMSS
50. Rodríguez Herrera, Adolfo (2006) "Reformas de Salud y nuevos modelos de atención primaria en América Central", CEPAL, serie Financiamiento del Desarrollo n° 171, Chile, 2006. Source: Revista Panamericana de Salud Pública/ Pan American Journal of Public Health, Volume 9, Number 3, March 2001
51. Gómez Vélez C, IVC y Regulación de la Seguridad Social en Salud, OISS 60 años p3 144-165,2015
52. Constitución de la Nación Argentina (1994)
53. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia
54. Constitución Política de la República Federativa del Brasil, 1988
55. Constitución Política de la República de Chile
56. Constitución Política de Colombia
57. Constitución Política de Costa Rica
58. Constitución de la República de El Salvador (1983)
59. Constitución de la Republica de Ecuador
60. Constitución Política de la República de Guatemala (1993)
61. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
62. Constitución Política de la República de Panamá



63. Constitución Nacional de la República del Paraguay
64. Constitución Política del Perú (1993)
65. Constitución Política de la República Dominicana
66. Constitución de la República Oriental del Uruguay de 1997
67. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)
68. Decreto Supremo N° 034-2015-SA
69. (2016). Documento. IVC. Paraguay. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Paraguay
70. (2016). Entrevista. ACD. Bolivia. Entrevista profesor universitario de Bolivia
71. (2016). Entrevista. ACD. Ecuador. Entrevista profesor universitario Ecuador
72. (2016). Entrevista. IVC. Ecuador. Entrevista funcionario de la Superintendencia de bancos de Ecuador
73. (2016). Entrevista. IVC. Perú. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Perú
74. (2016). Entrevista. IVC. República Dominicana. Entrevista funcionario de la Superintendencia de República Dominicana
75. (2016). Entrevista. IVC. Venezuela. Entrevista funcionario de la Superintendencia de Venezuela
76. Declaración de Cartagena de Indias 2007 - I Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas Sanitarios
77. Declaración de Cartagena de Indias 2012 - V Congreso Iberoamericano de Órganos de Regulación y Control de los Sistemas de Salud
78. Acta de Lima 2013 - VI Congreso Iberoamericano de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas Sanitarios
79. Declaración de Bogotá 2014 – VII Congreso Iberoamericano de Organismos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud
80. Declaración de Lima 2015 - VIII Congreso Iberoamericano de Organismos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud

## 9. Lista de acronimos

- ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; Argentina
- ANS: Agencia Nacional de Salud Suplementaria
- ANVISA: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; Brasil
- ARS: Administradoras de Riesgos de Salud.
- BN / WB. El Banco Mundial es una organización financiera internacional, que nació con el propósito de ayudar en la recuperación de los países más afectados por la segunda guerra mundial. Hoy en día, su principal objetivo es contribuir a la reducción de la pobreza en el mundo mediante asistencia financiera y técnica. Es uno de los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, que se define como una fuente de asistencia financiera y técnica para los llamados países en desarrollo su propósito declarado es reducir la pobreza mediante préstamos de bajo interés, créditos sin intereses a nivel bancario y apoyos económicos a las naciones en desarrollo. Está integrado por 189 países miembros. Fue creado en diciembre de 1945 como parte del Acuerdo Bretton Woods. Tiene su sede en la ciudad de Washington D.C. Estados Unidos de América
- CSS: Caja de Seguro Social, Panamá.
- C SSP: Consejo Superior de Salud Pública, El Salvador
- FONASA: Fondo nacional de salud, Chile
- IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Perú
- INASES: Instituto Nacional de Seguros de Salud; Bolivia
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; Chile
- ISAPRES: Superintendencia de Instituciones de Salud Provisional, Chile
- ISO. La Organización Internacional de Normalización (ISO) es una organización para la creación de estándares internacionales compuesta por diversas organizaciones nacionales de estandarización, se fundó el 27 de febrero de 1947, la sede es en Ginebra Suiza, actualmente ISO está trabajando en 196 países. La ONU le confirió estatus consultivo general en el Consejo Económico y Social
- IVC Inspección, Vigilancia y Control.
- OCDE: La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es un organismo de cooperación internacional, compuesto por 35 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales. La OCDE fue fundada en 1960 y su sede central se encuentra en el Château de la Muette, en París (Francia).



- OPS La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones UnidasOMS. La Organización Mundial de la Salud —en inglés World Health Organization— es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Fundada el 7 de abril de 1948, su oficina central se encuentra en Ginebra, Suiza
- SNS: Superintendencia nacional de Salud, Colombia
- SUNASA: Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Perú
- SUPSALUD: La Superintendencia de Salud de Paraguay
- SSSalud: Superintendencia de Servicios de Salud Argentina
- UGIPRESS: Unidades de Gestión de IPRESS, Chile

## 10. Anexo A-instrumento

### Preguntas sobre mecanismos de inspección, vigilancia y control (IVC) en salud

2. ¿Qué circunstancia dio origen al sistema de IVC en el país?
3. ¿Cómo han sido los cambios o modificaciones normativas que incidan en el sistema de Inspección Vigilancia y Control?
4. ¿De qué instrumentos dispone la entidad de IVC para realizar la supervisión?
5. ¿Cómo se lleva a cabo la cobertura de los vigilados en el sistema de IVC?
6. ¿Cómo realiza la entidad supervisora la planeación de sus actividades?
7. ¿Cuáles son los agentes supervisados en el sistema de salud?
8. ¿Cuáles son las funciones supervisadas?
9. ¿Cómo se mide el impacto de las acciones de supervisión, inspección, vigilancia y control sobre el sistema y la situación de salud de la población?
10. ¿Cómo se financia el sistema de IVC?
11. ¿Qué tipo de evento o suceso fue fundamental en la generación de la reforma del sistema de salud?
12. ¿El IVC cumple con el objetivo de servir de equilibrio entre el sistema y las instituciones?
13. ¿Se realiza supervisión basado en autocontrol de riesgos?
14. ¿Cómo realiza el gobierno el seguimiento a la cobertura?
15. ¿Cómo se mide el impacto de la salud en la población?
16. ¿Qué requisitos individuales se exige a los funcionarios encargados de realizar la supervisión?
17. ¿Se cuenta con un modelo o protocolo de régimen especial sancionatorio en la supervisión de los sistemas de salud?
18. ¿Cuáles son los modelos de regímenes para el manejo de crisis, de situaciones especiales y de excepción?
19. ¿Cuáles son las medidas cautelares aplicadas por la entidad de IVC?
20. ¿Cómo se realiza el seguimiento y análisis al presupuesto?
21. ¿Se cuenta con programas de capacitación y actualización periódica para los funcionarios encargados de la IVC?
22. ¿Existe un plan de seguimiento a los planes, programas y actividades de salud? (nacional y regional)



23. ¿Cómo se realiza el seguimiento a los planes, programas y actividades de salud a todos los niveles?
24. ¿Cuáles agentes del sistema supervisa la entidad encargada de IVC?
25. ¿En qué aspectos la entidad de IVC realiza funciones de supervisión financiera?
26. ¿Cómo se realiza la supervisión de la gestión?
27. ¿Cómo se realiza la supervisión a la prestación de los servicios de salud?
28. ¿Cuáles son los mecanismos de información para instrucción, guía, retroalimentación y difusión a los supervisados?
29. ¿Cuáles son los mecanismos de información para instrucción, guía, retroalimentación y difusión a los supervisados?
30. ¿La entidad dispone de herramientas informáticas para la recolección y análisis de la información? Formatos, Web
31. ¿Las entidades vigiladas tienen la obligación de rendir información periódica que permita reporte, seguimiento y monitoreo?
32. ¿Cómo es la participación ciudadana en el proceso de supervisión?
33. ¿De qué manera se tiene en cuenta la opinión de la comunidad?
34. ¿Existen mecanismos para recibir y atender peticiones quejas y reclamos?; Si existen, señale de los siguientes, de ¿cuáles dispone?:
  - 6.1.1 Chat
  - 6.1.2 Atención personalizada
  - 6.1.3 Quejas por escrito
  - 6.1.4 Central de llamadas
34. ¿Cuáles riesgos se supervisan?
35. ¿Cómo se evalúan los riesgos supervisados?
36. ¿La entidad es especializada?
37. ¿La naturaleza de la entidad es pública, privada o mixta?
38. ¿La entidad cuenta con patrimonio propio?











## **Organización Iberoamericana de Seguridad Social**

Secretaría General  
C/ Velázquez 105. 1ª planta  
28006 Madrid · España  
[sec.general@oiss.org](mailto:sec.general@oiss.org)  
[www.oiss.org](http://www.oiss.org)

