

EN ESTE NÚMERO



Página Editorial:

Del escritorio del editor 1



Sección Especial:

Investigación y Reforma del Sector de la Salud 2

Visión hacia el Futuro: Agendas Negociadas de Investigación . 3



Herramientas de la Reforma de Salud:

El Conjunto de Herramientas para el Proceso Político 4

La Herramienta de Planificación de la Descentralización 4

Instrumento de Evaluación del Desarrollo de Recursos Humanos (DRH) 5



Enfoque en Actividades de la Iniciativa:

Visita de Estudio a Costa Rica 6



Crónica de País:

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana 8



Guía de Recursos

Número Especial sobre la Reforma del Sector de la Salud en la Revista Panamericana de Salud Pública 9

Serie de Publicaciones Técnicas de la Iniciativa de ALC 10

Informando y Reformando 10

REFORMA EN MARCHA

Un boletín para la disseminación de información sobre la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe

DEL ESCRITORIO DEL EDITOR

Lo que sigue es una cita tomada del folleto de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe (RSS ALC): “Las actividades regionales de la Iniciativa apoyan la toma de decisiones informada sobre la gestión y las políticas de salud, el financiamiento del sector de la salud, así como también el mejoramiento, la descentralización y el desarrollo institucional de los servicios de salud”.

La toma de decisiones informada es un concepto importante y puede mejorarse de diferentes maneras. Como hay muchos niveles en los que es posible influir en las decisiones de política, puede ser muy útil saber más sobre cómo negociar el proceso de formulación de políticas. Debido a que los formuladores de políticas se interesan cada vez más en la toma de decisiones basada en pruebas, se puede usar la investigación para producir información significativa que ayude a tomar decisiones en materia de política. La creciente inquietud por la calidad en los servicios de salud también ha aumentado la repercusión de los temas de calidad en la formulación de políticas sanitarias.



Los temas de las agendas de investigación, garantía de la calidad y reforma de las políticas han aparecido en diferentes tipos de actividades vinculadas con la Iniciativa de RSS ALC:

- Investigadores, representantes de organismos internacionales y gerentes de proyectos de salud fueron invitados a asistir a un foro regional en el Brasil para compartir sus criterios sobre el uso de la **investigación** en la reforma del sector de la salud y generaron ideas valiosas sobre cómo formar puentes que vinculen la cooperación técnica, la formulación de políticas y la investigación. (Detalles en la “Sección especial”).
- Una visita de estudio que consideró la experiencia de la reforma sanitaria costarricense proporcionó un mejor entendimiento sobre la manera en que el diseño y la ejecución de las políticas y los programas que se centraron en el mejoramiento de la **calidad**

INVESTIGACIÓN Y REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD

LA DEMANDA POR LA INVESTIGACIÓN

La naturaleza heterogénea y dinámica de la reforma del sector sanitario en la Región genera preguntas que se responden mejor mediante la investigación. La investigación válida puede suministrar las pruebas necesarias para apoyar las recomendaciones de políticas que fomentan las metas nacionales de reforma. En respuesta a este reto, se convocó un foro regional, como actividad de la Iniciativa de ALC, para evaluar el estado actual de la investigación y explorar estrategias en busca de mejorar el uso de la investigación en la reforma sectorial.

BARRERAS, BRECHAS Y PRIORIDADES

Las barreras al uso de la investigación se han atribuido a la falta de un sentido de propiedad del programa de investigaciones de los principales actores, a la comunicación deficiente de los resultados a los tomadores de decisión, al conocimiento insuficiente del entorno de formulación de políticas de parte de los investigadores y a lo inapropiado de los marcos institucionales que vinculan a los investigadores con los usuarios potenciales. Se han identificado brechas en la investigación en reforma del sector sanitario en varias áreas, a saber: disponibilidad de bases de

datos de información y formulación de indicadores, capacidad y adiestramiento de los recursos humanos, evaluación de los resultados de la reforma e influencia de “factores externos”. Entre los mecanismos posibles para aumentar el uso de la investigación figuran fortalecer la conciencia política de los investigadores, mejorar la presentación de los resultados de las investigaciones, formar mayores bases de conocimientos y forjar alianzas entre los investigadores.

EL RETO: FORMAR PUENTES ENTRE LOS INVESTIGADORES Y LOS USUARIOS

Se percibe que el diálogo constante entre los investigadores y los formuladores de políticas constituye un factor crítico para aumentar la utilización de los frutos de la investigación. Esto implica la realización de esfuerzos concertados para la sensibilización de los tomadores de decisiones en cuanto a la utilidad potencial de los resultados de la investigación, utilizando canales de comunicación tanto formales como informales. Los investigadores necesitan ser conscientes de qué temas son importantes para los formuladores de políticas e incluirlos en la planificación de las agendas de investigación. Además, los resultados de la investigación deben proporcionarse en el momento adecuado y de manera que puedan ser de fácil comprensión para los tomadores de decisiones.



“Bem vindo à página de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSP/OPAS)”

Presentaciones del Foro están disponibles en línea desde la “Sala de Leitura” de la sección sobre investigación en la reforma del sector de la salud.

Puede acceder a la página electrónica de la OPS en Brasil en: <http://www.opas.org.br>. Otra opción es desde los “enlaces” en el Centro de Información y Análisis: <http://www.americas.health-sector-reform.org>.

VISIÓN HACIA EL FUTURO: AGENDAS NEGOCIADAS DE INVESTIGACIÓN

Del 3 al 5 de mayo de 2000 se celebró en Salvador, Bahía, Brasil, el foro regional sobre “El uso de la investigación en las reformas del sector de la salud en América Latina y el Caribe”. Se trataron temas importantes en cuatro paneles. Panel I: Situación actual de investigación sobre reformas en América Latina y el Caribe. Panel II: La agenda futura de investigación en reforma: la visión de investigadores y usuarios de investigación. Panel III: Estrategias para maximizar el uso de investigación en América Latina y el Caribe. Panel IV: La visión de diferentes agencias internacionales.

Durante la reunión, el Dr. Daniel López Acuña, Director de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, recalcó la importancia de reunir a la comunidad de investigación y a la de los formuladores de políticas en el espíritu del “panamericanismo”, y propuso actuar en tres áreas específicas:

- 1 **Reorientar las prioridades de investigación**, mediante la evaluación de las necesidades de los formuladores de políticas y facilitando el diálogo entre éstos y los organismos que apoyan las actividades de investigación.
- 2 **Desarrollar la capacidad de investigación en áreas prioritarias**, mediante la elaboración de bases de datos de información, promoviendo estudios comparativos en los centros de investigación y apoyando redes regionales e internacionales de investigaciones.
- 3 **Mejorar el enlace entre la investigación y la formulación de políticas**, al promover la sensibilización de los tomadores de decisión a las aplicaciones de la investigación y el adiestramiento de investigadores en aptitudes de comunicación y promoción de la causa. ♦

Colaboración de OPS: Edwina Yen



Ceremonia de apertura del Foro Regional de ALC sobre “El uso de la investigación en las reformas del sector de la salud en América Latina y el Caribe”, celebrado en Bahía, Brasil, del 3 al 5 de mayo de 2001. Los miembros del panel son, de derecha a izquierda: Dr. Daniel López Acuña, Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud; Dr. Vinicius Pawlowski Queiroz, Director de Evaluación de Planificación e Información, Secretaría de Políticas Sanitarias, Ministerio de Salud, Brasil; Dr. Wagner Porto, Jefe de Gabinete, Secretario de Salud del Estado de Bahía, Brasil; Dra. Martha McCoy, Ministra de Salud, Ministerio de Salud, Nicaragua; Dr. Jacobo Finkelman, Representante de la OPS/OMS en Brasil.

Herramientas de la Reforma de Salud

Metodologías e instrumentos que pueden utilizarse para los procesos de reforma del sector salud en América Latina y el Caribe

EL CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA EL PROCESO POLÍTICO*

La mayoría de los países latinoamericanos han empezado a reformar su sector sanitario. Los países que están realizando reformas han visto mucho debate, análisis y asistencia centrados en el contenido técnico de las reformas del sector salud. A menudo, en estos países el gobierno determina la dirección y traza un esquema de la reforma. El acuerdo en cuanto a la dirección general que deberá adoptar la reforma con frecuencia significa que la responsabilidad se ha transferido de los políticos a las personas, tales como equipos de reforma sectorial u otros grupos de expertos técnicos del gobierno, generalmente del ministerio de salud.

Actualmente, muchos observadores y participantes en la reforma sanitaria han empezado a reconocer y mostrar un creciente interés en el proceso político que es la base de dicha reforma. A pesar del mayor reconocimiento de la función de la política, es posible que los expertos técnicos del sector salud no reconozcan la reforma política como un proceso que puede administrarse, ni consideren que la administración de políticas forme parte de su trabajo. Además, tal vez el personal técnico del sector no entienda cómo manejar el entorno político e influir en el proceso de políticas a fin de aumentar la factibilidad y el éxito de las reformas propuestas.

Este conjunto de herramientas fue diseñado específicamente para ayudar a los equipos de reforma del sector sanitario a comprender mejor la naturaleza del proceso político y a desarrollar aptitudes para manejar en realidad ese proceso.

¿QUIÉN DEBE USAR ESTE CONJUNTO DE HERRAMIENTAS?

Este conjunto de herramientas está concebido para los *equipos de reforma del sector salud* y otros que *participan e influyen en la toma de*

decisiones de política sanitaria. Los equipos de reforma del sector salud pueden incluir a funcionarios del nivel medio y alto de los ministerios de salud, de planificación o de hacienda; profesionales de la salud del país; miembros de asociaciones profesionales, y economistas de salud. Otros usuarios del conjunto de herramientas pueden ser ONG, donantes, o gerentes de establecimientos de salud. Si usted tiene interés en el proceso y resultados de la reforma del sector sanitario, se beneficiará del uso de este conjunto de herramientas de política, el cual le ayudará a priorizar y administrar sus intereses e influir en el proceso de reforma sanitaria.

¿QUÉ ES LO QUE LAS HERRAMIENTAS DE POLÍTICA LE AYUDARÁN A HACER?

- *La realización de un análisis de los principales actores* le mostrará cómo evaluar las partes interesadas y su apoyo a una política en particular, sus intereses fundamentales y si esos intereses deben tomarse en cuenta y por qué.
- *La elaboración de una estrategia de promoción de la causa y un plan de comunicaciones* le ayudará a: decidir sus objetivos de promoción de la causa, identificar a la audiencia destinataria, evaluar el apoyo y los recursos de información disponibles, elaborar una estrategia que utilice sus recursos para lograr su objetivo, identificar y difundir mensajes que proporcionen información pertinente y oportuna, y persuadir a los formuladores de políticas a que tomen las medidas deseadas.
- *La negociación de conflictos* le ayudará, con una preparación cuidadosa, a prever, evitar y resolver controversias, cuando las partes que tienen diferentes intereses necesitan trabajar para lograr soluciones mutuamente aceptables.

*Se puede obtener más información sobre el conjunto de herramientas de política en la página electrónica de PHR: <http://www.phrproject.com/globali/policyt>. ♦

Colaboración de PHR: Kathleen Novak

LA HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN*

El proceso de descentralización en una organización o sistema de salud consiste en el desplazamiento de las responsabilidades de una o más funciones del nivel central a niveles más periféricos. Durante este proceso, necesitan abordarse dos temas diferenciados, a saber, qué funciones se descentralizarán y quién debe encargarse de ellas. El Management Sciences for Health creó la *Herramienta de planificación de la descentralización* para ayudar a los tomadores de decisiones a que

aborden estas cuestiones de una manera sistemática y práctica.

La herramienta consta de cuadros ilustrativos y de plantillas así como de un conjunto de instrucciones. Se basa en un análisis funcional de un sistema de salud y cubre las áreas funcionales de recursos financieros, recursos humanos, medicamentos y suministros, equipo e infraestructura, prestación de servicios de salud y sistemas de información sanitaria. La herramienta es flexible, fácil de usar, aplicable a una amplia gama de

continúa al final de la página 5

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)*

La reforma del sector salud crea cambios fundamentales en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud y en las funciones y responsabilidades de los sectores público y privado. Ideados para promover un sector sanitario más eficiente, eficaz y equitativo con mayor capacidad de abordar los problemas de salud de toda la población, estos cambios repercuten en los clientes y las comunidades que buscan atención. Los cambios también tienen un efecto profundo en los gerentes, dirigentes y empleados de las organizaciones del sector público, ONG y otras organizaciones que comprenden el sector sanitario. Los cambios producidos por la reforma del sector de la salud y que ejercen un efecto en los empleados pueden ser: la redefinición de las funciones de cargos a niveles central y descentralizado, nuevas líneas de supervisión y autoridad de toma de decisiones, la necesidad de formar nuevos equipos y motivar al personal al que podría inquietar los cambios, la necesidad de contar con sistemas y procesos de trabajo rediseñados, la necesidad de programas de adiestramiento, nuevas políticas de remuneración e incentivos y nuevos sistemas de supervisión y evaluación del desempeño. Todo cambio también debe cumplir con las leyes y los reglamentos laborales del país.

Para abordar estos diversos cambios, las organizaciones del sector público y las ONG requieren sistemas sólidos e integrados de gestión de recursos humanos. El instrumento de evaluación del desarrollo de recursos humanos (DRH) ayuda a simplificar el reto de fortalecer un sistema para la gestión de estos recursos.

El instrumento de evaluación de DRH puede usarse en organizaciones del sector público y ONG antes y durante la planificación y ejecución de la reforma sanitaria a fin de evaluar la capacidad general de la institución en cuanto a la gestión de recursos humanos y elaborar un plan de acción para los aspectos de gestión con el fin de abordar los puntos débiles identificados. El instrumento está diseñado como una autoevaluación que ha de usarse con una sección transversal de los funcionarios y dirigentes de la organización (sector público u ONG),

preferentemente con el apoyo de un consultor externo en gestión de recursos humanos. El instrumento está organizado según las funciones centrales de un sistema de gestión de recursos humanos:

- Capacidad (presupuesto y personal de gestión de recursos humanos)
- Planificación
- Política y práctica de personal
- Datos
- Gestión del desempeño
- Adiestramiento

El instrumento en sí consta de una matriz que incluye:

- 1 Veintitrés componentes de gestión de recursos humanos que se clasifican dentro de las seis áreas generales mencionadas anteriormente,
- 2 cuatro etapas de desarrollo de gestión de recursos humanos,
- 3 características que describen cada componente en cada etapa de desarrollo, y
- 4 espacio para describir el indicador que aporta pruebas tangibles de que la organización está en una etapa particular de desarrollo.

El instrumento de evaluación del desarrollo de recursos humanos se ha usado con ONG en Bolivia, Nicaragua y Zambia, y con el Ministerio de Salud en Albania. El instrumento fue presentado a representantes de 12 países de ALC en una reunión patrocinada por la Iniciativa en abril de 2000, que tuvo lugar en Managua, Nicaragua.

*El instrumento de evaluación del desarrollo de recursos humanos está disponible en inglés, español y francés. Se lo puede encontrar en MSH's Manager's Toolkit en el Centro de Recursos Electrónicos (<http://erc.msh.org>). Para pedir un ejemplar impreso, contactarse con la librería de MSH (bookstore@msh.org). ♦

Colaboración de FPMD: Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken

continúa del final de la página 4

organizaciones y adaptable a diferentes entornos. Dado que facilita la identificación clara de funciones cruciales del sector sanitario, los gerentes del sector público y de las ONG pueden usarla para tener una imagen del estado actual de la descentralización, así como para guiar su toma de decisiones acerca de la descentralización futura.

La herramienta de planificación de descentralización fue ideada en respuesta a una necesidad creciente de contar con maneras de reflexionar más sistemáticamente sobre el proceso de descentralización y sus implicaciones para los esfuerzos de reforma del sector sanitario que se encuentran en marcha en todo el mundo. Ya ha sido distribuida en América Latina y el Caribe mediante actividades apoyadas por la iniciativa.

*Se puede obtener la herramienta tanto en español como en inglés en la Caja de Herramientas Gerenciales en el Centro de Recursos Electrónicos de MSH (www.erc.msh.org). ♦

Colaboración de FPMD: Gary Rosenthal

Enfoque en Actividades de la Iniciativa

VISITA DE ESTUDIO A COSTA RICA



Durante la semana del 20 al 24 de noviembre de 2000 tuvo lugar una visita de estudio a Costa Rica, con el propósito de intercambiar las experiencias del país en los procesos de reforma en el sector salud. Los temas principales fueron: la función de dirección del Ministerio de Salud (MS), la modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el programa nacional sobre calidad.

Participaron un total de 16 delegados de seis países. Los países participantes fueron Bolivia, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay y la República Dominicana.

El programa, que se preparó en forma conjunta con la Representación de la OPS/OMS en Costa Rica, fue muy amplio. Comprendió presentaciones y visitas a oficinas del Ministerio de Salud, la CCSS, los centros regionales, los hospitales, una cooperativa, así como participación en una reunión internacional sobre la excelencia (calidad) en el sector sanitario. Además, los delegados recibieron documentos complementarios útiles.

Las presentaciones fueron informativas y los delegados tuvieron la oportunidad de reunirse con funcionarios del sector salud de alto nivel, como

el Ministro de Salud, Dr. Rogelio Pardo Evans, y la Viceministra de Salud, Dra. Xinia Carvajal. Las visitas estuvieron bien organizadas, con amplia oportunidad para interactuar con personas a cargo de diferentes unidades operativas, entre las que figuraron gerentes de las diversas divisiones de la CCSS, como modernización, finanzas, administración y servicios de salud, así como directores médicos de unidades de prestación de servicios de salud, como la región de salud, el consultorio del área de salud, el hospital y una cooperativa.

Colaboración de OPS: Patricia Schmeder



Discusión en mesa redonda en el Ministerio de Salud en San José, Costa Rica; de izquierda a derecha: Ministro de Salud de la República Dominicana, Dr. José Rodríguez Soldevila; Ministro de Salud de Costa Rica, Dr. Rogelio Pardo Evans; el Representante de la OPS/OMS en Costa Rica, Dr. Philippe Lamy; el Viceministro de Salud del Ecuador, Dr. Andrés Troya; la delegada de Nicaragua, Dra. Patricia Lanzas Montalbán; el Viceministro de Salud de la República Dominicana, Dr. Manuel Tejada.



Conversaciones de clausura entre delegados en la Representación de la OPS/OMS en San José, intercambiando experiencias e impresiones.

LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD HA SIDO UN PUNTO CENTRAL DE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD DE COSTA RICA Y EL TEMA DEL CONTINUO MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD SE DESTACÓ EN EL PROGRAMA DE LA GIRA DE ESTUDIO.

El Ministerio de Salud de Costa Rica estableció un programa nacional sobre el mejoramiento continuo de la calidad en el sector sanitario y elaboró normas para la acreditación de hospitales y servicios de salud. Las áreas prioritarias previstas en el futuro incluirían cambios del sistema de salud y modelos de atención de salud enfocados a la calidad y la excelencia.

La Reunión Internacional sobre Excelencia en el Sector de la Salud, celebrada en San José, del 20 al 24 de noviembre de 2000, abordó los retos de la evaluación externa mediante el uso de la acreditación, la certificación, la concesión de licencias y otras herramientas reglamentarias para determinar y fortalecer los factores que pueden ayudar a mejorar la calidad.

Hubo exposiciones de proyectos que mostraban cómo las soluciones a los problemas surgían de la identificación y el análisis de

las oportunidades para mejorar. Los equipos de trabajo que representaban diferentes regiones y áreas del sector sanitario organizaron exposiciones para demostrar la aplicación de modelos de excelencia y el uso de indicadores basados en resultados para autoevaluación.

Los delegados visitaron sitios donde se estaban realizando procesos de mejoramiento continuo de calidad y conversaron directamente con los miembros de los equipos de salud. Sea a nivel de hospital, zona de salud o consultorio, entre los factores a los que por lo general se atribuyó el éxito de los proyectos de salud figuraron los siguientes: la orientación hacia la satisfacción de los clientes, buena gestión de equipos, así como el reconocimiento y la validación de los logros.

El tema de la calidad es importante para la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Hay diferentes enfoques para lograr, mantener y mejorar la calidad en el sector. La experiencia costarricense proporcionó una exposición integral así como ejemplos concretos de las maneras en que se podría realizar esto. Cabe esperar que ello estimule más ideas e intercambio de experiencias sobre el tema. ♦

Colaboración de OPS: Edwina Yen



Sesión plenaria de la Primera Reunión Internacional sobre Excelencia en el Sector Sanitario, presidida por la Viceministra de Salud, Dra. Xinia Carvajal.



Visita al Hospital Geriátrico y Gerontológico Nacional Dr. Raúl Blanco Cervantes. Un debate posterior a la presentación con el director del hospital, Dr. Fernando Morales Martínez (tercero de la izquierda). Se sumaron al debate el Coordinador de la Comisión para el Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Sanitario en Costa Rica, Dr. Orlando Urroz Torres (primero de la izquierda), y un orador principal de la Reunión Internacional sobre Excelencia, Dr. Evert Reerink, Universidad de Maastricht, Países Bajos (segundo de la izquierda).

Crónica de País

USO DE LAS EXPERIENCIAS REGIONALES PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR REFORMAS DEL SECTOR DE LA SALUD EN CINCO PAÍSES DE LA INICIATIVA CENTROAMERICANA

El punto focal regional de la Iniciativa es una estrategia importante para fortalecer la capacidad y promover reformas sostenibles del sector sanitario de los países. Dada tanto la complejidad como la especificidad de los procesos de reforma del sector salud, se considera que un enfoque regional, centrado en torno a la elaboración de metodologías, adiestramiento e intercambio de experiencias, constituye un medio apropiado para proporcionar apoyo a los países en el diseño, la ejecución y el monitoreo de los procesos de reforma.

Dentro del marco de la Iniciativa, varios talleres regionales brindaron oportunidades a los profesionales nacionales para familiarizarse con diferentes tipos de herramientas y recibir adiestramiento sobre cómo usarlas. Estos talleres cubren una gama amplia de temas de reforma sanitaria como políticas, gestión, seguro social y asociaciones entre el sector público y ONG. A continuación se presentan breves resúmenes de algunos de los beneficios dados a conocer por los participantes.

EL SALVADOR



La experiencia regional de un taller sobre seguridad social fue considerada tan útil por los participantes que, a pedido, se repitió en El Salvador para que un grupo más grande de ciudadanos que trabajan en la reforma del sector sanitario también pudiera beneficiarse de ella.

GUATEMALA



Dos talleres regionales proporcionaron a los participantes la oportunidad de recibir adiestramiento en el uso de herramientas de reforma sanitaria, intercambiar experiencias y realizar intercambios con sus homólogos regionales. Se halló que las enseñanzas recogidas eran útiles para la negociación de préstamos para proyectos de salud, y para el monitoreo, la certificación y la acreditación de organizaciones no gubernamentales.

HONDURAS



Con posterioridad a su participación en los talleres regionales, los participantes pudieron realizar sesiones de adiestramiento sobre temas de reglamentación, así como utilizar las enseñanzas aprendidas para contribuir al diseño de proyectos de reforma sanitaria.

NICARAGUA



Como una forma de ampliar la aplicación de las herramientas de política y experiencias regionales en los procesos de reforma del país, se envió a un grupo adicional de personas envueltas en la reforma del sector salud para unirse al grupo original que estaba asistiendo a un taller de la sociedad de entidades públicas/ONG que ya había empezado. Esto permitió que un grupo más grande de personas tuviera la oportunidad de recibir entrenamiento en la aplicación de herramientas de gestión dentro de un marco regional.

REPÚBLICA DOMINICANA



Dos talleres regionales proporcionaron a los participantes ocasiones oportunas de aplicar el conocimiento adquirido en talleres y reuniones anteriores celebradas en la Región en el marco de la Iniciativa de ALC, y de recibir adiestramiento en el uso de las herramientas de gestión y política. Fueron de utilidad particular las aptitudes de negociación en casos de conflictos y negociación de financiamiento.

En términos generales, los participantes de estos talleres regionales dieron comentarios positivos en cuanto a poder utilizar las enseñanzas aprendidas y aplicarlas al desarrollo de los procesos del sector sanitario en sus propios países. ♦

Colaboración de OPS: Edwina Yen

NÚMERO ESPECIAL SOBRE LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD EN LA REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA

Un número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health** está dedicado enteramente al tema de la reforma del sector de la salud en la Región de las Américas.

Los países de América del Norte, Central y del Sur y el Caribe han adoptado medidas para hacer que sus sistemas de atención de salud sean más eficaces y más accesibles, y los resultados de

esos esfuerzos se exploran exhaustivamente en este número especial de la revista emblemática de la Organización Panamericana de la Salud.

El número, que contiene 150 páginas, presenta múltiples perspectivas sobre el tema dinámico y complejo de la reforma sanitaria, de campos tan diversos como los de la política, la gestión de sistemas y servicios de salud, y el desarrollo internacional.

Los artículos abordan tres áreas claves:

- 1 Un grupo de artículos describe el contexto, las tendencias y resultados de las reformas que empezaron en los años noventa. Muchos temas que fueron críticos (y en gran medida todavía lo son) para cambiar agendas en la Región de las Américas son analizados por expertos en la materia. Entre dichos temas figuran: la función rectora de las autoridades de salud, el seguro y la cobertura de servicios de salud, el desarrollo de recursos humanos, los sistemas de pago para los proveedores de servicios de salud, el gasto y el financiamiento de la salud y la descentralización del sector sanitario.
- 2 Otro conjunto de artículos contempla los retos futuros y las enseñanzas aprendidas para ayudar a fomentar una generación nueva de reformas. Examinan temas nuevos como la relación entre los sistemas de seguridad social y los sistemas de salud, la extensión de la cobertura a poblaciones excluidas, las funciones esenciales de salud pública y la cooperación internacional.
- 3 Una serie de estudios de casos presenta la experiencia de seis países en áreas específicas de la reforma de salud, escritos por personas responsables de las políticas del sector sanitario y profesionales con vasta experiencia en sus respectivos países, a saber, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, y Trinidad y Tabago. ♦



* *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, Vol. 8, Nos. 1/2, julio-agosto de 2000. Los artículos y los estudios de casos están en español, inglés o portugués. Se pueden comprar ejemplares del número especial de la revista a los agentes de ventas de publicaciones de la OPS y en la librería de la OPS en la Internet: <http://publications.paho.org>. Ese sitio de la Internet también proporciona una lista de todos los artículos contenidos en el número especial.

SERIE DE PUBLICACIONES TÉCNICAS DE LA INICIATIVA DE ALC

La Serie Técnica de ALC es una bibliografía de documentos técnicos producidos por la Iniciativa de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe.

Contiene diferentes tipos de documentos que abarcan una amplia variedad de temas:

- Manuales prácticos sobre las metodologías, las normas, los indicadores y los juegos de herramientas que pueden usarse para ayudar a diseñar, planificar, ejecutar y vigilar las reformas del sector salud del país.
- Informes ilustrativos sobre los foros regionales y las actas de las reuniones.
- Documentos analíticos y sobre lo más nuevo en este campo, estudios de casos y análisis comparativos.

El contenido incluye temas importantes para la reforma del sector salud, como el financiamiento de la atención de salud, las cuentas sanitarias nacionales, los mecanismos de pago a proveedores, el reembolso por servicios de salud, la descentralización, el seguro social, las asociaciones con organizaciones no gubernamentales, el proceso normativo y la factibilidad política de la reforma del sector salud. ♦

INFORMANDO Y REFORMANDO



<http://www.insp.mx/ichsri/Newslett.html>

La importancia de la investigación sobre políticas y sistemas de salud se presenta prominentemente en la sección editorial del número de junio/septiembre de 2000 de la publicación “Informando y reformando”.

Se anunció una colaboración entre NAADIR (Núcleo de Acopio, Análisis y Difusión de Información sobre Iniciativas de Reforma) y AIPSS (Alianza para Investigación en Políticas Sanitarias y Sistemas). Se describieron cuatro objetivos fundamentales:

- 1 Promover la investigación sobre políticas y sistemas de salud en los niveles nacional e internacional.
- 2 Colaborar en la elaboración de información para la toma de decisiones en materia de política en el sector salud y en otros sectores que tienen que ver con la salud.
- 3 Estimular la generación de conocimientos que facilitan el análisis de las políticas y mejoran la comprensión de los sistemas de salud y los procesos de diseño y ejecución de políticas.
- 4 Fortalecer la colaboración internacional en la investigación en salud en general, y la investigación en políticas y sistemas de salud en particular.

La sección editorial señala que la investigación en salud no solo es esencial para descubrir medicinas y tecnologías nuevas, sino que también es vital para forjar los sistemas de salud de mañana. Luego expresa que la investigación contribuye a la generación del conocimiento necesario para mejorar el desempeño de los sistemas de salud y también para garantizar que los recursos movilizados para los servicios de salud generen los resultados esperados. ♦

PUBLICACIONES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



- 1- METODOLOGÍA PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE REFORMA SECTORIAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 2- LÍNEA BÁSICA PARA EL MONITOREO Y LA EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS SECTORIALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 3- ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN PARAGUAY (VERSION PRELIMINAR). (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 4- CENTRO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS SOBRE REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 5- INFORME DE RELATORÍA – FORO REGIONAL SOBRE MECANISMOS DE PAGO A PROVEEDORES (LIMA, PERÚ, 16-17 DE NOVIEMBRE DE 1998). (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 6- INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SALUD. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 7- MECANISMOS DE PAGO A PRESTADORES EN EL SISTEMA DE SALUD: INCENTIVOS, RESULTADOS E IMPACTO ORGANIZACIONAL EN PAÍSES EN DESARROLLO. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 8- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: BOLIVIA. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 9- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: ECUADOR. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 10- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: GUATEMALA. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 11- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: MÉXICO. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 12- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: PERÚ. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 13- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: REPÚBLICA DOMINICANA (VERSION PRELIMINAR). (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 14- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: NICARAGUA. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 15- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: EL SALVADOR (VERSION PRELIMINAR). (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 16- HEALTH CARE FINANCING IN EIGHT LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN NATIONS: THE FIRST REGIONAL NATIONAL HEALTH ACCOUNTS NETWORK. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 17- DECENTRALIZATION OF HEALTH SYSTEMS: DECISION SPACE, INNOVATION, AND PERFORMANCE. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 18- COMPARATIVE ANALYSIS OF POLICY PROCESSES: ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 19- LINEAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LOS ACTORES DE LA REFORMA SECTORIAL EN SALUD. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 20- STRENGTHENING NGO CAPACITY TO SUPPORT HEALTH SECTOR REFORM: SHARING TOOLS AND METHODOLOGIES. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 21- FORO SUBREGIONAL ANDINO SOBRE REFORMA SECTORIAL EN SALUD. INFORME DE RELATORÍA. (SANTA CRUZ, BOLIVIA, 5 A 6 DE JULIO DE 1999). (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 22- STATE OF THE PRACTICE: PUBLIC-NGO PARTNERSHIPS IN RESPONSE TO DECENTRALIZATION. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 23- STATE OF THE PRACTICE: PUBLIC-NGO PARTNERSHIPS FOR QUALITY ASSURANCE. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 24- USING NATIONAL HEALTH ACCOUNTS TO MAKE HEALTH SECTOR POLICY: FINDINGS OF A LATIN AMERICA/CARIBBEAN REGIONAL WORKSHOP. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 25- ASOCIACIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRIMARIA. UN DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 26- ASOCIACIONES ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: LA FUNCIÓN DE LAS ONG EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 27- ANÁLISIS DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN SALUD (PMIS) DE NICARAGUA. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 28- PLAN DE INVERSIONES DEL MINISTERIO DE SALUD 2000-2002. (EN PREPARACIÓN)
- 29- LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE CHILE, COLOMBIA, Y BOLIVIA. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 30- ORIENTACIONES PARA PROMOVER LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 31- METHODOLOGICAL GUIDELINES FOR APPLIED RESEARCH ON DECENTRALIZATION OF HEALTH SYSTEMS IN LATIN AMERICA. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 32- APPLIED RESEARCH ON DECENTRALIZATION OF HEALTH CARE SYSTEMS IN LATIN AMERICA: COLOMBIA CASE STUDY. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 33- APPLIED RESEARCH ON DECENTRALIZATION OF HEALTH CARE SYSTEMS IN LATIN AMERICA: CHILE CASE STUDY. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 34- APPLIED RESEARCH ON DECENTRALIZATION OF HEALTH CARE SYSTEMS IN LATIN AMERICA: BOLIVIA CASE STUDY. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 35- LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN BOLIVIA. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 36- MEJORANDO LA FACTIBILIDAD POLÍTICA DE LA REFORMA EN SALUD: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE CHILE, COLOMBIA Y MÉXICO. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 37- ORIENTACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA FACTIBILIDAD POLÍTICA DE LA REFORMA EN SALUD EN LATINOAMÉRICA. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 38- METHODOLOGICAL GUIDELINES FOR ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM IN LATIN AMERICA. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 39- ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM: THE COLOMBIA CASE. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 40- ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM: THE CHILE CASE. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 41- ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM: THE MEXICO CASE. (INGLÉS SOLAMENTE)
- 42- FINANCIAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL DE LA SALUD: UNA HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DEL SEGURO SOCIAL PARA DECISIONES REFERENTES A LAS POLÍTICAS. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 43- ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS: FORTALECIENDO CAPACIDAD PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES DE SALUD. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 44- REEMBOLSOS BASADOS EN EL DESEMPEÑO PARA MEJORAR EL IMPACTO: LA EVIDENCIA DE HAITÍ. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 45- FOCALIZACIÓN EN SALUD: CONCEPTOS Y ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 46- MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA COLOMBIANA. LECCIONES APRENDIDAS DE LA TRANSFORMACIÓN DE LOS HOSPITALES EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 47- CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DEL PROCESO POLÍTICO: UN DESAFÍO CRÍTICO PARA LA REFORMA DEL SECTOR SALUD. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 48- EL USO DE LA INVESTIGACIÓN EN LAS REFORMAS DEL SECTOR DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. INFORME SOBRE EL FORO REGIONAL SALVADOR, BAHÍA, DEL 3 AL 5 DE MAYO DE 2000. (ESPAÑOL E INGLÉS)
- 49- COMPARATIVE ANALYSIS OF SOCIAL INSURANCE IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN. (INGLÉS, PARA VERSIÓN EN ESPAÑOL REFERIRSE A LA EDICIÓN ESPECIAL No.3)
- 50- PROVIDER PAYMENT ALTERNATIVES FOR LATIN AMERICA: CONCEPTS AND STAKEHOLDER STRATEGIES. (INGLÉS, PARA VERSIÓN EN ESPAÑOL REFERIRSE A LA EDICIÓN ESPECIAL No.4)
- 51- GUIDE TO PROSPECTIVE CAPITATION WITH ILLUSTRATIONS FROM LATIN AMERICA. (INGLÉS, PARA VERSIÓN EN ESPAÑOL REFERIRSE A LA EDICIÓN ESPECIAL No.5)
- 52- PROSPECTIVE CASE-BASED PAYMENT FOR HOSPITALS: A GUIDE WITH ILLUSTRATIONS FROM LATIN AMERICA. (INGLÉS, PARA VERSIÓN EN ESPAÑOL REFERIRSE A LA EDICIÓN ESPECIAL No.6)
- 53- CONJUNTO DE HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DEL PROCESO POLÍTICO: GUÍA DEL CAPACITADOR. (ESPAÑOL E INGLÉS)

EDICIONES ESPECIALES

- 1- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: RESÚMENES DE OCHO ESTUDIOS NACIONALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 2- GUÍA BÁSICA DE POLÍTICA: TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD. (ESPAÑOL SOLAMENTE)
- 3- DIMENSIONES HORIZONTAL Y VERTICAL EN EL ASEGURAMIENTO SOCIAL EN SALUD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (ESPAÑOL, PARA VERSIÓN EN INGLÉS REFERIRSE A LA EDICIÓN REGULAR No.49)
- 4- ALTERNATIVAS DE PAGO A LOS PROVEEDORES PARA AMÉRICA LATINA: CONCEPTOS Y ESTRATEGIAS DE LAS PARTES INTERESADAS (ESPAÑOL, PARA VERSIÓN EN INGLÉS REFERIRSE A LA EDICIÓN REGULAR No.50)
- 5- GUÍA PARA LA CAPTACIÓN PROSPECTIVA CON EJEMPLOS DE AMÉRICA LATINA. (ESPAÑOL, PARA VERSIÓN EN INGLÉS REFERIRSE A LA EDICIÓN REGULAR No.51)
- 6- EL PAGO PROSPECTIVO POR CASO HOSPITALARIO EN AMÉRICA LATINA: UNA GUÍA METODOLÓGICA. (ESPAÑOL, PARA VERSIÓN EN INGLÉS REFERIRSE A LA EDICIÓN REGULAR No.52)

Todos estos documentos pueden consultarse y descargarse en forma gratuita del Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector de la Salud: <http://www.americas.health-sector-reform.org>



han logrado un cambio en la modernización del sector sanitario. (Detalles en “Enfoque en actividades de la Iniciativa”).

- A fin de facilitar el manejo estratégico del proceso político, que es la base de la reforma del sector de la salud, se preparó un conjunto de herramientas sobre **políticas** en el marco de la Iniciativa. Profesionales de varios países de ALC han informado de una reacción positiva sobre su utilidad después de asistir a los talleres regionales de capacitación en la aplicación de las herramientas de política que realizaron. (Detalles en “Herramientas de la reforma de salud” y “Crónica de país”).

Esperamos que estos temas le resulten interesantes, especialmente en el contexto de un marco más amplio que ayude a fortalecer la capacidad de los equipos nacionales de reforma para influir en las decisiones de política sanitaria. ♦

Colaboración de la OPS: Edwina Yen

EQUIPO DE PRODUCCIÓN

Editor Gerente: Edwina Yen

Editor de estilo: *Versión en inglés:* Edwina Yen
Versión en español: Gladys Jordon

Diseño y diagramación: Matilde Cresswell

Producción: Matilde Cresswell

Traducción: Departamento de Traducciones de la OPS

Colaboradores en este número: Kathleen Novak, Gerry Rosenthal, Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, Patricia Schroeder, Edwina Yen

Las fotografías fueron cortesía de Patricia Schroeder y Edwina Yen.

REFORMA EN MARCHA es publicado dos veces al año y diseminado a instituciones e individuos interesados en asuntos de reforma del sector salud. Para más información contactar a la División de HSP de la OPS, Tel.: (202) 974-3832, Fax: (202) 974-3641.

Esta publicación fue producida por la Organización Panamericana de la Salud y financiada parcialmente por la Oficina Regional de Desarrollo Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del *Grant* número LAC-G-00-97-0007-00. Las opiniones expresadas aquí son las opiniones de los autores y no necesariamente reflejan puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni de la Organización Panamericana de la Salud.

Este documento puede ser revisado, resumido, reproducido y traducido, en parte o en su totalidad, siempre y cuando se le de crédito a la fuente y no se utilice para fines comerciales. ♦

LAC/RSD-PHN
U.S. Agency for International Development
Ronald Reagan Building
Washington, DC 20523-5900



Iniciativa de la Reforma del Sector Salud en ALC
Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street, NW
Washington, DC 20037-2895



Partnerships for Health Reform
Abt Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814-5341



Family Planning Management Development
Management Sciences for Health, Inc.
165 Allandale Road
Boston, Massachusetts 02130



REFORMA EN MARCHA

Un boletín para la diseminación de información sobre la reforma del sector salud en América Latina y el Caribe

www.americas.health-sector-reform.org

Iniciativa RSS ALC
Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
División de Sistemas y Servicios de Salud (HSP)
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037-2895
E.U.A.