

REFORMA EN MARCHA

Número 6

2003

Análisis y disseminación de información sobre Reforma del Sector Salud

Contenido

Página Editorial	1
Sección Especial	2
Herramientas de la Reforma de Salud	3
Enfoque en Actividades de la Iniciativa	6
Crónicas de País	7
Guía de Recursos	9

Del escritorio del editor:

La finalidad de la Iniciativa de LACRSS original fue apoyar los procesos de reforma que promueven el acceso equitativo a servicios de salud más eficaces. Se adoptó un enfoque regional, en el que se hacía hincapié en la elaboración de marcos y metodologías, difusión de información y análisis comparativos, así como en la formación de redes y el intercambio de experiencias. En los últimos cinco años, las actividades patrocinadas por la Iniciativa han contribuido significativamente al fortalecimiento de la capacidad regional para evaluar cuestiones del sector de la salud y los productos de la Iniciativa se han convertido en un recurso valioso para los actores clave que se ocupan de los procesos de reforma del sector de la salud.

Con el advenimiento del nuevo milenio, la Región de ALC afronta nuevos retos en el establecimiento de sistemas de salud y los procesos de la reforma del sector de la salud. La reforma de este sector sigue ocurriendo en toda la Región de las Américas, guiada

por criterios de equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad y participación social. Pero los países también están haciendo frente a nuevas realidades en las esferas demográficas, socioeco-nómicas, políticas y ambientales, que imponen nuevas exigencias en los sistemas de salud nacionales para responder a las necesidades de salud de la población. Al mismo tiempo, el resurgimiento de interés en el desempeño de los sistemas de salud ha ejercido más presión en estos para fortalecer su capacidad.

De acuerdo con la relación compleja y en evolución que existe entre la reforma del sector de la salud y el fortalecimiento y desempeño de los sistemas de salud, y en vista de la repercusión potencial que cada uno puede tener en el otro, la segunda fase de la Iniciativa se ha rediseñado con el propósito de incluir estas áreas, y la estructura de la sociedad se ha ampliado para incorporar a nuevos socios que aporten sus diversos talentos y su pericia a la labor de colaboración. ■

sostenibilidad
participación social
equidad
eficiencia
quality

Dos nuevos socios se han unido a la segunda fase de la Iniciativa y se les ha invitado a que se presenten. Cada socio ha escrito un artículo breve acerca de su proyecto o programa como se presenta a continuación.

Proyecto de Garantía de la Calidad (PGC)

El Proyecto de Garantía de la Calidad centrará su colaboración en las contribuciones que ayudan a las reformas del sector de la salud a maximizar su repercusión en la calidad de la atención. Durante más de un decenio el proyecto ha proporcionado pericia integral y de técnica avanzada en la mejora de la calidad, el diseño, la gestión y el monitoreo a los sistemas de atención de salud de todo el mundo. El PGC usa la labor de promoción de la causa, la elaboración y difusión de enfoques de garantía de la calidad eficaces en función de los costos para fortalecer la gestión de los sistemas de salud y la prestación de atención de salud en países en desarrollo y de ingresos medianos.

Mediante la Iniciativa, el proyecto procura elaborar herramientas y enfoques que fortalezcan la capacidad de las reformas del sector de la salud para mejorar la calidad de la atención. El PGC abordará la determinación y selección de indicadores de calidad de la atención, para que los prestadores de asistencia sanitaria puedan evaluar y vigilar su progreso con el menor número de datos que sean significativos y susceptibles de recopilarse. Las estrategias normativas como programas de otorgamiento de licencias y acreditación, que comparten las reformas del sector de la salud y las iniciativas de garantía de la calidad, también se desarrollarán, haciendo hincapié en los requisitos basados en pruebas y estrategias que hacen que el cumplimiento de los requisitos sea factible y eficaz. El Proyecto también examinará la motivación de los trabajadores de salud y recomendará estrategias para su mejora. Este esfuerzo va más allá del énfasis en aumentos de sueldo e incentivos de pago, explorará todas las dimensiones del contrato mutuo entre el sistema de salud y los proveedores, así como el contrato social entre los proveedores y pacientes, prescrito por los valores y la ética de las profesiones de atención de salud.

El proyecto colaborará en la elaboración de herramientas conceptuales, las someterá a prueba en el terreno y las pondrá a disposición en diferentes países de la Región. Al aplicar su pericia extensa en colaboración con socios de la LACRSS, el Proyecto de Garantía de Calidad espera hacer una contribución única orientada hacia la calidad para fortalecer la reforma del sector de la salud. ■

El Programa de Gestión Farmacéutica Racional Plus (RPM Plus)

El Programa de Gestión Farmacéutica Racional Plus es un programa quinquenal, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, que trabaja para promover el uso apropiado de los medicamentos y mejorar la disponibilidad de los productos de salud de calidad (es decir, preparaciones farmacéuticas, vacunas, suministros y equipo médico) para la supervivencia infantil, la salud reproductiva, la infección por el VIH/SIDA y enfermedades infecciosas como la tuberculosis y la malaria.

Siguiendo un enfoque integrado, el RPM Plus emplea indicadores y herramientas para mejorar la eficiencia de sistemas basándose en información objetiva. La vinculación de la gestión de productos de salud a las reformas del sector de la salud, el uso de poder multiplicador de recursos y el establecimiento de sociedades y competencia institucional local son estrategias que se usan para implantar intervenciones comprobadas de sistemas. El RPM Plus trabaja con los sectores público y privado y también con organizaciones no gubernamentales para elaborar combinaciones de enfoques técnicos y de gestión para intervenciones apropiadas y eficaces en función de los costos para mejorar la disponibilidad y el uso de productos de salud.

Como resultado de las reformas que requieren la descentralización del sector de la salud, los gobiernos locales no siempre pueden cubrir los costos de la prestación de atención distrital completa. Los intentos de descentralizar las funciones de gestión de medicamentos causa problemas como mayores costos operacionales, adiestramiento limitado del personal local en la gestión de medicamentos, insuficientes recursos financieros generales, recursos no disponibles a nivel local y calidad deficiente de medicamentos debido a la dificultad de seleccionar y monitorear a los proveedores. El RPM Plus busca promover cambios prácticos positivos de la gestión de productos que permitan la sostenibilidad financiera de los sistemas de productos básicos, su eficiencia operacional, mejor utilización de las preparaciones farmacéuticas por los proveedores y los pacientes, y la reorientación de las funciones de los sectores público y privado en la prestación y la reglamentación de servicios. ■

Herramienta para el análisis de costo e ingresos (CORE)

CORE es una herramienta basada en hojas de cálculo diseñadas para ayudar a los gerentes de salud y de planificación familiar a mejorar la eficiencia y la viabilidad financiera de sus servicios. Consta de una Guía Integral para el Usuario y un disquete con tres hojas de cálculo electrónicas, y ayuda a los gerentes a analizar los costos y los ingresos actuales y proyectados de un establecimiento respecto a cada servicio, y a comparar los costos y los ingresos entre varios establecimientos dentro de la misma organización. Los gerentes pueden usar CORE para comprender los costos e ingresos de sus clínicas y establecer objetivos financieros; explorar interrogantes clave, como por ejemplo “¿cuál de nuestros servicios tiene los costos unitarios más altos?” y “¿de qué modo influiría el aumento de nuestros salarios en la recuperación de costos?”

Los gerentes de los programas del sector público pueden usar CORE como herramienta de planificación para determinar los costos a nivel distrital que acarrearía proporcionar un paquete asequible de servicios de atención primaria de salud; identificar las oportunidades para mejorar la eficiencia; comprender las implicaciones de diferentes casos hipotéticos de cálculo de costos para prestar servicios eficaz y equitativamente; planificar los servicios de salud regionales y distritales mediante la exploración de las implicaciones que tendría en los recursos la adición de nuevos servicios o sitios de distribución.

Las organizaciones del sector privado pueden usar CORE para determinar los principales elementos de costos de la prestación de servicios; mejorar los niveles de recuperación de costos de servicios lucrativos; elaborar estrategias para servicios esenciales que se subsidian entre sí; identificar los cambios necesarios en la mezcla de servicios, responsabilidades del personal, fijación de precios o prácticas de adquisiciones. Las ONG de ese campo han usado CORE para mejorar el desempeño organizacional, incluido lo siguiente: reducción de costos manteniendo la calidad; mejora de la utilización de servicios; normalización de los servicios y los pagos; y obtención del apoyo continuo por parte de donantes al aportar pruebas de los costos reales de la prestación de servicios. ■

Herramienta de Administración y sustentabilidad (MOST)

MOST es una herramienta de diagnóstico de administración sumamente participativa que permite a los gerentes de las organizaciones no gubernamentales e instituciones del sector público elaborar un perfil de capacidad de administración para su organización y un plan de acción priorizado para el mejoramiento.

MOST pone de relieve la toma de decisiones por consenso, lo cual da lugar a una evaluación y un plan de acción que refleja los conocimientos, apreciaciones y percepciones de los gerentes en todos los niveles, así como de los miembros de la junta.

El taller de MOST es un proceso de tres niveles en los cuales los participantes: i) analizan componentes clave de la administración eficaz y un proceso continuo de mejoramiento; ii) llegan a un consenso en cuanto a la etapa actual de desarrollo respecto a cada componente de administración; iii) elaboran un plan de acción para pasar a una etapa superior del desarrollo gerencial.

MOST tiene varias ventajas. Mejora la capacidad de una organización de escuchar puntos de vista divergentes y trabajar para lograr un consenso y un compromiso compartido respecto a los cambios en toda la organización, y también mejora su capacidad interna para llevar a cabo análisis de administración en curso. Del mismo modo, proporciona un marco y punto de partida para un diálogo organizacional de las prácticas de administración y permite a las organizaciones priorizar, ejecutar y medir mejoras en el transcurso del tiempo. La herramienta se ha usado para fortalecer los programas del sector público, mediante la evaluación de la capacidad de administración y la elaboración de planes de acción.

Se puede obtener más información acerca de CORE y MOST en el Centro de Recursos Electrónicos de Actualidad Gerencial en <http://erc.msh.org/toolkit>. CORE está disponible en inglés, francés y español. ■

Conjunto de herramientas de políticas para fortalecer la reforma del sector salud

En muchos países latinoamericanos que están en el proceso de reformar sus sectores de salud se ha dirigido mucho debate, análisis y asistencia al contenido técnico de las reformas. Sin embargo, un número creciente de observadores y participantes del proceso han empezado a reconocer y a interesarse en el proceso político que es la base de la labor de reforma del sector de la salud. A pesar de este mayor reconocimiento de la función que desempeñan las políticas de salud, los expertos técnicos de salud todavía no pueden reconocer que la reforma de las políticas es un proceso que puede administrarse, o considerar que la administración de dicho proceso forma parte de su trabajo. También es posible que no entiendan *cómo* administrar el ambiente político e influir en el proceso político para aumentar factibilidad y el éxito de sus reformas propuestas.

El Conjunto de Herramientas de Políticas se diseñó especialmente para ayudar a los equipos de reforma del sector de la salud a comprender mejor la índole del proceso político y desarrollar aptitudes para administrar activamente dicho proceso durante el diseño, la ejecución y la evaluación de sus iniciativas de reforma sanitaria. Contiene una introducción a los componentes del proceso político y directrices para:

- *Análisis de interesados directos:* metodología para ayudar a los formuladores de políticas y administradores a identificar a los actores clave o "interesados directos" y predecir si éstos van a apoyar o a impedir la ejecución de las reformas sanitarias, y a elaborar estrategias para remover el apoyo y disminuir la oposición a las reformas propuestas;
- *Promoción de la causa:* herramienta para los equipos de reforma sanitaria que proporciona un enfoque estratégico para establecer y mantener el apoyo a las iniciativas de reforma sanitaria; y
- *Negociación de conflictos:* proceso de comunicación diseñado para prever, contener y resolver las controversias para que las partes que comparten o se oponen a algunos intereses puedan encontrar soluciones mutuamente aceptables.

Este conjunto de herramientas se ha concebido para los equipos de reforma del sector de la salud y otras personas que participan en la toma de decisiones de política sanitaria y que influyen en estas. Los equipos de reforma del sector de la salud pueden incluir a funcionarios de nivel medio y alto de los ministerios de salud, planificación o finanzas; profesionales de la salud en el país;

miembros de asociaciones profesionales; y economistas de salud. Este conjunto de herramientas también puede ser útil para las organizaciones no gubernamentales (ONG), los donantes y los gerentes de los establecimientos de salud.

El conjunto de herramientas de políticas está disponible en inglés y español. Puede usarse como parte de un adiestramiento integral impartido por un facilitador adiestrado y va acompañado de una guía de adiestramiento. También puede usarse como una fuente independiente de información para las personas interesadas en aprender más acerca del proceso político relativo a la reforma sanitaria y de las aptitudes necesarias para tener éxito en ese escenario político.

Serie de reforma de pago de los proveedores

La Asociación para la Reforma Sanitaria ha producido las tres series de manuales elementales descritos a continuación para guiar a los formuladores de políticas, reguladores de salud, agentes financieros, proveedores de servicios de salud y partidarios de la reforma de pago de los proveedores al proporcionarles conocimientos operativos sobre los sistemas de reembolso que tienen el mayor potencial para contribuir a mayor equidad, eficiencia y sostenibilidad en sus sistemas de atención de salud respectivos.

Opciones de pago de los proveedores para América Latina: conceptos y estrategias de los interesados directos. Este manual elemental define la presupuestación global, sus características clave, arreglos institucionales de apoyo y consideraciones para su ejecución fructífera. Se examina la distribución del riesgo que acarrea la presupuestación global, y se describen las estrategias reglamentarias, adquisitivas y de proveedor dentro del contexto de las experiencias de reforma sanitaria de cada país de ALC.

Guía para la capitación previsible con ilustraciones de América Latina. Este manual introduce los conceptos básicos de la capitación parcial y total, cuestiones de ejecución que deben considerarse, directrices prácticas para establecer un sistema de salud integrado basado en la capitación y casos de países de la Región de ALC.

Pago previsible basado en casos para hospitales: guía con ilustraciones de América Latina. Este manual elemental introduce conceptos básicos de capitación parcial y total, cuestiones de ejecución que deben considerarse, directrices prácticas para establecer un sistema de salud integrado basado en la capitación y casos de países de la Región de ALC.

Los tres manuales elementales están disponibles en inglés y español y serán sumamente útiles para las personas que tienen una comprensión básica de opciones de métodos de pago de los proveedores. ■

La metodología de análisis del sector de la salud, y el marco para planes maestros de inversión que elaboró la OPS se diseñaron como herramientas que se complementan entre sí. Juntos, trabajan para fortalecer las capacidades nacionales a fin de ejecutar eficazmente las políticas de reforma del sector de la salud. Aunque no es siempre el caso, la preparación del Plan Maestro puede considerarse como uno de los resultados lógicos del análisis del sector de la salud y por consiguiente debe formularse después de que se haya terminado dicho proceso. Por lo tanto, la mayoría de los temas y contenido identificados en el Plan Maestro habrán sido aclarados anteriormente, y bastará con resumirlos dentro de un contexto operativo. La preparación del Plan Maestro se torna mucho más fácil si se ha llevado a cabo tal análisis, especialmente si distingue claramente sus recomendaciones relacionadas con la inversión.

Ambas herramientas se han concebido para un público destinatario similar, que incluye entidades institucionales e individuales interesadas en el proceso de reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Estos actores pueden incluir, pero no se limitan a las personas que tienen que ver con la toma de decisiones de política sanitaria o que influyen en ellas; por ejemplo funcionarios de nivel medio y alto de los ministerios de salud, planificación o finanzas; profesionales de la salud en el país.

Metodología de análisis del sector de la salud

La *Metodología de análisis del sector de la salud* es una guía para realizar un análisis sistemático e integral del sector de la salud con el propósito de promover una fundación sólida para formular políticas y estrategias de reforma del sector de la salud. Este marco para analizar dicho sector se ha diseñado para ayudar a los países a evaluar los puntos fuertes y los puntos débiles del sector de la salud y a determinar los factores que pueden facilitar u obstaculizar los procesos de reforma. Proporciona información acerca del sector que permite la elaboración de planes y programas según situaciones sanitarias particulares, e incorpora mecanismos que son aceptables para los países interesados. La información debe abordar los contextos políticos, económicos, sociodemográficos y epidemiológicos, indicando cómo se organizan y cómo funcionan. Debe identificar a los diversos actores, sus áreas de actividad y sus políticas. Debe describir la índole de la infraestructura sectorial, y de los recursos humanos y tecnológicos disponibles. Debe describir el contexto financiero, mostrando los gastos sectoriales actuales y las tendencias de gasto. Debe incluir un esquema de la oferta y la demanda efectiva de los servicios. Debe describir el sistema nacional para la prevención y el alivio de desastres, y detallar toda cooperación internacional prestada al sector.

Marco para planes detallados de ejecución de la RSS y planes maestros de inversión

El *Marco para planes detallados de ejecución de la RSS y planes maestros de inversión* se ha diseñado para ayudar a los países a formular planes dirigidos a ejecutar políticas de reforma, haciendo hincapié en las inversiones como un componente necesario para avanzar las estrategias de reforma. El énfasis en las inversiones ayuda a fomentar la compatibilidad entre los planes de inversión de salud y las actividades de reforma del sector de la salud, y a apoyar la movilización de recursos nacionales e internacionales en esa dirección.

El Plan Maestro es un proceso político y técnico que tiene en cuenta los contextos políticos, económicos, sociales y de salud a nivel nacional o subnacional; identifica los problemas del sector de la salud; esboza estrategias y acciones para abordar esos problemas; y crea una cartera de propuestas de proyectos de inversión encaminadas a prevenir, resolver o aliviar dichos problemas. El Plan Maestro es una herramienta de planificación, negociación y administración para los encargados de adoptar decisiones y originar opiniones para ayudar a las autoridades sanitarias a satisfacer las diversas necesidades del organismo de ejecución y de otros participantes sectoriales. Puede usarse para monitorear y evaluar los proyectos de inversión de salud, fortalecer las capacidades institucionales de las autoridades sanitarias y facilitar la comunicación institucional, interinstitucional e intersectorial.

Las directrices metodológicas indican cómo preparar el Documento del Plan Maestro que contendrá un resumen del análisis del sector de la salud, la matriz de los problemas de este sector, las estrategias de intervención y una cartera de propuestas de proyectos de inversión, debidamente priorizada.

Además de fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria para determinar, formular, ejecutar, monitorear y priorizar las necesidades, el Plan Maestro ofrece la ventaja de aclarar y priorizar las necesidades de inversión sectorial, con lo cual fortalece la capacidad del país para identificar a posibles proveedores de recursos y a negociar con ellos. Como resultado de ello, el sector se torna más atractivo para las fuentes de financiamiento nacionales, y se facilita la interacción con fuentes internacionales.

La *Metodología de análisis del sector de la salud* está disponible en inglés y en español; la publicación de la tercera edición revisada se prevé para principios de 2003. El *Marco para planes detallados de ejecución de la RSS y planes maestros de inversión* se publica en español en la Edición Especial # 7 de la LAC RSS y puede bajarse del Centro de Información (<http://www.americas.health-sector-reform.org>). ■

Encuesta sobre la utilización del Centro de Información y Análisis

La Iniciativa original de LACRSS, mediante su sitio en la Web y el Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector de la Salud, ha proporcionado puntos de reunión dinámicos para tener acceso a datos o información pertinentes sobre la labor de reforma sanitaria y ofrecer oportunidades para que los países compartan ideas y experiencias. Los resultados de una encuesta no aleatoria sobre la utilización del Centro de Información y Análisis llevada a cabo por la OPS pusieron de relieve varias observaciones interesantes en cuanto al alcance y la utilidad de las actividades agrupadas bajo difusión de información—una de las cuatro áreas estratégicas principales a las que se ha dirigido la Iniciativa para crear capacidad regional.

Según usuarios de varios países destinatarios de la Iniciativa—República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay y Perú—la Web era una herramienta importante para introducirlos a la Iniciativa y permitirles seguir recibiendo información sobre sus actividades. También usuarios de otros países de la Región dijeron que se habían enterado de la Iniciativa mediante el sitio de la LACRSS—en particular de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Monserrat, Panamá, Trinidad y Tabago y Uruguay.

Aunque la gran mayoría de los usuarios de redes electrónicas provenía del sector público, muchos de ellos notificaron estar afiliados con instituciones académicas, organismos internacionales que trabajaban en la reforma del sector de la salud, organizaciones no gubernamentales

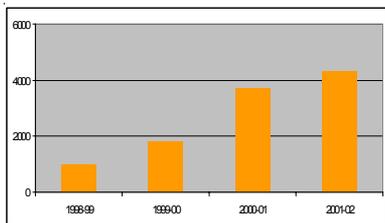
(ONG) que trabajaban en el campo de la salud y asociaciones profesionales interesadas en la prestación de servicios de salud. Tuvieron contacto con el sitio de la Iniciativa profesionales que trabajaban en los sectores sanitario y financiero de ministerios de salud a nivel nacional o subnacional, oficinas de superintendentes, comisiones de reforma estatal y administración de hospitales.

Aparte de usar el Centro de Información y Análisis para consultas generales, los que respondieron a la encuesta también dijeron haberlo usado para investigar y preparar presentaciones y documentos oficiales. También les pareció que las herramientas para analizar o monitorear las reformas sanitarias eran útiles y consideraban que el Centro de Información y Análisis era un recurso que apoyaba la toma de decisiones fundamentada en el contexto de la reforma del sector de la salud.

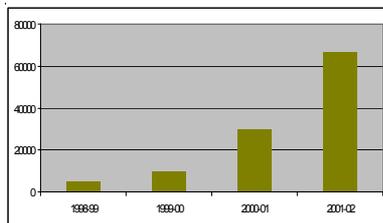
La información que proporcionaron los entrevistados acerca de su propia participación en los procesos de reforma sanitaria nacional reveló resultados interesantes. Más usuarios notificaron haber participado en las etapas de ejecución y evaluación que en la de diseño; la equidad y la eficiencia eran criterios importantes para su trabajo; y las áreas de reforma en las que trabajaron cubrían una gama amplia, que incluía calidad de la atención, prestación de servicios, financiación, cobertura y recursos humanos.

Encuestas adicionales podrían ser útiles para evaluar la repercusión de los diferentes tipos de actividades de la Iniciativa en los países destinatarios. ■

Aumento de la utilización del Centro de Información y Análisis a lo largo de 5 años, basado en el promedio de clics por día



Aumento de la utilización del Centro de Información y Análisis a lo largo de 5 años basado en volumen de datos transferidos



La Iniciativa de LACRSS organizó foros regionales, viajes de estudio y talleres para facilitar el intercambio de ideas y experiencias entre los actores nacionales que trabajan en la reforma del sector de la salud. Esto incluyó tres tipos de actividades principales:

Foros Regionales

Se celebraron cuatro foros regionales durante la primera fase de la Iniciativa; cada foro abordó un tema para la reforma del sector de la salud en la Región de ALC:

Tema	Lugar y fecha	Participación de país
Mecanismos de pago de los proveedores	Lima, Perú Noviembre de 1998	Nueve países de la Iniciativa: Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay, Perú
Reforma del sector de la salud en la subregión andina	Santa Cruz, Bolivia Julio de 1999	Tres países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, Ecuador, Perú
Uso de la investigación en la reforma del sector de la salud	Bahía, Brasil Mayo de 2000	Diez países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú
La infección por el VIH/SIDA y la reforma del sector de la salud	Ocho Rios, Jamaica Febrero de 2002	Diez países destinatarios de la Iniciativa: Brasil, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú

Viajes de estudio

Se organizó una serie de viajes de estudio que proporcionó a los participantes contactos útiles e información para facilitar la incorporación de conceptos de reforma sanitaria en sus países respectivos:

Tema	Lugar y fecha	Participación de países
Descentralización y autonomía hospitalaria	Panamá Marzo de 1999 y Mayo/Junio de 1999	Seis países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, El Salvador, Honduras, Jamaica, Nicaragua
Seguro de salud nacional	Canadá Septiembre de 1999 y Mayo/Junio de 2000	Nueve países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Perú
Reforma hospitalaria	Colombia Febrero de 2000 y Abril de 2000	Nueve países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú
Función directiva del ministerio de salud	Costa Rica Noviembre de 2000	Seis países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay

Talleres / Seminarios / Adiestramientos

Se llevaron a cabo varios talleres/seminarios sobre temas significativos de reforma sanitaria:

Tema	Lugar y fecha	Participación de país
Cuentas nacionales de salud (CNS)	México Abril de 1997 Ecuador Octubre de 1997 República Dominicana Junio/Julio de 1998 El Salvador Mayo de 1999	Diez países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Perú
Las ONG y contratación para servicios de APS, política sanitaria, reforma del sector salud	Mayo de 1999 Junio de 1999 Abril de 2000	Once países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú
Proceso de políticas	Marzo de 2000	Siete países destinatarios de la Iniciativa: Bolivia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Nicaragua
Mecanismos de seguro social	Julio de 2000	Cinco países destinatarios de la Iniciativa: Ecuador, El Salvador, Honduras, Jamaica, Nicaragua
Liderazgo y reforma sanitaria	Mayo de 2002	Siete países destinatarios de la Iniciativa: Brasil, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Perú

Los Sistemas de Salud se preparan para responder al reto del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe (ALC) - Serie LAC RSS - Edición Especial No. 8

Actualmente más de la mitad de la población del mundo que vive con VIH/SIDA reside en la Región de ALC. El Caribe, con una prevalencia de VIH en adultos de un 2.2% tiene la segunda tasa más de VIH en el mundo, después de África del Sub-Sahara. En un momento en que la mayoría de los países de la Región están reduciendo los gastos sociales, los sistemas de salud de ALC están sufriendo las consecuencias de la falta de organización y planificación para el aumento de la demanda y el uso de los servicios de salud.

La magnitud de esta crisis ha creado un consenso creciente a través del mundo entre los gobiernos, las agencias internacionales e instituciones médicas que una estrategia integral mundial contra el VIH/SIDA debe desarrollarse de inmediato. En junio de 2001, una sesión Especial de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA reunió los países industrializados y los países en desarrollo comprometidos con una tarea a diez años focalizada en la aplicación de nuevas estrategias e integración de programas preventivos que incluyan atención, apoyo y tratamiento de todas las personas que viven con o son afectadas por VIH/SIDA.

La OPS/OMS y USAID son dos organizaciones líderes en la lucha contra VIH/SIDA en ALC. Cada una de estas organizaciones ha adoptado la estrategia integral "prevención-

atención-tratamiento" recomendada por las Naciones Unidas, como fue presentada en la *Prevención-Atención Continua* de la USAID y los *Lineamientos de Building Blocks* de la OPS. Sin embargo, estos modelos integrales de atención no se desarrollan espontáneamente. Para que esto ocurra deben confluir varios sistemas relacionados con la función rectora de la autoridad sanitaria, el financiamiento del sistema de salud, la definición de un conjunto garantizado de prestaciones en salud y los cambios organizacionales en la provisión de la atención.

Ante estos nuevos retos, los socios y proyectos de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud (LACRSS) lanzaron un Foro Regional sobre el Reto del VIH/SIDA para la Reforma y el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en ALC, en febrero de 2002.

Esta Edición Especial No. 8 fue preparada como base para las discusiones del Foro e identifica los temas claves relacionados a mejorar los sistemas de salud para responder a la pandemia del VIH/SIDA. El Foro Regional fue sólo el comienzo de las discusiones que tendrán lugar a medida que la Región siga desarrollando estrategias para combatir el VIH/SIDA. Al equilibrar las realidades económicas con un compromiso verdadero con la prevención y atención integral contra la infección por VIH/SIDA, podremos juntos fortalecer los sistemas de salud para alcanzar esta meta. ■

El Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector Salud es...

...el componente principal del sitio en la Web de LACRSS. Sirve de centro de recopilación de recursos y es un lugar para intercambiar información y experiencias en temas de interés actual y debate. En la sección de **Herramientas y Metodologías** del Centro de Información y Análisis, se presentan perfiles de los países, que proporcionan una descripción sistemática sintética y analítica del contexto en el que los sistemas de salud están operando, junto con un resumen de la organización general, la operación y los recursos de los sistemas de salud respectivos y la repercusión de las iniciativas de reforma del sector de la salud. Otras herramientas y metodologías que ofrecen los diversos socios de la Ini-

ciativa también se encuentran en esta sección. Otro componente es la **Ciber Biblioteca** y el **Tesoro** que ofrece literatura gris (la que se produce en todos los niveles del gobierno, la comunidad académica, el comercio y la industria, en forma impresa y en formatos electrónicos, pero que no está bajo el control de editores comerciales) sobre la reforma del sector de la salud. La sección de **Publicaciones** ofrece una variedad amplia de publicaciones en el campo de la reforma del sector de la salud y todos sus componentes. Por último, hay una **Base de Datos de Contactos** dentro de la Región de las Américas que trabajan en la reforma del sector de la salud. ■



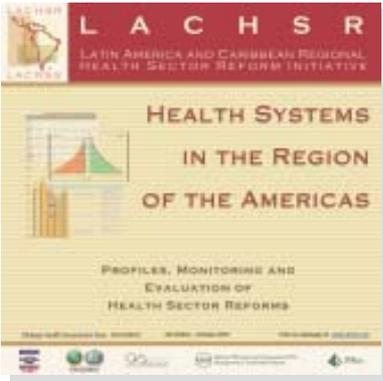
<http://www.americas.health-sector-reform.org>

Información en discos compactos (CD)

Para lograr una difusión extensa de la información, la Organización Panamericana de la Salud ha puesto a la disposición un volumen considerable de información en una serie de dos CD-ROM.

Uno de los discos compactos contiene:

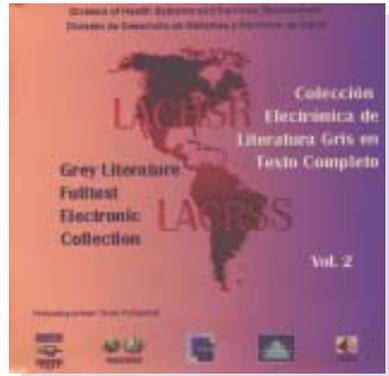
- ▣ Perfiles del Sector de la Salud relativos a 25 países
- ▣ Herramientas y metodologías:
 - como los *Lineamientos para la elaboración del perfil de los sistemas y servicios de salud en los países de la Región*, y
 - una Base de datos de información sobre la reforma del sector de la salud, en la que se puede hacer búsquedas, y
 - un Análisis regional de la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe.



Un segundo disco compacto contiene:

- ▣ Toda la ciber biblioteca de literatura gris y
- ▣ El tesauro.

La segunda versión de los perfiles del sector de la salud y las metodologías. actualizadas estarán disponibles en breve.



Estos discos compactos pueden obtenerse contactando al "webmaster" de la Iniciativa en: <http://www.lachsr.org>

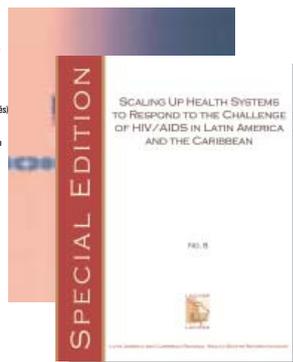
Publicaciones de la

Iniciativa Regional de 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 (*Versión Preliminar*). (Español solamente)
- 4- CENTRO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS SOBRE REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD. (Español e Inglés)
- 5- INFORME DE RELATORIA – 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: COLOMBIA. (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 (*Versión Preliminar*). (Español solamente)
- 14- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: NICARAGUA. (Español solamente)
- 15- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: EL SALVADOR (*Versión Preliminar*). (Español solamente)
- 16- HEALTH CARE FINANCING IN EAST LATIN AMERICA 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: SOFTING TOOLS AND MONITORING. (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- Financiación 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)
- 54- Análisis de costos del tratamiento del VIH/SIDA en México. (Español e Inglés)
- 55- El Uso de Pagos per Cápita por parte del Instituto de Seguridad Social y Empresas Médicas Previsionales en Nicaragua. (Español e Inglés)



*Todos estos documentos
 pueden consultarse y
 descargarse en forma
 gratuita del Centro de
 Información y Análisis sobre
 Reforma del Sector Salud:*
<http://www.lachsr.org>



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- DISEÑOS HORIZONTALES Y VERTICALES EN EL ASIGNAMIENTO 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 EN 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)
- 7- LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MAESTROS DE INVERSIONES EN SALUD. (Español e Inglés)
- 8- SCALING UP HEALTH SYSTEMS TO RESPOND TO THE CHALLENGE OF HIV/AIDS IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN. (Inglés solamente)

Equipo de producción

Editor Gerente: Edwina Yen

Co-Editor y Gerente: Eduardo Levcovitz y Priscilla Rivas-Loria

Editor invitado: Carrie Farmer

Editor de estilo: Versión en inglés: Edwina Yen

Versión en español: Gladys Jordan

Diseño y diagramación: Guadalupe Gonzalez y Matilde Cresswell

Producción: Matilde Cresswell

Traducción: Departamento de Traducciones de la OPS

Colaboradores en este número: Paolo Teixeira, Winnie K. Mpanju-Shumbusho, Logan Brenzel, Tania Dmytraczenko, David Lee, J. Peter Figueroa, Carrie Farmer, Edwina Yen

REFORMA EN MARCHA es publicado dos veces al año y disseminado a instituciones e individuos interesados en asuntos de reforma del sector salud. Para más información contactar a OPS, SHD/HP, 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. ■

La Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe es un esfuerzo conjunto de las siguientes Organizaciones:

Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional
1300 Pennsylvania Avenue, N.W., Washington, D.C. 20523-5900, USA
Tel.: 202.712.5859 | Fax: 202.216.3262



Organización Panamericana de la Salud/
Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, D.C. 20037-2895, USA
Tel.: 202.974.3832 | Fax: 202.974.3613



Partnerships for Health Reformplus
ABT Associates Inc.
4800 Montgomery Lane, Suite 600, Bethesda, Maryland 20814-5341, USA
Tel.: 301.913.0500 | Fax: 301.652.3916



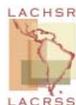
Rational Pharmaceutical Management Plus
Management and Leadership Project
Management Sciences for Health, Inc.
165 Allandale Road, Boston, Massachusetts 02130, USA
Tel.: 617.524.7766 | Fax: 617.524.1363



Quality Assurance Project
University Research Co., LLC
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600, Bethesda, Maryland 20814-4811, USA
Tel.: 301.654.8338



Visite nuestra página electrónica en: <http://www.lachsr.org>



INICIATIVA LAC RSS
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)
ÁREA DE DESARROLLO ESTRATÉGICO DE LA SALUD (SHD)
UNIDAD DE POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD (HP)
525 TWENTY-THIRD STREET, N.W.
WASHINGTON, D.C. 20037-2895
E.U.A.