



## Alianzas con organizaciones no gubernamentales

### Informe de la Secretaría

1. Cada vez se reconoce más que la escasa capacidad de prestación de servicios, especialmente la falta de recursos humanos, es la causa de la limitada cobertura de los servicios de salud en muchos países.
2. Los motivos de ello son muchos y complejos. Uno es sin duda la escasa colaboración entre los agentes sanitarios. Muchos países se han concentrado exclusivamente en la prestación de servicios de salud por el sector público, con una aceptación provisional de la capacidad de prestación de servicios del sector privado. Las organizaciones y servicios de salud han estado sumamente compartimentados. Los sectores público y privado han desarrollado sus intervenciones de salud de manera independiente.<sup>1</sup> En muchos casos ha habido rivalidad y confrontación, con efectos negativos en el acceso de la población a servicios de salud de buena calidad.
3. Con los cambios políticos y económicos que comenzaron en los primeros años ochenta - la transición de las economías planificadas a economías de mercado, la reducción de la intervención estatal en las economías nacionales - el desarrollo del sector privado se vio estimulado.
4. La organización de los sistemas de salud ha cambiado considerablemente. La mitigación de la confrontación ideológica entre los sectores público y privado en todas las esferas de la vida económica, social y política es sin duda un factor que ha contribuido a esos cambios. Al mismo tiempo, hay ahora más actores que intervienen en la salud, y su contribución es más especializada (prestación de servicios, gestión de los establecimientos sanitarios, adquisición de servicios, financiación, distribución de los riesgos, reglamentación de los sistemas, etc.). Esta evolución, junto con el desarrollo del sector privado, la democratización y la descentralización, ha dado lugar a diferentes niveles de responsabilización y a una mayor participación de la sociedad civil, particularmente de las organizaciones no gubernamentales.
5. Los ministerios de salud de los países en desarrollo colaboran cada vez más con el sector privado, especialmente con sus entidades sin fines de lucro, a fin de fortalecer la capacidad de prestación de servicios y mejorar el acceso a la atención. A título de ejemplo cabe citar el recurso a dispensadores privados de servicios preventivos para combatir la malnutrición en Madagascar y el Senegal; el uso de médicos y concesionarios privados en Bangladesh, China y la India para seguir los casos de tuberculosis; y los acuerdos concertados en Burundi entre el Ministerio de Salud y las organizaciones eclesiásticas para administrar y prestar los servicios de salud. Hay ejemplos análogos en varios otros países en desarrollo.

---

<sup>1</sup> El sector privado abarca entidades con y sin fines de lucro.

6. El sector privado ha aumentado su participación también en el proceso de planificación. El «enfoque sectorial» aplicado en la República Unida de Tanzania, por ejemplo, incorporó al sector privado y a las organizaciones sanitarias sin fines de lucro en uno de sus principales comités de reforma de la gestión.

7. En medida creciente, los programas de salud están buscando alianzas para hacer frente a problemas sanitarios específicos. Por ejemplo, se anima a los Estados Miembros a que establezcan nuevos vínculos con el sector privado para intensificar la lucha contra la tuberculosis; un grupo de trabajo interinstitucional sobre la aplicación de la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia está examinando las formas de colaborar con el sector privado con miras a hacer el mejor uso posible de los recursos. El proyecto «Hacer retroceder el paludismo» también propugna el establecimiento de alianzas entre los sectores público y privado en todos los niveles.

8. La transformación gradual de las funciones y la categoría de los organismos e instituciones tradicionales, y la aparición de otros nuevos - algunos de ellos ajenos a la esfera de la salud - exigen un tipo de interacción diferente entre los niveles gubernamentales y los dispensadores privados de atención sanitaria.

9. Los agentes del sector de la salud son cada vez más conscientes de la necesidad de establecer alianzas, incluso entre partes que tradicionalmente no han colaborado, pero es posible que no sepan cómo proceder. Las relaciones muchas veces no han pasado del plano de las consultas, aunque durante el último decenio se han creado, mediante arreglos oficializados, nuevos mecanismos para una colaboración efectiva.

10. La contratación como método de asignación de recursos, o de gestión y prestación de los servicios, puede mejorar el desempeño de los servicios de salud si se enmarca en una política coherente formulada por el Estado, principalmente el ministerio de salud. Las políticas eficaces requieren la participación de los interesados directos.

11. Las relaciones contractuales caracterizadas por compromisos recíprocos jurídicamente garantizados se están volviendo más frecuentes. Mientras que antes solían ser simples contratos de servicios para actividades de carácter no médico - mantenimiento de edificios, comidas de hospitales, lavanderías de hospitales -, ahora apuntan cada vez más a mejorar los servicios prestados, con inclusión de la gestión de los establecimientos sanitarios, la prestación de la atención de salud y la ejecución de programas sanitarios tales como el control de la lepra o la tuberculosis, la lucha integrada contra las enfermedades de la infancia o el control de la malnutrición.

12. Los resultados de muchos experimentos de contratación son prometedores, pero el enfoque aplicado suele ser poco sistemático y no tener en cuenta la sostenibilidad ni los efectos en la salud de la población. En algunos casos, los arreglos contractuales no refuerzan el sistema de salud, porque se concentran en resultados estrechos que no son coherentes con los objetivos del sistema en general. Arreglos más complejos deberían abarcar acuerdos entre los sectores público y privado, incluidas las organizaciones no gubernamentales, para la gestión y la prestación de servicios a nivel nacional, de subsistemas o de programas.

13. Para aumentar al máximo la contribución de los proveedores de atención de salud privada, incluidas las organizaciones no gubernamentales, hay que desarrollar o fortalecer algunas capacidades básicas. Los gobiernos deberían desarrollar la capacidad de articular una política clara para trabajar con el sector no público a fin de dar orientación al sector de la salud, lo que incluye la negociación y la concertación de acuerdos respecto de las funciones y responsabilidades, la vigilancia sobre la base de

criterios de desempeño convenidos, el control del cumplimiento de los términos acordados y la evaluación de la eficacia.

14. Los dispensadores de atención de salud privada, incluidas las organizaciones no gubernamentales, han de tener la capacidad de entablar un diálogo de política y estrategia con las autoridades sanitarias, gestionar los recursos (incluidos los financieros y humanos), garantizar la calidad del servicio prestado y cumplir con los términos y condiciones del contrato.

15. Para elaborar políticas que orienten el uso de contratos y su aplicación habrá que contar con la capacidad necesaria de diseño y gestión, tanto en los ministerios de salud como entre los asociados potenciales, incluidos los dispensadores de atención de salud privada.

16. Aunando su experiencia, creando bases de conocimientos y desarrollando marcos para la evaluación crítica, los países obtendrán una idea más clara de las posibilidades y las limitaciones que encierran las alianzas.

### **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

17. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

= = =