

# **Fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud**

## **Informe de la Secretaría**

1. En la mayoría de los países la prestación de atención de salud está a cargo de entidades públicas y de una variedad de iniciativas empresariales que suelen designarse como «sector público» o «prestación de servicios privados». Estas expresiones se aplican a muchas entidades, desde organizaciones confesionales y otras organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro hasta proveedores privados y empresas y grupos empresariales que suministran atención sanitaria con fines de lucro. El sector sanitario privado cobra cada vez más importancia y su cuota de mercado está creciendo en todo el mundo. Si bien la evolución de las modalidades de prestación de la atención de salud plantea nuevos desafíos para todos los gobiernos, éstos pueden diferir considerablemente en los distintos contextos.
2. En los países de ingresos bajos, la prestación de servicios privados predomina en la atención ambulatoria, mientras que el sector público se encarga de la atención hospitalaria. En la mayoría de los países de ingresos bajos del África subsahariana y de Asia, los pequeños proveedores privados de atención sanitaria con o sin fines de lucro se están convirtiendo o ya se han convertido en la principal fuente de servicios ambulatorios. Su retribución no suele ajustarse a un marco reglamentario y consiste en pagos directos por servicios prestados.
3. Si bien la iniciativa privada también predomina en los países de ingresos medios, las grandes empresas, incluidos los grupos multinacionales, están cobrando creciente importancia en el mercado de suministro de servicios directos, en particular los destinados al sector de ingresos altos, y compiten cada vez más con los sistemas públicos y de seguridad social por la adjudicación de contratos. En América Latina y en los países de ingresos medios de otras regiones, esto está provocando una segmentación social en la que los sectores más acomodados cuentan con seguros de salud privados mientras que las personas que trabajan en la economía estructurada están cubiertas por el seguro social y los pobres reciben atención pública directa.
4. Muchos países de ingresos altos cuentan con amplias redes de proveedores privados de atención ambulatoria y hospitalaria, pero su larga experiencia con este tipo de proveedores se refleja también en un alto nivel de reglamentación.

## **ENSEÑANZAS EXTRAÍDAS DE LOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS DE INGRESOS ALTOS EN MATERIA DE REGLAMENTACIÓN**

5. En la mayor parte de los países industrializados de ingresos altos el marco reglamentario del suministro de atención sanitaria abarca la capacidad, los precios, la calidad, los niveles de servicios y los derechos relacionados con esos servicios. Su capacidad de reglamentación se ha desarrollado durante decenios junto con el rápido avance hacia la cobertura universal mediante la financiación pública o el sistema de seguro social. La autorreglamentación de los proveedores ha sido remplazada por sistemas en los que el Estado y los principales agentes sociales se encargan cada vez más de reglamentar el acceso a la atención, el comportamiento de los proveedores y la calidad y eficacia de la atención mediante una variedad de mecanismos de reglamentación.

6. La escala, las modalidades y la magnitud de las iniciativas empresariales que caracterizaron al sector de la salud en los países de ingresos altos durante los años noventa determinaron considerables reestructuraciones institucionales y la introducción de múltiples innovaciones en el suministro de atención. Los grupos profesionales y empresariales tienen considerable poder e independencia, lo cual a veces repercute negativamente en su cobertura de servicios; sin embargo, ahora estos grupos actúan en un entorno más competitivo y resulta más fácil sujetar su actuación a reglamentaciones negociadas. En general, se ha podido impulsar la innovación empresarial sin recurrir a la privatización ni aumentar la interacción de las instituciones del sistema de atención sanitaria con el Estado porque las negociaciones sobre acuerdos contractuales y reglamentaciones se basan en el acceso a recursos financieros mancomunados para sufragar las actividades de esas instituciones.

7. En relación con la selección de estrategias de reglamentación óptimas para cada contexto nacional, el debate sigue centrado en el grado de intervencionismo adecuado, la importancia asignada al interés público en la reglamentación de los Estados, la selección del mecanismo de reglamentación, el papel de los diversos agentes y sectores en la reglamentación de la prestación de atención sanitaria, y el equilibrio entre los diferentes tipos de reglamentación. La clave de la eficacia en materia de reglamentación reside en las propias normas, en su observancia y en una variedad de instrumentos y enfoques, que pueden abarcar elementos incentivadores y desincentivadores, relacionados con los mecanismos de acreditación, la concesión de licencias y la contratación, así como la tramitación de reclamaciones.

8. Sin embargo, todo indica que la creación de confianza y de consenso acerca de los objetivos del sistema sanitario es una condición previa necesaria para establecer un sistema eficaz, incluida la creación de capacidad institucional y de liderazgo para llevar a cabo un diálogo sobre políticas y reunir a las diversas partes interesadas, como asociaciones profesionales, empresas proveedoras, sindicatos, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil, representantes de los usuarios e instituciones gubernamentales.

9. La experiencia en el aprovechamiento de los servicios de atención privados indica que los marcos reglamentarios y las estrategias pueden incorporar el dinamismo empresarial sin desmedro del cumplimiento de las políticas públicas encaminadas a lograr la prestación eficiente de dichos servicios. El progreso hacia la obtención de mejores resultados sanitarios con mayor equidad y el acceso universal a estos servicios no es automático sino que depende de una combinación de compromisos en la aplicación de los principios y valores relativos a la atención primaria de salud, así como de un mayor liderazgo y un incremento de la financiación pública y el despliegue sistemático de esfuerzos a largo plazo para crear capacidad institucional en materia de reglamentación.

---

## **MANTENIMIENTO Y REGLAMENTACIÓN DEL SUMINISTRO DE ATENCIÓN DE SALUD EN LOS PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIOS**

10. Si bien en los países de ingresos bajos y medios el suministro de atención primaria y, en menor medida, de servicios hospitalarios dependen sobre todo o cada vez más de entidades y modalidades de financiación privadas, su funcionamiento suele estar poco reglamentado.

11. En los países de ingresos bajos y medios los costos sanitarios se financian mediante el pago directo de los servicios por los usuarios de forma no mancomunada, lo cual limita la capacidad de las autoridades sanitarias para estructurar el desempeño de los sistemas de salud. En esos países tiende a existir una mayor proporción de la población sin acceso a esos servicios ya sea porque no puede pagarlos o porque su financiación le resulta particularmente onerosa. En esos países el suministro de servicios sanitarios suele estar a cargo de proveedores privados cuya actuación no está sujeta a reglamentación alguna o bien se realiza en el marco reglamentario deficiente; por su parte, la práctica de los proveedores públicos en esta esfera suele ser similar a la de los proveedores privados.

12. Esto redundaría en una creciente mercantilización del suministro de atención de salud que está impulsada tanto por la demanda como por la oferta y cuyo dinamismo suele presentar un marcado contraste con el suministro por el sector público. Esa mercantilización no consiste únicamente en una mayor participación de los proveedores privados que prestan atención de salud con fines de lucro en contextos no reglamentados, sino también en la creciente mercantilización de los servicios públicos de atención sanitaria.

13. En los países de ingresos bajos y medios, los obstáculos financieros y la falta de protección social impiden el acceso de amplios sectores de la población a la atención sanitaria. Los usuarios no están bien informados acerca de sus necesidades de atención y no pueden evaluar muchos aspectos relacionados con su calidad y su costo, lo cual supone un riesgo de aplicación de precios excesivos y/o de disminución de la calidad, con la consiguiente inseguridad de la atención suministrada, la escalada de los costos e incluso la exclusión de personas que podrían pagar ese tipo de servicios.

## **DESAFÍOS PARA EL APROVECHAMIENTO DEL DINAMISMO EMPRESARIAL EN UN CONTEXTO INSUFICIENTEMENTE REGLAMENTADO**

14. Para aprovechar el dinamismo empresarial a fin de renovar la atención primaria de salud, muchos gobiernos tendrán que hacer progresos importantes en tres esferas: información estratégica, movilización de recursos y capacidad institucional en materia de reglamentación y diálogo sobre políticas.

15. El debate acerca de las supuestas ventajas y deficiencias del suministro de atención por entidades públicas, por entidades privadas sin fines de lucro o por proveedores privados con fines de lucro se ha visto claramente perjudicado por la falta de documentación y pruebas fácticas. Es necesario mejorar, en diversos contextos, la información empírica sobre las características, el alcance, el crecimiento y las consecuencias de la mercantilización del suministro de atención al margen en contextos no reglamentados. Esa información debe abarcar los efectos a corto y largo plazo en el acceso a los servicios, la calidad de la atención, los resultados sanitarios, la equidad sanitaria y los resultados sociales, así como el grado de confianza en los sistemas de salud y en las autoridades sanitarias. Si se dispusiese de mejores datos probatorios los países podrían tener intercambios más productivos de experiencias sobre mejores prácticas tanto en la negociación con los diferentes tipos de proveedores de atención sanitaria como en la reglamentación de sus actividades.

16. La capacidad de los gobiernos de trabajar de manera productiva con los proveedores de atención sanitaria y de reglamentar y supervisar sus actividades depende en gran medida de las modalidades de financiación de los servicios de salud. Los países que hacen más hincapié en mecanismos gubernamentales o de seguro social suelen lograr resultados sanitarios de mejor calidad y más equitativos que los que se apoyan principalmente en el pago de la atención por los usuarios en el lugar donde se suministran los servicios, mientras que los que combinan un gasto público más elevado con el compromiso de asegurar el acceso universal gratuito o a un costo bajo en el lugar de suministro obtienen resultados particularmente buenos proporcionando mayores niveles de acceso y evitando los gastos excesivos.

17. En muchos países de ingresos bajos y medios la escasa capacidad institucional limita la posibilidad de establecer relaciones constructivas con la amplia variedad de proveedores de atención de salud. Es necesario invertir la tendencia a la reducción de los niveles de dotación de personal y financiación de las instituciones de reglamentación, que suelen ser consecuencia de las políticas de desinversión aplicadas en el pasado. La contribución de las organizaciones de la sociedad civil, como las organizaciones de protección de los consumidores, a la reglamentación de la actuación de los proveedores no suele reconocerse suficientemente, lo cual reduce la posibilidad de crear el consenso social necesario para establecer marcos reglamentarios eficaces. Las instituciones de la reglamentación suelen carecer de personal con la debida capacitación y confianza para promover un tipo de reglamentación más negociada. Es preciso que los gobiernos inviertan nuevamente en actividades a largo plazo que refuercen su capacidad de reglamentación; por su parte, la comunidad sanitaria mundial debe incrementar su apoyo a esas actividades.

18. La labor de la OMS está encaminada a consolidar la experiencia, documentar las mejores prácticas y facilitar los intercambios y el aprendizaje conjunto acerca de la manera de reforzar la capacidad de los gobiernos para promover tanto la implicación constructiva de la amplia gama de proveedores de atención de salud como la vigilancia eficaz de sus actividades.

19. La Secretaría colabora con los Estados Miembros y con otras instituciones para determinar las funciones de los distintos tipos de instituciones (privadas con fines de lucro, privadas sin fines de lucro y públicas) y de los profesionales individuales, así como sus repercusiones en la equidad, eficacia, seguridad y eficiencia de los servicios de salud. Se asigna particular importancia a las consecuencias de las tendencias actuales en la promoción de la cobertura universal y en la atención primaria centrada en las personas, dos orientaciones normativas básicas para la renovación de la atención primaria de salud.

20. La Secretaría procura asimismo identificar enfoques innovadores en materia de contratación, franquicias, pagos a proveedores, gestión del desempeño y otros mecanismos y técnicas de reglamentación, así como promover modelos de mejores prácticas para la creación de capacidad institucional de supervisión y reglamentación de toda la gama de proveedores de atención de salud, y facilitar el intercambio de experiencias y el aprendizaje conjunto entre los países.

21. En su 124ª reunión, celebrada en enero de 2009, el Consejo Ejecutivo examinó una versión anterior del presente informe y pidió a la Secretaría que preparase un proyecto de resolución.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB124/2009/REC/2, acta resumida de la décima sesión.

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

22. Se invita a la Asamblea de la Salud a examinar el siguiente proyecto de resolución:

La 62ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup>

Habiendo examinado los informes sobre Fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud, y sobre Atención primaria de salud, incluido el fortalecimiento de los sistemas de salud;<sup>2</sup>

Reconociendo la variedad de proveedores del sector privado, desde organizaciones profesionales y otras organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro y empresarios dedicados a la atención de salud, con actividades tanto formales como informales, hasta empresas y grupos empresariales privados con fines de lucro, así como el hecho de que su papel en la prestación de atención de salud es cada vez más importante en todo el mundo;

Observando que en todo el mundo los gobiernos se enfrentan con el desafío de implicar de forma constructiva a la compleja gama de proveedores de atención de salud según modalidades que varían considerablemente en los distintos contextos;

Observando que el costo y la calidad de la atención suministrada y su efecto en los resultados sanitarios y sociales pueden variar considerablemente y que, si bien en general se dispone de escasa documentación y base probatoria a este respecto, existen serios motivos de preocupación en entornos donde la reglamentación es insuficiente o no se ha establecido;

Reconociendo que los gobiernos con capacidad institucional para tratar con la amplia variedad de proveedores de atención de salud pueden desempeñar una función constructiva en la prestación de servicios esenciales de atención sanitaria;

Preocupada por los datos que indican que en muchos países la falta de conocimientos estratégicos adecuados, la influencia financiera limitada y la escasa capacidad institucional pueden obstaculizar la implicación efectiva, la supervisión y la reglamentación de las actividades de los diferentes proveedores de atención de salud;

Consciente de que el fomento de la confianza y el diálogo constructivo sobre políticas son fundamentales para lograr la implicación, supervisión y reglamentación de las actividades de esos proveedores;

Observando que en el marco de política para la renovación de la atención primaria de salud es posible establecer criterios relativos al fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva a los proveedores públicos y privados de atención sanitaria y supervisar su actuación,

---

<sup>1</sup> En el documento A62/18 Add.1 se exponen las repercusiones financieras y administrativas de esta resolución para la Secretaría.

<sup>2</sup> Documentos A62/18 y A62/8, respectivamente.

1. INSTA a los Estados Miembros a:

- 1) que reúnan, entre otros recursos mediante sistemas de información mejorados y procesos reforzados de diálogo sobre políticas, la información estratégica necesaria para: llevar a cabo una valoración objetiva de los aspectos positivos y negativos de la prestación de atención de salud por proveedores privados sin fines de lucro o con fines de lucro; determinar estrategias apropiadas para lograr su implicación productiva; y elaborar marcos reglamentarios que garanticen el acceso universal con protección social y la reorientación de la prestación de servicios hacia una atención primaria centrada en las personas;
- 2) que describan y evalúen la capacidad y el desempeño de los departamentos y otros órganos gubernamentales competentes en la supervisión y reglamentación de la prestación de atención de salud por proveedores públicos y privados, con inclusión de: colegios de profesionales; compradores institucionales de servicios de salud, como financiadores públicos y organismos estatales de seguros de salud; y órganos de acreditación;
- 3) que investiguen la contribución a la reglamentación de la prestación de atención de salud que pueden aportar entidades gubernamentales y no gubernamentales no pertenecientes al sector de la salud, incluidos los organismos de protección de los consumidores y los grupos de pacientes, y que, cuando proceda, establezcan mecanismos para potenciar al máximo el valor de esas contribuciones;
- 4) que creen y refuercen la capacidad institucional a largo plazo de estos organismos de reglamentación mediante una financiación, una dotación de personal y un apoyo adecuados y sostenidos;
- 5) que exploren oportunidades para el intercambio de experiencias entre los países sobre diversas estrategias de implicación, supervisión y reglamentación de las actividades de toda la gama de proveedores de atención sanitaria;

2. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste asistencia técnica a los Estados Miembros que la soliciten para apoyar sus actividades encaminadas a fortalecer la capacidad de los ministerios de salud y otros organismos de reglamentación a fin de incrementar la implicación de toda la gama de proveedores públicos y privados de atención de salud, así como la supervisión y reglamentación de sus actividades;
- 2) que convoque consultas técnicas, establezca el programa de investigaciones y facilite el intercambio de experiencias entre los países a fin de mejorar la comprensión común y la documentación sobre las consecuencias, positivas y negativas, de la creciente diversidad de proveedores de atención sanitaria, velando por que se preste especial atención a los contextos con marcos reglamentarios deficientes y a sus consecuencias para la salud, la equidad sanitaria y el desarrollo de los sistemas de salud;
- 3) que convoque asimismo consultas técnicas, establezca el programa de investigaciones y facilite el intercambio de experiencias entre los países a fin de mejorar la comprensión común de las posibilidades de las diferentes estrategias para crear capacidad institucional en materia de reglamentación, supervisión y aprovechamiento del dinamismo

empresarial y fomentar la cooperación basada en la confianza entre los diferentes tipos de proveedores de atención sanitaria;

4) que informe a la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre los progresos hechos en la aplicación de la presente resolución.

= = =