



## Función de los arreglos contractuales en la mejora del desempeño de los sistemas de salud

### Informe de la Secretaría

1. En la 107ª reunión del Consejo los miembros del Consejo intercambiaron información sobre la experiencia de sus gobiernos en materia de colaboración tanto con el sector privado como con organizaciones de la sociedad civil en lo relativo a la atención de salud. Se debatió el tipo de arreglos contractuales que se pueden concertar para aprovechar al máximo el potencial del sector privado. Los miembros también hicieron hincapié en la necesidad de una rectoría eficaz del Estado con respecto a tales arreglos. El Consejo acordó retomar la cuestión en su 109ª reunión, que se celebraría en enero de 2002.<sup>1</sup>

2. Tras el debate habido en el Consejo, se celebraron consultas con diversos asociados, además de las oficinas regionales de la OMS (algunos miembros del Consejo Ejecutivo e instituciones y organismos interesados).

3. Diversos estudios recientes han puesto de manifiesto gran variedad de situaciones en las que se utilizan arreglos contractuales para lograr una amplia gama de objetivos en la prestación de servicios de salud.

- Algunos arreglos se basan en la delegación de responsabilidades; se trata de situaciones en las que los protagonistas prefieren delegar, por contrato, su responsabilidad a otros agentes que actuarán en nombre de ellos. Fundamentalmente, estos arreglos consisten en concesiones para la prestación de servicios públicos y el establecimiento de vínculos con las autoridades encargadas de la supervisión.
- Otros se basan en la compra de servicios; estos arreglos se conciertan en situaciones en las que quienes controlan los recursos financieros prefieren comprar la prestación de servicios en lugar de destinar los fondos a suministrar ellos mismos los servicios. Con frecuencia, este tipo de experiencias ha consistido en la simple contratación de servicios para actividades de carácter no médico: mantenimiento de edificios, abastecimiento de comidas para pacientes o servicios de lavandería para los hospitales. Cada vez es más frecuente que estos arreglos abarquen la gestión de los establecimientos sanitarios, la realización de actividades sanitarias (lucha contra la tuberculosis o la lepra, lucha integrada contra las enfermedades de la infancia o lucha contra la malnutrición) o incluso las relaciones entre los dispensadores de servicios sanitarios y las compañías de seguro médico.

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB107/2001/REC/2, acta resumida de la novena sesión.

- Otros se basan en la cooperación; estos arreglos se aplican en situaciones en las que, tras haberse determinado dónde existen posibilidades de sinergia, los asociados colaboran para lograr un objetivo común. Este tipo de arreglo contractual puede aplicarse a las relaciones entre centros asistenciales, a redes de atención de salud y a acuerdos concertados en el marco de un sistema de salud local sobre mecanismos tales como la planificación estratégica o enfoques de alcance sectorial.

4. Tal y como se destaca en el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*, gozar de más autonomía para adoptar decisiones sobre compras y prestación de servicios supone transferir parte de la responsabilidad del gobierno central o local. Sin embargo, esto conlleva tareas nuevas para el gobierno, que debe velar por que la adquisición y la prestación de servicios se ajusten a la política general. Es especialmente necesario que todo arreglo contractual se base en la política sanitaria del país.

5. Es necesario contar con los conocimientos técnicos necesarios para desempeñar las funciones de supervisión y reglamentación de los dispensadores de servicios sanitarios del sector privado y de las organizaciones no gubernamentales. Los rápidos avances tecnológicos permiten procesar rápidamente, y sin incurrir en grandes gastos, grandes cantidades de información, lo cual hace que, en principio, a los rectores les resulte más fácil tener una visión de conjunto del sistema sanitario. Mediante técnicas tales como las de los sistemas de acreditación puede lograrse que todos los protagonistas estén suficientemente capacitados para mejorar el desempeño del sistema de salud. Al mismo tiempo, debe contarse con incentivos que se atribuyan teniendo en cuenta el desempeño. En las políticas habrá de quedar patente que debe existir un equilibrio entre la autonomía de los dispensadores y su nivel de responsabilización.

6. Ya se empieza a disponer de un acervo de experiencia en relación con prácticas como la contratación, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. No obstante, cada país habrá de evaluar dicha experiencia a fin de analizar sus efectos sobre la salud, la capacidad de respuesta y la distribución de la carga financiera. Es preciso crear una base de datos comprobados resultantes de las evaluaciones para determinar la calidad de los resultados logrados mediante las distintas prácticas.

7. Durante los debates habidos en la 107ª reunión del Consejo se presentó un posible proyecto de resolución que se sometería a la Asamblea de la Salud, en relación con la cuestión de los arreglos contractuales. El Consejo acordó que volvería a estudiar una resolución en su 109ª reunión, que se celebraría en enero de 2002. Tras el debate habido en dicha reunión, el Consejo adoptó la resolución EB109.R10 en la que se recomendó un proyecto de resolución a la 55ª Asamblea Mundial de la Salud.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

8. Se invita a la Asamblea de la Salud a estudiar la posibilidad de adoptar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB109.R10.

= = =