



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

COMITÉ EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

26.º REUNIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Washington, D.C., 25 al 27 de marzo de 1996

Tema 7 del programa provisional

SPP26/7 (Esp.)
22 febrero 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

PROGRESO DE LAS ACTIVIDADES DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

Dando cumplimiento a las orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1995-1998, así como a los mandatos de la Cumbre Interamericana de Miami y de la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud, la OPS ha venido desarrollando una serie de actividades de cooperación con los procesos nacionales de reforma sectorial que se están llevando a cabo en la Región. Al mismo tiempo, la Organización ha dedicado un gran esfuerzo para movilizar el apoyo político, técnico y financiero de las agencias de cooperación externa a dichos procesos. Por otra parte, el secretariado ha estado implementando varias actividades de desarrollo de instrumentos técnicos y capacitación de su propio personal, buscando responder más efectivamente a las demandas de la reforma en cuanto a nuevos contenidos y formas de cooperación.

Este documento resume las actividades cumplidas en 1995 indica aquellas cuyas realización se está programando o contemplando en los años siguientes, en cada un de los ámbitos mencionados.

Se solicita al Subcomité de Planificación y Programación que tome conocimiento de dichas actividades y comente sobre la propiedad y adecuación de las mismas a los mandatos que corresponden. Igualmente se solicita una recomendación del Subcomité en cuanto al informe sobre esas actividades que deberá ser sometido al Comité Ejecutivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción	3
2. Cooperación con los países	5
2.1 La reforma sectorial de salud en las Américas	5
2.2 Apoyo directo a los procesos nacionales de la reforma del sector salud en 1995	7
2.3 Actividades futuras	11
3. Acción interagencial	13
3.1 Cooperación interagencial para la reforma del sector salud en 1995	13
3.2 Actividades futuras	15
4. Acción en el ámbito del secretariado	17
4.1 Actividades internas de la OPS sobre la reforma del sector salud en 1995	17
4.2 Actividades futuras	19

Anexo

1. Introducción

En los dos últimos años, la reforma del sector salud (RSS) ha sido el objeto de una serie de deliberaciones de los Cuerpos Directivos de la OPS y de foros relevantes para la Organización, como la Cumbre Interamericana de Miami, y las actividades en seguimiento a esta última. Además de reflejar la prioridad que otorgan a este tema los Estados americanos, las sucesivas deliberaciones sobre el mismo traducen la maduración conceptual y el consenso político que se ha venido logrando en la Región con respecto a los objetivos, estrategias, contenidos e implicaciones de la reforma.

Durante 1994 la reforma fue considerada ampliamente en la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, que adoptó dos importantes resoluciones sobre esta materia.¹ La primera, relativa a las *Orientaciones Estratégicas y Programáticas para la OPS, 1995-1998*, define la política regional sobre la reforma en los contenidos de las cinco orientaciones que guiarán los esfuerzos de los países y el secretariado para enfrentar el desafío de la inequidad en salud. A su vez la segunda, relativa al *Informe Conjunto de la CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe] y la OPS sobre Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y el Caribe*, enmarca la RSS en el contexto de los cambios que se proponen en las relaciones entre estado, sociedad y mercado, para transformar el proceso de desarrollo regional, en busca de una economía más sólida y una sociedad más equitativa.²

En diciembre de 1994, la Cumbre Interamericana de Miami reafirma el compromiso de los gobiernos de la Región con la RSS como un mecanismo para garantizar el acceso equitativo a los servicios básicos de salud. Esa meta se expresa en términos bien específicos, relacionados con la reducción de la mortalidad infantil y materna como acordado en la Cumbre Mundial de la Infancia de 1990 y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994. Al mismo tiempo, los mandatarios endosan la universalización del acceso a un plan básico de servicios preventivos y curativos, así como la atención prioritaria a los grupos sociales más vulnerables, el fortalecimiento de la infra-estructura de salud pública, la búsqueda de formas alternativas de financiamiento, la gestión y provisión de servicios, el control de la calidad de estos, y una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en salud.³

¹ Los temas de esas resoluciones se trataron previamente en la 22.ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación y en la 113.ª Reunión del Comité Ejecutivo, conforme corresponde.

² Posteriormente, en la 23.ª Reunión del SPP, se consideró un plan para la implementación de la propuesta Salud, Equidad y Transformación Productiva.

³ Cumbre de las Américas, Plan de Acción.

El Apartado 17 del Plan de Acción de la Cumbre de las Américas (Miami, diciembre de 1994) pide a la OPS, al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y al Banco Mundial que convoquen a una reunión especial para definir un marco de referencia, un esquema para el monitoreo y una red de apoyo a la implementación de la RSS en las Américas. Dicha reunión se realizó en septiembre de 1995, como una sesión especial del XXXVIII Consejo Directivo de la OPS. Un documento de referencia, preparado por un comité interagencial, fue sometido a la reunión,⁴ y los gobiernos participantes sometieron informes sobre el estado de avance y logros de la reforma en los respectivos países.

En su Resolución CD38.R14, aprobada con base a las deliberaciones de la Reunión Especial, el Consejo Directivo solicita a los Estados Miembros que den prioridad a la RSS como medio para alcanzar mayor equidad, eficiencia y efectividad en salud y que faciliten el intercambio de información y el monitoreo sobre los respectivos procesos de reforma. A las agencias de cooperación se les pide mayor coordinación y ampliación de su apoyo a los procesos de RSS, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada país. A la OPS se solicita que desarrolle, juntamente con los países y las agencias de cooperación, el esquema para el monitoreo y la red interamericana en apoyo a la reforma, así como que informe sobre este asunto a la Cumbre Hemisférica de 1996.

La implementación de estos mandatos en 1995 se llevó a cabo a través de varias actividades en los países, en el ámbito interagencial y dentro del propio secretariado. La acción interagencial tuvo un peso relativamente mayor al comienzo de 1995, resultante del mandato de la Cumbre de Miami relacionado con la preparación de la Reunión Especial. La cooperación directa con los países trató de ir dando respuesta a las demandas de los procesos nacionales de RSS, en el marco de los acuerdos logrados entre las agencias y los desarrollos internamente producidos por la Organización. Finalmente, la acción interna del secretariado intentó articular la posición de la OPS en la forma más coherente y consistente posible, de modo a alimentar la acción de la OPS tanto en el ámbito interagencial como a nivel país.

La actuación de la Organización en la implementación del Plan de Acción de la Cumbre de Miami en 1995 ha sido reconocida por líderes y autoridades nacionales, como por el Presidente de los Estados Unidos de América, cuyo mensaje en ese sentido recibido por el Director de la OPS se encuentra en el anexo.

A partir de 1996 y en los años siguientes, se anticipa una inversión de este orden de prioridades. En ese sentido, la agenda a nivel país deberá recibir una mayor

⁴ Igualmente como corresponde, este documento se consideró previamente en la 116.ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS.

prioridad, seguida de la acción interagencial y de la acción interna de la OPS, las dos últimas dando apoyo a la primera.

El presente documento resume las actividades que, dando cumplimiento a las resoluciones ya referidas, fueron realizadas hasta el momento o están programadas para 1996 y los años siguientes. Tal resumen contempla el apoyo directo a los países (sección 2), la colaboración interagencial (sección 3) y las actividades internas del secretariado (sección 4).

2. Cooperación con los países

2.1 *La reforma sectorial de salud en las Américas*

Las Américas parece ser actualmente la más activa de las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo que respecta al tema de la RSS. De hecho, a mediados de 1995 casi la totalidad de los 37 países y territorios de la Región reportan estar implementando o considerando la posibilidad de implementar alguna iniciativa de reforma de sus sistemas y/o políticas de salud.⁵ Conforme se observa en el cuadro 1, tales procesos de RSS se caracterizan además por una intensa participación de algunas agencias de cooperación, notadamente la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), solo para mencionar las más activas.

Algunos de estos procesos de reforma se han venido implementando a lo largo de algunos años y, por lo tanto, ya presentan algunos resultados concretos. Otros se han iniciado más recientemente y todavía no tienen resultados palpables en términos de cambios. Unos pocos países están reformando su sector salud después de haber logrado un nivel bien razonable de cobertura de su población. El desafío para ellos es lograr una mayor eficiencia sectorial, tratando al mismo tiempo de mantener los logros ya alcanzados en términos de equidad. Sin embargo, para la mayoría de los países la reforma representa una búsqueda simultánea de superar los graves problemas de inequidad e ineficiencia en su sector salud.

Sin embargo, pese a la diversidad de condiciones actuales de los sistemas nacionales de salud, algunas alternativas de reforma se repiten en muchos países. El cuadro 2 muestra las alternativas más frecuentemente adoptadas en los procesos nacionales de RSS según subregiones. Tres de esas alternativas se aplican en la mitad de los países o territorios y dicen respecto a la descentralización, introducción o ampliación de seguro

⁵ Según los informes sometidos por los Estados Miembros de la OPS a la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud, realizada en Washington, D.C., el 29 y 30 de septiembre de 1995.

Cuadro 1

PAISES DE LAS AMÉRICAS CON REFORMA SECTORIAL EN SALUD Y
 AGENCIAS PARTICIPANTES

Subregión	País	Banco Mundial	BID	AID	Otro	OPS
NAFTA	Canadá					X
	Estados Unidos					
	México	X				X
Centroamérica	Belice		X			X
	Costa Rica	X	X			X
	El Salvador	X		X		X
	Guatemala	X	X			X
	Honduras					X
	Nicaragua	X	X	X	X	X
	Panamá					X
Caribe	Bahamas					X
	Barbados					X
	Cuba				X	X
	Dominica					X
	Granada					X
	Guyana	X				X
	Haití					X
	Jamaica	X	X			X
	Rep. Dominicana	X	X			X
	Saint Kitts y Nevis				X	
	San Vicente/Granadinas					X
	Santa Lucía					X
	Suriname				X	X
Trinidad y Tabago			X		X	

Subregión	País	Banco Mundial	BID	AID	Otro	OPS
Area Andina	Bolivia	X		X		X
	Chile	X	X		X	X
	Colombia	X				X
	Ecuador	X				X
	Perú		X		X	X
	Venezuela	X	X			X
MERCOSUR	Argentina	X	X			X
	Brasil	X				X
	Paraguay	X				X
	Uruguay					X

Fuente: Representaciones de la OPS/OMS e Informes de los Países a la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud.

de salud y a la adopción de esquemas de recuperación de costos en el sector público. En por lo menos un tercio de los países y territorios se está considerando la adopción de alternativas como los paquetes básicos de atención, nuevas formas de contratación, la descentralización presupuestaria, la focalización del gasto público, la autonomía hospitalaria y la privatización selectiva. En un sexto de los países se están adoptando nuevas políticas de medicamentos.

Es en este contexto de diversidades y similitudes que debe operar la Organización, buscando orientar los procesos de reforma hacia el logro de crecientes niveles de equidad, eficiencia y efectividad en el sector salud.

2.2 Apoyo directo a los procesos nacionales de la reforma del sector salud en 1995

La OPS ha estado prestando apoyo directo a 26 procesos nacionales de RSS en las Américas, a través de sus respectivas Representaciones de la OPS/OMS en los países, conforme mencionado en el cuadro 1. Este apoyo involucra diversas modalidades entre las cuales se incluyen la abogacía, la asistencia técnica, la realización de seminarios y foros de concertación, el desarrollo de modelos de atención, el diseño de sistemas e instrumentos de gestión, la capacitación del personal nacional, la diseminación de información técnica y el intercambio de experiencias nacionales sobre la reforma. Un objetivo importante de esta cooperación consiste en lograr la participación activa de las

Cuadro 2

**ALTERNATIVAS MAS UTILIZADAS EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD
POR SUBREGION DE LAS AMÉRICAS - 1995**

Alternativas	CAP	CAR	Área Andina	Cono Sur	NAFTA	Total
Gestión Descentralizada	6	6	4	4	3	23
Seguro Nacional de Salud	4	11	3	3	1	22
Recuperación de Costos	4	12	2	-	-	18
Planes Básicos de Atención	4	5	2	3	3	17
Nuevas Formas de Contratación	1	5	3	4	2	15
Presupuesto Descentralizado	3	2	4	3	2	14
Gasto Público Focalizado	4	3	2	1	1	11
Autonomía Hospitalaria	2	3	2	3	-	10
Privatización Selectiva	3	4	1	2	-	10
Políticas de Medicamentos	-	4	1	-	1	6
PAISES/TERRITORIOS	7	17	5	5	3	37

Fuente: Informes de los Países a la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud, Washington, D.C., septiembre 1995.

instituciones de seguridad social en los respectivos procesos nacionales de reforma sectorial. Este último aspecto fue intensamente trabajado en más de una decena de países en 1995. Además, esta actividad se cumplió también en ámbito subregional, a través de la cooperación con el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social y el Convenio Andino de Seguridad Social.

La mayor parte de esta cooperación se presta por las respectivas Representaciones de la OPS en los países, con el soporte adicional de expertos de la secretariado o reclutados externamente. La presencia permanente en la mayoría de los países confiere a la Organización una ventaja comparativa en relación a otras agencias de cooperación, cuyo contacto con los países se da de forma intermitente, durante la vigencia de proyectos de duración limitada. Por otra parte, esta presencia significa también un desafío en la medida que implica en la exposición constante de la OPS a las múltiples demandas de cooperación por países.

Una modalidad especial de apoyo a los procesos nacionales de RSS que se utilizó en 1995 fueron las misiones interprogramáticas de análisis y programación. Ellas se realizaron en Bolivia, Ecuador, República Dominicana y los países del Caribe, con la participación de representantes de las unidades involucradas en el Grupo de Trabajo sobre la RSS (GT/RSS). En dichas misiones, funcionarios de la secretariado y de la Representación de la OPS/OMS en cada país visitado revisaron con las autoridades y contrapartes nacionales los respectivos procesos de RSS.

Como resultado se definieron planes de acción conjuntos para superar los problemas detectados, especificándose al mismo tiempo la responsabilidad de cada parte en la implementación de las actividades contempladas en dichos planes. Posteriormente se realizaron otras misiones, algunas involucrando también a expertos externos de nivel internacional, para dar seguimiento a los puntos acordados con las autoridades de los países participantes.

En el caso del Ecuador, se promovió además una sesión del gabinete social, conducida por el Vicepresidente de la República y con la participación de los Ministros correspondientes y el Director de la OPS. Esa oportunidad se dedicó a una revisión de alto nivel sobre el rol de la salud en el proceso de desarrollo ecuatoriano.

Se realizaron varios seminarios de alto nivel sobre la reforma de ámbito subregional o interpaís, como los de Costa Rica (en colaboración con el Banco Mundial y el BID), Jamaica (junto con la Comunidad del Caribe (CARICOM)), Guatemala (copatrocinado con el Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social), Washington (coauspiciado por la OMS para los países más pobres de la Región) y Puerto Rico. En otros casos, los eventos fueron de ámbito nacional, como los foros de Chile

y Guatemala involucrando una amplia representación de todos los segmentos políticos y sociales interesados en la reforma.

Otros talleres se dedicaron a promover el intercambio de experiencias entre delegaciones de varios países que están implementando procesos de reforma. En Uruguay se realizó una reunión sobre las experiencias más relevantes en la región en materia de nuevas modalidades de organización y gestión de servicios y atención gerenciada en salud. Se publicó un libro sobre los sistemas de salud de países industrializados en proceso de reforma, preparado por investigadores latinoamericanos especialmente para facilitar la diseminación regional de su contenido. En 1994 se realizaron dos de estos talleres, en que diversos expertos canadienses compartieron experiencias con contrapartes de los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social de los países andinos (La Paz, Bolivia) y centroamericanos (Panamá). El año pasado se realizó un tercer ejercicio de esta modalidad, involucrando a una delegación canadiense y a un grupo más numeroso de contrapartes chilenos.

Una de las características más interesantes de la RSS es que sus contenidos son muy escasamente tratados en los currícula ordinarios de los cursos de salud pública y administración de salud que se imparten en la Región. Por esta razón, varias actividades especiales de capacitación de personal tuvieron que ser llevadas a cabo sobre diferentes tópicos relacionados con la reforma. A través de la Red Interamericana de Economía y Financiamiento de Salud (REDEFS) y contando con el apoyo del Instituto de Desarrollo Económico (EDI) del Banco Mundial, Dirección Británica de Desarrollo de Ultramar (ODA) y el Centro Canadiense de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (CIID), se realizaron más de 10 talleres de capacitación en este campo. Juntamente con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) se realizó un taller para capacitar a asesores ministeriales y miembros de parlamentos sobre los aspectos jurídico-legales involucrados en la reforma. En el ámbito de Centro América se realizó un taller sobre los recursos humanos en la RSS. Antes ya se había realizado en Chile una importante reunión sobre el futuro del hospital público en las Américas, que evidenció tendencias recientes en el campo de la autonomía hospitalaria.

El caso de REDEFS amerita una consideración especial por las enseñanzas que está ofreciendo a los contrapartes nacionales e internacionales que participan en sus actividades. La red cuenta actualmente con la afiliación de 15 asociaciones y/o grupos nacionales o subregionales de economía y financiamiento, con una membresía total que sobrepasa a 500 personas. Estas en su mayoría son profesionales, administradores, investigadores y docentes, que tienen interés y/o experticia en temas de economía y financiamiento de salud y trabajan en instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales. La red ha constituido un elemento valioso de soporte a los países en un campo donde la Región se encuentra especialmente vulnerable, debido a la escasez de recursos humanos suficientemente capacitados.

Se promovieron investigaciones y estudios sobre procesos de reforma en general, así como de dimensiones especiales de estos últimos. Uno de estos estudios enfocó las nuevas modalidades de organización y gestión de los servicios en nueve países de la Región. En colaboración con el BID y las Universidades de las Indias Occidentales y de Toronto, se realizó el Estudio Regional sobre el Sector Salud del Caribe, que hace una evaluación comprensiva de los problemas y alternativas para la RSS en la subregión. También se apoyó la realización de un análisis sectorial de salud en Cuba, buscando identificar alternativas para ajustar este sector a los cambios que se están dando en la economía nacional. Paralelamente fueron lanzados dos concursos de proyectos de investigación, uno sobre la historia de la reforma sanitaria en las Américas y otro sobre recursos humanos, calidad de atención y productividad en salud, cuyos proyectos ya se han seleccionado y subvencionado.

Finalmente, se ha dedicado un esfuerzo considerable al apoyo político a los procesos nacionales de RSS. Seis países cuentan con comisiones nacionales de RSS, integradas por representantes del gobierno, parlamento, sector privado, universidades y agencias de cooperación, además de prestadores y usuarios de servicios. Dichas comisiones, que ya están operando en seis países, fungen como instancias de concertación entre los diferentes grupos de interés respecto a la reforma, facilitando la definición de propuestas y la formulación de proyectos de ley para ser sometidos a la consideración de los respectivos parlamentos. En otros casos se están creando grupos de apoyo externo a los procesos nacionales de RSS, integrados por representantes de las principales agencias de cooperación técnica y financiera actuantes en los países correspondientes.

2.3 *Actividades futuras*

Pese a las restricciones presupuestales de la OPS, se ha programado un extenso elenco de actividades en apoyo directo a los procesos nacionales de RSS en 1996 y los años siguientes. Dichas actividades se concentrarán en las siguientes líneas de trabajo:

- a) *Apoyo Directo.* Aquí se tratará de intensificar el diálogo político con las autoridades y contrapartes nacionales, tratando de favorecer la creación de espacios de negociación y concertación que ayuden a viabilizar las propuestas de reforma. Al mismo tiempo se continuará con el apoyo de las Representaciones de la OPS/OMS así como de misiones interprogramáticas a los procesos nacionales de reforma. También será preparado y puesto a la disposición de los países un directorio de instituciones y expertos habilitados para prestar apoyo en los diferentes campos de conocimiento involucrados en la reforma.
- b) *Monitoreo.* En seguimiento a los mandatos de la Cumbre y de la Reunión Especial, las Representaciones jugarán un papel especial en la implementación del esquema de monitoreo del progreso de la reforma en la Región. Al mismo

tiempo, las autoridades nacionales y las agencias de cooperación deberán suministrar los datos e informaciones requeridos para viabilizar ese esquema de monitoreo.

- c) *Red Interamericana.* También en seguimiento a la Cumbre y la Reunión Especial, las Representaciones serán las responsables por promover en los respectivos países la afiliación de instituciones y representantes de gobiernos, parlamentos, universidades, sector privado, ONGs, prestadores y usuarios de servicios a la red interamericana de apoyo a la RSS. Se espera que, a corto plazo, la red esté en condiciones de poner en contacto directo a los principales actores interesados en la RSS en la Región.
- d) *Liderazgo y desarrollo de recursos humanos.* Se continuará promoviendo foros de alto nivel sobre la reforma, buscando facilitar la construcción de un mínimo de consenso entre los grupos interesados en la reforma. También se apoyará la realización de seminarios y talleres para capacitación de personal clave en aspectos relevantes para viabilizar la implementación de los proyectos de reforma. Para ello se buscará la necesaria colaboración de las escuelas de salud pública, los cursos de administración de salud, las asociaciones nacionales integrantes de REDEFS y otras entidades.
- e) *Intercambio de modelos y experiencias.* Se estarán realizando actividades en este campo, como el taller programado para intercambiar experiencias entre Canadá y los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR), tal como ya se hizo con otras subregiones. Junto con las autoridades de salud del estado de Oregon, se está programando un taller para revisar experiencias relativas al diseño e implementación de paquetes básicos de atención. Igualmente se está contemplando la participación de delegaciones de la región en la Conferencia Regional Europea sobre Reunión Especial del Sector Salud, que la Oficina de la Región de Europa (EURO) estará realizando en junio próximo en Ljubljana, Eslovenia.
- f) *Investigación.* Se promoverá y apoyará la realización de estudios de análisis sectorial buscando detectar problemas de organización, gestión y financiamiento del sector salud e identificar oportunidades para desarrollar proyectos de reforma sectorial. Conforme recomendación del Subcomité de Investigación sobre Servicios de Salud de la OPS, se está preparando un nuevo llamado a concurso de proyectos de investigación sobre la reforma. Dicho concurso enfatizará el estudio de los déficits de cobertura del sector y la implicación de los cambios organizacionales y financieros sobre la equidad y la eficiencia en salud. En coordinación con el Banco Mundial, BID, ODA, CIID y USAID, se tratará de buscar una mejor coordinación respecto a las iniciativas en curso de investigación

relacionadas con la RSS. Al mismo tiempo se establecerá un mecanismo para la diseminación rápida de los resultados de las investigaciones que se están realizando en la región sobre mecanismos e instrumentos para la implementación de la RSS.

- g) *Información.* Se estará distribuyendo la información científica y técnica sobre los aspectos más relevantes de la RSS a los formuladores de políticas, gerentes y otros actores interesados en los procesos nacionales de RSS. La participación del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) en este esfuerzo, así como de otras fuentes de información científico-técnica será un elemento primordial de esta actividad. Se otorgará una prioridad especial a la diseminación de información sobre instrumentos y mecanismos para la implementación de la RSS.
- h) *Movilización de recursos.* Se seguirá promoviendo la conformación de grupos de apoyo externo a los procesos nacionales de RSS, contando con la participación de agencias de cooperación técnica y financiera bilaterales y multilaterales. Al mismo tiempo se buscará el apoyo de agencias como Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), CIID, USAID, la Administración Financiera de la Atención de Salud de los Estados Unidos (HCFA), ODA, la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI) y otras, para proyectos e iniciativas a nivel regional y de país en el campo de RSS. La constitución y operación de grupos de apoyo externo a procesos nacionales de RSS seguirá siendo un importante aspecto de esta actividad.

3. Acción interagencial

3.1 Cooperación interagencial para la reforma del sector salud en 1995

La preparación y realización de la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud (RSS) estuvo a cargo de un Comité Interagencial de Reforma del Sector Salud, conformado por representantes de OPS, Banco Mundial, BID, Organización de los Estados Americanos (OEA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), CEPAL, Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), USAID y el Gobierno del Canadá. El Comité, cuyo secretariado estuvo a cargo de la OPS, fue instalado al comienzo del año, luego de una reunión entre el Director de la OPS, el Presidente del BID y el Vicepresidente para América Latina del Banco Mundial.

Los representantes de las otras agencias además de esas tres fueron incorporados al Comité para darle más representatividad, teniendo en cuenta los términos de la Resolución 17 de la Cumbre de Miami. De hecho, la misma preparación de la Cumbre

ya implicó un esfuerzo de coordinación entre esas agencias respecto al tema de la reforma sectorial en salud.

El Comité se reunió con bastante frecuencia durante el año, tanto en su forma plena como en subgrupos, para cumplir las funciones que le fueron asignadas en la preparación de la Reunión Especial. Las reuniones se hicieron rotativamente en las sedes de OPS, Banco Mundial, BID y USAID, así como en locales "neutrales", con el propósito de intensificar las posibilidades de diálogo y coordinación. Como resultado de ese esfuerzo, se generó un intenso intercambio de información sobre las políticas y actividades de los organismos participantes respecto a la RSS. Al mismo tiempo se fue creando consenso sobre la agenda común para la Reunión Especial, el cual se materializó en el documento interagencial de referencia sometido a la misma.

Ese documento interagencial de referencia⁶ resume los determinantes de la RSS en las Américas y el escenario en que se da este proceso. A continuación explicita los marcos de referencia para la reforma, enfatizando las opciones respecto a la organización y gestión de los servicios y al financiamiento sectorial. Luego considera las dimensiones políticas y los problemas enfrentados por los procesos nacionales de RSS. En su último capítulo, el documento trata de la cooperación hemisférica en apoyo a la reforma, haciendo hincapié en la coordinación interagencial, la constitución de la red interamericana y al monitoreo de los procesos nacionales de reforma.

La preparación del documento consumió una gran parte del tiempo del Comité, reflejando el esfuerzo que se tuvo de dedicar a la superación de discrepancias de interpretación de los tópicos subyacentes. Posiblemente tales discrepancias también se reflejen en el día a día de la cooperación prestada por esas agencias a cada proceso nacional de RSS. En ese caso, tales discrepancias podrían estar anulando el hecho positivo de la cooperación multiagencial a los procesos nacionales de reforma explicitada en el cuadro 1. Por esta razón es que se siguió trabajando a nivel de los países para buscar una mayor coordinación interagencial en apoyo a la reforma. Este trabajo tomó la forma de un continuo y activo intercambio de información, además de la constitución de los grupos de apoyo antes mencionados.

La Reunión Especial contó con la participación de más de 400 representantes de gobiernos nacionales, parlamentos, instituciones privadas, las ONG, agencias de cooperación y centros de investigación. Con tal representatividad de naciones y grupos de interés, la Reunión Especial se constituyó en el evento más relevante sobre la RSS que se ha realizado en ámbito regional hasta hoy. En ese sentido, su realización representó

⁶ "Acceso Equitativo a los Servicios Básicos de Salud: Hacia una Agenda Regional para la Reforma del Sector Salud."

un logro exitoso de la coordinación interagencial en apoyo a la reforma. Ella permitió además la identificación de líderes y organizaciones interesados en los temas de la reforma en ámbito regional y de países, algo que será muy útil para las actividades de seguimiento a la Reunión en el futuro inmediato.

Además de la Reunión Especial, la coordinación interagencial posibilitó la realización de otras actividades interpaíses de desarrollo de liderazgo en apoyo a la reforma. Entre ellos se mencionan el seminario sobre competencia administrada promovido por el Banco Mundial (St. Michaels, Maryland); el ya mencionado seminario sobre la reforma en Centro América, promovido por la OPS, el Banco Mundial y el BID (San José, Costa Rica), y la reunión de los *stakeholders* del estudio regional del sector salud del Caribe, promovida por la OPS y el BID en enero de 1996 (Christ Church, Barbados). Anteriormente la cooperación entre la OPS, el BID y el Banco Mundial ya había sido responsable por la realización en 1994 de la reunión sobre RSS de los países del Cono Sur y del Area Andina (Buenos Aires, Argentina).

Otro ejemplo de cooperación interagencial en la capacitación de recursos humanos se encuentra en el caso de REDEFS. Esa red, que es apoyada por la OPS, el EDI y el CIESS, ha logrado cumplir en los últimos años un programa de trabajo mucho más intenso y diversificado que aquel realizado anteriormente por cada una de las agencias actuando aisladamente. Actualmente REDEFS opera con recursos del Banco Mundial, de la OPS, de ODA, de CIID y de otras fuentes nacionales, movilizados por las 15 asociaciones y grupos nacionales y/o subregionales de economía y financiamiento de salud que le son afiliadas. Mientras las asociaciones se hacen cada vez más activas en detectar y responder las necesidades nacionales de capacitación, las agencias van cambiando su rol al asumir una función subsidiaria en apoyo a la acción de las primeras. Esta experiencia podrá ser muy útil para la constitución y operación de la red interamericana de reforma cuya creación fue determinada por la Cumbre de Miami.

Finalmente se menciona la experiencia llevada a cabo por la OPS y el BID, con apoyo del Banco Mundial, del Banco de Desarrollo del Caribe (CDB) y del CARICOM, en el diseño e implementación del Estudio Regional del Sector Salud del Caribe. Este estudio se está realizando con el apoyo de las autoridades de los países involucrados. Al evaluar los problemas prioritarios del sector y el estado de avance de los procesos nacionales de RSS, esta iniciativa está propiciando elementos de juicio para ajustar las políticas nacionales y el apoyo externo a dichos procesos.

3.2 *Actividades futuras*

Actualmente se han retomado los contactos con las agencias integrantes del Comité para definir los cursos de acción en seguimiento a la Cumbre y la Reunión

Especial. Desde la perspectiva de la OPS, los tópicos que requieren la atención prioritaria del Comité son los siguientes:

- a) *Publicaciones.* Se han editados los documentos presentados a la Reunión Especial (el documento interagencial de referencia y los informes de los países sobre los respectivos procesos nacionales de RSS) y las minutas de la misma, para ser publicados bajo los auspicios del Comité. Se espera que esta publicación sirva de marco para los procesos nacionales de reforma y la cooperación externa en apoyo a los mismos.
- b) *Grupos de apoyo.* Se continuará promoviendo la constitución de estos grupos, como ya se está haciendo con respecto al caso de Chile.
- c) *Monitoreo.* Se está preparando la propuesta del esquema de monitoreo de los procesos nacionales de reforma, con base en las deliberaciones anteriores sobre este asunto por el Comité Interagencial y la Reunión Especial. En ese sentido, los informes sometidos por los países en esa última servirán como el punto de partida para el esquema de monitoreo.
- d) *Red Interamericana.* Igualmente se está trabajando en el diseño de la red, a partir del consenso a nivel del Comité y las discusiones en la Reunión Especial sobre este asunto. La experiencia de REDEFS y otras iniciativas vigentes serán muy importantes para la concretización de esta nueva red.
- e) *Investigación.* Deberá realizarse en junio próximo una reunión entre OPS, BID, Banco Mundial, CIID, CEPAL, USAID, ODA y la Agencia de la República Federal de Alemania para la Cooperación Técnica (Alemania) (GTZ), para revisar los programas de investigación sobre temas relacionados con la RSS que estas agencias están llevando a cabo en la Región. En esa reunión se buscará conocer en detalle los objetivos y progresos alcanzados por cada una de esas iniciativas así como las posibilidades de cooperación y coordinación entre los proyectos en marcha, con miras a aumentar el impacto de los respectivos resultados sobre los procesos nacionales a que ellos se refieren.
- f) *Desarrollo de Liderazgo y Capacitación.* Se estarán promoviendo actividades conjuntas en este campo, dando seguimiento a la Reunión Especial, para responder a las demandas de los procesos nacionales de reforma sectorial. Actualmente se está tratando de coordinar una serie de actividades previstas para realizarse próximamente en el Cono Sur, con el propósito de evitar redundancias entre ellas y maximizar el impacto de las mismas.

- g) *Mobilización de Recursos.* Considerando la situación actual de plétora de apoyo externo a los procesos nacionales de RSS, como lo demuestra el cuadro 1, la prioridad en este rubro será insistir en la necesidad de lograr una mayor coordinación entre las distintas agencias, buscando aumentar el impacto de la cooperación externa sobre los procesos nacionales por ella apoyados. Subsidiariamente se tratará de movilizar recursos adicionales para cubrir nuevas demandas eventualmente insatisfechas por los recursos ya disponibles.
- h) *Comité Interagencial.* Se tratará de mantener activo el Comité, como un mecanismo de consulta y coordinación entre las agencias de cooperación actuantes en los procesos de reforma sectorial en la Región. Al mismo tiempo se continuará fortaleciendo el diálogo a nivel político y las relaciones técnicas entre la OPS y cada una de las agencias de cooperación relevantes para la RSS en las Américas.

4. Acción en el ámbito del secretariado

4.1 *Actividades Internas de la OPS sobre la Reforma del Sector Salud en 1995*

La puesta en práctica de estos mandatos ha significado un gran desafío a la capacidad operacional de la OPS, exigiendo un esfuerzo especial de coordinación de las actividades de cooperación prestadas simultáneamente por diferentes unidades organizacionales, en distintos frentes de trabajo. Además de esas funciones ejecutivas y coordinadoras, se necesita asesorar a la Dirección de la OPS de forma permanente, en asuntos relacionados con la problemática compleja de la RSS.

Para ello se ha constituido un Grupo de Trabajo sobre la RSS (GT/RSS), compuesto por los responsables de las unidades que tienen las responsabilidades primarias por la cooperación con la RSS a nivel regional, o sea, la División de Salud y Desarrollo Humano, la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud y la Secretaría Ejecutiva del Plan de Inversiones en Ambiente y Salud. El GT/RSS es coordinado por el Director de la División de Salud y Desarrollo Humano y secretariado por el Coordinador del Programa de Políticas Públicas y Salud de esa misma división.

En cada país, la responsabilidad por la implementación de las actividades de apoyo a los procesos nacionales de RSS corresponde al Representante de la OPS/OMS y su equipo técnico. Al contrario de muchas actividades de cooperación de la OPS, el apoyo a los procesos nacionales de RSS requiere un enfoque multidisciplinario involucrando a los expertos de distintos campos en el abordaje de las diferentes dimensiones involucradas en, o afectadas por, la reforma.

Para orientar más efectivamente las acciones de la OPS a nivel regional y de país en apoyo a la RSS, se preparó un *position paper* que trata del contexto y las razones para la reforma y resume las características principales que han tomado los procesos de reforma en nuestra Región. Luego el documento indica el rol y las principales áreas de cooperación de la OPS en los procesos de reforma, relacionadas con la organización y gestión de los sistemas y servicios de salud y el financiamiento del sector salud. Finalmente se mencionan las modalidades y otros aspectos de orden operacional que deberá adoptar esa cooperación. Este documento ha servido de base para la preparación del 1er. borrador del documento interagencial de referencia sometido a la Reunión Especial. Actualmente, después de una amplia discusión interna del documento, se está preparando su versión final para publicación, con base en las observaciones recogidas de la secretariado y de las Representaciones en los países.

Como aporte para subsidiar las actividades de apoyo a los procesos nacionales de RSS, se estableció en la secretariado un sistema de recuperación, procesamiento y diseminación bibliográfica sobre la reforma sectorial. Este sistema organiza la documentación capturada según países y temas, constituyéndose en una colección original en la Región que, a comienzos de 1996, ya alcanzaba a más de 1,500 títulos. Con base en esa colección ha sido posible editar una bibliografía comentada sobre la reforma, que contempla la producción técnico-científica más relevante para subsidiar a los diferentes actores interesados en esta materia.

Igualmente se dedicó una atención especial al desarrollo metodológico e instrumental buscando diseñar y/o adaptar algunas herramientas técnicas necesarias a la implementación de las iniciativas de reforma. Asimismo, se preparó y puso a la disposición de los países una serie comprensiva de manuales y guías técnicas sobre la organización y gestión de los servicios de salud a nivel local, en apoyo a los procesos de descentralización que se verifica como uno de los componentes claves de la reforma sectorial. También se desarrollaron métodos e instrumentos para el análisis sectorial en salud, la evaluación de la calidad y de la capacidad resolutoria de los servicios de salud, así como para la implementación de sistemas de información gerencial en salud. Se diseñó y aplicó en siete países un instrumento de análisis de la oferta y demanda de recursos humanos en el contexto de la reforma sectorial. Se ha preparado un documento de referencia para orientar estudios sobre el mercado de trabajo en enfermería en el contexto de la reforma.

Con aportes de los programas especializados en los tópicos involucrados, se produjo una guía para el análisis sectorial en salud, que se debe utilizar en la identificación de los problemas prioritarios del sector para la justificación y formulación de la reforma. Se está apoyando a un estudio especial sobre la formulación de paquetes básicos de atención, al mismo tiempo en que se ha diseminado a todos los países la información sobre las experiencias regionales más relevantes de este asunto. Se publicó

una bibliografía anotada sobre nuevas modalidades de organización de los sistemas y servicios de salud, en el contexto de la reforma sectorial y la atención gerenciada en salud, como aporte para el taller sobre este asunto en Uruguay, que se mencionó anteriormente. También se está editando un documento con los fundamentos y algunas experiencias prácticas de focalización de los programas de salud y nutrición, a partir del material producido para un seminario sobre este tema promovido conjuntamente con el EDI y el UNICEF en el Ecuador.

Finalmente, se promovió la capacitación y actualización del personal técnico de la secretariado y de las Representaciones en los países sobre los temas más relevantes involucrados en los procesos de reforma. Ello se hizo a través de la diseminación de información, de la realización de seminarios y talleres internos y de la participación en actividades formales de entrenamiento.

4.2 *Actividades futuras*

Teniendo en cuenta los desafíos que se anticipan para la acción de la OPS respecto a la reforma sectorial y con base la experiencia acumulada hasta el momento, es posible identificar las siguientes prioridades para la agenda interna en los próximos años:

- a) *Desarrollo Metodológico.* Dando continuidad a los desarrollos iniciados en este campo, se promoverá la preparación de manuales y guías sobre temas como los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y otras alternativas para estimar la carga de la enfermedad; el paquete básico de atención materno-infantil; algunos esquemas de *disease management*, referidos a la prevención y control de enfermedades prevalentes con alto costo de atención y el marco legal para la reforma sectorial.
- b) *Documentación.* Se dará continuidad a la recuperación, procesamiento y diseminación de la literatura técnico-científica relacionada con la reforma. Al mismo tiempo, se promoverá el acceso electrónico a la misma por parte de las instituciones y expertos integrantes de la red interamericana de RSS.
- c) *Capacitación Interna.* Se continuará diseminando información técnica sobre la reforma al personal técnico de la OPS, así como a promover su actualización permanente en los campos involucrados. Se realizarán cuatro talleres sub-regionales y uno en la secretariado, contemplando un conjunto de conocimientos y destrezas que deben poseer los técnicos que participan más directamente en el apoyo a los procesos nacionales de reforma. En estos talleres se abordarán además las nuevas responsabilidades de la OPS con respecto a la implementación del esquema de monitoreo y la creación de la red interamericana de RSS.

- d) *Relaciones con la OMS y sus Oficinas Regionales.* Se intensificará la comunicación con las unidades relevantes de la OMS y sus Oficinas Regionales, en particular con EURO, con el propósito de intercambiar información y experiencias relativas a la cooperación técnica en apoyo a los procesos nacionales de reforma.
- e) *Informe a los Cuerpos Directivos.* La Oficina Sanitaria Panamericana deberá someter informes periódicos sobre el monitoreo de los procesos nacionales de RSS a los Cuerpos Directivos de la OPS. Ya en 1996 deberán ser sometidos informes al Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo, así como a la Cumbre Ibero-Americana de Santa Cruz, Bolivia.
- f) *Constitución y operación del GT/RSS.* En el marco del documento de posición sobre la acción de la OPS en la reforma, se fortalecerá la operación del GT/RSS como un mecanismo de coordinación de las actividades de la Organización en ese campo. Asimismo, se buscará extender ese mecanismo de coordinación, tratando de involucrar en él a otros programas y divisiones interesadas en temas pertinentes a la reforma.

Anexo

THE WHITE HOUSE
WASHINGTON

December 12, 1995

Dear Mr. Alleyne:

One year after we gathered together in Miami for the historic Summit of the Americas I wanted to let you know how important your personal attention has been to achieving progress in our Summit agenda.

Together we are building a true community of nations committed to the shared values of democracy and the promise of prosperity. Our close cooperation over the past year has been critical in this effort, and I look forward to a continuation of this same spirit as we further advance the Summit agenda.

We have already achieved a positive effect on people's lives by making progress in opening markets, improving health standards and combating corruption. Our efforts to stop money laundering and improve regional security contribute to the provision of safer homes for our people and our children. Our vision is bold but achievable. We must stay the course and continue to pursue full implementation of the Summit's Plan of Action.

PAHO has made an important contribution to this record by serving as Responsible Coordinator for Basic Health Care Services, and by hosting the ministerial meeting in October 1995, on health and the environment. PAHO's continued participation in Summit initiatives is vital, and we look forward to increasingly close and productive cooperation.

Sincerely,



Mr. George A. O. Alleyne
Director of the
Pan American Health Organization
525 23rd St., N.W.
Washington, D.C. 20037