23

Prácticas de Punta:

Sociedades entre Entidades Públicas y ONG para el Aseguramiento de la Calidad

Gerald Rosenthal, PhD, MS
Febrero del 2000

Esta publicación fue producida como parte de la Iniciativa de Reforma del Sector Salud en Latinoamérica y el Caribe (LAC) del Proyecto Family Planning Management Development (FPMD) de Management Sciences for Health (MSH) en Boston Massachusetts.

El financiamiento para esta publicación fue provisto por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el Convenio Cooperativo número: CCP-A-00-95-00000-02.

Las opiniones expresadas en el presente corresponden a los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

AGRADECIMIENTOS

El proyecto FPMD desea expresar su agradecimiento a todas las organizaciones que respondieron al cuestionario y participaron en las discusiones del grupo de trabajo que se reunió en Bolivia por sus contribuciones y puntos de vista. Adicionalmente, el proyecto FPMD desea expresar su agradecimiento a la Dr. Ana María Aguilar y a otros colegas de MSH en La Paz, cuyo apoyo técnico y logístico así como el manejo de la reunión fueron cruciales para el éxito de la misma.

ACRONIMOS

APOLO	**Apoyo a Organizaciones Locales, Ecuador**
BEMFAM	**Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil**
CEMOPLAF	**Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar, Ecuador**
CIES	**Centro de Investigación Educación y Servicios, Bolivia**
DDM	**Data for Decision Making (Datos para la Toma de Decisiones, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Harvard)**
FPMD	**Proyecto Family Planning Management Development**
FUSAL	**Fundación Salvadoreña para la Salud y Desarrollo Humano**
RSS	**Reforma del sector salud**
IEC	**Información, educación y comunicación**
LAC	**Latinoamérica y el Caribe**
MEXFAM	**Fundación Mexicana para la Planificación Familiar**
MSH	**Management Sciences for Health**
ONG	**Organización No Gubernamental**
OPS	**Organización Panamericana de la Salud**
PHR	**Partnerships for Health Reform (Asociaciones para la Reforma de la Salud, Abt Associates)**
PROCOSI	**Programa de Coordinación en Salud Integral, Bolivia**
PROFAMILI	**Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana**
AC	**Aseguramiento de la Calidad**
SESPAS	**Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana**
USAID	**Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional**

INDICE

AGRADECIMIENTOS……i

ACRONIMOS……... ii

1. INTRODUCCION 1

LA INICIATIVA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE (LACRSS) 1

LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES 1

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA 3

OBJETIVOS 3

METODOLOGÍA 3

3. REFORMA DEL SECTOR SALUD: RETOS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 5

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 6

IMPACTOS DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD SOBRE EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 7

DESCENTRALIZACIÓN 7

ORIENTACIÓN DEL MERCADO LOCAL 8

MAYORES OPCIONES Y CAPACIDAD DE PAGO DEL CONSUMIDOR 8

4. ASOCIACIONES ENTRE LOS SECTORES ONG Y PUBLICO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 11

Capacitación 11

Establecimiento de estándares, normas y protocolos 12

Cómo fijar estándares a través de la provisión de servicios de calidad 13

Investigación y documentación 14

Asistencia técnica y apoyo 14

5. RETOS PARA EL DESARROLLO FUTURO 15

PARTICIPACIÓN DE LAS ONG EN EL DISEÑO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD 15

CONFLICTO CON LOS PRINCIPIOS DE AC 15

CÓMO FUNCIONAR EN UN MEDIO DESCENTRALIZADO 16

6. CONSIDERACIONES CRITICAS PARA LAS ONG 17

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DE LAS ONG 17

Dar un buen ejemplo 17

Considerar las implicaciones financieras y operativas 17

Explorar las implicaciones para otras relaciones colaborativas 18

ASOCIACIONES ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO Y ONG - CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS 18

7. CONCLUSION 23

8. LISTA DE PARTICIPANTES 24

1. INTRODUCCION

LA INICIATIVA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE (LACRSS)

La Iniciativa de Reforma del Sector Salud en Latinoamérica y el Caribe (LACRSS) es un emprendimiento de cinco años de duración (1997 - 2002) con miras a promocionar una prestación equitativa, eficaz y efectiva de servicios básicos de salud a través del desarrollo de una red regional de apoyo. La Iniciativa LACRSS es una tarea conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Partnerships for Health Reform (PHR), los proyectos Data for Decision Making (DDM) y Family Planning Management Development (FPMD). La Iniciativa financia actividades de apoyo regional hasta una suma total ascendiente a $10.2 millones. Sus países objetivo incluyen Bolivia, Brasil, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

La LACRSS toma como punto central cuatro áreas estratégicas clave. Estas son:

- Desarrollo, realización de pruebas y difusión de metodologías y herramientas para el análisis, diseño, implementación y monitoreo de la reforma nacional del sector salud con el objeto de mejorar la interacción entre los sectores público, privado y ONG, fortalecer las decisiones financieras a nivel del sector salud y mejorar el análisis y la planificación de políticas.

- Recolectar, procesar y difundir información sobre los esfuerzos nacionales de reforma del sector salud y poner esta información a disposición de la población a través de un centro de recursos electrónicos, una serie de boletines informativos sobre diversos temas, un centro de recopilación de documentos referentes a la reforma y una red electrónica.

- Monitorear los procesos de reforma y los resultados así como el acceso equitativo a los servicios básicos de salud mediante el desarrollo e implementación de herramientas y la provisión de retroalimentación a los diferentes países, a los donantes y a los otros socios.

- Ayudar a los países a compartir experiencias y asesoría a través de conferencias y talleres regionales, vínculos institucionales, un foro regional para investigadores y viajes de estudio.

LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

La reforma del sector salud (RSS) siempre implica un esfuerzo deliberado de cambiar el rol del sector público. Como resultado de ello, la RSS también implica un cambio en el rol de otras instituciones involucradas en la organización y prestación de servicios de salud. La interacción de estss dos series de cambios generará los impactos de la reforma. Es dentro de este contexto que la Iniciativa LACRSS encara los temas relacionados con las asociaciones entre entidades públicas y ONG. Las actividades que han sido identificadas reflejan la suposición de que dichas asociaciones, tanto formales como informales, tienen el potencial de constituir un componente

importante de las estrategias de la RSS. Pueden tener un impacto directo sobre la reforma en términos de la equidad y acceso a los servicios, que constituye el enfoque primario de la Iniciativa LACRSS.

Para los responsables de planificar la RSS, los temas clave están relacionados con el potencial de las ONG para apoyar y reforzar los objetivos de la reforma. Algunas de las actividades de esta Iniciativa están dirigidas a proporcionar a los planificadores mayor información acerca de los roles y la experiencia de las ONG en la región así como desarrollar materiales que pueden apoyar una evaluación informada de los vínculos potenciales de las ONG. Para las ONG, los temas clave tienen relación con los impactos sobre las actividades operativas y los recursos existentes adicionalmente a los nuevos roles potenciales, implícitos en la reforma. Las actividades de la Iniciativa para encarar estas necesidades enfatizan el mejoramiento de la capacidad administrativa y gerencial de las ONG,y un mayor grado de familiarización con los procesos de reforma en la región. En general, un objetivo de la Iniciativa LACRSS es fortalecer la habilidad de las ONG para contribuir a una reforma efectiva del sector salud a través del trabajo tanto desde el punto de vista de la demanda como de la oferta.

Cuatro aspectos de las asociaciones entre entidades públicas y ONG fueron identificados para ser considerados de manera más específica:

- Participación en el diálogo sobre políticas de salud
- Impactos de la descentralización
- Contratación de servicios, y
- Actividades de aseguramiento de la calidad.

Un documento titulado ‘prácticas de punta’ se está elaborando para cada área. Cada uno de estos documentos se basa en las experiencias de un grupo selecto de ONG en la región. En colaboración con éstas y otras organizaciones, estos documentos presentan una visión general de los aspectos esenciales que deben ser resueltos si se van a establecer asociaciones en las que uno de estos cuatro aspectos fuese aplicable.

Se reconoce que a pesar de que las ONG en la región de Latinoamérica y el Caribe (LAC) cuentan con una vasta experiencia en el sector salud, la experiencia con "asociaciones" explícitas recién se está desarrollando en diversos escenarios. El documento titulado ‘prácticas de punta’ está diseñado para identificar un conjunto válido de características que debe ser encarado dentro del contexto de cada relación similar entre los sectores público y ONG, a pesar de que las soluciones específicas variarán de acuerdo al contexto. Estamos tratando de desarrollar una guía para garantizar que estas relaciones sean tan eficaces como sea posible. En esa etapa, estamos recopilando experiencias selectas y la evaluación de un grupo diverso de ONG en la región con el objeto de establecer una estructura para comenzar a generalizar. Este proceso continuará a medida que la experiencia regional se desarrolle.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA

OBJETIVOS

El trabajo sobre el aseguramiento de la calidad está basado en la experiencia global con los roles de las ONG en la implementación de actividades de aseguramiento de la calidad y el desarrollo de asociaciones entre los sectores público y ONG. Enfoca la evolución de la experiencia regional con dichas asociaciones en los países objetivo de la Iniciativa LACRSS. Sus metas específicas son:

- Examinar los posibles impactos de las políticas de Reforma del Sector Salud referentes al aseguramiento de la calidad,
- Describir los roles actuales de las ONG en las actividades de aseguramiento de la calidad,
- Explorar la experiencia local existente con asociaciones entre el sector público y las ONG para llevar a cabo actividades de aseguramiento de la calidad en la región de Latinoamérica y el Caribe
- Identificar aspectos críticos que las ONG deberían tomar en cuenta antes de establecer dichas asociaciones con el sector público.

Este documento de Prácticas de Punta contribuirá al desarrollo de las actividades de la Iniciativa LACRSS, y se pondrá a disposición de los administradores de las ONG, así como de los planificadores interesados en la reforma del sector público.

METODOLOGÍA

Se recolectaron datos a principios de 1999 a través de entrevistas telefónicas con los administradores de mayor jerarquía de 35 organizaciones no gubernamentales en los países objetivo de la Iniciativa LACRSS. Se envió a estos administradores un cuestionario diseñado para guiar la discusión, antes de proceder con las entrevistas telefónicas. En base a estas entrevistas telefónicas se redactó el borrador del documento titulado 'prácticas de punta'.

Las ONG que fueron entrevistadas prestan una amplia gama de servicios de atención primaria y planificación familiar, así como capacitación y apoyo técnico. Más de tres cuartas partes de ellas se dedican a la prestación de servicios directos a los pacientes o clientes. Dos de las ONG que fueron incluidas en la muestra ya no prestan servicios directamente, sino que trabajan a través de socios, que incluyen otras ONG y entidades del sector público. Una ONG representa a un consorcio de organizaciones no gubernamentales.

Con posterioridad a las entrevistas, varias ONG selectas representativas de la región fueron invitadas a asistir a una reunión, en la cual se revisó el borrador del documento. La reunión se celebró en la ciudad de La Paz, Bolivia del 12 al 14 de abril de 1999. El documento final se benefició en gran medida de este proceso de revisión y de las exhaustivas discusiones que se sostuvieron en el transcurso de la misma. Las ONG que fueron invitadas a la ciudad de La Paz fueron seleccionadas en base al interés demostrado y a la experiencia incipiente con asociaciones entre entidades del sector público y ONG en un escenario descentralizado o en vías de

descentralizarse, así como su reputación técnica y su representación geográfica. Las entidades del sector público no fueron invitadas a la reunión que se celebró en Bolivia, porque existía cierta preocupación de que su participación impediría un intercambio franco de experiencias referentes a las asociaciones a nivel de los dirigentes de las ONG que fueron invitados a asistir a dicha reunión.

3. REFORMA DEL SECTOR SALUD: RETOS PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La reforma del sector salud es un proceso que implica cambios substanciales en la forma en la que se administran los servicios de salud. Para los propósitos de este documento, la reforma del sector salud se define de la siguiente forma:

La reformulación sistemática del rol del sector público en la organización, prestación y financiamiento de servicios de salud y el diseño e implementación de las estructuras y el financiamiento de las estrategias requeridas para ejecutar estos cambios.

La reforma del sector salud puede resultar de presiones en respuesta a las debilidades del sector salud en sí o de estrategias más amplias de cambio dirigidas al sector público en su integridad. Las reformas sectoriales en respuesta a ambas influencias se están extendiendo a través de toda la región de Latinoamérica y el Caribe, pero cada país en particular está en una etapa diferente del proceso de reforma. Algunos recién han comenzado a planificar la reforma, en tanto que otros ya están en pleno proceso de implementación.

Toda reforma del sector salud implica cambios en los roles del sector público y, por consiguiente en los roles del sector privado, sin fines de lucro y comercial. Los cambios en los roles públicos podrían adoptar diferentes formas y algunos o todos los siguientes elementos podrían incorporarse a la reforma del sector salud de un país en particular.

- Del nivel central al nivel regional/local
  - Descentralización de la administración
  - Descentralización del financiamiento
  - Descentralización del compromiso político
- De la prestación de servicios a la regulación
- Del subsidio de suministros, atravesando por la provisión directa de servicios, al subsidio de la demanda a través de mecanismos de seguros tanto públicos como privados.

A pesar de que cada escenario es único en su género, la reforma del sector salud en la región de Latinoamérica y el Caribe tiene algunas características generales en común:

- Mayor confianza en el financiamiento en contraposición con la provisión directa de servicios en el sector público,
- Roles más importantes para el sector privado (comercial y ONG),
- Mayor habilidad para pagar a través de un seguro de salud ampliado (tanto privado como público),
- Descentralización de las finanzas públicas y de las operaciones presupuestarias, y
- Mayor confianza en los incentivos y operaciones del mercado para asignar los recursos de salud tanto públicos como privados.

Cada uno de estos cambios tiene implicaciones sobre el aseguramiento de la calidad.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

A pesar de que las definiciones precisas variarán, la calidad satisfactoria de la atención en el sector salud generalmente implica que los servicios sean provistos oportunamente, que se adecuen a las necesidades de cada cliente individual, que sean respetuosos, que sean prestados cumpliendo con los estándares, normas y protocolos profesionalmente aceptados y que prioricen la satisfacción del cliente como su meta primordial El aseguramiento de la calidad (AC) se refiere a los mecanismos del sistema de salud que apoyan este resultado asegurando que los servicios de salud no solamente estén disponibles, sino que también sean técnica y operativamente apropiados. Las actividades de AC ocurren a nivel de los sistemas y también a nivel de las organizaciones individuales.

Las actividades de AC pueden organizarse alrededor de funciones clave [1]:

- Capacitación
- Desarrollo y aplicación de estándares y normas
- Control de calidad
- Mejoramiento de la calidad
- Compartir información y documentación

Las actividades efectivas de AC requieren que cada una de estas funciones ocurran en cada sistema, sin importar los niveles específicos o la estructura organizacional del sistema apropiado. Debido a que se enfatiza la reforma del sector salud, el interés se centra en cómo y cuando se ejecutarán estas funciones dentro del sistema "modificado" de prestación de servicios.

En el pasado, se daba mayor énfasis a las habilidades del proveedor para mejorar la calidad en la prestación de servicios, que consistía de una capacitación inicial y la experiencia adquirida subsecuentemente. Estratégicamente, esto ponía la mayor parte de la carga del AC en las instituciones de capacitación y en los programas formales de capacitación y/o certificación. A menudo, estos elementos no son modificados específicamente como parte de la reforma del sector salud. Recientemente, se ha reconocido que el AC requiere de una base más amplia de atención continua. La capacidad de los prestadores debe ser encarada también a través de un apoyo más efectivo así como la supervisión, capacitación y mejoramiento de las habilidades, el suministro de recursos adecuados y la determinación de las prioridades apropiadas. Adicionalmente, se necesita prestar mayor atención a los sistemas en los cuales trabajan, los impactos sobre los usuarios y la comunidad, los resultados de la atención y las percepciones y experiencias de los usuarios y de los usuarios potenciales. Es, en parte, una respuesta a la creciente percepción de las debilidades de la calidad, a menudo vista solamente como el resultado de recursos inadecuados, que aceleran la expansión de la reforma del sector salud en la región. Sin embargo si no se le da una atención más directa el hecho de aumentar simplemente los recursos no implicará automáticamente una mejor calidad.

El elemento más crítico del AC es quizás el énfasis en la integración tanto de la evaluación como de la respuesta en un solo sistema.

---

[1] Desarrollado por Nicholas, David. "Organizing for Quality: Options for Country Programs". QA Brief. Center for Human Services. Enero de 1999.

> *Esencialmente, el aseguramiento de la calidad es aquel conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar estándares y supervisar y mejorar el desempeño de modo que la atención prestada sea lo más efectiva y segura posible.*[2]

Dentro de una institución, el Aseguramiento de la Calidad se organiza con mayor efectividad a nivel del proceso de mejoramiento en lugar del proceso de monitoreo y evaluación. La participación del personal en el desarrollo de estándares es también parte del esfuerzo para asegurar que las actividades de AC se concentren en mejorar el desempeño en lugar de simplemente juzgarlo.

IMPACTOS DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD SOBRE EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Muchas de las características de los sistemas de prestación de servicios en la región se están modificando como parte del proceso de reforma del sector salud. Tanto la organización de los servicios como los incentivos que influyen tanto sobre los usuarios como sobre los prestadores están cambiando rápidamente. Bajo la reforma del sector salud, el aseguramiento de la calidad se ha hecho más difícil pero al mismo tiempo está adquiriendo mayor importancia. Tres características típicas de muchas reformas del sector salud en la región explican estos cambios:

- La descentralización de la responsabilidad pública para el sistema
- Mayor confianza en los mercados locales para la asignación de recursos y
- Mayores opciones para el consumidor y mayor capacidad de pago

DESCENTRALIZACIÓN

En los sistemas integrados, la responsabilidad de muchas actividades clave del AC, incluyendo el establecimiento, monitoreo, evaluación y cumplimiento con los protocolos de tratamiento estandarizados y las normas para la respuesta de los servicios residen en el nivel central, sin embargo no se garantiza la implementación efectiva de estándares, bajo un sistema que aclare donde reside la responsabilidad del AC. Bajo la reforma del sector salud, muchos sistemas han descentralizado virtualmente todas las funciones relacionadas con la producción directa de servicios.[3] En dichos escenarios, los procedimientos para implementar esfuerzos consistentes de AC a través de todo el sistema se tornan considerablemente más complejos. Un resultado potencial es la proliferación de múltiples y diversos estándares desarrollados a nivel regional y local o aplicados por instituciones prestadoras específicas.

La descentralización afecta también otros elementos del sistema que son esenciales para un aseguramiento efectivo de la calidad. Por ejemplo, en los sistemas integrados, la supervisión de la calidad generalmente es conducida por la oficina central, a menudo como una actividad vertical del programa y utilizando estándares de desempeño generalmente aplicables. En el nuevo medio descentralizado, las responsabilidades de la supervisión a menudo han sido delegadas al nivel local o regional. A menudo sería más apropiado capacitar al personal y revisar el sistema de supervisión e integrarlo a las operaciones antes de que un sistema de supervisión que

---

[2] Brown, Lori y col. Quality Assurance of Health Care in Developing Countries. QAP

[3] para una discusión más amplia de los temas referentes a la descentralización, ver Kolehmainen-Aitken, Riitta-Liisa y Newbrander, William. Descentralizing the Management of Health and Family Planning Programs. Serie de Lecciones del proyecto FPMD. Management Sciences for Health, Boston, MA, 1997

rutinariamente apoya las actividades de AC pueda ser implementado en un medio descentralizado.

ORIENTACIÓN DEL MERCADO LOCAL

Alentar la competencia al nivel de los prestadores refuerza la realidad de que, sin importar cuál sea la organización, casi en todos los países el mercado de servicios de salud primaria y secundaria es esencialmente un mercado local (a pesar de que en el pasado, los prestadores públicos han recurrido a la oferta nacional de trabajadores y proveedores.). Los consumidores y los proveedores en cada mercado definirán la calidad en contraposición con los estándares aceptados al nivel local limitándose a las comparaciones entre los proveedores locales. Este no es simplemente un resultado de la descentralización. En lugar de ello, el énfasis en la asignación de recursos a nivel del mercado significa que las condiciones locales determinarán la disponibilidad de recursos humanos capacitados en los mercados de trabajo locales, los costos relativos de los suministros y materiales y las alternativas disponibles para los usuarios de los servicios. Los incentivos para que los proveedores sean "más competitivos" (capten más clientes) inevitablemente se centrarán en la provisión de recursos para los aspectos del servicio que son más evidentes para los usuarios. Debido a que muchos aspectos de la atención médica a menudo son comprendidos solamente por el proveedor, el potencial de explotar la ignorancia del consumidor es mayor en esos medios[4].

En la mayoría de los países alrededor del mundo, la elevación de los estándares de atención a nivel local con respecto a las normas regionales y nacionales ha sido un elemento esencial para mejorar la atención. Un instrumento para generar dichos cambios ha sido el mejoramiento de la información y la infraestructura (por ejemplo los caminos y el transporte) poniendo así una gama más amplia de opciones a disposición de los usuarios. Esto puede verse como una ampliación del mercado de servicios. En los sistemas nacionales, el potencial para aplicar los estándares nacionales es mayor a pesar de que existen grandes diferencias regionales en la calidad de la atención de muchos sistemas. El enfoque del mercado en muchos de los esfuerzos de reforma del sector crea incentivos individuales (para los proveedores y usuarios) que se alejan de las normas generalmente aplicables que deben ser encaradas específicamente como parte de las actividades generales de AC.

MAYORES OPCIONES Y CAPACIDAD DE PAGO DEL CONSUMIDOR

A pesar de estar relacionada con la localización de los mercados de servicios, la mayor dependencia en las opciones del consumidor para la asignación de recursos de salud presenta diferentes retos para el aseguramiento de la calidad. La incapacidad de los usuarios para evaluar muchos aspectos importantes de la calidad de la atención ha sido subrayada en la literatura.[5] A pesar de que los usuarios sí pueden juzgar los elementos de la atención en lo que respecta a la idoneidad de los medicamentos y suministros, los tiempos de espera y el comportamiento y actitudes de los prestadores, no están en condiciones de evaluar las dimensiones técnicas de la calidad. A pesar de que las opciones para los clientes son críticas y los incentivos para los

4 ver Rice, Thomas. The Economics of Health Reconsidered. 1998

prestadores enfatizan la cobertura de las prioridades de los clientes, aumenta el potencial de prestar servicios inadecuados en lo que respecta a la calidad técnica de los mismos.

Cada uno de los factores mencionados anteriormente refuerza la necesidad de implementar las estrategias de AC directamente en el proceso de diseño e implementación de la reforma del sector salud. La combinación del enfoque del mercado local, la descentralización y la oferta de mayores opciones para el consumidor significa que las actividades de AC deben reforzar los estándares nacionales y globales de tal manera que sean compatibles con los mercados locales. Las ONG en este caso representan los recursos potencialmente críticos para ejecutar funciones esenciales de AC. Los cambios ya se están reflejando en la mayor experiencia de las ONG para establecer asociaciones con miras a implementar las actividades de AC. A continuación se describen algunas de estas experiencias.

4. ASOCIACIONES ENTRE LOS SECTORES ONG Y PUBLICO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

A pesar de que la reforma del sector salud presenta nuevos y mayores retos para el Aseguramiento de la Calidad, las funciones esenciales son importantes en todos los sistemas de prestación de servicios. En la región de Latinoamérica y el Caribe, muchas ONG han estado ejecutando funciones esenciales de AC para los servicios de salud en lugar de los proveedores del sector público. En algunos casos, estas "asociaciones" han precedido los cambios en el sistema que podrían ser considerados parte de la reforma del sector salud. En otros medios, los cambios iniciales son parte de las iniciativas nacionales de reforma del sector salud, a menudo relacionados con la descentralización, y han creado oportunidades para que las ONG amplíen sus responsabilidades de AC. En cada caso, la implementación de la reforma amplía tanto las oportunidades como la magnitud de la participación de las ONG en lo que se refiere al aseguramiento de la calidad de los servicios.

Dos tendencias generales diferentes se ponen en evidencia, aún en estas etapas relativamente incipientes. Para las ONG que tienen un enfoque especializado, frecuentemente las ONG que trabajan en las áreas de salud reproductiva y planificación familiar, se han dado muchas oportunidades para ampliar los roles en lo que respecta al desarrollo de normas y estándares, la capacitación de los prestadores, la educación del consumidor y en algunos casos, para que sirvan como modelos de demostración para la prestación directa de servicios especializados de calidad. Para otras ONG, de naturaleza más general, la mayor oportunidad de implementar actividades de AC se ha asociado con los ejercicios colaborativos para fijar estándares, las revisiones de los colegas, el monitoreo de programas, el apoyo del consumidor y la responsabilidad real de prestar servicios de calidad a las poblaciones que normalmente han sido cubiertas por entidades del sector público.

ASOCIACIONES REGIONALES ENTRE LOS SECTORES PÚBLICO Y ONG PARA LAS ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Capacitación

La reforma del sector ha dado lugar a nuevas demandas para el gobierno central y los gobiernos locales y a menudo capta muchos prestadores nuevos al sistema de atención apoyado por el sector público. A raíz de esto, tanto la necesidad como la demanda de aseguramiento de la calidad en los servicios de salud han aumentado. Algunas dimensiones de una calidad mejorada han sido resaltadas a raíz de la competencia resultante a nivel de los diversos proveedores de servicios de salud y las mayores opciones de atención que los usuarios tienen en la actualidad. En otros casos, los requerimientos técnicos de las actividades de AC constituirán una condición para la participación en programas públicos con el objeto de evitar las estrategias de reducción de costos que podrían comprometer la calidad de la atención. Debido a que el financiamiento para todos los prestadores bajo muchos esquemas nuevos de reforma del sector salud dependerá del volumen de usuarios cubiertos o del número de servicios de salud que fueron prestados, la reforma del sector salud crea la necesidad de contar con personal calificado y capacitado en el sector público así como en los sectores privado y ONG. Esta necesidad de capacitación debería brindar una oportunidad interesante para que las ONG vendan esos servicios, aprovechando su

capacidad y experiencia. Al mismo tiempo, obliga a las ONG a adoptar una actitud más vigilante en lo que respecta a sus propias actividades de AC.

BEMFAM en Brasil, MEXFAM en México y CARE y CIES en Bolivia están ofreciendo capacitación al personal del sector público en una diversidad de áreas técnicas y operativas. Las áreas de capacitación incluyen la salud sexual y del adolescente, capacitación para capacitadores, servicios de salud reproductiva, planificación, monitoreo y evaluación, supervisión y desarrollo de habilidades diagnósticas.

Algunas ONG en la región planifican e implementan programas de capacitación académica para apoyar al sector público. En colaboración con la Universidad Católica, CARE/Ecuador, utilizando el financiamiento del programa APOLO, ha desarrollado un programa interesante para la capacitación de médicos especialistas en las poblaciones más pequeñas del Ecuador. FUSAL en El Salvador ofrece dos cursos uno en administración de la salud y el otro en epidemiología, al término de los cuales se otorga diplomas a los participantes, en un esfuerzo por apoyar la creciente demanda de estas habilidades generada por las iniciativas nacionales de reforma del sector salud.

Las ONG pueden también desempeñar un papel importante al ofrecer centros de demostración y/o servir como centros de capacitación. La capacidad de las ONG para establecer estos centros de demostración está estrechamente ligada a la disponibilidad de recursos. CARE/Ecuador ha establecido diferentes proyectos de demostración para apoyar la implementación de la reforma del sector salud en el Ecuador. Ha organizado e implementado proyectos con tres gobiernos municipales y también ha conformado asociaciones con otras ONG para apoyar nuevas iniciativas.

Establecimiento de estándares, normas y protocolos

El establecimiento de normas y estándares a ser aplicados en las diversas instituciones y centros de prestación de servicios adquiere cada vez mayor importancia a medida que un mayor número de prestadores privados recibe apoyo a través de fondos público y de terceros y que los prestadores del sector público operan en niveles gubernamentales descentralizados. Muchas ONG en la región de Latinoamérica y el Caribe han colaborado en el desarrollo y promulgación de estándares para la prestación de servicios como parte de los esfuerzos a nivel nacional y regional.

ASAPROSAR en El Salvador ha participado activamente en la determinación de procedimientos, estableciendo un Departamento de Control de Calidad en la organización. Ha suscrito un contrato con el Ministerio de Salud con el objeto de establecer requisitos (normas, protocolos y procedimientos) de calidad y evaluar el cumplimiento con los mismos.

Las normas, estándares y protocolos de BEMFAM-Brasil, utilizados a nivel de su propio sistema y en sus programas de capacitación, fueron adoptados por el gobierno brasileño así como por muchas ONG locales. CIES y PROCOSI en Bolivia y MEXFAM en México han participado y apoyado el desarrollo de protocolos, normas y procedimientos a nivel de sus respectivos gobiernos.

CEMOPLAF y otras ONG que trabajan en el área de los servicios de salud sexual y reproductiva en el Ecuador participaron en la elaboración de normas y procedimientos nacionales de salud reproductiva que seguirán manteniéndose operativas a medida que se formulan políticas de reforma del sector salud.

INSALUD, una organización paraguas compuesta por más de 100 ONG en la República Dominicana, participa en la Comisión Nacional para la Calificación y Acreditación de ONG. Como parte de esta Comisión, INSALUD colabora con la Secretaría de Salud Pública y Bienestar Social (SESPAS) en el desarrollo de sistemas que tratan de asegurar que los servicios provistos por las ONG que reciben financiamiento público, cumplan con los requisitos, estándares y normas mínimos. A pesar de que no se limita a los aspectos de aseguramiento de la calidad de los servicios prestados, la experiencia de INSALUD constituye un ejemplo de una asociación entre los sectores público y ONG estimulada por la reforma del sector salud. A medida que aumenta la participación de las ONG en la prestación de servicios en respuesta a la reforma del sector salud, esta forma de asociaciones entre los sectores público y ONG probablemente adquieran mayor prevalencia.

Cómo fijar estándares a través de la provisión de servicios de calidad

Existen muchas formas diferentes de asociaciones que pueden desarrollarse entre las ONG y el sector público. Una relación con el sector público puede basarse en un contrato formal entre las dos entidades o en convenios informales.[6] Sin embargo, generalmente estos convenios o contratos prevén el cumplimiento con un conjunto general de normas, procedimientos y estándares. Dichas relaciones a menudo sirven para demostrar la factibilidad económica y operativa de la implementación de normas y estándares en un medio más competitivo.

BEMFAM en Brasil tiene una estrategia claramente definida para complementar al sector gubernamental, en lugar de competir contra el mismo. Ofrece servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la detección del SIDA/VIH en doce estados, complementando la amplia gama de servicios médicos generales que ofrecen a las poblaciones los prestadores del sector público. También tienen una larga historia de haber trabajado directamente con las municipalidades para apoyar la prestación de servicios de planificación familiar de calidad en los centros de salud municipales. Este apoyo consiste de la capacitación del personal, la aplicación de normas apropiadas para la prestación de servicios y consejería y garantizar el suministro de anticonceptivos.

En El Salvador, donde la descentralización y la reforma del sector salud se encuentran en la etapa inicial, FUSAL ha firmado un contrato de tres años con el Ministerio de Salud mediante el cuál asume plena responsabilidad por la prestación de servicios de atención primaria en la municipalidad de San Julián, un área rural de difícil acceso y carente de servicios. Sus responsabilidades incluyen la administración y provisión de servicios para la Unidad Municipal de Salud. FUSAL firmó recientemente un nuevo contrato con el Ministerio por el cuál se compromete a prestar servicios adicionales en otras áreas rurales.

CARE en Guatemala tiene un proyecto en asociación con el Ministerio de Salud y Bienestar Social, a través del cuál administra los servicios de salud en 7 jurisdicciones en las que la cobertura de salud era mínima y donde la provisión de servicios no formales no era operativa.

CIES en Bolivia actualmente presta servicios de salud reproductiva y capacitación a nivel municipal. Anteriormente estos servicios eran provistos solamente por el sector público.

[6] ver documentso sobre Contratación.

Investigación y documentación

En Brasil, BEMFAM es responsable de la difusión de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Esto ha sido utilizado como una de las herramientas más importantes disponibles para analizar el impacto de la reforma del sector y para evaluar la calidad de los servicios.

El Ministerio de Salud Pública en el Ecuador utilizó muchos de los resultados de las encuestas desarrolladas por CEMOPLAF, e incorporó estos resultados a sus normas (por ejemplo los resultados de las encuestas de CEMOPLAF sobre la contracepción de emergencia, la Depo-Provera y el Norplant fueron incorporados).

Asistencia técnica y apoyo

Otra área del aseguramiento de la calidad en la que las ONG han establecido asociaciones con el sector público es la prestación de servicios especializados de consultoría y asesoría. CARE en Guatemala realizó una evaluación de varias divisiones de salud. Este proceso identificó las áreas más débiles y prestó apoyo para la implementación de programas dirigidos al desarrollo de habilidades gerenciales, la elaboración de materiales didácticos para las poblaciones rurales, campesinas, indígenas y analfabetas entre otras, con el objeto de fortalecer la prestación de servicios a las poblaciones marginadas y carentes de servicios.

5. RETOS PARA EL DESARROLLO FUTURO

Las experiencias anteriores de las ONG en la región demuestran el potencial para conformar asociaciones productivas entre los sectores público y ONG para el aseguramiento de la calidad. Sin embargo, la escala actual de dichas actividades cuenta con la participación de una proporción relativamente pequeña de ONG regionales y muchas asociaciones reflejan las condiciones local no generadas por la reforma del sector salud. Los cambios rápidos en la organización y prestación de servicios de salud generados por la reforma del sector salud aumentarán las oportunidades de conformar dichas asociaciones para un mayor número de ONG y jurisdicciones públicas.

PARTICIPACIÓN DE LAS ONG EN EL DISEÑO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

A pesar de que son colaboradores potencialmente importantes, existen algunas señales de que los puntos de vista y las experiencias de las ONG han sido empleadas para el diseño de la reforma del sector salud en la mayor parte de los países.[7] Muchos de los entrevistados para el taller que se llevó a cabo en Bolivia indicaron que habían contribuido muy poco al diseño de las reformas y la mitad de ellos reportó que no habían hecho ninguna contribución en total. Estos puntos de vista fueron reiterados en el taller a pesar de que las experiencias diferían considerablemente de un país a otro.

La exclusión de las ONG en esta fase de diseño de la descentralización podría hacer peligrar su participación posterior en la reforma. En primer lugar, los documentos del gobierno sobre las reformas planificadas generalmente no contienen detalles suficientes con respecto a las expectativas que el gobierno tiene para el futuro rol y contribución de las ONG. Si el rol de las ONG se define vagamente esto puede dar lugar a que el sector público haga suposiciones erróneas acerca del rol que las ONG están dispuestas a asumir. En segundo lugar, la falta de contribuciones de parte de las ONG a la reforma sectorial podría llevar a los reformadores a establecer estándares irreales para los nuevos socios potenciales del gobierno. Se reportó, por ejemplo, que cuando el sector salud colombiano fue descentralizado, los reformadores del sector público establecieron estándares mínimos tan altos para la participación de proveedores de servicios que muchas ONG fueron excluidas de participar. En tercer lugar, la exclusión de éstas en la fase de diseño puede dar lugar a que las ONG cuenten con muy poca información acerca de las metas de la reforma y tengan que luchar por definir su propia contribución potencial a la misma.

CONFLICTO CON LOS PRINCIPIOS DE AC

Un reto aún mayor proviene de la naturaleza del aseguramiento de la calidad en sí. Para ser efectiva, la perspectiva del aseguramiento de la calidad debe integrarse a la "cultura" operativa de la organización. La mayoría de los programas de AC basados en las organizaciones enfatizan una amplia participación del personal así como una evaluación continua, resolución de problemas y mejoramiento colectivo. Gran parte del interés en la calidad estimulado por la reforma del sector salud tiene un enfoque más limitado. En muchos casos se relacionará primordialmente con la provisión de garantías externas de que los prestadores han cumplido con los requisitos para

[7] Ver el Documento sobre la Participación etc.

participar en los programas del sector público y que las protecciones básicas del consumidor han sido incorporadas a las operaciones del prestador. Esta es una orientación más limitada que podría llevar a las ONG a asumir roles que podrían entrar en conflicto con sus otras actividades.

Estos riesgos tienen menos consecuencias para las actividades colaborativas como el desarrollo de normas y estándares o para la capacitación. Sin embargo, cuando las ONG asumen la responsabilidad de la revisión externa o supervisión del cumplimiento con los programas, otras relaciones colaborativas podrían ser potencialmente comprometedoras. Este documento enfatiza las asociaciones de las ONG para el fortalecimiento de las actividades de AC bajo la reforma del sector salud. Es posible que la línea entre el AC en este contexto y el potencial regulatorio o las funciones de supervisión sea muy poco clara. En gran medida, estos temas se pueden tratar mejor dentro del diseño de las reformas en lugar de hacerlo simplemente como parte de convenios o asociaciones *ad hoc*. Sin embargo, la mencionada falta de participación directa de las ONG en el proceso de diseño de la reforma del sector salud sugiere la necesidad de una expansión cuidadosa de las actividades de las ONG en esas áreas.

CÓMO FUNCIONAR EN UN MEDIO DESCENTRALIZADO

Finalmente, las ONG que trabajan en diversos niveles de un sistema de salud se han dado cuenta de que es cada vez más importante re-evaluar las relaciones entre su propia oficina central y sus sucursales del nivel local. Las sucursales locales están más cerca de los responsables de tomar decisiones en el nivel descentralizado, y por ende están en mejor posición para establecer asociaciones directas con las organizaciones del sector público. Los administradores de las sucursales locales de las ONG deben ser capaces de tomar decisiones rápidas sin ponerse en contacto constantemente con la oficina central de la ONG. *Prosalud* en Bolivia, por ejemplo, ha facultado a sus oficinas regionales para que desarrollen buenas relaciones con los alcaldes municipales. El nivel central de Prosalud ha fortalecido su propia capacidad para apoyar a las oficinas regionales, en tanto que se ha concedido mayor poder de toma de decisiones al nivel regional.

6. CONSIDERACIONES CRITICAS PARA LAS ONG

Las ONG difieren mucho unas de otras en lo que respecta a su fortaleza técnica, capacidad organizacional y la escala de sus operaciones. A pesar de que algunas ONG ya han aprovechado las nuevas aperturas, muchas otras recién están comenzado a explorar los roles y oportunidades potenciales. Los líderes de las ONG reconocen que antes de conformar una asociación con el sector público, una ONG debe analizar en primer lugar sus propias fortalezas y debilidades técnicas y administrativas y debe estar genuinamente comprometida con el fortalecimiento de las áreas que requieren de mejoramiento.

Pero la reforma del sector salud es también un tema político. Los administradores de las ONG deben mejorar su propio nivel de comprensión del medio político de sus países, así como los cambios resultantes de la reforma del sector salud que se han planificado o que están en plena ejecución. En particular, deben examinar desde un punto de vista más crítico las implicaciones posibles que estos cambios tienen para el trabajo de las ONG que administran.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DE LAS ONG

Dar un buen ejemplo

Antes de que una ONG pueda convertirse en un socio efectivo del sector público, debe asegurarse que su propia administración y operaciones sean sólidas y efectivas. Requiere de una visión y de una misión claras, un plan estratégico bien desarrollado y sistemas operativos efectivos. Las nuevas asociaciones con el sector público impondrán nuevas demandas sobre el personal y los recursos disponibles y la organización adquirirá una mayor exposición pública. La organización debe estar segura de que las nuevas responsabilidades no comprometerán su habilidad para encarar las prioridades existentes.

Las ONG deberían demostrar también un compromiso interno con el aseguramiento de la calidad en sus propias operaciones. Para algunas organizaciones, esto ha sido demostrado a través del desarrollo de programas de aseguramiento de la calidad más formales a nivel de las ONG. Mexfam creó un nuevo departamento de calidad médica. Fusal tiene actualmente un departamento de 'sistematización y evaluación de experiencias.' Profamilia ha organizado 'comités de calidad' en sus 35 centros de salud. Estos centros de salud son auditados regularmente tanto por el Ministerio de Salud como por las Empresas Prestadoras de Salud. Aún cuando dichos cambios organizacionales no sean apropiados, es necesario que las responsabilidades y procedimientos claros del AC sean una parte visible de las operaciones de la organización.

Considerar las implicaciones financieras y operativas

Las ONG deben tener una visión clara del impacto potencial de una asociación sobre sus requerimientos de recursos. Para la mayoría de las organizaciones, cada actividad nueva impondrá mayores exigencias sobre los recursos que ya fueron utilizados o requerirá recursos adicionales. A pesar de que es relativamente fácil para una organización determinar los costos directos asociados con las actividades, a menudo es más difícil evaluar las implicaciones para el

personal administrativo y de apoyo. Las asociaciones formales podrían requerir considerablemente más tiempo para elaborar sus propuestas antes de que la sociedad pueda iniciar cualquier actividad. Se requerirá que las asociaciones con organizaciones públicas rindan cuentas y mantengan registros más actualizados de los que generalmente se requieren para las actividades existentes de las ONG. Las organizaciones deben contar con los sistemas de administración financiera y determinación de costos para apoyar evaluaciones más realistas de la carga de los recursos correspondientes a una asociación.

Aún cuando se disponga de suficientes recursos financieros, las nuevas tareas inevitablemente impondrán nuevas demandas sobre el tiempo y la atención del personal gerencial de mayor jerarquía así como sobre otros miembros del personal administrativo y de apoyo de la organización. La elaboración de estimaciones realistas de lo que realmente se requerirá de la ONG constituye un primer paso esencial dentro del proceso para establecer asociaciones entre los sectores público y ONG. Las obligaciones de negociación y los requisitos de rendición de informes para asegurar el máximo de aplicabilidad de los sistemas existentes es también importante. Sin embargo, el asumir responsabilidad a nombre del sector público generalmente requerirá de niveles de rendición de informes y responsabilidad que demandarán más recursos de los que generalmente se encuentran disponibles para todas las organizaciones, exceptuando las de mayor tamaño. La evaluación preliminar de la capacidad actual en estas áreas es un elemento importante para determinar el interés potencial de la organización en las asociaciones y también para identificar los tipos de actividades que pueden llevarse a cabo sin crear demasiados problemas en lo que respecta a la administración de los recursos.

Explorar las implicaciones para otras relaciones colaborativas

A menudo las ONG tendrán relaciones colaborativas con otras organizaciones, tanto públicas como privadas. Estos lazos colaborativos podrían vincular a las ONG con otras organizaciones para lograr diversos propósitos incluyendo la planificación y/o prestación de servicios, actividades de IEC con un enfoque hacia el consumidor, capacitación, apoyo y extensión. Es importante considerar los impactos posibles sobre estas relaciones existentes que podrían generarse como resultado de una nueva asociación con una entidad pública.

Una nueva asociación podría limitar la habilidad de una ONG para ejercer un liderazgo independiente requiriendo la aceptación de ciertas estrategias o posturas en particular. Un nuevo rol para la ONG puede cambiar la naturaleza de sus relaciones con organizaciones colaborativas, particularmente si las nuevas actividades incluyen el monitoreo y evaluación de los aspectos relacionados con el desempeño de la entidad colaboradora.

Asociaciones entre los Sectores Público y ONG - Consideraciones Específicas

El fortalecimiento de la propia capacidad interna de una ONG es importante, pero el desarrollo de asociaciones sólidas entre los sectores público y ONG requiere que los administradores de las ONG también desarrollen un mayor grado de comprensión con respecto a los procesos de reforma del sector salud que fueron planificados o que se encuentran en plena implementación en sus países. Al carecer de dicha comprensión, no pueden aprovechar las oportunidades para mejorar y proteger la calidad implícita en la reforma del sector salud. Estas oportunidades no está disponibles solamente para las ONG más grandes. Todas las ONG pueden asociarse al sector público, pero solamente si sus administradores comprenden a cabalidad los cambios que la reforma del sector salud trae consigo.

En primer lugar, si fuese apropiado, las ONG deben ser proactivas al enfocar el sector público para buscar oportunidades con miras a apoyar las actividades de aseguramiento de la calidad. En las organizaciones cuyos líderes están comprometidos con áreas específicas de servicio o de apoyo, se debe enfatizar la importancia de los temas relacionados con la calidad, particularmente si la mayor parte del énfasis de la reforma está concentrado en el financiamiento y los cambios organizacionales. Las ONG innovadoras y flexibles, que buscan activamente nuevas aperturas y al mismo tiempo mantienen su misión organizacional e integridad, pueden ser socios muy valiosos del sector público

En segundo lugar, una ONG debe examinar de cerca la naturaleza de las asociaciones que el sector público ofrece en términos de sus implicaciones para la propia capacidad de las ONG. Como se mencionó anteriormente, algunas actividades tienen el potencial de comprometer la independencia y credibilidad de una ONG. Particularmente, la línea entre ayudar a las organizaciones a mantener y mejorar la calidad y monitorear los indicadores de calidad para asegurar el cumplimiento con el programa es muy fina. Muchas actividades, como la acreditación y la certificación tienen implicaciones políticas y económicas cuando están vinculadas con la participación en el programa. Las ONG que implementan dichas actividades de AC deben ser muy diligentes al evaluar los posibles impactos de los contratos de asociación que incorporan dichas actividades.

En tercer lugar, una ONG debería considerar cuidadosamente las obligaciones y los compromisos específicos incorporados en los contratos de asociación. Particularmente, debe comprender claramente qué autoridad tendrá para efectuar cambios, si dichos cambios son necesarios en el transcurso de la asociación. También debería considerar las implicaciones para su estructura operativa existente. Esto incluiría los conflictos potenciales con las autoridades de la junta directiva o con el acta de constitución de la organización, los cambios requeridos en las prioridades operativas actuales y las obligaciones que, aunque no estén estipuladas explícitamente en el contrato de asociación, son implícitas para el desempeño de nuestras funciones públicas con o sin recursos públicos.

Finalmente, una competencia por los contratos con el sector público potencialmente podría poner en peligro las relaciones existentes que una ONG ya tiene con otras ONG. Una ONG debe sopesar cuidadosamente el riesgo de dañar estas relaciones que podrían ser importantes para su misión y los beneficios de adjudicarse un contrato con el sector público.

7. CONCLUSION

Este documento refleja la experiencia incipiente con la reforma del sector salud. En muchos países de la región de Latinoamérica y el Caribe, la reforma en sí recién está comenzando a tomar forma. La naturaleza de la participación de las ONG todavía está evolucionando en respuesta a estas reformas incipientes. Consecuentemente, las asociaciones emergentes entre entidades del sector público y las ONG representan una diversidad de respuestas a las iniciativas de reforma del sector salud en la región de Latinoamérica y el Caribe.

¡Este documento solamente puede sugerir, no prescribir! Inevitablemente, la experiencia creciente con asociaciones entre entidades del sector público y ONG en la región generará nuevas opciones y alternativas que no han sido consideradas en este documento. Es de esperar que el documento constituya un primer paso útil para apoyar este proceso de desarrollo.

8. LISTA DE PARTICIPANTS

INTERCAMBIO TÉCNICO

EXPLORANDO LAS RELACIONES ENTRE LOS SECTORES ONG Y PÚBLICO:

DESCENTRALIZACIÓN Y CALIDAD

La Paz, Bolivia, 12-14 de Abril de 1999

Organización	***Nombre del Participante***	***Información de Contacto***
BEMFAM	Rita Passoa	Av. República de Chile, No. 230-17 Centro Río de Janeiro, RJ, CEP 20031-170 Brasil Tel: 55 21 210 2248 Fax: 55 21 220 4057
CARE/ Bolivia	Gerardo Romero	Edifició Ignacio de Loyola, 1er Piso Calle 12 esq. Héctor Ormachea, Obrajes La Paz, Bolivia Tel: 591 2 787 471 Fax: 591 2 783 698
CARE/ Ecuador	Iván Palacios	Av. Eloy Alfaro 333 y 9 de Octubre Edif. Plaza Doral, 1er piso Apartado 17-21-1901 Quito, Ecuador Tel: 593 2 528 689 Fax: 593 2 565 990
CARE/ Guatemala	Oscar Cordon	**Av. la Reforma 6-64, Zona 9** **Ciudad de Guatemala, Guatemala** Tel: 502 339 1139 Fax: 502 339 1149
CEMOPLAF	Teresa de Vargas	Calle Cuero y Caicedo 258 y Ave. 10 de Agosto Casilla 17-01-3549 Quito, Ecuador Tel: 593 2 230 519 Fax: 593 2 233 713
CIES	Jack Antelo	Calle Jacinto Benavente No. 219 Casilla 9935 La Paz, Bolivia Tel: 591 2 361 645 Fax: 591 2 361 614

Fundación San Gabriel	José Barragán	Nuñez del Prado, Esq. Pedro Villamil Casilla 4093 La Paz, Bolivia Tel: 591 2 230 646 Fax: 591 2 231 109
FUSAL	Celina de Choussy	Boulevard Orden de Malta Urbanización Santa Elena Sur Antiguo Cuscatlán, El Salvador Tel: 503 289 1100 Fax: 503 278 9432
INSALUD	Guillermo de la Rosa Berges	Luis F. TI omen No. 308 Apartado Postal 11184 Santo DomiONG, DR Tel: 472-3613 Fax: 472-3967
IPPF/ Bolivia	Iván Prudencio	Av. 20 de Octubre #2164, Sopocachi La Paz, Bolivia Tel: 591 2 416 054 Fax: 591 2 416 047
Organización Panamericana de la Salud	Yanuario García	Calle José Aguirre Achá #37 Casilla 2504 La Paz, Bolivia Tel: 591 2 263 646 Fax: 591 2 391 296
PROCOSI	Bertha Pooley	Av. 20 de Octubre No. 2164, Casilla 9432 La Paz, Bolivia Tel: 591 2 374 104 Fax: 591 2 314 188
Prosalud	Antonio Arrazola	Calle Jorge Sáenz #1382 Miraflores La Paz, Bolivia Tel: 591 2 222 663 Fax: 591 2 222 479
USAID/ Bolivia	Judith Timyan	Calle 9#104, Obrajes La Paz, Bolivia Tel: 591 2 786 544 Fax: 591 2 786 654

Publicaciones de la Iniciativa Regional de Reforma del Sector Salud en Latinoamérica y el Caribe

1- Metodología para Monitorear y Evaluar la Reforma del Sector Salud en Latinoamérica y el Caribe (inglés/español)

2- LÍNEA DE BASE PARA MONITOREAR Y EVALUAR LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE (INGLÉS/ESPAÑOL)

3- ANÁLISIS DEL SECTOR SALUD EN PARAGUAY *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

4- CÁMARA DE COMPENSACIÓN SOBRE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD (INGLÉS/ESPAÑOL)

5- INFORME FINAL – FORO REGIONAL SOBRE LOS MECANISMOS DE PAGO PARA PRESTDORES (LIMA, PERÚ, 16-17 NOVIEMBRE, 1998) (INGLÉS/ESPAÑOL)

6- INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA DE SALUD

7- MECANISMOS DE PAGO A PRESTADORES EN EL SISTEMA DE SALUD: INCENTIVOS, RESULTADOS E IMPACTO ORGANIZACIONAL EN PAÍSES EN DESARROLLO

8- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: BOLIVIA

9- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: ECUADOR

10- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: GUATEMALA

11- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: MÉXICO

12- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: PERÚ

13- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: REPÚBLICA DOMINICANA *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

14- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: NICARAGUA

15- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: EL SALVADOR *(VERSIÓN PRELIMINAR)*

16- HEALTH CARE FINANCING IN EIGHT LATIN AMERICAN AND CARIBBEAN NATIONS: THE FIRST REGIONAL NATIONAL HEALTH ACCOUNTS NETWORK

17- DECENTRALIZATION OF HEALTH SYSTEMS: DECISION SPACE, INNOVATION, AND PERFORMANCE

18- COMPARATIVE ANALYSIS OF POLICY PROCESSES: ENHANCING THE POLITICAL FEASIBILITY OF HEALTH REFORM

19- LINEAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICOS DE LOS ACTORES DE LA REFORMA SECTORIAL EN SALUD

20- STRENGTHENING NGO CAPACITY TO SUPPORT HEALTH SECTOR REFORM: SHARING TOOLS AND METHODOLOGIES

21- FORO SUBREGIONAL ANDINO SOBRE REFORMA SECTORIAL EN SALUD. INFORME DE RELATORÍA. (SANTA CRUZ, BOLIVIA, 5 A 6 DE JULIO DE 1999)

22- PRÁCTICAS DE PUNTA: SOCIEDADES ENTRE ENTIDADES PÚBLICAS Y ONG EN RESPUESTA A LA DECENTRALIZACIÓN

EDICIÓN ESPECIAL

1- CUENTAS NACIONALES DE SALUD: RESÚMENES DE OCHO ESTUDIOS NACIONALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

2- GUÍA BÁSICA DE POLÍTICA: TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

3- Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones no Gubernamentales para la Contratación de los Servicios de Salud Primaria: Un Documento de Análisis de Experiencias

Para examinar o bajar cualquier publicación le rogamos ir a la Página Web de Initiative:

9. HTTP://WWW.AMERICAS.HEALTH-SECTOR-REFORM.ORG

y seleccionar “LACRSS Initiative Product Inventory”