

Regulación y desempeño de los sistemas de salud: una revisión de los marcos de análisis

Ernesto Báscolo,¹ David Debrott Sánchez,¹ Natalia Houghton¹ y Carina Vance¹

Forma de citar

Báscolo E, Debrott Sánchez D, Houghton N, Vance C. Regulación y desempeño de los sistemas de salud: una revisión de los marcos de análisis. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.42>

RESUMEN

En las últimas décadas se ha producido una expansión importante del sector privado en el área de la salud, tanto en América Latina como en otras regiones. Los gobiernos y los organismos internacionales han enfrentado este proceso de manera heterogénea. Se requiere un abordaje de políticas y, en especial, de regulación que ponga en el centro los objetivos de salud y el derecho a la salud, por sobre el lucro que anima su participación. Este trabajo se centra en una revisión de los marcos de análisis sobre el desempeño de los sistemas de salud y el papel que allí se le otorga a la regulación del financiamiento y la provisión de los servicios, sobre todo (aunque no de manera exclusiva) por parte del sector privado. Esta revisión incluye la producción de los principales organismos de salud a nivel internacional (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud), organismos internacionales de desarrollo (Banco Mundial y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos) e integrantes del ámbito académico vinculados a los debates internacionales de políticas sanitarias. Se identifican aspectos comunes en los diferentes marcos, así como algunas divergencias sustantivas. La finalidad de este artículo, que es parte de un proyecto de mayor alcance, es contribuir al debate sobre la regulación de los sistemas de salud en la Región de las Américas, asumir sus particularidades y describir el contexto actual.

Palabras clave

Regulación gubernamental; regulación y fiscalización en salud; rectoría y gobernanza del sector de salud; sistemas de salud; sector privado.

En las últimas cuatro décadas, ha aumentado la participación privada en los sistemas de salud en América Latina, junto con reformas que llevaron a la segmentación del acceso por condiciones socioeconómicas (1). Se argumenta que esto fue promovido por las políticas privatizadoras de las décadas de 1980 y 1990 que, además, llevaron a la fragmentación y el deterioro de los servicios públicos, en un contexto de debilidad institucional para la gestión y la regulación del sector privado (2).

En ese marco, distintos organismos internacionales han ofrecido lineamientos técnicos para fortalecer la capacidad del Estado y asegurar el cumplimiento de los principios del derecho a la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala a la rectoría como “la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud” para conducir cambios en la gobernanza,

interpretada esta como los “arreglos institucionales que regulan a los actores y recursos” del sistema (3). En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) vincula la regulación al desarrollo de normas, fiscalización, intervención económica y a otras acciones de control social más amplias que afectan el comportamiento de los actores (4).

En los últimos diez años, el debate en torno a lograr el acceso y la cobertura universales de salud (salud universal) ha marcado la agenda internacional y, en particular, la regional. En este contexto, también es importante el papel que se asigna al sector privado, y con frecuencia se escucha hablar de la participación del sector privado (5). En algunos casos se interpreta como el compromiso del sector privado en el logro de los objetivos de salud. Otros lo interpretan como el compromiso que

¹ Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América.

tendrían los gobiernos con el sector privado, para favorecer su participación en el desarrollo de mercados en salud. En ambas interpretaciones, el papel de la regulación es central, aunque diferente, para el logro de los objetivos de la salud universal.

De la revisión de los diferentes enfoques no resulta claro que exista una visión común y adecuada a la realidad de la región de América Latina; por tanto, un trabajo estratégico consiste en la formulación de un marco actualizado y comprensivo sobre el tema.

La originalidad del trabajo radica en que el análisis de la regulación se inserta en un marco de desempeño de los sistemas de salud que le da sentido. Si bien algunos de estos marcos consideran la función regulatoria, no presentan un mayor desarrollo conceptual y se remiten a enunciados generales que contribuyen poco a la acción. Aquellos marcos que abordan de manera directa la regulación de seguros y de proveedores de servicios, asumen que esta función se restringe al ámbito del sector privado y su participación en los mercados, sin desarrollar una mirada más amplia que considere las interacciones con los actores públicos.

El objetivo de este trabajo es presentar y discutir los principales marcos de análisis que refieren a la regulación de los sistemas de salud, con énfasis en la participación del sector privado, la provisión y el financiamiento. Ello es parte de un proyecto más amplio que busca contribuir a la elaboración de un marco de análisis para la regulación de los sistemas de salud adecuado al contexto latinoamericano, dadas las particularidades de sus sistemas y la peculiar expansión del sector privado hacia la administración de la seguridad social y la provisión de servicios. Todo ello en sintonía con la estrategia de salud universal que promueve la OPS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este informe es parte de un estudio más amplio y consistió en una búsqueda acotada de documentos técnicos sobre los marcos de análisis utilizados por organismos internacionales de salud como la OMS y la OPS, y otros como el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), por su papel en salud. Más tarde, se amplió la búsqueda hacia trabajos académicos que aparecen referidos en esta literatura. Se trata de una revisión de tipo documental y exploratoria.

Al inicio, se puso énfasis en los agentes privados, pero luego se amplió hacia actores públicos. Incluyó la regulación del financiamiento y la provisión de servicios, pero también un abordaje más general.

Las búsquedas se realizaron en inglés mediante Google Scholar y apuntaban a marcos de análisis (*framework*), de la regulación (*regulation*), en salud y sistemas de salud (*health, healthcare*), con especial hincapié en el sector privado (*private sector*). Era relevante que la literatura hiciera explícito, o permitiera inferir, un marco analítico de la regulación; y que los marcos estuviesen referidos al financiamiento o a la provisión.

Se relevó su pertinencia y los principales aportes directos o indirectos. Luego, se profundizó la búsqueda mediante la identificación de enfoques y relaciones conceptuales sobre la regulación. Se seleccionó parte de la literatura y se la analizó en este informe (cuadro 1) con base en el abordaje principal o secundario de la temática regulatoria; la explicitación o la posibilidad

CUADRO 1. Marcos de análisis seleccionados

Organización	Autores (año)
Organización Mundial de la Salud (OMS)	OMS (2000)
	Murray y Frenk (2000)
	OMS (2007)
	OMS (2020)
	OMS (2021)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	OPS (2014)
	OPS (2020)
	OPS (2021)
Banco Mundial	Banco Mundial (1993)
	Harding y Preker (2003)
	Afifi (2003)
	Banco Mundial (2007)
	Savedoff y cols. (2008)
	Hansl y cols. (2008)
	Banco Mundial e IFC (2011)
Organización de Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)	OCDE (1992, citado por Hurst, 2002)
	Colombo (2004)
	Kelley (2006)
	Paris (2010)
Académico	Frenk y Londoño (1997)
	Roberts (2004)
	Rothgang y cols. (2005)
	Bohm y cols. (2013)
	Doherty (2015)

IFC: Corporación Financiera Internacional (por su sigla en inglés).

Fuente: elaboración propia.

de inferir un marco de análisis; y si aborda el financiamiento y la provisión o si tiene un carácter sistémico (cuadro 2). Luego, se realizó un análisis crítico en función de tres dimensiones: a) los objetivos y las funciones de los sistemas de salud, que aportan elementos en el ámbito regulatorio; b) los fundamentos que justifican la regulación sobre el financiamiento y la provisión de los servicios; y c) las principales contribuciones a la estrategia de salud universal (cuadro 3).

RESULTADOS

La revisión histórica de los marcos existentes muestra diferentes enfoques sobre la regulación (cuadro 2).

En 1993, el Banco Mundial dedicó su *Informe sobre desarrollo mundial* a la salud (6), en el que planteó el predominio del mercado y su papel en el desarrollo, por sobre el Estado y la provisión pública. Destaca que el mayor impacto de los gobiernos en salud es indirecto, a través de políticas de educación, agua y saneamiento, “así como mediante la regulación de los sistemas de salud, los proveedores de salud y las aseguradoras.” Difiere en cuanto a los objetivos de los sistemas de salud, y considera llegar a los más desfavorecidos y contener costos. Entre las reformas propone facilitar la participación del sector privado.¹ Justifica su enfoque de regulación en el alivio a la pobreza, la existencia de bienes públicos y externalidades, y las fallas en los mercados de atención sanitaria y seguros médicos. Entiende la regulación como una intervención económica

¹ Este lineamiento de las reformas se tradujo en la versión en español del Informe como “Promover la diversidad y la competencia”.

CUADRO 2. Elementos generales de los marcos de análisis

Autores	Abordaje principal o secundario de la regulación	Marco de análisis de la relación (explícito o a inferir)	Ámbito (financiamiento, provisión o sistémico)
Frenk y Londoño (1997)	Secundario	Se infiere	Financiamiento, provisión y sistémico
OMS (2000)	Secundario	Se infiere	Financiamiento, provisión y sistémico
Murray y Frenk (2000)			
OMS (2007)	Secundario	Se infiere	Sistémico
OMS (2020)	Secundario	Se infiere	Financiamiento
OMS (2021)	Secundario	Se infiere	Financiamiento, provisión y sistémico
OPS (2014)	Secundario	Se infiere	Financiamiento, provisión y sistémico
OPS (2020)	Secundario	Se infiere	Sistémico
OPS (2021)	Secundario	Se infiere	Financiamiento y sistémico
Banco Mundial (1993)	Secundario	Se infiere	Sistémico
Harding y Preker (2003)	Principal	Explícito	Provisión
Afifi (2003)			
Banco Mundial (2007)	Secundario	Se infiere	Provisión
Savedoff y cols. (2008)	Secundario	Explícito	Financiamiento
Hansl y cols. (2008)			
Banco Mundial e IFC (2011)	Secundario	Se infiere	Provisión
OCDE (1992, citado por Hurst, 2002)	Secundario	Se infiere	Sistémico
Colombo (2004)	Principal	Explícito	Financiamiento
Kelley (2006)	Secundario	Se infiere	Provisión
Paris (2010)	Secundario	Se infiere	Financiamiento, provisión y sistémico
Roberts (2004)	Principal	Explícito	Financiamiento, provisión y sistémico
Rothgang y cols. (2005)	Principal	Explícito	Financiamiento, provisión y sistémico
Bohm y cols. (2013)			
Doherty (2015)	Principal	Explícito	Provisión

IFC: Cooperación Financiera Internacional (por su sigla en inglés), OMS: Organización Mundial de la Salud, OPS: Organización Panamericana de la Salud.
Fuente: elaboración propia.

en los mercados, no solo como reglamentación. Entre las recomendaciones, señala la existencia de bienes públicos y grandes externalidades, que justifican las acciones de salud pública; la incorporación de la atención de salud en el combate a la pobreza justifica el financiamiento público de servicios esenciales; y “la justificación de que el gobierno debería intervenir en los mercados de atención médica debido a fallas significativas del mercado se aplica particularmente a la regulación de la atención médica y los seguros médicos.”

La regulación del sector privado aparece en el modelo de pluralismo estructurado (7). En sus orígenes, propone la separación de tres funciones de los sistemas de salud: modulación (o rectoría), financiamiento y provisión. El Estado tiene la función de rectoría, la visión estratégica y la regulación de los actores del sistema, aunque pueden ser delegadas en agencias especializadas que cuenten con legitimidad. La regulación del sector privado se entiende como una subfunción de la rectoría. El financiamiento se gestiona por instituciones públicas o privadas, y consiste en la recaudación de fondos, administración y compra de servicios, que conducen a la protección financiera. La provisión se realiza por una pluralidad de actores, públicos y privados. El término “pluralismo” busca evitar extremos entre lo público y lo privado, y “estructurado” alude a una participación comprensiva y fuerte del Estado. La separación de funciones es necesaria para estimular las fuerzas del mercado y la competencia, mejorar la eficiencia y, de manera ideal, subsidiar la demanda.

Este modelo se expandió en América Latina, con base en la experiencia de Colombia desde 1993, y aún hoy influye en la transformación de los sistemas de salud hacia la cobertura universal en salud (8).

Esta fue la base del marco de evaluación del desempeño de los sistemas propuesto por Murray y Frenk (9) y adoptado de forma oficial por la OMS en su *Informe sobre la salud en el mundo 2000* (10). Este marco se utilizó para elaborar un *ranking* de los sistemas de salud de 191 países con base en tres componentes principales: objetivos del sistema (efectividad), gasto en salud per cápita, y eficiencia y resultados generales en salud. El debate estimuló la discusión y desarrollo de otros análisis comparados de los sistemas de salud (11).

CUADRO 3. Análisis crítico de los marcos de análisis

Marco de análisis	Autores (año)	Características
Objetivos y funciones de los sistemas	Frenk y Londoño (1997)	Objetivos: salud, capacidad de respuesta a expectativas de la población y contribución financiera justa. Funciones: gobernanza, financiamiento y provisión.
	OMS (2000)	Igual que Frenk y Londoño (1997); agrega la función de generación de recursos para el sistema.
	Murray y Frenk (2000)	
	OMS (2007)	Elementos esenciales: liderazgo y gobernanza, financiación de la atención, personal de salud, productos y tecnologías médicas, información e investigación, y prestación de servicios.
	OMS (2021)	Objetivos: salud, sistema centrado en las personas y protección financiera Agrega: objetivos intermedios (acceso, calidad, efectividad, seguridad, experiencia usuaria) y objetivos sociales (derivados de los ODS) Funciones: igual que OMS (2000)
	Banco Mundial (1993)	Objetivos: salud, combate a la pobreza y contención de costos
	OCDE (1992, citado por Hurst, 2002)	Objetivos: salud, satisfacción de la población (que incluye el acceso) y equidad en la contribución financiera
Roberts (2004)	Metas de desempeño (objetivos): salud, satisfacción ciudadana y protección frente a riesgos financieros Medidas intermedias de desempeño (objetivos intermedios): eficiencia, calidad y acceso	

(continuado)

CUADRO 3. Análisis crítico de los marcos de análisis (continuado)

Marco de análisis	Autores (año)	Características
Fundamentos y alcance de la regulación	Frenk y Londoño (1997)	Es un elemento (subfunción) central de la gobernanza de los sistemas de salud. Su alcance es la gobernanza misma, el financiamiento y la provisión.
	OMS (2000)	Igual que Londoño y Frenk (1997), pero extiende su alcance a la función de generación de recursos para el sistema.
	Murray y Frenk (2000)	
	OMS (2020)	Para facilitar la participación del sector privado en función de la cobertura universal de salud. Su alcance se ubica principalmente en materia de financiamiento.
	OMS (2021)	Igual que OMS (2000) y Murray y Frenk (2000)
	OPS (2014)	Es parte central de la línea estratégica “fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza”, pero también influye en las otras (sobre el acceso, el financiamiento y la acción en los determinantes sociales)
	OPS (2020)	La evaluación y el fortalecimiento de capacidades institucionales para la regulación son clave. Aparece en la asignación de recursos, incluidos aspectos de la regulación y la fiscalización del desarrollo del recurso humanos en salud, la regulación de medicamentos y tecnologías en salud (en particular, su calidad y eficiencia), y regulación del financiamiento y aseguramiento en salud.
	Banco Mundial (1993)	Para facilitar la participación del sector privado en salud.
	Harding y Preker (2003)	Para facilitar la participación del sector privado en salud.
	Afifi (2003)	Su alcance se refiere principalmente a la provisión de los servicios.
	Banco Mundial (2007)	Para facilitar la participación del sector privado en salud. Su alcance se refiere principalmente a la provisión de los servicios.
	Savedoff y cols. (2008)	Es uno de los cinco ámbitos de la gobernanza: “supervisión y regulación”.
	Hansl y cols. 2008)	Su alcance se refiere al seguro médico obligatorio, el que puede ser administrado por seguros privados.
	Banco Mundial e IFC (2011)	Para facilitar la participación del sector privado en salud. Se alcance se refiere principalmente a la provisión de los servicios.
	Colombo (2004)	Aborda solo los seguros privados de salud.
Roberts (2004)	Tiene como objeto de análisis las reformas de los sistemas de salud y plantea que existen cinco perillas de control que permiten conducir los procesos; una de ellas es la regulación. Su alcance es sistémico, incluidos el financiamiento y la provisión en particular.	
Rothgang y cols. (2005)	Establece que los sistemas de salud contienen relaciones entre actores (financiadores, proveedores y pacientes) que deben ser reguladas.	
Bohm y cols. (2013)	La regulación es el aspecto más relevante de los sistemas de salud, ya que determina sus características centrales (tipos).	
Doherty (2015)	Aborda solo la regulación de proveedores privados sin fines de lucro.	
Contribuciones a la estrategia de Salud universal	OMS (2000)	La función de rectoría o gobernanza es central para el desempeño de los sistemas de salud y para el funcionamiento de los mercados.
	Murray y Frenk (2000)	Es transversal a las otras funciones. La regulación permite establecer las condiciones en que se financian los sistemas de salud. Reconoce a la regulación que actúa sobre bienes de servicios que influyen en la salud.
	OMS (2020)	Las estrategias de participación del sector privado reconocen la regulación como un dominio clave.
	OMS (2021)	La función de rectoría o gobernanza es central para el desempeño de los sistemas de salud o para el funcionamiento de los mercados. Es transversal a las otras funciones. Pone en el centro de los objetivos intermedios al acceso, pilar central de la estrategia. Reconoce de manera explícita el papel de la regulación en cuanto a los determinantes sociales.
	OPS (2021)	Propone indicadores para medir avances hacia la cobertura universal y el combate a las barreras de acceso. Conceptualiza la regulación como un elemento de la rectoría, que hace parte de varias de las acciones estratégicas.
	Harding y Preker (2003)	Las estrategias de participación del sector privado reconocen la regulación como un dominio clave.
	Afifi (2003)	La regulación adecuada del sector privado es parte de las condiciones de entorno empresarial.
	OCDE (1992, citado por Hurst, 2002)	Establece la centralidad del acceso como parte de los objetivos de los sistemas de salud.
	Colombo (2004)	Fomenta el acceso a seguros privados de salud y promueve la confianza de los consumidores, pero también los entiende como un mecanismo para acceder a servicios que no están disponibles en los planes obligatorios. La regulación es parte inherente a los mercados privados de seguros.
	Kelley (2006)	Se enfoca en la provisión de servicio y en la calidad. Considera al nivel de gasto y a la estructura de financiamiento como objetivos de desempeño de los sistemas. Reconoce a la regulación como elemento que actúa sobre los determinantes sociales.
	Paris (2010)	Considera al nivel de gasto y a la estructura de financiamiento como objetivos de desempeño de los sistemas.
	Roberts (2004)	Es una de las perillas de control para la gestión de la transformación de los sistemas para mejorar su desempeño. Establece que el acceso es parte de las medidas intermedias de desempeño para lograr sus objetivos finales. La regulación actúa junto al financiamiento, los métodos de pago y otras perillas de control.
	Rothgang y cols. (2005)	Pilar de los sistemas, para determinar las relaciones entre actores (beneficiarios, financiadores y proveedores)
	Bohm y cols. (2013)	Determina el carácter de los sistemas de salud. Considera el acceso en dos sentidos: de pacientes a proveedores, y de proveedores a financiamiento.

IFC: Cooperación Financiera Internacional (por su sigla en inglés), ODS: objetivos de desarrollo sostenible; OMS: Organización Mundial de la Salud, OPS: Organización Panamericana de la Salud.

Fuente: elaboración propia.

Desde 1992, la OCDE propuso un marco de análisis, que se generaliza en su aplicación desde el 2002 (12), con más hincapié en la accesibilidad y la mejora de la salud; el acceso y la capacidad de respuesta de los sistemas; y la contribución financiera y el gasto en salud. Plantea que la participación del sector privado ha contribuido a la rápida escalada de costos debido al riesgo moral, incentivos de tarifas por servicios y, en muchos casos, los subsidios fiscales (como en el caso de los Estados Unidos de América). Pone énfasis en optimizar los resultados en salud a través de “formas equitativas, eficientes, efectivas y aceptables para los pacientes, proveedores y administradores”. Más tarde, en el 2006, la OCDE evaluó su marco de desempeño y desarrolló un proyecto orientado a profundizar los aspectos de calidad de los servicios con implicancias para la regulación (13).

En el 2003, el Banco Mundial publicó un manual sobre la participación del sector privado en salud, en el que revitaliza el enfoque del compromiso de este sector (14). Aborda de forma muy detallada las funciones, tareas e instrumentos de la regulación, con énfasis en los servicios individuales. Entiende la regulación como facilitadora de la participación privada y critica el papel que han jugado los gobiernos. Se fundamenta en la experiencia del Banco Mundial en África y en general en los países pobres, donde los sistemas de salud son débiles o inexistentes. Este enfoque orientará una serie de trabajos posteriores que sistematizan la operación del Banco Mundial (15-17).

La OCDE analizó, en el 2004, los seguros privados de salud (18), bajo un marco de análisis que resalta el papel del gobierno en la regulación del mercado y su impacto en el sistema de salud. Las variables clave incluyen la regulación, las estructuras fiscales y de provisión, y la cobertura del sector público. Las dimensiones de impacto incluyen la equidad (distribución de la salud, acceso y gasto), la microeficiencia (mejoras en salud y receptividad de consumidores) y la macroeficiencia (beneficio en relación con el costo de los servicios).

La regulación aparece con más fuerza como objeto de análisis del desempeño de los sistemas, en la propuesta de las perillas de control (*control knobs*) (19), la que se origina en el “curso insignia sobre reforma del sector salud y financiamiento sostenible” antes patrocinado por el Banco Mundial. Las perillas de control críticas en los procesos de reforma, que determinan el desempeño, son el financiamiento, los mecanismos de pago, la organización de la provisión, la regulación y el comportamiento de la población. La regulación es vista como el poder coercitivo del Estado para influir sobre el comportamiento de individuos y organizaciones del sistema, incluidos los proveedores, las aseguradoras y la población. Es un atributo necesario para que las otras perillas de control sean efectivas y se vincula a los objetivos de desempeño, como la protección financiera (aseguramiento obligatorio), la satisfacción del usuario (calidad de la atención), y la eficiencia y el control de gastos (fallas del mercado).

En el 2007, la OMS actualizó su marco de evaluación de los sistemas y, más tarde, produjo una herramienta de monitoreo que estableció sus elementos esenciales (20): liderazgo y gobernanza, financiación de la atención, personal de salud, productos y tecnologías médicas, información e investigación, y prestación de servicios. En paralelo, la OPS, junto con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por su sigla en inglés) formuló una herramienta de análisis del desempeño y el fortalecimiento de la función rectora de las autoridades de salud nacional, con base en el mapeo de los marcos

normativos, agencias y actores (21). Reconoce a la regulación y la fiscalización como subfunciones clave, cuyo propósito es el diseño del marco normativo que promueve y protege la salud, y garantiza su cumplimiento.

Al año siguiente, y en una línea de trabajo diferente, el Banco Mundial propone un marco analítico sobre buena gobernanza de los seguros de salud obligatorios (22, 23), que considera como dimensiones las estructuras coherentes para la toma de decisiones, la participación de actores, la transparencia y la información, la supervisión y la regulación, y la consistencia y la estabilidad. Para la supervisión y la regulación se definen tres áreas de análisis e indicadores: a) reglas de cumplimiento, fiscalización y sanciones; b) reglas de gestión financiera; y c) sistema de seguros con estructuras para la supervisión y el seguimiento continuos. Aun cuando trata de los seguros obligatorios, en general públicos, la regulación también juega un papel relevante.

En el marco de la evaluación del papel del Estado en sistemas de salud de los países de la OCDE, Rothgang y cols. (24) identifican las funciones de financiamiento y gasto, provisión de servicios, y regulación; y al Estado, la sociedad y el sector privado como actores. La regulación es un atributo de la gobernanza que permite influir sobre la relación entre los beneficiarios y las agencias de financiamiento (cobertura, mancomunación de fondos y seguros privados), entre las agencias de financiamiento y los proveedores (remuneración y acceso), y entre estos y los pacientes (acceso y planes de beneficios). Bohm y cols. (25) adoptan estas dimensiones e introducen un papel jerárquico de la regulación por sobre el financiamiento y la provisión; así, restringen la naturaleza de estas dimensiones y quienes participan. En el 2010, la OCDE publicó los resultados de una encuesta sobre las características institucionales de los sistemas de 29 países, con foco en la composición del aseguramiento y su regulación (26). Se abordaron los mecanismos de regulación del mercado de seguros, y si se permite a los aseguradores modular la canasta de beneficios, los niveles de cobertura, los valores de las primas y ajustes de riesgos. En cuanto a la regulación, se indagó si existen criterios de elección, restricciones para el cambio de aseguradora, opción de elección de aseguradoras, información al consumidor sobre beneficios y desempeño del seguro.

En el 2014, los cuerpos directivos de la OPS, en representación de la voluntad de los Estados Miembros, acordaron la interpretación para las Américas de la política de cobertura universal de salud, como el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, con hincapié en la problemática regional de acceso y desigualdad de acceso (27). La estrategia busca principalmente modificar la situación de extrema fragmentación y segmentación de los sistemas de salud mediante cuatro líneas estratégicas: a) ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; b) fortalecer la rectoría y la gobernanza; c) aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en una barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios; y d) fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales. Todas ellas tienen fuertes implicancias regulatorias.

Una línea de trabajo menos explorada es la regulación de la provisión privada sin fines de lucro, donde se encuentran diferencias relevantes respecto de aquellos cuya finalidad es el lucro en la provisión (28).

En el 2020, la OPS publicó una nueva versión actualizada de las funciones esenciales de salud pública (FESP) centrada en el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza (29). La evaluación y el fortalecimiento de capacidades institucionales para la regulación es clave y aparece con mayor relevancia en la asignación de recursos, incluidos aspectos de la regulación y la fiscalización del desarrollo del recurso humano en salud, la regulación de medicamentos y tecnologías en salud, en especial su calidad y eficiencia, y la regulación del financiamiento y el aseguramiento en salud. En el mismo año se publicó el *Marco de monitoreo para la salud universal* que propone indicadores para medir avances hacia la cobertura universal de salud y el combate a las barreras de acceso (30). En él, se conceptualiza la regulación como un elemento de la rectoría, que hace parte de varias de las acciones estratégicas.

Como parte de la agenda de la cobertura universal de salud, la OMS publicó una nueva estrategia de participación del sector privado (31), con base en los enfoques del Banco Mundial. Adopta el mandato que otorga la resolución WHA63.27 del 2010, sobre el fortalecimiento de la capacidad de los gobiernos para implicar de forma constructiva al sector privado en la prestación de servicios esenciales de atención de salud. Si bien no establece un marco de análisis de la regulación, busca favorecer la acción del sector privado en función del logro de la cobertura universal de salud. Expresa un enfoque de la regulación donde se debería promover la participación y el compromiso del sector privado, a través de incentivos que faciliten su funcionamiento.

En época más reciente, la OMS ha renovado su marco conceptual sobre desempeño de los sistemas de salud (32) mediante el alineamiento de enfoques previos como de otros organismos internacionales, en función de la medición de avances hacia la cobertura universal de salud. Mantiene las cuatro funciones de Murray y Frenk (9) y hace hincapié en su interrelación y la primacía de la gobernanza sobre las demás. La legislación y la regulación son una subfunción de la gobernanza, y se entienden como la capacidad de desarrollar leyes y normas, y hacerlas cumplir en los sectores público y privado, en función del logro de los objetivos del sistema. Su mayor contribución es la identificación de objetivos intermedios que permiten el logro de los objetivos finales de salud, donde el eje central está en el acceso a los servicios, en estrecha relación con la efectividad, la seguridad y la centralidad en pacientes, bajo principios de equidad y eficiencia.

DISCUSIÓN

El primer eje es en torno a los objetivos de los sistemas de salud y sus funciones (cuadro 3). Los enfoques que hacen explícitos los objetivos coinciden en la centralidad de mejorar la salud; no obstante, divergen en dos aspectos: en los demás objetivos finales que deben orientar el desempeño, y en la existencia de objetivos intermedios que permiten el logro de los objetivos finales. Mientras varios autores plantean que los demás objetivos finales se orientan a enfocar el sistema hacia las personas (con evaluación de su capacidad de respuesta y la satisfacción usuaria) y a proteger a los hogares de riesgos financieros (7, 9, 10, 12, 19, 32); otro plantea que deben contribuir al combate a la pobreza mediante servicios esenciales y a la contención de costos (6). Aunque con diferencias, los únicos enfoques que reconocen objetivos intermedios son los de la OMS (32) y Roberts y cols. (19) que, además, coinciden que el

acceso y la calidad son parte de estos. Respecto de las funciones (la gobernanza, el financiamiento, la generación de recursos, y la provisión de servicios), hay coincidencia entre quienes las hacen explícitas (7, 9, 10, 32).

Un segundo eje se refiere a los fundamentos y el alcance de la regulación. La mayoría de los enfoques propuestos por la OMS y la OPS fundamentan la regulación como labor de gobernanza de los sistemas (7, 9, 10, 17, 32), como así también algunos enfoques ligados al Banco Mundial (22, 23). Por otro lado, la mayoría de los enfoques propuestos por el Banco Mundial plantean que la regulación debe servir para facilitar la participación del sector privado en salud (*private sector engagement*) (6, 14-17). Este mismo enfoque se adoptó en algunos trabajos de la OMS relacionados a la participación del sector privado en el logro de la cobertura universal de salud (31). Por último, hay dos enfoques que son novedosos: de un lado, la idea de que la regulación es una de las perillas de control de las reformas (19); y, de otro lado, la visión de que la regulación es el determinante central del carácter de los sistemas y que permite organizar las relaciones entre los actores (financiadores, proveedores, pacientes) (24, 25). En cuanto al alcance de la regulación, parece existir consenso en que aplica a la provisión de servicios y al financiamiento (7, 9, 10, 19, 24, 25, 27, 32), aun cuando algunos enfoques se refieren solo a uno de ellos (14-18, 22, 23, 28), o bien, hacen un tratamiento sistémico (19, 32).

El tercer eje es en torno a las contribuciones a la estrategia de salud universal en las Américas, que son muy variadas y se refieren a diferentes líneas estratégicas. Varios apuntan a fortalecer la función de gobernanza como elemento central para el desempeño de los sistemas o para el funcionamiento correcto de los mercados (7, 9, 10, 32). Otros enfoques, desde la participación del sector privado, reconocen la regulación como un dominio clave que determina las condiciones de entorno empresarial (14, 15, 31). La centralidad del acceso a los servicios es un aspecto muy relevante en varios de los enfoques revisados, cuestión que es el eje articulador de la estrategia (12, 18, 19, 24, 25, 32). Otros se relacionan al impacto de la regulación en los determinantes sociales (9, 19, 13, 32), entre otros aspectos.

En síntesis, en los tres ejes se advierten diferentes enfoques sobre la regulación y ninguno por sí solo permite una mirada integral sobre el desafío que enfrentan los sistemas de salud en la Región. Los objetivos de los sistemas son relevantes porque permiten establecer el sentido de la regulación, mientras sus fundamentos hacen explícito cuál es el papel que se espera que esta cumpla. En la Región de las Américas, la estrategia de salud universal es una síntesis de los consensos que los Estados Miembros han alcanzado en materia de políticas de sanitarias y el derecho a la salud.

Si bien el foco del estudio no ha estado en la producción propiamente académica, una investigación más amplia debería incluir una revisión sistemática de literatura para dar cuenta de otros enfoques que pueden haberse desarrollado al respecto. Asimismo, futuros informes permitirán mostrar propuestas de marco de análisis para la regulación que son fruto de esta revisión.

Conclusiones

Los marcos de análisis revisados aportan aspectos relevantes que son un punto de partida para la formulación de un marco comprensivo e integrado de la regulación, pero, como intentamos mostrar, son aún insuficientes.

Para avanzar en la formulación de un marco de análisis adecuado a la realidad regional y actualizado, es relevante incorporar elementos que provienen de la experiencia de los procesos de reforma en las últimas cuatro décadas. Son relevantes el contexto político y la arquitectura de los sistemas de salud; la relación entre el Estado y el mercado; la equidad en el acceso; las capacidades y el desempeño de los organismos reguladores; y el diseño y desempeño de los arreglos regulatorios. El logro de la salud universal se verá fortalecido si nos dedicamos a producir herramientas de análisis y políticas que den cuenta de la participación e impactos del sector privado en los sistemas de salud y su relación e implicancias en el sector público.

Otra línea de trabajo debiera centrarse en las recomendaciones para la cooperación técnica y el fortalecimiento de capacidades de las autoridades de salud de los países desde los organismos internacionales de salud, sobre todo la OPS en la Región de las Américas.

Contribución de los autores. EB y DDS concibieron el estudio original; DDS recopiló y analizó la información, interpretó los resultados y tuvo a su cargo el desarrollo del proyecto más amplio; NH revisó la literatura y redactó el manuscrito inicial con apoyo de CV; DDS revisó y redactó el manuscrito final y ajustó los formatos. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos. Los autores agradecen a Alejandro Sonis por su colaboración inicial en el estudio.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista o las políticas de la *Revista Panamericana de Salud Pública* o de la Organización Panamericana de la Salud.

REFERENCIAS

- Ruano AL, Rodríguez D, Rossi PG, Maceira D. Understanding inequities in health and health systems in Latin America and the Caribbean: a thematic series. *Int J Equity Health* 2021;20(1):94. Disponible en: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01426-1>
- Bernales-Baksai P. Tackling segmentation to advance universal health coverage: analysis of policy architectures of health care in Chile and Uruguay. *Int J Equity Health* 2020;19(1):106. Disponible en: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01176-6>
- Organización Panamericana de la Salud. Rectoría y gobernanza hacia la salud universal. En: *Salud en las Américas+*, edición 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. [consultado el 12 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_type=post_es&p=309&lang=es.
- Organización Mundial de la Salud. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549745>
- Organización Mundial de la Salud. Engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems: strategy report of the WHO Advisory Group on the Governance of the Private Sector for Universal Health Coverage. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018327>
- Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial: invertir en salud. Washington D.C.: Banco Mundial; 1993. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/259121468340250256/pdf/341290spanish.pdf>
- Londoño JL, Frenk J. Structured pluralism: toward an innovative model for the reform of health systems in Latin America. IDEAS Working Paper Series from RePEc 1997. *Health Policy*. 1997;41(1):1-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851097000109>
- Frenk J, Gómez-Dantés O. Health systems in Latin America: the search for universal health coverage. *Arch Med Res* 2018;49(2):79-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29960828/>
- Murray CJL, Frenk J. A WHO framework for health system performance assessment. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(6):717-31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/12402824_A_WHO_Framework_for_Health_System_Performance_Assessment
- Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2000 health systems: improving performance. Ginebra: OMS; 2000. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>
- Coyne JS, Hilsenrath P. The World Health Report 2000: can health care systems be compared using a single measure of performance? *Am J Public Health*. 2002;92(1):30-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447380/>
- Hurst J. Performance measuring and improvement in OECD health systems: overview of issues and challenges. En: *Measuring up: improving health system performance in OECD countries*. Paris: OCDE; 2002. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-up/performance-measurement-and-improvement-in-oecd-health-systems_9789264195950-4-en
- Kelley E, Hurst J. Health care quality indicators project conceptual framework paper. Paris: OCDE; 2006. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/36262363.pdf>
- Harding América Latina, Preker AS. Private participation in health services. Health, Nutrition and Population Series. Washington D.C.: Banco Mundial; 2003. Disponible en: <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/0-8213-5152-4>
- Afifi, Nihal; Reinhard Busse; y April Harding (2003). Regulation of Health Services. En: *Private Participation in Health Services*. Harding y Preker editors. Human Development Network. Health, Nutrition and Population Series. The World Bank. WDC. Disponible en: <https://elibrary.worldbank.org/doi/abs/10.1596/0-8213-5152-4>
- Banco Mundial. The business of health in Africa: partnering with the private sector to improve people's lives. Washington D.C.: International Finance Corporation; 2007. Disponible en: https://www.unido.org/sites/default/files/2016-01/IFC_HealthinAfrica_Final_0.pdf
- Banco Mundial. Healthy partnerships: how governments can engage the private sector to improve health in Africa. Washington D.C.: International Finance Corporation; 2011. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/healthy-partnerships-how-governments-can-engage-private-sector-improve-health-africa>
- Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Private health insurance in OECD countries. Paris: OCDE; 2004. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/private-health-insurance-in-oecd-countries_527211067757
- Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. Oxford: Oxford University Press; 2004. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/7510>
- Organización Mundial de la Salud. Monitoring the building blocks of health systems; a handbook of indicators and their measurement strategies. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment%28sara%29/related-links-%28sara%29/who_mbhss_2010_cover_toc_web.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington, D.C.: OPS; 2007. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-funcion-rectora-autoridad-sanitaria-nacional-3057&alias=10377-funcion-rectora-autoridad-sanitaria-nacional-desempeno-fortalecimiento-377&Itemid=270

22. Savedoff WD. Governing mandatory health insurance: concepts, framework, and cases. Washington D.C.: Banco Mundial; 2008. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Governing_Mandatory_Health_Insurance.html?id=8aapYPu9-U0C
23. Hansl B, Rahola A, Gottret P, Leive A. Good governance dimensions in mandatory health insurance: a framework for performance assessment. En: Governing mandatory health insurance: learning from experience. Washington D. C.: Banco Mundial; 2008. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Governing_Mandatory_Health_Insurance.html?id=8aapYPu9-U0C
24. Rothgang H, Cacace M, Grimmeisen S, Wendt C. The changing role of the state in healthcare systems. *European Review*. 2005;13(1):187-212. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-review/article/9-the-changing-role-of-the-state-in-healthcare-systems/639B5F3A81F52621CE4593751EA16438>
25. Böhm K, Schmid A, Götze R, Landwehr C, Rothgang H. Five types of OECD healthcare systems: empirical results of a deductive classification. *Health Policy*. 2013;113(3):258-269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24095274/>
26. Paris V, Devaux M, Wei L. Health systems institutional characteristics: a survey of 29 OECD countries. *OECD Health Working Papers*. 2010(50):1. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-systems-institutional-characteristics_5kmfxfq9qbnr-en
27. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington D. C.: OPS; 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
28. Doherty JE. Regulating the for-profit private health sector: lessons from East and Southern Africa. *Health Policy Plann*. 2015;30(1):i93-i102. Disponible en: https://academic.oup.com/heapol/article/30/suppl_1/i93/731990
29. Organización Panamericana de la Salud. The essential public health functions in the Americas: a renewal for the 21st century. Conceptual framework and description. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53124/9789275122655_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299?locale-attribute=es>
31. Organización Mundial de la Salud. Strategy report: engaging the private health service delivery sector through governance in mixed health systems. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240018327>
32. Organización Mundial de la Salud. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240042476>

Manuscrito recibido el 13 de octubre del 2023. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 11 de marzo del 2024.

Regulation and performance of health systems: a review of analytic frameworks

ABSTRACT

The private health sector has expanded significantly in recent decades, both in Latin America and other regions. Governments and international organizations have dealt with this process in a heterogeneous manner. A policy approach and, above all, a regulatory framework, are required in order to put health objectives and the right to health above the profit motive that drives private sector participation. This paper reviews frameworks for analyzing the performance of health systems and the regulation of financing and service provision, primarily (but not exclusively) in the private sector. This review covers the output of the main international health agencies (Pan American Health Organization and World Health Organization), international development agencies (World Bank and Organization for Economic Cooperation and Development), and academics involved in international health policy debates. Common aspects of the different frameworks are identified, as well as substantive divergences. The purpose of this article, which is part of a larger project, is to contribute to discussions on the regulation of health systems in the Region of the Americas, consider their particularities, and describe the current context.

Keywords

Government regulation; health care coordination and monitoring; health sector stewardship and governance; health systems; private sector.

Regulamentação e desempenho dos sistemas de saúde: revisão das estruturas analíticas

RESUMO

Nas últimas décadas, houve uma expansão significativa do setor privado de saúde, tanto na América Latina quanto em outras regiões. Governos e organismos internacionais têm lidado com esse processo de forma heterogênea. Faz-se necessário um arcabouço de políticas e, em particular, um marco regulatório que priorize os objetivos de saúde e o direito à saúde, e não o lucro que estimula sua participação. O presente documento apresenta uma revisão das estruturas analíticas do desempenho dos sistemas de saúde e do papel atribuído à regulamentação do financiamento e da prestação dos serviços, sobretudo (ainda que não exclusivamente) pelo setor privado. Esta revisão inclui a produção dos principais organismos internacionais de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde), organismos internacionais de desenvolvimento (Banco Mundial e Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico) e entidades acadêmicas envolvidas nos debates internacionais sobre políticas de saúde. São identificadas semelhanças entre as diferentes estruturas, bem como algumas divergências importantes. A finalidade deste artigo, que faz parte de um projeto mais amplo, é contribuir para o debate sobre a regulamentação dos sistemas de saúde na Região das Américas, reconhecer suas particularidades e descrever o contexto atual.

Palavras-chave

Regulamentação governamental; regulação e fiscalização em saúde; direção e governança do setor de saúde; sistemas de saúde; setor privado.
