

## ¿Cómo comprar servicios de salud durante una pandemia? Prioridades de compra para apoyar la respuesta a COVID-19

*por el Equipo de Financiación de la Salud en la sede y oficinas regionales de la OMS<sup>1</sup>*

A medida que los países de todo el mundo responden a la pandemia de COVID-19, su atención se centra en organizar y reconfigurar la prestación de servicios de salud, p.ej. medidas relativas a las pruebas, atención domiciliaria y aumentos en la capacidad de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), para satisfacer las necesidades cambiantes de la población. Al mismo tiempo, deben garantizar la prestación de servicios de atención médica para pacientes no afectados por COVID-19. La OMS ha desarrollado orientación técnica sobre COVID-19, que se puede encontrar [aquí](#). Un desafío clave es que el sector de la salud enfrenta costos crecientes, sin embargo, no puede absorberlos por sí solo. Los gobiernos deben priorizar y proporcionar fondos adicionales para el Ministerio de Salud y otros compradores de servicios de salud, como fondos de seguros de salud, para responder a las necesidades adicionales y urgentes de atención médica.

[Los arreglos de compra](#) juegan un papel importante en facilitar y apoyar las reconfiguraciones de la provisión de servicios al traducir fondos y presupuestos en servicios de salud COVID-19 y no COVID-19 necesarios, así como en asegurar la viabilidad financiera de los proveedores de servicios de salud durante la pandemia. Es importante destacar que cualquier cambio en los acuerdos de compra debe llevarse a cabo en forma alineada con las estrategias particulares de prestación de servicios.

**En este blog, proponemos 5 acciones críticas en la compra para apoyar la respuesta a la crisis de COVID-19.**

### **1. Asegurar que los fondos públicos se traduzcan efectivamente en provisión de Bienes Comunes de Salud mediante acuerdos de compra apropiados**

[Las funciones públicas y los servicios basados en la población](#), como la vigilancia integral (incluidos los laboratorios), los sistemas de datos e información, la regulación y las campañas de comunicación e información deben estar listas, priorizadas y ampliadas para responder a la crisis de la pandemia. Debe garantizarse un [financiamiento público suficiente para los bienes comunes de salud](#). El problema crítico es traducir estos recursos en la entrega e implementación real de estos bienes. Sobre todo, estos recursos necesitan llegar en forma segura y rápida a las agencias y actores relevantes a cargo de estas funciones y actividades. Los arreglos de compra predominantes dentro de la función de rectoría, en las leyes, regulaciones, monitoreo y funciones similares, son las asignaciones presupuestarias a las instituciones públicas, y cualquier barrera para la ejecución del presupuesto debe eliminarse. A su vez, esto significa que el [funcionamiento eficaz de los sistemas públicos de gestión financiera](#) es un factor clave.

Para la prevención y el control básicos de infecciones, los establecimientos de salud requieren pagos adicionales. Otros servicios, como la trazabilidad de contactos y las pruebas en laboratorios, pueden ser brindados por una variedad de proveedores, incluidos proveedores del sector privado y ONG, así como autoridades locales (de salud). Esto requiere arreglos de compra específicos para el contexto y métodos de pago para capacitar y establecer incentivos apropiados para que los proveedores presten estos servicios.

---

<sup>1</sup> Este producto refleja un esfuerzo colectivo del equipo de financiamiento de la Organización Mundial de la Salud y las Oficinas Regionales para África, las Américas, Mediterráneo Oriental, Europa, Sudeste Asiático y Pacífico Occidental. Los contribuyentes específicos fueron: Inke Mathauer, Triin Habicht, Tomas Roubal, Valeria de Oliveira Cruz, Aurelie Klein, Fahdi Dkhimi, Camilo Cid, Tamás Evetovits, Joseph Kutzin, Bruno Meessen, Juliet Nabyonga, Claudia Pescetto, Agnès Soucat, Susan Sparkes, Tsolmongerel Tsilaajav, Helene Barroy and Hui Wang.

Finalmente, los contratos basados en desempeño pueden ser útiles para establecer objetivos y los mecanismos de rendición de cuentas son esenciales para complementar los acuerdos de compra.

## **2. Precisar y ampliar los beneficios e informar a la población con mensajes claros**

Es posible que sea necesario precisar o ampliar el paquete de beneficios para garantizar que los servicios de salud individual relacionados con COVID-19 estén cubiertos, por ejemplo, ajustando la lista positiva de servicios, en lo relativo a diagnósticos y tratamientos. Estos cambios idealmente se hacen obligatorios a través de disposiciones legales como un decreto.

Como discutimos anteriormente con respecto a las [prioridades para la respuesta de financiamiento de salud a COVID-19](#), para garantizar el acceso financiero a la atención de COVID-19, todos los [copagos](#) / tarifas al usuario, para todos los pacientes deben suspenderse por un período de tiempo definido. Esto también debería aplicarse a la cobertura voluntaria de seguro de salud. Por ejemplo, en [Vietnam](#), el tratamiento relacionado con COVID-19 es pagado por el presupuesto gubernamental y las pruebas son gratuitas para todos. En [Sudáfrica](#), las pruebas de COVID-19 son gratuitas en los hospitales públicos. Se necesitan recursos adicionales para compensar a los proveedores por los ingresos de las tarifas de usuario no recibidos para mantenerlos operativos. La renuncia a la búsqueda del cuidado o las instalaciones de salud con fondos insuficientes socavan las medidas de salud pública adoptadas como respuesta para detener COVID-19.

Los esfuerzos de comunicación e información pública son absolutamente críticos para esta acción. Los trabajadores de la salud y el público en general deben conocer sus derechos (en relación a COVID-19). El gobierno, el Ministerio de Salud, los fondos de seguro de salud o los compradores de salud deben especificar claramente e incluir en su [estrategia de comunicación de riesgos](#), anuncios públicos o redes sociales, qué beneficios están garantizados y son gratuitos para evitar confusiones.

## **3. Ajustar los métodos de pago y las tarifas a los nuevos arreglos de prestación de servicios y garantizar continuidad en los flujos de financiamiento a los proveedores de atención médica**

Cuando los proveedores y en particular, los hospitales, se pagan por [métodos de pago basados en producción](#) (por ejemplo el pago por acto o el pago basado en casos), podrían sufrir graves problemas de flujo de caja y pérdidas de ingresos por ejemplo debido a la postergación de la atención médica electiva y otra atención médica no urgente. Al mismo tiempo, los establecimientos de salud enfrentan mayores gastos y costos (por ejemplo, precios de insumos más altos, la compra de equipos y suministros adicionales, la interrupción de las cadenas de suministro internacionales, las mayores necesidades de personal, etc.), las cuales no pueden ser financiadas con los ingresos regulares.

En primer lugar, es necesario proporcionar rápidamente fondos adicionales a los hospitales, así como a las instalaciones de atención primaria para que se utilicen, de manera flexible, en compensar las pérdidas y adaptarse a las necesidades de atención médica. Donde los establecimientos eran remunerados de forma retrospectiva, en base a reembolsos a través de pagos por servicio o pagos basados en casos, se requiere un cambio hacia los pagos anticipados (por ejemplo, asignaciones presupuestarias para las reclamaciones previstas, basadas en un cierto aumento respecto de los niveles históricos de utilización). Por ejemplo, en Filipinas, [PhilHealth](#) ha prefinanciado un equivalente a 90 días de beneficios diarios históricos, que se pagan a hospitales acreditados y otros centros de salud. En la [provincia de Hubei, China](#), los fondos de seguros han realizado pagos avanzados en efectivo a los establecimientos de salud. [Aquí](#) se puede encontrar más detalles sobre cómo presupuestar la respuesta a COVID-19 y los ajustes relacionados con las normas de gestión de finanzas públicas.

En segundo lugar, los compradores deben modificar los métodos de pago y las tarifas para incentivar la existencia de nuevos arreglos de atención, como la atención en el hogar o fuera del hospital, nuevos lugares y formas para las pruebas y en particular la teleconsulta. En varios países, prácticamente de un día para otro, se introdujeron métodos de pago para la teleconsulta. Por ejemplo, el [Instituto Nacional Belga para el Seguro de Salud y Discapacidad](#) ha introducido dos nuevos códigos de servicio para la teleconsulta de los médicos con respecto a COVID-19. Relacionado con esto, es útil alentar la adquisición de la [tecnología](#) respectiva para las teleconsultas que necesitan los proveedores, p.ej. software de citas y videoconferencias en línea, a través de incentivos financieros.

También se requieren arreglos de pago modificados para permitir y aumentar el número de camas UCI, junto con precisar sobre cómo los hospitales deben ser contratados y pagados por estos servicios. En [Alemania](#), se proporciona un pago de bonificación fija de € 50,000 para incentivar la conversión de camas de hospital en camas de cuidados intensivos. Además, el reembolso a los hospitales y otros proveedores debe ajustarse a la disminución de la demanda en otras áreas, es decir, al mantener las camas de la UCI vacías para los pacientes con COVID-19 y posponer la atención no urgente. Finalmente, los países con sistemas de pago que incluyen mecanismos de remuneración por desempeño pueden tener que revisar y ajustar los objetivos de desempeño para garantizar que se brinde la atención adecuada y que los incentivos se adapten a los nuevos arreglos de prestación de servicios.

También se necesitarán fondos adicionales para asegurar e incentivar la disponibilidad de personal médico y para recompensar su dedicación a trabajar en un entorno de alto riesgo y hacer turnos más largos. Por ejemplo, en [Francia](#), se introdujo una bonificación especial, además del pago de horas extras, para compensar al personal por su dedicación y por el riesgo que corren para responder a la crisis de COVID-19. Por otro lado, en algunos países ciertos grupos de cirujanos individuales y profesionales de la salud enfrentan reducción de sus ingresos debido a la atención electiva pospuesta, y es posible que haya que encontrar formas de compensarlos.

#### **4. Utilizar las capacidades del sector privado donde sea necesario.**

La participación del sector privado, con y sin fines de lucro, en la provisión es amplia y muy diversa en muchos países, tanto en el diagnóstico como en la atención ambulatoria y hospitalaria. En la medida que los países intentan aumentar la capacidad de respuesta a COVID-19, se debe explorar la contribución potencial de los proveedores privados, incluyendo sus potenciales funciones y responsabilidades como parte del esfuerzo nacional. [Aquí](#) se puede encontrar una guía más amplia sobre la colaboración con los proveedores privados de servicios. Esto puede requerir el desarrollo rápido (simplificado) de protocolos de contratación y el ajuste de las reglas de gestión de finanzas públicas. También requiere la especificación de criterios de registro y empadronamiento, arreglos de pago y tarifas, así como mecanismos de rendición de cuentas para garantizar que los proveedores privados cumplan con los protocolos de tratamiento, los estándares y políticas de no-copagos. Por supuesto, también deben existir mecanismos para garantizar que los proveedores privados sean igualmente responsables que los públicos. En [Nigeria](#), por ejemplo, los proveedores privados (y públicos) pueden proporcionar tratamiento a los pacientes con COVID-19 después de que hayan sido evaluados por el Comité de Acreditación de COVID-19 bajo el Ministerio Federal de Salud. En Estonia, se ha contratado rápidamente la capacidad de administrar pruebas en el sector privado para ampliar la capacidad total de detección.

## **5. Establecer arreglos de gobernanza para una toma de decisiones acelerada y establecer estándares claros de reporte**

Las decisiones de compra acelerada para la respuesta COVID-19 requieren arreglos de gobernanza efectivos. Resulta crucial establecer reglas y mandatos claros para la toma de decisiones en las agencias gubernamentales, así como entre los diferentes niveles de gobierno durante la respuesta de emergencia, y también puede ser necesario modificar los procedimientos para acelerar la toma de decisiones.

Es de suma importancia garantizar una respuesta coordinada y armonizada a la crisis entre los compradores y los actores gubernamentales (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Seguros Voluntarios de Salud, etc.), así como con respecto a los proveedores privados. Esto puede requerir el establecimiento de un organismo de coordinación. El objetivo es minimizar y evitar las disparidades en los beneficios relacionados con COVID-19 y extender los beneficios a los grupos de población no cubiertos. Será necesario tomar decisiones sobre qué flujos de financiamiento cubrirán qué servicios como parte de la respuesta, sobre coordinación de atención y reglas de referencias, de fijación de precios y armonización de tarifas de pago. Las leyes estatales de emergencia o las leyes de salud pública proporcionarán dichas reglas, o de lo contrario, los países deberán introducirlas otorgando un papel clave al ministerio de salud.

Resulta fundamental contar con bases de datos unificadas con información actualizada de los compradores, como el número de casos sospechosos y confirmados, así como detalles sobre las vías de atención y los tratamientos proporcionados, para coordinar y ajustar la respuesta a COVID-19. Sin embargo, la obtención de datos a menudo está fragmentada y mal coordinada. Para la planificación basada en la población, los gobiernos deben armonizar o establecer estándares claros de información y registro entre los diferentes compradores para garantizar la coherencia en la presentación de informes, monitorear la provisión de servicios y tener información relevante y suficiente para tomar decisiones relacionadas con las compras para responder a la pandemia. Esto también requiere la recopilación de datos en todos los servicios y en todos los grupos de población, incluidos aquellos sin ninguna cobertura de salud explícita.

**En conclusión**, un enfoque estratégico para la compra es crucial, ya que contribuye a la respuesta a COVID-19 al mantener a los proveedores financieramente viables, incluidos aquellos proveedores de los servicios que se posponen durante la pandemia, al tiempo que equilibra la necesidad de continuar proporcionando servicios urgentes que no sean para COVID-19. Las medidas relacionadas con la compra no pueden llevarse a cabo de manera aislada y deben ir de la mano con otras medidas de financiamiento y del sistema de salud. Los ajustes en las compras también deben alinearse, entre otras cosas, con los estándares de servicio y las medidas de adquisición para garantizar criterios técnicos mínimos para medicamentos, dispositivos y otras tecnologías. Esto también puede ayudar a evitar la falsificación. Además, los planes de seguro de salud deben encontrar formas de gestionar los retrasos en el pago de las contribuciones, para que las personas no pierdan su cobertura.

La función de compra también brinda espacio para la innovación al adaptarse a las necesidades y limitaciones cambiantes en el movimiento de los pacientes durante la crisis. También puede conducir a una mayor eficiencia y capacidad de respuesta del paciente del sector de la salud en el futuro, p.ej. mediante el incentivo de la adopción de nuevos acuerdos de prestación de servicios, como la teleconsulta. Estas innovaciones deben evaluarse después de la crisis de COVID-19 para informar, para el largo plazo, sobre cómo hacer que la compra sea más efectiva.