



Agosto de 2008 – Resumen SUPPORT de una revisión sistemática

¿Puede el trabajo con prestadores privados mejorar la utilización y la calidad de los servicios de salud para los pobres?

La preocupación con respecto a las insuficiencias técnicas de la atención suministrada por el sector privado comercial (con fines de lucro) ha llevado al desarrollo de intervenciones orientadas a tratar estas limitaciones. Las intervenciones implementadas dentro del sector privado comercial y revisadas por este trabajo incluyen la comercialización social, el uso de vales, el envasado previo de medicamentos, la concesión de franquicias, la capacitación, la regulación, la acreditación y la subcontratación.

La *comercialización social* es la aplicación de herramientas y conceptos del marketing comercial a los problemas sociales y de salud. Un *vale* es un formulario de subsidio de demanda que el destinatario puede usar como pago por un producto o servicio de prestadores identificados. *Envasado previo* implica envasar medicamentos en dosis predefinidas adecuadas para la población objetivo y la duración del tratamiento. Una *franquicia* es un acuerdo contractual entre un prestador de servicios de salud y una organización de franquicias. *Acreditación* es una estrategia para mejorar y controlar la calidad de servicio en el nivel organizativo o central mediante la supervisión de un cuerpo independiente de evaluación de control de calidad. Las intervenciones de *capacitación* pueden incluir sesiones de capacitación formal, educación de vendedor a vendedor y la distribución de guías. Las intervenciones *reguladoras* están dirigidas a establecer y asegurar la calidad técnica adecuada de los servicios prestados, a través de regulaciones que hay que cumplir. La *subcontratación* es un mecanismo de compra utilizado para adquirir servicios específicos de una calidad definida a un precio acordado de un prestador privado específico y por un período determinado.

Mensajes clave

- Se dispone de evidencia de baja calidad sobre la efectividad de las intervenciones para trabajar con el sector privado comercial con el fin de mejorar la utilización y calidad de los servicios de salud para los pobres.
- Esta evidencia muestra que muchas intervenciones que implican al sector privado comercial se pueden implementar con éxito en comunidades pobres.
- Se pueden inferir impactos positivos en la equidad de intervenciones que implican prestadores que son utilizados predominantemente por personas pobres.
- Sin embargo, se necesita evidencia más fuerte de los impactos en la equidad de intervenciones para trabajar con el sector privado comercial con el fin de poder extraer conclusiones más sólidas.



¿Para quién es este resumen?

Para las personas que toman decisiones respecto del uso de prestadores privados comerciales para lograr metas de la salud pública.

! Este resumen incluye:

- **Hallazgos clave** de investigaciones basadas en una revisión sistemática
- **Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación** para países de medianos y bajos ingresos

X No incluye:

- Recomendaciones
- La evidencia adicional que no está incluida en la revisión sistemática
- Descripciones detalladas de las intervenciones o de su implementación

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática:

[Patouillard E, Goodman CA, Hanson KG, Mills AJ.](#) ¿Puede el trabajo con prestadores privados comerciales mejorar la utilización y la calidad de los servicios de salud para los pobres? Una revisión sistemática de las publicaciones. *Int J Equity Health* 2007;6:17.

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de estudios que trata un tema claramente definido y que utiliza métodos explícitos y sistemáticos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar los datos de los estudios incluidos.

SUPPORT: una colaboración internacional fundada por el 6° Programa de la UE para apoyar el uso de las revisiones y los estudios clínicos relevantes sobre políticas para informar decisiones sobre la salud materno-infantil en países de medianos y bajos ingresos.
www.support-collaboration.org

Glosario de términos utilizados en este informe: www.support-collaboration.org/summaries/explanations.htm

Referencias de antecedentes sobre este tema:
Vea la última página.

Antecedentes

La preocupación creciente acerca de las insuficiencias técnicas de la atención prestada por el sector privado comercial ha llevado al desarrollo de intervenciones dirigidas a tratar estas limitaciones, que simultáneamente aprovechan el potencial para implicar al sector privado comercial para el logro de los objetivos de la salud pública.

Este resumen de una revisión sistemática publicada en 2007 por Patouillard y colaboradores se centra en los efectos de las intervenciones del sector privado comercial en la expansión del acceso a servicios de salud de calidad para las poblaciones pobres y carenciadas. Los autores utilizaron dos abordajes para determinar si una intervención llegaba a los pobres. Primero, se consideró que las intervenciones habían alcanzado a los pobres si beneficiaban en general áreas pobres, sobre la base de la información del sitio del estudio proporcionada en los trabajos originales. En segundo lugar, se consideró que las intervenciones habían alcanzado a los pobres si la distribución socioeconómica de los beneficios favorecía a los grupos más carenciados dentro de una población determinada.

Cómo fue elaborado este resumen

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que pudieran ayudar a basar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado aquellas que brindan información que sea relevante para los países de medianos y bajos ingresos. Los métodos utilizados para evaluar la calidad de la revisión y para emitir los criterios sobre su relevancia se describen en: www.support-collaboration.org/summary/methods

Saber lo que no se sabe es importante

Podría ser que una revisión de buena calidad no encuentre ningún estudio de países de medianos y bajos ingresos o ningún estudio bien diseñado. Aunque sea decepcionante, es importante saber qué es lo que no se sabe y qué es lo que se sabe.

Acerca de la revisión sistemática que respalda este resumen

Objetivo de la revisión: Evaluar los efectos de intervenciones que trabajaban con el sector privado comercial (con fines de lucro) para mejorar la utilización y la calidad de los servicios de salud para los pobres.

	Qué buscan los autores de las revisiones	Qué encuentran los autores de las revisiones
Intervenciones	Estudios de cambios en el tiempo (antes y después), o comparación de un área de intervención con un área de control (evaluada) o comparación de cambios en el tiempo en un área de intervención con cambios en el tiempo en un área controlada (antes y después con control) con o sin aleatorización.	Se identificaron 52 estudios que emplearon una evaluación previa y posterior o un diseño de control previo y posterior, con o sin aleatorización.
Participantes	Sólo se proveyó información general de la población objetivo, como país o ciudad de residencia o nivel de ingresos.	
Lugar	Todos los estudios se realizaron en países de medianos y bajos ingresos.	
Resultados	Utilización y calidad de la atención para los pobres. Calidad se refiere a las dimensiones técnicas y percibidas de la calidad como se la evalúa mediante observación del comportamiento del prestador, los atributos físicos de la práctica y las percepciones de los pacientes.	Sólo cinco estudios ofrecieron datos sobre la distribución de beneficios en los grupos socioeconómicos. En la mayoría de los estudios, sólo estaba disponible información general sobre ámbitos urbanos y rurales.

Fecha de la búsqueda más reciente: Noviembre de 2007

Limitaciones: Esta fue una revisión exhaustiva de publicaciones en inglés y francés, pero hubo pocas evaluaciones de impacto que permitieran obtener conclusiones sólidas, especialmente porque muchas de las intervenciones no fueron establecidas como proyectos de investigación.

[Patouillard E, Goodman CA, Hanson KG, Mills AJ.](#) ¿Puede el trabajo con prestadores privados comerciales mejorar la utilización y la calidad de los servicios de salud para los pobres? Una revisión sistemática de las publicaciones. *Int J Equity Health* 2007;6:17.

Resumen de hallazgos

Esta revisión sistemática identificó 52 estudios sobre trabajo con prestadores privados comerciales (con fines de lucro) en países de medianos y bajos ingresos. Estas intervenciones trataron sobre capacitación (26), comercialización social (14), envasado previo de medicamentos (2), provisión de vales (4), subcontratación (3), franquicias (6), regulaciones (2) y acreditaciones (1).

La calidad de la evidencia en todas las intervenciones informadas más abajo fue baja, y los autores de la revisión no suministraron información suficiente para producir tablas GRADE de resumen de hallazgos.

1) Comercialización social y envasado previo

La comercialización social es la aplicación de las herramientas y conceptos del marketing comercial a los problemas sociales y de salud, de manera tal de aumentar la cobertura de la población con intervenciones efectivas y accesibles. Las intervenciones de comercialización social pueden incluir una combinación de actividades promocionales, creación de marcas, etiquetas, envasado previo y subsidios a productos de salud pública. Se identificaron catorce estudios de comercialización social, dos de ellos incluían también tratamientos envasados previamente. Dos de los estudios brindaron datos sobre el impacto en la equidad.

→ **Todos los estudios mostraron aumentos significativos en la utilización de mercancías y servicios de programa, aunque de magnitudes diferentes en las intervenciones. Por ejemplo, la comercialización social aumentó el uso de preservativos entre las mujeres del Camerún urbano de 58% a 76%.**

→ **En Tanzania, un proyecto que distribuyó mosquiteros tratados con insecticida y equipos para tratamiento de mosquiteros con marca, a través de locales minoristas, llevó a un aumento importante (de 51%) de las casas que poseían un mosquitero entre el cuartil del 25% de ingresos más pobres en el área de comercialización social, comparado con el 32% en el área de control.**

2) Provisión de vales

Un vale es un formulario de subsidio de demanda que el destinatario puede usar como pago completo o parcial por un producto o servicio de prestadores identificados. La distribución de vales debe estar dirigida para mejorar el acceso a un grupo identificado de población como las familias más pobres o las mujeres embarazadas. Los vales pueden ser canjeados competitivamente, cuando se los puede cambiar en una cantidad de prestadores diferentes, o no competitivamente cuando son asignados a un sólo prestador determinado. Tres estudios se centraron en los vales solamente y un cuarto incluyó también comercialización social.

→ **Los estudios mostraron disminuciones significativas en la utilización de servicios, y cambios positivos en la relación de utilización en el cuartil más bajo comparado con los cuartiles socioeconómicos más altos (es decir, la relación de equidad). Por ejemplo, los vales para mosquiteros tratados con insecticida y tratamientos para redes gratuitos (integrados a una campaña de vacunación masiva contra el sarampión) aumentó la relación de equidad por cobertura de mosquiteros de 0,66 a 1,19 en la Zambia urbana.**

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

⊕⊕⊕⊕

Alta: Es poco probable que otras investigaciones cambien nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto.

⊕⊕⊕○

Moderada: Es posible que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y que puedan cambiar el cálculo aproximado.

⊕⊕○○

Baja: Es muy probable que otras investigaciones tengan un impacto importante en nuestra confianza en el cálculo aproximado del efecto y es probable que cambien el cálculo aproximado.

⊕○○○

Muy baja: No estamos muy seguros sobre el cálculo aproximado.

Para obtener más información, vea la última página.

3) Regulaciones

Las intervenciones *reguladoras* están dirigidas a establecer y asegurar la calidad técnica adecuada de los servicios prestados. Toman la forma de normas, sistemas de ejecución del cumplimiento y mecanismos de sanción, y se pueden aplicar en los niveles del prestador, la organización o del centro. En el nivel del prestador, la regulación puede incluir requisitos para la capacitación previa al servicio, la educación continua, la licencia y certificación de los prestadores. En el nivel organizativo o de centros, la regulación puede estar dirigida al control de la ubicación de los centros, su matrícula y mínimo complemento de personal o instalaciones. La regulación del mercado farmacéutico se dirige a limitar la disponibilidad de medicamentos peligrosos y productos sin registrar, minimizar el mal uso de medicamentos, controlar la venta de fármacos específicos a través de recetas y a regular la fabricación e importación de fármacos.

Se identificaron dos estudios, uno sobre prohibición de una droga y sus productos combinados (Nepal) y el otro que evaluaba los efectos de una intervención reguladora para mejorar la calidad de los servicios privados comerciales de farmacia (República Democrática Popular de Laos).

- **La prohibición de un fármaco y sus productos combinados llevó a una caída en la proporción de comercios minoristas que tenían este fármaco en inventario de 96,5% al inicio a 0% después de dieciséis meses.**
- **El segundo estudio comparó distritos con regulaciones intensificadas de servicios de farmacias privadas comerciales con distritos de control. Si bien no se pudo establecer que la intervención tuviera un efecto mayor que la regulación de rutina, se observaron mejoras moderadas pero significativas en calidad en todos los distritos, con una disponibilidad media de materiales esenciales que aumentó en 34% y un pedido medio en la farmacia que aumentó 19% (que incluye la presencia de anuncios, y si las drogas se encontraban en su envase original protegidas del sol).**
- **Ninguno de los estudios ofreció información sobre el estado socioeconómico de las poblaciones del estudio, así que no se pudieron evaluar los impactos sobre la equidad.**

4) Capacitación

Las intervenciones de capacitación pueden tomar varias formas, que incluyen sesiones de capacitación formal, educación de vendedor a vendedor, distribución de guías y ayudas de trabajo. A menudo la capacitación está integrada con otras intervenciones, como franquicias, acreditación y comercialización social.

Se identificaron veintiséis estudios sobre capacitación, que cubren diferentes tipos de prestadores privados comerciales: médicos (4), parteras (2), empleados de farmacia (8), minoristas de fármacos (6) y un conjunto de tipos de prestadores (6). La capacitación estuvo dirigida a mejorar la calidad del tratamiento para una variedad de enfermedades diferentes que incluían enfermedades infantiles (7), infecciones de transmisión sexual (5), servicios de salud reproductiva (5) y malaria. Sólo un estudio ofreció datos sobre el estado socioeconómico.

- **La capacitación de los profesionales privados comerciales llevó a mejoras en la calidad del tratamiento para una variedad de enfermedades diferentes. Por ejemplo, una intervención en Ghana para mejorar el tratamiento de infecciones de transmisión sexual en farmacias privadas comerciales encontró que, al ofrecerles tratamiento, el 38% de los clientes simulados recibió la medicación adecuada en farmacias de la intervención comparado con el 18% en farmacias de control.**
- **Capacitar a los profesionales privados comerciales en el tratamiento de enfermedades infantiles en Pakistán benefició a una población pobre en general.**

5) Franquicias

La *franquicia* se refiere a un acuerdo contractual entre un prestador de servicios de salud y una organización de franquicias, que intenta mejorar el acceso a servicios de calidad y precios controlados. Los franquiciados son capacitados en prácticas

estandarizadas para las que se definen previamente precios, y se benefician de publicitar con el logo o el nombre de la franquicia. Los franquiciados son monitoreados por la organización que otorga la franquicia, que en la salud pública es en general una organización no gubernamental financiada por el gobierno o por donantes que financian la red.

Se identificaron seis intervenciones en Pakistán (2), Etiopía (1), India (1), Nepal (1) y Madagascar (1). Los servicios otorgados en franquicia incluyeron salud reproductiva y planificación familiar, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y orientación sobre VIH.

- Tanto la efectividad de las intervenciones como su impacto en poblaciones pobres y carenciadas fueron mezcladas.
- Los clientes estuvieron significativamente más satisfechos con la calidad y la cantidad de los servicios privados comerciales franquiciados en algunos países y menos satisfechos en otros.
- Las franquicias beneficiaron a grupos relativamente pobres en Nepal, Etiopía e India. Sin embargo, en el Pakistán urbano era posible que fueran los grupos más ricos los que probablemente usaran los servicios franquiciados.

6) Subcontratación

La *subcontratación* es un mecanismo de compra utilizado para adquirir servicios específicos de una calidad definida a un precio acordado de un prestador privado comercial específico y por un período determinado. Los gobiernos pueden comprar servicios clínicos y no clínicos de prestadores privados comerciales para complementar la provisión pública.

Se identificaron tres estudios: subcontratación de servicios hospitalarios en Sudáfrica (1) y servicios de atención primaria de la salud en Sudáfrica (1) y Lesoto (1). Los estudios de atención primaria ofrecieron datos sobre el estado socioeconómico de las poblaciones del estudio.

- Los hospitales públicos tuvieron mejor calidad de atención estructural pero los hospitales contratados tuvieron mejor calidad de la atención de enfermería. No se encontraron diferencias significativas en las tasas de mortalidad entre los hospitales contratados y los públicos.
- El estudio de atención primaria en Sudáfrica mostró que había menos probabilidad de que se les tomara la presión a los pacientes con hipertensión cuando buscaban atención en prácticas contratadas que en centros de salud pública. Sin embargo, el estudio en Lesoto encontró que la calidad de los servicios de los prestadores contratados era similar a los de los prestadores públicos.
- Los servicios de atención primaria contratada eran utilizados por comunidades muy pobres.

7) Acreditación

La *acreditación* se refiere a una estrategia para mejorar y controlar la calidad de servicios prestados a nivel organizativo o de centro a través de la supervisión por un cuerpo independiente de evaluación del control de calidad, que puede ser el gobierno o una organización no gubernamental. Puede incluir la capacitación de prestadores en prácticas estandarizadas. Si bien la acreditación es similar a la franquicia, a menudo la naturaleza de la relación entre el prestador y el acreditador es voluntaria, comparada con la relación contractual entre el franquiciado y la organización que otorga la franquicia.

Se identificó un estudio de acreditación dirigido a mejorar el acceso a medicinas y servicios farmacéuticos accesibles y de calidad, a través de la capacitación y la supervisión del personal de atención del comercio, inspecciones de comercios, comercialización y educación pública.

- La proporción de fármacos no registrados disminuyó 92% en la intervención y 66% en las áreas de control.
- No se ofreció información sobre el estado socioeconómico de los participantes así que no se pudieron evaluar los impactos en la equidad.

Relevancia de esta revisión para países de medianos y bajos ingresos

→ Hallazgos	▷ Interpretación*
APLICABILIDAD	
<p>→ Varios estudios ofrecieron información sobre mejoras en la equidad relativa. Para estos, la distribución socioeconómica de los impactos fue mezclada, algunos, pero no todos los programas, mostraron efectos positivos en la equidad.</p>	<p>▷ Los factores que se deben considerar al evaluar si es probable que los efectos de la intervención sean transferibles a otros ámbitos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none">– la disponibilidad de datos de rutina sobre quién puede beneficiarse con la intervención;– los recursos para brindar supervisión, monitoreo y evaluación de los prestadores privados;– la disponibilidad de prestadores privados comerciales competentes y– los mecanismos reguladores del sector privado comercial en el país determinado.
<p>→ Las intervenciones del sector privado comercial en esta revisión fueron implementadas en un amplio rango de ámbitos y trataron una variedad de problemas de salud diferentes. Además, se usaron métodos variables (pero generalmente no muy rigurosos) de evaluación de impactos, ya que muchas de las intervenciones no fueron establecidas como proyectos de investigación.</p>	<p>▷ Se necesita evidencia del impacto para diseñar estudios correctamente, preferentemente estudios clínicos aleatorizados.</p>
<p>→ Sin saber más sobre las características específicas de los contextos de las intervenciones y los estudios, se puede especular que al dirigirse a prestadores privados comerciales, el impacto potencial sobre los más pobres se ve disminuido. Los efectos positivos de la equidad pueden requerir dirigirse a aquellos prestadores utilizados predominantemente por personas pobres.</p>	<p>▷ Se requiere información formativa para identificar qué prestadores son utilizados por las personas pobres y por qué, centrándose en diversas dimensiones de accesibilidad (geográfica, social y financiera).</p>
EQUIDAD	
<p>→ Sólo cinco de los 52 estudios ofrecieron datos sobre el estado socioeconómico de las poblaciones fuente, pero es evidente que muchas de las intervenciones funcionaron con éxito en comunidades pobres.</p>	<p>▷ Dado lo indirecto de la evidencia sobre el impacto de las intervenciones del sector privado comercial sobre la equidad; el desafío para el futuro es diseñar evaluaciones e informar resultados en formas que puedan evaluar esto claramente, y que puedan indicar cómo se puede mejorar la equidad.</p>
RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD	
<p>→ Esta revisión resume los hallazgos de programas basados en varios ámbitos de bajos ingresos, pero no ofrece evidencia de que la inversión en prestadores privados comerciales sea mejor que la inversión en el sector público o los prestadores privados no comerciales, en cuanto a mejorar el acceso a servicios de salud para los pobres.</p>	<p>▷ Un resultado que favorece a los pobres no implica por sí mismo que tales intervenciones sean de buena calidad por el dinero; las inversiones en la mejora de la calidad de la atención en el sector privado comercial debe ser comparado con el retorno de la inversión en el sector público, que incluye la capacidad de tales inversiones para cambiar su aplicación de atención privada de baja calidad a servicios públicos de mejor calidad.</p>
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
<p>→ La mayoría de las intervenciones del sector privado comercial se centraron en temas de salud muy específicos.</p>	<p>▷ Se deberían incorporar al programa mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación donde las intervenciones del sector privado comercial se implementaron para un amplio rango de temas de salud porque este sector a menudo se resiste al monitoreo externo.</p>
<p>→ Muy raramente se describió la participación del consumidor en la planificación e implementación de las intervenciones del sector privado comercial.</p>	<p>▷ Si se ve la participación del consumidor como importante para el éxito del programa, se necesitarían recursos considerables para invertir en este proceso.</p>

*Las opiniones emitidas por los autores de este resumen no son necesariamente aquellas de los autores de la revisión y están basadas en los hallazgos de la revisión y de las consultas con investigadores y tomadores de decisiones en países de medianos y bajos ingresos. Para obtener detalles adicionales sobre cómo se emitieron estas opiniones visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/methods.htm>

Información adicional

Literatura relacionada

- Brugha R, Zwi A. **Improving the quality of private sector delivery of public health services: challenges and strategies.** *Health Policy Plan* 1998;13:107-20.
- Emanuel EJ, Fuchs VR. **Health care vouchers--a proposal for universal coverage.** *N Engl J Med* 2005;352:1255-60.
- Erb JC. **Health benefit vouchers: all talk and no action?** *Benefits Q* 2001;17:30-2.
- Gordon R, McDermott L, Stead M, Angus K. **The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence?** *Public Health* 2006;120:1133-39.
- Greenfield D, Braithwaite J. **Health sector accreditation research: a systematic review.** *Int J Qual Health Care* 2008;20:172-83.
- Liu X, Hotchkiss DR, Bose S. **The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: a review of the evidence.** *Health Policy Plan* 2008;23:1-13.
- Loevinsohn B, Harding A. **Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries.** *Lancet* 2005;366:676-81.
- Montagu D. **Franchising of health services in low-income countries.** *Health Policy Plan* 2002;17:121-30.
- Peters DH, Mirchandani GG, Hansen PM. **Strategies for engaging the private sector in sexual and reproductive health: how effective are they?** *Health Policy Plan* 2004;19 Suppl 1:i5-i21.
- Prata N, Montagu D, Jefferys E. **Private sector, human resources and health franchising in Africa.** *Bull World Health Organ* 2005;83:274-9.
- Sekhri N, Savedoff W. **Regulating private health insurance to serve the public interest: policy issues for developing countries.** *Int J Health Plann Manage.* 2006;21:357-92.
- Siddiqi S, Masud TI, Sabri B. **Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region.** *Bull World Health Organ* 2006;84:867-75.
- Waters H, Hatt L, Peters D. **Working with the private sector for child health.** *Health Policy Plan* 2003;18:127-37.

Resumen elaborado por:

Charles Shey Wiysonge, Centro Cochrane de Sudáfrica, Consejo de Investigación Médica, Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Conflicto de interés

Ninguno declarado. Para obtener más detalles, visite: <http://www.support-collaboration.org/summaries/coi.htm>

Agradecimientos

Este resumen ha sido revisado por los siguientes expertos: Edith Patouillard, Reino Unido; Hugh Waters, EE.UU.; Jolene Skordis, Reino Unido; Ruairi Brugha, Irlanda; Tracey Perez Koehmoos, Bangladesh; Blanca Peñaloza, Chile; Simon Lewin, Reino Unido.

Este resumen debe citarse como:

Wiysonge CS. ¿Puede el trabajo con prestadores privados comerciales mejorar la utilización y la calidad de los servicios de salud para los pobres? Resumen SUPPORT de una revisión sistemática Agosto de 2008. <http://www.support-collaboration.org/summaries.htm>

Este resumen fue elaborado con el apoyo adicional de:



El Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica (**South African Medical Research Council**), cuyo objetivo es mejorar la salud y la calidad de vida de Sudáfrica a través de la promoción y realización de investigación sobre salud responsable y relevante. www.mrc.ac.za/



El Centro Cochrane de Sudáfrica (**South African Cochrane Centre, SACC**), el único centro de Colaboración Cochrane internacional en África, cuyo objetivo es garantizar que la toma de decisiones para la atención de la salud en África esté basada por la evidencia relevante, oportuna y de alta calidad. www.mrc.ac.za/cochrane/cochrane.htm

Sobre la calidad de la evidencia (GRADE)

La calidad de la evidencia es una opinión sobre el alcance hasta el cual podemos tener la certeza de que los cálculos aproximados del efecto sean correctos. Estas opiniones son emitidas utilizando el sistema GRADE y son brindadas para cada resultado. Las opiniones se basan en el tipo de diseño del estudio (estudios clínicos aleatorizados versus estudios observacionales), el riesgo de sesgo, la coherencia de los resultados dentro de los estudios y la precisión del cálculo aproximado total en los estudios. Para cada resultado, la calidad de la evidencia se clasifica como alta, moderada, baja o muy baja utilizando las definiciones de la página 3.

Para obtener más información sobre GRADE:
www.support-collaboration.org/summaries/grade.pdf

Colaboradores SUPPORT:

The Alliance for Health Policy and Systems Research (HPSR) es una colaboración internacional cuyo objetivo es promover la generación y el uso de investigación en políticas y sistemas de salud como medio para mejorar los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo. www.who.int/alliance-hpsr

The Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC) es un Grupo Revisor Colaborador de la Colaboración Cochrane: una organización internacional cuyo objetivo es ayudar a que las personas tomen decisiones bien fundadas sobre la atención de la salud preparando, manteniendo y asegurando el acceso a revisiones sistemáticas sobre los efectos de las intervenciones. www.epoc.cochrane.org

The Evidence-Informed Policy Network es una iniciativa para promover el uso de la investigación en salud en la toma de decisiones. EVIPNet promueve la colaboración entre los responsables de las tomas de decisiones, los investigadores y la sociedad civil con el fin de facilitar tanto el desarrollo como la implementación de políticas a través del uso de la mejor evidencia científica disponible y enfocándose en países de medianos y bajos ingresos. www.who.int/rpc/evipnet/en/

Para obtener más información, visite: www.support-collaboration.org

Para recibir noticias por e-mail sobre nuevos resúmenes SUPPORT:
www.support-collaboration.org/summaries/newsletter/

Para emitir comentarios sobre este resumen, visite:
<http://www.support-collaboration.org/feedback/>