

**Lineamientos metodológicos para la
realización de análisis
sectoriales en salud**

Serie Informes Técnicos No. 6

Julio 1996



Plan Regional de
Inversiones
en Ambiente y Salud



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Publicaciones del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud

Serie Estudios

1. Políticas de investimento em saúde e meio ambiente no Brasil
2. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Colombia
3. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Honduras
4. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en El Salvador
5. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Chile
6. Analysis of the investment process in the environment and health in Guyana
7. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Uruguay
8. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Nicaragua
9. Analysis of the investment process in the environment and health in Belize
10. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Perú
11. Analysis of the investment process in the environment and health in Dominica
12. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en República Dominicana
13. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Ecuador
14. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Paraguay
15. Analysis of the investment process in the environment and health in the U.S.-Mexico Border States
16. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en la Frontera Norte de México
17. Analysis of the investment process in the environment and health in Trinidad and Tobago
18. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en México
19. Analysis of the investment process in the environment and health in Jamaica
20. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Costa Rica
21. Analysis of the investment process in the environment and health in Grenada
22. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Panamá
23. Analysis of the investment process in the environment and health in the Netherlands Antilles
24. Analysis of the investment process in the environment and health in Suriname
25. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Bolivia
26. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Puerto Rico
27. Analysis of the investment process in the environment and health in St. Vincent and the Grenadines
28. Plan Maestro de Inversión en Ambiente y Salud en el Estado de Chihuahua, México
29. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Argentina
30. Análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud en Guatemala
31. Analysis of the investment process in the environment and health in Antigua & Barbuda

Serie Informes Técnicos

1. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en agua potable y saneamiento (Español/Inglés)
2. Lineamientos metodológicos para la realización del análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud (Español/Inglés)
3. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en promoción de la salud
4. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en residuos sólidos (Español/Inglés)
5. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en agua potable y saneamiento a nivel estatal
6. Lineamientos metodológicos para la realización de análisis sectoriales en salud

Serie Documentos

1. Avances en la implementación del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (Español/Inglés)
2. Hacia un nuevo concepto de inversión en el sector salud (Español/Inglés)
3. Marco de referencia para la implementación del PIAS (Español/Inglés)

AGRADECIMIENTOS

Esta versión de los lineamientos metodológicos fue elaborada por los doctores: Alberto Infante, Pablo Isaza y Patricia Ruiz.

Las siguientes personas realizaron aportes y comentarios en las distintas fases de la elaboración: Dra. Ximena Aguilera; Dr. Rodrigo A. Barahona; Lic. María Luisa Mónica Bolis; Dr. Alberto Cardelle; Dr. Carlos Castillo; Lic. Norberto Dachs; Dr. Enrique Fefer; Dr. Ernesto Gozzer; Dr. Daniel López-Acuña; Lic. Ricardo Meerhoff; Dr. José María Paganini; Dra. Mónica Padilla; Dra. Luciana Phebo; Dr. Armando Peruga; Lic. Matilde Pinto; Dr. Octavi Quintana; Prof. Rosalía Rodríguez-García; Lic. Gabriela Solís; Dr. Rubén Suárez; Dr. José Romero Teruel; Dr. Raúl Vargas y Dr. César Vieira.

El fatigoso trabajo de mecanografía y composición corrió a cargo de la Sra. Matilde Cresswell.

Los autores quieren dejar constancia aquí de su más sincero agradecimiento a todos ellos.

ÍNDICE

Presentación	
Metodología	i
Etapas básicas del análisis	iii
1. Contexto político, económico y social	1
1.1 Contexto político	2
1.2 Contexto económico	6
1.3 Contexto social	8
2. Análisis demográfico y epidemiológico	13
2.1 Análisis demográfico	13
2.2 Análisis epidemiológico	18
3. Promoción, prevención y regulación sanitaria	25
3.1 Promoción de la salud	25
3.2 Prevención	27
3.3 Regulación sanitaria	32
4. Análisis político, institucional y organizacional	35
4.1 Descripción global	35
4.2 Análisis institucional	42
4.3 Análisis organizacional	48
5. Recursos humanos y tecnológicos	53
5.1 Recursos humanos	53
5.2 Infraestructura y equipamiento	59
5.3 Medicamentos y productos sanitarios	64
5.4 Tecnología sanitaria	69
6. Financiamiento y gasto	73
6.1 Financiamiento.	73
6.2 Gasto.	79
6.3 Sostenibilidad financiera	86
7. Análisis de la provisión: oferta y demanda de servicios	89
7.1 Estructura general de la oferta de servicios.	89
7.2 Análisis de la oferta por niveles de atención	93
7.3 Calidad	112
7.4 Demanda de servicios	117
Anexo 7.A	120
Anexo 7.B	124
Anexo 7.C	126
8. Recomendaciones	131

9. Bibliografía	141
Anexo A: Pautas para las referencias bibliográficas	147

SIGLAS

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA)
AT	Alta Tecnología
AVAD	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
AVISA	Años de Vida Saludable Perdidos
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)
ECG	Electrocardiograma
ECLAC	Economic Commission for Latin America and the Caribbean
EVN	Esperanza de Vida al Nacer
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IDM	Índice de Desarrollo de la Mujer
IO	Índice Ocupacional
MCCA	Mercado Común Centroamericano
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MIPPE	Ministerio de Planificación y Política Económica (Panamá)
OEA	Organización de Estados Americanos
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PDE	Promedio Días de Estadía
PEA	Población Económicamente Activa
PIAS	Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SILOS	Sistemas Locales de Salud
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TLC	Tratado de Libre Comercio
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PRESENTACIÓN

En la Región de las Américas, la realización de Análisis Sectoriales en Salud se ha venido impulsando desde la década de los 70s. A comienzos de los 90s, la necesidad de este tipo de análisis volvió a sentirse en la Región, sobre todo debido a los procesos de Reforma Sectorial que muchos países han emprendido o se están planteando.

Un análisis sectorial proporciona: a) un volumen manejable de información relevante y actualizada sobre el sector, y b) una síntesis de problemas, estrategias y acciones que permitan orientar, si es necesario, un proceso de reforma. Derivados del Análisis sectorial puede ser necesario acometer, en su caso, la elaboración de Planes de Salud, de Planes de Gestión de los Servicios o de Planes Maestros de Inversiones.

No existen procedimientos establecidos para la realización de los análisis sectoriales. Dependiendo de la agencia u organismo que los impulsa y del propósito que los anima pueden ser más generales (a nivel de sistema o "macro"), circunscribirse a determinado subsector (público —y dentro de él, a instituciones concretas— o privado), adoptar un enfoque temático (financiamiento y gasto, regulación, provisión de servicios, etc.) o llegar hasta los niveles y modalidades de atención (nivel "micro").

El presente documento pretende facilitar la realización de Análisis del Sector Salud a nivel nacional o subnacional (provincia, región o estado dentro de un país) por **personal técnico de los propios países**. Para la OPS, la realización de análisis sectoriales —como la mayoría de sus acciones de cooperación técnica— debe ir ligada al fortalecimiento de las capacidades nacionales. A ello responden, entre otras cosas, los capítulos sobre "Metodología" y "Presentación de Resultados", y el énfasis dado a temas como "¿Dónde obtener la información?" y "¿Cómo presentarla?"

Los lineamientos contenidos en el presente documento se han concebido para ser usados por un equipo multidisciplinario, pequeño (3-4 personas), siguiendo la técnica de **evaluación rápida**. En el capítulo dedicado a la Provisión de Servicios se ha llegado hasta un grado de detalle que permitiría iniciar el análisis "micro" por niveles de atención si se requiriese. Incluso si ese fuera el caso, el proceso entero no debería tomar más de cinco o seis meses.

Para facilitar el análisis y, si es caso, la presentación de resultados, se propone una serie de **"conceptos-clave"** que son, a un tiempo, instrumentos de análisis y grandes objetivos o principios rectores de los procesos de reforma, en los países de la Región. El número y alcance de dichos conceptos **debe ser validado** en cada caso, con anterioridad al inicio del trabajo de campo.

Particular importancia reviste la adecuada comprensión de la estrategia de análisis que se propone: a) recolección selectiva de información usando fuentes secundarias; b) identificación de los principales problemas (el "qué") de acuerdo a los conceptos clave seleccionados y, c) discusión de estrategias (el "cómo") y formulación de recomendaciones (el "quién", "dónde" y "cuánto") a corto, medio y largo plazo.

Para facilitar dicha estrategia, al final de cada apartado se ha incluido una lista de **"posibles preguntas orientadoras"** que el analista debería ser capaz de contestar antes de redactar la parte correspondiente a ese apartado. El listado, como es lógico, no es cerrado o excluyente, y deberá ajustarse a las necesidades particulares. Pero respondiendo a todas ellas se obtiene un borrador con el cual el equipo de analistas puede trabajar para preparar la primera versión del Análisis Sectorial (incluidas las recomendaciones) ayudándose para ello con las indicaciones incluidas en el capítulo ocho.

En resumen, los presentes Lineamientos Metodológicos pretenden facilitar la producción de Análisis Sectoriales útiles para la toma de decisiones y la correcta implementación de acciones (incluidas las de Reforma), y ser un instrumento útil para el fortalecimiento del rol rector de las autoridades de salud de los países.

División de Sistemas y Servicios de Salud
División de Salud y Desarrollo Humano

METODOLOGÍA

¿Qué es un análisis sectorial?

El análisis sectorial es un estudio o conjunto de estudios sobre la situación de un sector de la producción o distribución de bienes o servicios de un país, de los elementos que lo conforman y de las relaciones entre ellos, tomando en cuenta el contexto histórico, político, económico y cultural. El análisis sectorial constituye más que un diagnóstico situacional pues conjuga el componente retrospectivo de ese tipo de análisis con el prospectivo; es decir, incluye la construcción de hipótesis o escenarios de futuro y la formulación de recomendaciones y políticas.

Los objetivos generales de los análisis sectoriales son:

- Describir situaciones y evaluar políticas
- Identificar problemas y diagnosticar causas
- Sugerir estudios específicos para profundizar el análisis
- Plantear escenarios futuros
- Contribuir al diseño de políticas
- Proponer estrategias de solución
- Sugerir modalidades de implementación

En las Américas, la realización de análisis sectoriales en salud se ha venido impulsando desde la década de 1970 (1). A comienzos de los años 1990, la necesidad de este tipo de análisis volvió a sentirse en la Región. A ello contribuyeron tanto la conveniencia de contar con marcos de referencia para orientar aspectos concretos de la dinámica sectorial (por ejemplo, las inversiones o la cooperación externa) como los procesos de reforma sectorial que muchos países han emprendido o están planteándose desde comienzos de la presente década (2).

Por su parte, los cuerpos directivos de la OPS/OMS han insistido en la necesidad de fortalecer en los países miembros la capacidad de análisis del sector salud, de sus recursos y de su operación, a la luz de las necesidades de transformación del sector (3, 4). Sin embargo, la realización de la mayoría de los análisis sectoriales en salud ha respondido, hasta el momento, a los requerimientos de un proyecto específico de alguna institución nacional o internacional. En consecuencia, los estudios efectuados suelen ofrecer alcances, contenidos y caracterizaciones variables, derivados del enfoque utilizado por la agencia o institución promotora (5).

Objetivos de los lineamientos

Los lineamientos que se presentan pretenden facilitar la realización de los análisis del sector salud a nivel nacional o subnacional (provincia, región o estado dentro de un país) por personal técnico de los propios países. Conviene tener presente que, además de los objetivos generales de los análisis sectoriales, los objetivos específicos de los análisis del sector salud en el contexto de los procesos de reforma suelen ser:

- Comparar situaciones entre países, regiones o grupos poblacionales de un mismo país
- Orientar la toma de decisiones (incluido el inicio y dirección de los procesos de reforma)
- Justificar prioridades (incluidas las de inversión)

Alcance de los lineamientos

Estos lineamientos intentar ayudar a que el análisis del sector salud realizado por equipos nacionales identifique, como mínimo, las características de los siguientes elementos:

- Contexto político, económico y social relevante para el desempeño del sector;
- Relaciones entre el nivel de salud de la población, los cambios demográficos y epidemiológicos, las condiciones de vida y el funcionamiento de los servicios sanitarios;
- Promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades y regulación sanitaria;
- Aspectos políticos, institucionales y organizacionales de los distintos subsectores y actores que componen el sector;
- Recursos humanos y tecnológicos;
- Financiamiento y gasto;
- Provisión de servicios de salud.

Dado que buena parte de los países están inmersos o consideran iniciar procesos de reforma sectorial, los resultados obtenidos siguiendo los lineamientos que se presentan pueden servir para orientar la acción de los países, organismos y agencias de cooperación en dichos procesos.

Definición del sector

A los efectos de los presentes lineamientos, el sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones, establecimientos, programas, actores y actividades cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos, prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos, o investigar y capacitar en estos campos. Por tanto, la definición se refiere al sector de atención a las personas y no incluye ni al sector de atención al ambiente ni al sector de la medicina tradicional.

La definición se inscribe en un marco conceptual formado por:

- Concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el reconocimiento de sus macrodeterminantes y factores condicionantes;
- Reconocimiento de que cada país cuenta con su propia definición del sector salud que debe ser tomada en cuenta;
- Visión dinámica del sector, que destaca las relaciones entre organización, conocimientos, habilidades, tecnologías, y actitudes e intereses de los actores que lo forman;
- Énfasis en el componente de sistemas y servicios de salud;
- Consideración de las relaciones del sector salud con otros sectores del desarrollo social.

Usuarios de los lineamientos

Los lineamientos están dirigidos al personal técnico del sector salud de los países y a cualquier otra persona o grupo de personas interesadas en el desarrollo de la salud. Adicionalmente, el personal técnico de los organismos y agencias de cooperación técnica internacional puede utilizarlos como guía.

Etapas básicas del análisis

Las etapas básicas de un análisis sectorial son las siguientes:

- Elaboración de los términos de referencia
- Composición del equipo de trabajo
- Discusión de la metodología de análisis
- Desarrollo del trabajo de campo
- Formulación de recomendaciones

Elaboración de los términos de referencia

Los términos de referencia definen la composición del equipo de trabajo y las funciones de cada uno de los miembros, incluidas las del director del equipo, expresados en un documento de trabajo por el cual las partes involucradas acuerdan en el análisis. Dichos términos deben responder con precisión, como mínimo, a las preguntas contenidas en el siguiente cuadro. Además, deben establecer con claridad quién actuará como contraparte del análisis (por ejemplo, el Director del Ministerio de Salud o cargo equivalente en la región, provincia o estado de qué se trate) y cuáles son sus obligaciones.

Términos de referencia del análisis sectorial

• ¿QUIÉN? · Encarga · Hace · Usa • ¿QUÉ?: · Sector salud: contexto, demografía y epidemiología, promoción y prevención, regulación, instituciones y organizaciones, recursos humanos y tecnológicos, financiamiento y gasto, provisión, etc. • ¿PARA QUÉ?: · Objetivos generales: aumentar equidad, eficiencia, efectividad, calidad, etc. · Objetivos específicos: aumento de cobertura, incremento de financiación externa, contención de costos, cambio de modalidades de atención, etc.	• ¿DÓNDE?: · País · Subnacional · Red • ¿CUÁNDO?: · Inicio · Etapas · Duración • ¿CÓMO?: · Metodología • ¿CUÁNTO?: · Presupuesto del análisis
--	--

Considerando lo anterior, es aconsejable que quien vaya a actuar como director del equipo participe en la elaboración y discusión de los términos de referencia.

Composición del equipo de trabajo

La composición del equipo puede variar según las características del caso: un equipo pequeño puede bastar para un análisis rápido o de actualización de otro realizado pocos años atrás; un equipo mayor (por ejemplo, un director y un experto para cada capítulo) puede ser necesario si se desea un análisis exhaustivo y no existen análisis previos de referencia. En cualquier caso, el equipo deberá contar, como mínimo, con personas con experiencia suficiente en los siguientes temas:

- Demografía y epidemiología
- Análisis político, organizacional e institucional del sector salud
- Planificación y gestión de sistemas y servicios de salud
- Financiamiento y gasto sectorial

Según las necesidades y las disponibilidades, el análisis puede ser realizado por expertos nacionales o por expertos nacionales con apoyo de consultores externos. El segundo modelo puede ser aconsejable en los análisis de mayor duración y complejidad o cuando uno de los resultados que se buscan es reforzar la capacidades nacionales de análisis sectorial.

Discusión de la metodología de análisis

Aprobados los términos de referencia y formado el equipo de trabajo, éste deberá reunirse antes de iniciar el trabajo de campo con dos propósitos fundamentales: i) discutir los Términos de Referencia generales y los particulares de cada experto (y, si es el caso, de cada consultor externo), de forma que todos conozcan el alcance del trabajo de los demás y ii) acordar la metodología para la realización del análisis cuyos elementos principales se incluyen en el siguiente cuadro.

Elementos básicos de la metodología para el análisis sectorial

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">· Definición operativa de sector· División en capítulos y áreas temáticas· Selección de los conceptos clave· Estrategia de análisis |
|--|

Lo primero será comprobar si la definición operativa del sector que se propone en los lineamientos concuerda con la que el país se ha dado y, si es el caso, efectuar los ajustes correspondientes. Análogamente, el equipo deberá considerar si la división en capítulos y áreas temáticas se ajusta a los objetivos específicos del caso y proceder, eventualmente, a las

adaptaciones necesarias. El listado de capítulos y, sobre todo, de áreas temáticas propuesto debe considerarse tentativo; cualquier tema no mencionado en alguna de las áreas que se considere relevante para el análisis de un país concreto deberá ser incluido. A la inversa, si alguno de los incluidos se considera irrelevante, se explicará por qué y no se analizará.

Los conceptos clave (o "principios rectores") son aquellos que se consideran relevantes para el desempeño del sector. Los conceptos clave son, a un tiempo, instrumentos de análisis y "grandes objetivos" de los procesos de reforma los cuales, en última instancia, se justifican porque tratan de mejorar el desempeño sectorial en relación a todos o a algunos de ellos. La discusión sobre los conceptos clave es esencial y deberá desarrollarse en profundidad para garantizar que los miembros del equipo están de acuerdo con su enumeración, alcance y significado.

A los efectos de los presentes lineamientos, los conceptos clave seleccionados son: equidad, calidad, eficiencia, sostenibilidad financiera y participación social. Por supuesto, debe existir la posibilidad de que se añada algún otro concepto clave relevante en el país (o ámbito subnacional) de que se trate (por ejemplo, descentralización). Evaluar la evolución de dichos conceptos mediante variables asociadas e indicadores cuantitativos o cualitativos, también puede ayudar a analizar la dinámica de los sistemas de salud y los resultados de los procesos de reforma.

Definición de conceptos clave para el análisis sectorial

• Equidad	i) En el estado de salud, implica favorecer la disminución de las diferencias evitables e injustas al mínimo posible; ii) En los servicios de salud, implica recibir atención en función de la necesidad (equidad de cobertura, acceso y uso) y contribuir en función de la capacidad de pago (equidad financiera) (6).
• Calidad	Implica que los ciudadanos reciben servicios de salud oportunos, eficaces y seguros (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida).
• Eficiencia	Resulta de la relación entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados: los recursos son empleados eficientemente cuando una unidad de producto es obtenida a mínimo costo o cuando, con un costo dado, se obtienen más unidades de producto.
• Sostenibilidad financiera	Se refiere a la posibilidad de los financiadores para seguir sufragando, a medio y largo plazo, el gasto sanitario incurrido o previsible.
• Participación social	Se refiere a los procedimientos disponibles para que la población general y los distintos agentes influyan en la planificación, gestión, provisión y evaluación de los sistemas y servicios de salud, y a los resultados de dicha influencia (7).

Conceptos, variables e indicadores del análisis sectorial

Conceptos	Variables	Indicadores (ejemplos)
Equidad	Estado de salud Cobertura Acceso Uso Financiera	• Mortalidad infantil por regiones o nivel de ingreso • Porcentaje de población sin cobertura, o sin cobertura según prestaciones • Porcentaje de población a más de 1 h. de un centro de salud • Porcentaje de uso de determinados servicios por nivel de estudios o de ingreso • Porcentaje de población sin capacidad de pago para prestaciones básicas
Calidad	Calidad técnica Calidad percibida	• Porcentaje de establecimientos con programas de calidad • Porcentaje de establecimientos con programas de humanización
Eficiencia	Global Asignación de recursos Gestión de servicios	• Mortalidad en menores de 1 año/gasto sanitario per cápita por regiones • Distribución del gasto sanitario per cápita (corriente y de inversión) por regiones • Porcentaje de hospitales con presupuesto prospectivo
Sostenibilidad financiera	Corto plazo Mediano plazo Largo plazo	• Gasto sanitario público/ total gasto público • gasto público en salud/ gasto total en salud • Relación entre gasto en salud per cápita y PIB per cápita
Participación social	Planificación Gestión Provisión Evaluación	• Cualitativo • Porcentaje de establecimientos con comité o consejo • Porcentaje de establecimientos y servicios de propiedad comunitaria • Cualitativo
Otros		

Por último, dado que los lineamientos han utilizarse en condiciones muy diversas, se sugiere una sencilla estrategia de análisis en tres fases:

- 1) *Recolección selectiva* de información usando fuentes secundarias. El equipo deberá, primero, identificar y revisar la información existente; en particular, estudios previos realizados por instituciones nacionales u organismos y agencias de cooperación. Después, entrevistar a las personas claves de las instituciones nacionales involucradas, quienes pueden ayudar a evaluar la exactitud y fiabilidad de la mayor parte de las fuentes de datos y estudios previos así como a determinar la repercusión que dichos estudios

tuvieron sobre el sector. A diferencia de otros estudios, que se caracterizaban a menudo por el acopio de un gran volumen de datos pero sin una orientación para el análisis, la información que se recoja irá dirigida a sustentar repuestas a preguntas específicas sobre cada apartado. Para facilitar esta tarea, cada al final de cada apartado se presenta un listado orientativo de preguntas que el analista deberá poder responder con la información recogida; asimismo, se formulan sugerencias sobre dónde obtener la información necesaria.

- 2) *Identificación de los principales problemas* existentes de acuerdo a los conceptos clave seleccionados (equidad, eficiencia, calidad, sostenibilidad financiera, participación social y otros), con la información disponible y sugerencia de estudios específicos. Por ejemplo, si se necesita contestar a la pregunta de si la asignación de recursos por grupos poblacionales o por regiones es equitativa o no, se hace necesario buscar información. Si la información existe tal como se requiere, luego de su análisis, se podrá concluir cuán equitativa es dicha asignación. Si la información no se encuentra (o no es fiable), la respuesta será que no existen datos o que es necesario validarlos. De donde, probablemente, se puede concluir la existencia de una debilidad en el proceso de gestión por deficiencias en el sistema de información.

Tan importante como analizar cada una de las capítulos y áreas temáticas por separado, es describir las relaciones que cada una guarda con las demás, sean de su capítulo o de otros en el momento de realizarse el estudio. Es decir, dotar de un carácter dinámico al análisis. Así, donde sea posible, dichas relaciones deberían ilustrarse mediante diagramas y figuras que abrevien el texto y faciliten su lectura; igualmente, es esencial esforzarse por definir la evolución temporal de cada variable (cuantitativas siempre que se pueda y, si no, cualitativas) referidas, como mínimo, al quinquenio precedente y a las previsiones de evolución a futuro (con plazos de tiempo que dependerán de la variable y del país).

- 3) *Discusión de alternativas y formulación de recomendaciones* a corto, medio y largo plazo. Las recomendaciones pueden estar referidas a componentes determinados del sector o tener un alcance mayor y constituir, en su caso, una propuesta de reforma sectorial y justificar un plan de salud, un plan maestro de inversiones o ambas cosas.

Las recomendaciones pueden formularse por capítulos y áreas temáticas, por conceptos clave o por una combinación de ambos criterios (por ejemplo, por conceptos clave dentro de cada capítulo). Donde existan varias opciones, deberán describirse todas (incluida la opción "cero" o de no actuación) y sus consecuencias previsibles, antes de formular las recomendaciones. Por otra parte, pueden formularse recomendaciones sobre las hipótesis más probable y más deseable. Otro esquema aceptable sería construir tres hipótesis: pesimista, optimista e intermedia; en algunos casos, incluso será posible construir escenarios de futuro con o sin cambios en el sector (ver también el capítulo 8 sobre formulación de las recomendaciones).

Desarrollo del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrollará de acuerdo con el plan de trabajo que el director del equipo y los participantes acuerden. Normalmente, se comenzará con una reunión inicial con los responsables de las instituciones implicadas para:

- Discutir los objetivos, alcance, metodología y resultados esperables;
- Identificar las personas que actuarán como punto focal en cada institución;
- Constituir grupos de trabajo por áreas temáticas, si fuera el caso;
- Resolver los temas logísticos (apoyo de secretaría, transporte, etc.).

A partir de entonces, cada consultor realizará su trabajo de acuerdo con sus términos de referencia específicos. No obstante, se sugiere que el equipo de consultores se reúna con una periodicidad establecida previamente, para comentar la marcha del ejercicio en los aspectos materiales (citas, logística, etc.) y, sobre todo, para compartir documentación, dificultades, impresiones, hallazgos y valoraciones. Una de las responsabilidades del director del equipo es facilitar las condiciones para que tales reuniones resulten fructíferas. Las notas de tales reuniones, le serán de gran utilidad para redactar el informe que deberá redactar al término de cada misión.

Con frecuencia, el análisis requiere más de una misión para trabajar en el campo; en ese caso, se recomienda que al término de la primera misión se prepare un informe de avance que el director del equipo remitirá a quien(es) haya(n) encargado el análisis. El informe de avance no necesita ser un documento voluminoso: debe mostrar los hallazgos y conclusiones más relevantes producidos hasta la fecha y subrayar su carácter provisional. La preparación del mismo suele figurar como un requisito en el convenio pues permite evaluar la marcha del análisis y formular sugerencias a las instituciones y autoridades nacionales o subnacionales implicadas.