

8. RECOMENDACIONES

Tras la finalización del trabajo de campo o de las etapas sucesivas que se consideren necesarias, se preparará una versión preliminar del análisis sectorial. Esta versión se organizará ya de acuerdo a la estructura y extensión de la versión final. El director del equipo la remitirá por las mismas vías que el informe de avance de modo que, si se considera necesario, pueda organizarse un taller final con todos los participantes en el análisis. Los comentarios, críticas y sugerencias recibidas se incorporarán a la versión preliminar para preparar la versión final.

La versión final del documento de análisis sectorial se preparará según lo establecido en los términos de referencia. No obstante, un esquema del contenido general de la versión final puede ser el siguiente:

1. Resumen ejecutivo (2-3 páginas)
2. Índice
3. Texto ordenado por capítulos y áreas temáticas
4. Recomendaciones
5. Bibliografía³⁴
6. Anexos: extractos de normas o estadísticas

Para facilitar la preparación de la versión Final, al final de cada sección de los presentes lineamientos, se formulan una serie de sugerencias sobre cómo presentar la información recogida. Además, se sugiere que se distinga las recomendaciones de carácter general, que afectan al conjunto del sector o son esenciales en una parte del mismo, de las recomendaciones que tienen un carácter más particular o específico. Las primeras, además de figurar en la sección de recomendaciones, deberán incluirse en el resumen ejecutivo.

Para formular las recomendaciones, puede escogerse entre:

- Elaborar una síntesis de las debilidades y amenazas derivadas y las fortalezas y oportunidades subsecuentes (esquema DAFO) y, a continuación, formular recomendaciones tendientes a conjurar las amenazas y aprovechar las oportunidades (ver cuadro 8.1).
- Redactar las recomendaciones como un listado jerarquizado de problemas detectados y soluciones propuestas; en este caso, el esquema del cuadro 8.2 puede ayudar a situar algunos elementos básicos en dichos procesos. Siguiendo el modelo, los actores institucionales y asociativos (ver sección 4.1) ocuparían el centro de un triángulo, uno de cuyos vértices sería el contexto (constituido por la relación entre los hallazgos de los capítulos 1 y 2 y el resultado del análisis de la sección 4.1); en otro vértice, se ubicaría el proceso constituido, en este caso, por los temas analizados en los capítulos 4 y 6 y la sección 7.3; en el tercer vértice, se ubicaría el contenido de la actividad de los actores

³⁴ Según las normas de estilo publicadas por la Organización Panamericana de la Salud que se acompañan en anexo al final del presente documento.

(constituido principalmente por los temas tratados en los capítulos 3, 5, y 7). En este caso, las recomendaciones pueden organizarse en torno a:

- Contexto en que se plantea el proceso de reforma y recomendaciones derivadas de él;
 - Valores básicos compartidos por los actores principales y recomendaciones para la construcción de alianzas estratégicas en torno a los objetivos finales del proceso;
 - Contenido de la reforma, en términos de recomendaciones sobre normativa básica, financiación, aseguramiento, provisión y evaluación, con mención expresa acerca de sus potenciales efectos sobre la equidad, la calidad, la eficiencia, la sostenibilidad y la participación social;
 - Proceso de reforma propiamente dicho y recomendaciones sobre cómo conducirlo y evaluarlo.
- Utilizar el esquema de conceptos clave o principios rectores sugerido en el capítulo 1 para presentar las recomendaciones. En este caso, puede ser útil agrupar los problemas detectados en función de las categorías básicas para, después y en su caso, definir los grandes objetivos de reforma, las estrategias asociadas a cada objetivo y las acciones recomendadas para llevar a cabo cada estrategia. Un esquema orientativo se muestra en los cuadros 8.3 y 8.4.

El primer método suele ser más rápido pero puede ser demasiado general; el segundo es más ordenado pero no muy específico; el tercero, algo más complejo, puede servir tanto para enfocar un análisis sectorial previo a la decisión de iniciar un proceso de reforma como para evaluar resultados de procesos en marcha y es el método que se sugiere en el presente documento: en particular, la matriz de categorías, conceptos y variables del capítulo 1 constituye el hilo conductor de los lineamientos para el análisis. En todo caso, debieran destacarse aquellos programas, instituciones o actividades que hayan conseguido logros o se destaquen por su funcionamiento o resultados; bien como ejemplos positivos de capacidad nacional, bien para ser mantenidos, extendidos o reforzados³⁵.

Para facilitar el trabajo y evitar problemas de compatibilidad de última hora, es muy recomendable que el equipo de análisis conozca o acuerde la forma de presentar las recomendaciones antes de comenzar el trabajo de campo.

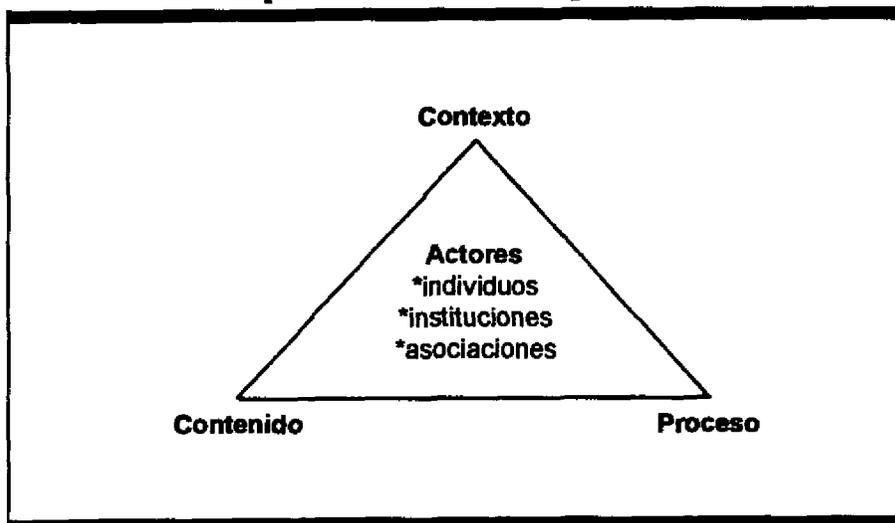
Por último, los términos de referencia suelen establecer quién se encarga de la edición de la versión final del análisis y cómo se efectúa la entrega al destinatario.

³⁵ Respecto a la formulación opcional de alternativas vease lo mencionado en el capítulo 1.

Cuadro 8.1
Un ejemplo teórico de análisis DAFO global

Debilidades	Amenazas
· Fragmentación e inconsistencia del marco legal	· Inseguridad sobre la sostenibilidad del financiamiento
· Servicios de salud con un modelo médico-hospitalario	· Conflicto entre agrupaciones profesionales y laborales
· Pensamiento eminentemente intrasectorial	· Abuso en la presentación de demandas por mala práctica
· Falta de globalización y sistematización del proceso	· Riesgo de incoordinación de servicios
· Conflicto entre Ministerio de Salud y Caja del Seguro	·
Fortalezas	Oportunidades
· Voluntad política firme	· Programa gubernamental de desarrollo social
· Compromiso de los directivos del Ministerio de Salud	· Reorganización administrativa global
· Éxito en experiencias de gestión descentralizada	· Interés del sector privado
· Enfoque de gestión clínica en la contención de costos	·
· Estímulo a la competencia entre proveedores como base de la calidad	·

Figura 8.1
Un modelo para el análisis de las políticas de salud



Fuente: Walt G, Gilson L. (65)

Cuadro 8.2
Algunos problemas críticos agrupados por categorías básicas

Categorías	Problemas
Equidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persistencia de desigualdades en el estado de la salud, debidas a factores como pobreza, educación, estructura familiar y ambiente; 2. Carencia de cobertura universal debido a escasez o inadecuada asignación de recursos; 3. Acceso o uso desigual de los servicios de salud debido a ingreso, conocimiento y ubicación.
Calidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de programas de garantía de la calidad; 2. Ausencia de programas de evaluación de tecnologías sanitarias; 3. Aumento de litigios por mala práctica médica; 4. Insatisfacción de los pacientes.
Eficiencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de énfasis en las estrategias de promoción; 2. Planificación inadecuada y mala gestión de los servicios de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Derroches ocasionales en la provisión de servicios • Falta de mantenimiento de las instalaciones y equipo • Reservas insuficientes de medicamentos, suministros y equipo básico, tanto en los servicios ambulatorios como en los hospitalarios • Escasez crónica de ciertas categorías de personal de salud • Salarios y moral bajos entre los trabajadores de salud • Departamentos ambulatorios y de urgencia de los hospitales superpoblados 3. Complementariedad insuficiente entre la provisión privada y pública de los servicios; 4. Incapacidad para desarrollar presupuestos por programas y por servicio; 5. Necesidad de mejorar los sistemas de información para la gestión.
Participación comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escaso compromiso social en pro de los objetivos de salud; 2. Participación social insuficiente en la organización y evaluación de la provisión de servicios; 3. Vínculos débiles con otros sectores del desarrollo social.
Sostenibilidad financiera	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complementariedad insuficiente entre financiación pública y privada; 2. Ausencia de mecanismos de ahorro y contención de costos; 3. Ausencia de mecanismos que vinculen presupuestos a necesidades y resultados.

Cuadro 8.3
Categorías básicas, estrategias y acciones recomendadas: equidad, efectividad y calidad

Categorías básicas	Estrategias	Acciones recomendadas
EQUIDAD: <ul style="list-style-type: none"> • Reducir desigualdades en el estado de salud de la población; • Eliminar el acceso inequitativo a los servicios básicos de salud; • Eliminar las barreras financieras para ciertos grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar cobertura y acceso a servicios básicos independientemente de la capacidad de pago; • Orientar los servicios a los más necesitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la pobreza; • Consegir el acuerdo sobre un conjunto básico de prestaciones a través de mecanismos apropiados; • Crear incentivos para estimular a los proveedores privados a operar en áreas remotas o subatendidas; • Subsidiar la atención secundaria de los pobres e indigentes.
EFFECTIVIDAD Y CALIDAD: <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la atención de calidad a todos los niveles del sistema de la salud enfatizando la integración de los niveles primario, secundario y terciario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las funciones de puerta de entrada del nivel primario; • Rediseñar los sistemas de atención de salud para responder a las demandas emergentes con una integración más completa de los programas de atención primaria en los sistemas de salud; • Hacer de la planificación una parte integral del proceso de decisión e implementación; • Diseñar mecanismos para fomentar la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar los roles de regulación y evaluación de los ministerios de salud; • Trabajar estrechamente con las asociaciones de médicos y enfermería y organizaciones similares, en la elaboración de buena práctica y en los estándares de acreditación; • Establecer mecanismos para incorporar al sector privado; • Mejorar las capacidades de planificación y presupuestación para guiar el proceso de asignación de recursos y revisión de programas.

Cuadro 8.4
Categorías básicas, estrategias y acciones recomendadas: eficiencia

Categorías básicas	Estrategias	Acciones recomendadas
<p>EFICIENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Usar al máximo y de la forma más creativa los recursos disponibles para producir el conjunto básico de servicios al menor costo. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de servicios esenciales, incluyendo el nivel terciario, y la ubicación/reubicación óptima de los establecimientos y servicios; Asignación óptima de funciones y responsabilidades de los proveedores públicos y privados, incluyendo la medicina tradicional; Asignar los recursos a las alternativas más costo-efectivas o más viables en función de los requisitos técnicos, institucionales, legales, económicos y financieros; Evaluar la introducción y uso racional de los medicamentos y las tecnologías sanitarias; 	<ul style="list-style-type: none"> Reducir el derroche derivado de la baja utilización del personal en el nivel primario; Crear y utilizar servicios ambulatorios y de urgencia hospitalaria apropiados; Proporcionar al sector privado y las ONG incentivos para que participen más en la promoción de la salud, la prevención y la atención primaria; Revisar las bases de organización de los recursos humanos; por ejemplo, convertir en dedicación parcial la dedicación completa de algunas categorías de médicos del sistema público; Evaluar la conveniencia de mancomunar funciones de compras, hotelería y mantenimiento;

Categorías básicas	Estrategias	Acciones recomendadas
<p>(Cont.) EFICIENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Usar al máximo y de la forma más creativa los recursos disponibles para producir el conjunto básico de servicios al menor costo. 	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar una descentralización racional, ajustada a las circunstancias del país. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el uso actual y potencial de las instalaciones complejas y de alta tecnología; Convenir una descentralización racional, teniendo en cuenta la historia, las dimensiones y la realidad administrativa del país, así como la mayor burocracia requerida en sistemas de provisión múltiple. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las capacidades de planificación y presupuestación, tanto a nivel nacional como subnacional; - Considerar si conviene centralizar o descentralizar en bloque, tanto la financiación como la gestión, o descentralizar la gestión de los servicios y centralizar la toma de decisiones estratégicas.

Cuadro 8.5
Categorías básicas, estrategias y acciones recomendadas: participación comunitaria

Categorías básicas	Estrategias	Acciones recomendadas
<p>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir a los interesados y usuarios de los servicios de salud en el diseño, la planificación y la ejecución, para que asuman mayor responsabilidad en su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la coordinación de la educación sanitaria y la promoción y ser <u>proactivo</u> en la extensión de los <u>temas prioritarios de prevención</u> a la comunidad; Identificar mecanismos concretos para asegurar que los beneficiarios a nivel comunitario participan en la planificación o evaluación de los servicios; Implicar a la comunidad en el fomento de estilos de vida saludables donde ya existen servicios; Promover la coordinación intersectorial para tratar los temas de salud desde una perspectiva multisectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una carta de derechos de los pacientes; Establecer mecanismos de evaluación periódica de la opinión de los usuarios a nivel hospitalario y primario; Identificar ONGs con experiencia en participación comunitaria en salud y mejorar las habilidades de quienes trabajan en medicina familiar; Implicar a los actores comunitarios en la formulación de políticas y programas de salud locales; Promover el diálogo intersectorial entre los secretarios permanentes y otros funcionarios con nivel de decisión; Institucionalizar mecanismos para evaluar los efectos de las políticas de salud en los grupos a quienes van dirigidas.

Cuadro 8.6
Categorías básicas, estrategias y acciones recomendadas: sostenibilidad financiera

CATEGORIAS BASICAS	ESTRATEGIAS	ACCIONES RECOMENDADAS
<p>SOSTENIBILIDAD FINANCIERA:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la complementariedad apropiada entre financiación privada y pública para lograr metas de la salud y para asegurar la sostenibilidad; 	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar los impuestos generales para financiar servicios de salud públicos colectivos y el costo del aseguramiento de los pobres o indigentes; Adaptar el Seguro Social a nuevas modalidades financieras de forma escalonada, mejorando los servicios ofrecidos por el Seguro Social, introduciendo copagos para disuadir el uso excesivo, permitiendo a los establecimientos que los cobran, retenerlos, fomentando el uso de seguros de salud privados para cubrir los servicios no incluidos por el Seguro Social; Reorientar los ahorros obtenidos por la reducción de la subutilización y duplicación de servicios para mejorar la calidad del nivel primario;
	<ul style="list-style-type: none"> Introducir cambios en los mecanismos de remuneración de los proveedores vinculados a rendimiento; Evaluar la factibilidad de establecer copagos en los niveles secundario y terciario. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un modelo retributivo transparente de pago capitativo en atención primaria.