

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CENTRO DE ESTUDIOS DEL DESARROLLO (CENDES)
XII CURSO DE MAESTRIA EN PLANIFICACION DEL DESARROLLO
TERCER PERIODO (Sept - Dic 83)

ASIGNATURA: TECNICAS DE DIAGNOSTICO Y PROYECCIONES

PROFESOR (ES): MARIO TESTA

C E N D E S

TEMA: DIAGNÓSTICO SECTORIAL Y ANÁLISIS INS
TITUCIONAL

FUENTE:

AUTOR: DAVID TEJADA

(sólo para distribución interna)
sept. 83

DIAGNOSTICO SECTORIAL Y ANALISIS INSTITUCIONAL

I. Definición

Se trata de una técnica de programación que permite: definir el sector salud desde el punto de vista de los grandes campos que comprende y de las áreas de actividad que cada uno de los anteriores abarca; delimitar y definir sus funciones en relación a su producción de bienes y servicios; describir su estructura institucional y seleccionar, en base a determinados criterios, las instituciones más importantes del sector para analizarlas con suficiente detalle en cuanto a su constitución legal, sistemas administrativos, recursos de capacidad instalada, humanos y financieros, gasto, producción y capacidad operativas. Este mismo análisis se extiende al sector como un todo, especialmente sobre la base de los hallazgos diagnósticos en las instituciones más importantes.

Esta técnica permite formular proposiciones de cambio sobre la base de un proceso de aplicación causal de los problemas encontrados en el diagnóstico sectorial y en el análisis detallado de las instituciones.

II. Características generales

1. Esta técnica responde al reconocimiento de la complejidad y heterogeneidad del sector salud, en cuanto a instituciones, formas de financiamiento, sistemas administrativos, producción, etc.; todo lo cual significa de hecho multiplicidad e incoherencia de políticas institucionales y ausencia o precariedad de políticas sectoriales.

2. El sujeto de diagnóstico y de programación es doble y se le enfoca casi simultáneamente: por un lado el sector como un complejo institucional y por otro cada una de las instituciones consideradas convencionalmente como importantes.

3. Los términos de expresión del diagnóstico y de las proposiciones son mayormente del tipo cualitativo y referidos a "áreas-problema" o "problemas críticos" de características predominantemente administrativas y/o económicas.

III. Esquema operacional

La técnica comprende las siguientes etapas:

1. Diagnóstico, que comprende:

- 1.1 Descripción: con una "primera aproximación" al diagnóstico sectorial, el análisis institucional y la "complementación" del diagnóstico sectorial;
- 1.2 Resumen diagnóstico: con definición de las áreas problemas" o "problemas críticos"; y
- 1.3 Explicación, que incluye un ordenamiento de los problemas según su ámbito sectorial e institucional.

2. Formulación de proposiciones: que incluye su ordenamiento y formas de presentación.

3. Formulación de estrategias para la implementación de las proposiciones (esquemas).

IV. Resumen del desarrollo del esquema operativo

1. Diagnóstico

1.1 Diagnóstico sectorial (primera aproximación):

- 1.1.1 Definición del sector: conceptualización del sector desde el punto de vista tecnológico. Dificultades en la definición para la complejidad y mal definición de los sectores sociales, áreas comunes a varios sectores y exis-

tencia de acciones multisectoriales. Formas diferentes de definir un sector (definiciones orgánicas y explícitas y parciales y dispersas; definiciones legales, políticas y técnicas y los vehículos de estas definiciones). Grandes campos comprendidos dentro del sector, áreas de actividad en cada campo y actividades finales en cada área. Clasificación de la producción del sector.

1.1.2 Delimitación y estructura institucional del sector: inventario de las instituciones que producen acciones de salud. Criterios para su clasificación.

1.1.3 Análisis y conclusiones diagnósticas preliminares: matriz de análisis en función de la producción y el cumplimiento de responsabilidades institucionales (permite conclusiones sobre diversificación de la producción sectorial; multiplicidad de las instituciones; grado de cumplimiento de las responsabilidades institucionales y grado de libertad para rebasarlas; áreas de duplicación y de omisión, etc.).

Matriz de análisis en función de coberturas geográfica, poblacional y técnica (permite conclusiones sobre superposición y duplicaciones en grupos privilegiados y marginación y abandono de otros grupos poblacionales, etc.).

Matriz de análisis en función del gasto institucional (permite conocer la importancia "invisible" de determinadas instituciones a través de su poderío económico e influencia que con él ejerce sobre otras instituciones).

1.1.4 Selección de instituciones más importantes para el análisis institucional: sobre la base de los criterios de producción (volúmenes físicos), gastos y coberturas.

1.2 Análisis institucional (para cada una de las instituciones seleccionadas como "más importantes").

1.2.1 Análisis legal: comprende el estudio de los dispositivos legales que dan origen a la institución (creación o constitución): que establecen sus propósitos generales, objetivos y funciones; qué determina su estructura formal para decisiones y regula el proceso de formulación de políticas y cadena de decisiones para su implementación; define sus fuentes de financiamiento; determina su estructura administrativa; y, establece sistemas, procesos y procedimientos administrativos.

1.2.2 Análisis administrativo: comprende el estudio de los aspectos formales e informales de la estructura administrativa (superposiciones o distorsiones de la estructura formal por razones de relaciones enfáticas, relaciones funcionales, poder político, influencia personal y autoridad técnica) y de la dinámica de los sistemas, procesos y procedimientos administrativos.

1.2.3 Estudio técnico de los recursos institucionales: las instituciones de salud como empresas productoras deben tener disponibilidades financieras

que les permitan pagar a los factores productivos y comprar los insumos que necesitan para producir los bienes y servicios de salud. Por tanto, el análisis de los recursos institucionales comprende el estudio de recursos monetarios, los recursos reales, la producción obtenida con ellos y, en cierto grado, la eficiencia con que se han utilizado.

1.2.3.1 Categorías para el análisis de los recursos. La elección de las categorías de análisis exige especial cuidado porque según sean ellos se podrá o no visualizar problemas sustanciales como son, por ejemplo, los relativos al origen real de los fondos y a los destinatarios finales de las acciones de salud, esto es: los grupos socio-económicos que pagan los servicios y los grupos socio-económicos que se benefician con ellos.

Por considerarlas aptas para ayudar a lograr el objetivo de definir los muchos problemas existentes a este respecto, explicitar sus interrelaciones, desentrañar sus causas y abrir el horizonte en la búsqueda de soluciones, se han seleccionado para el estudio de los recursos institucionales las variables que siguen:

a) Fuentes de financiamiento. Por fuente se entiende la procedencia de los fondos en cuanto la entidad que los provee (tesoro público, venta de servicios, etc.).

- b) Origen de los fondos. Se refiere al origen social de los fondos. A establecer cuáles son los grupos socio-económicos que realmente financian los servicios.
- c) Distribución. Estudia la asignación de los recursos tanto los monetarios como los reales. Conduce a establecer la estructura del gasto (distribución de los recursos monetarios) y el volumen de los recursos reales.
- d) Utilización o uso. Corresponde al análisis de la producción. Conduce a establecer el gasto clasificado por actividades (utilización de los recursos monetarios) y el volumen de la producción expresada en el número de actividades finales por tipo (utilización de los recursos reales). Comprende también el estudio de la productividad.
- e) Destino. Se refiere a los destinatarios finales de los fondos (destino de los recursos monetarios) y a los beneficiarios de las actividades finales (destino en relación con los recursos reales).

1.2.3.2 Procedimiento para el análisis de los recursos. El estudio de cada una de las variables mencionadas requiere la cons-

trucción de determinadas clasificaciones (de los recursos de capacidad instalada física, de los recursos humanos, de fuentes de financiamiento, del gasto en el sentido económico o por objeto y en su sentido funcional o por programas) (la producción ya fue sujeto de una clasificación anteriormente). Se colecta información de acuerdo con estas clasificaciones para series históricas de entre 5 y 10 años y esta información se procesa de acuerdo con los siguientes procedimientos:

- a) Ajuste monetario o conversión de los valores en términos monetarios corrientes a valores constantes según un año base determinado (mediante uso de deflatores o inflatores)
- b) El llamado "procedimiento horizontal" que consiste en considerar los valores de todas las variables de la clasificación correspondientes al primer año de la serie histórico como 100 y ajustar consecuentemente los demás valores de todos los años restantes. Permite analizar la evolución histórica de cada variable a lo largo de la serie en 5 o 10 años.
- c) El llamado "procesamiento vertical" que consiste en considerar los valores totales de las sumas de las variables de cada año de la serie histórica como

100 y ajustar en cada año el valor proporcional de cada variable. Permite el análisis de la participación relativa de cada variable en cada año y su evolución en el período de 5 a 10 años.

d) Análisis gráfico, que consiste en modificar los procesamientos horizontal y vertical, para facilitar el estudio diagnóstico.

1.2.3.2.1 Recursos monetarios. El financiamiento de las instituciones se estudia siguiendo las categorías establecidas y se procura así establecer el monto total de los recursos identificando las fuentes de donde proviene, el origen real de los fondos, su distribución (estructura del gasto), la utilización o sea el gasto clasificado por actividades y su destino final. Se analizan las tendencias históricas del financiamiento clasificadas según fuentes y de la proporción en que cada una de estas contribuye al monto total.

1.2.3.2.2 Recursos reales. Los recursos reales se estudian fundamentalmente relacionándolos con su distribución, su utilización y su destino. Ello permite analizar

el volumen de los recursos (capacidad instalada, recursos humanos); el volumen de la producción (clasificada por tipo) y la productividad; y establecer los beneficiarios de las actividades finales de acuerdo con la clasificación de ellos que se adopte; respectivamente. Por su importancia, se singularizan a continuación algunos de esos puntos:

a) Recursos de capacidad física instalada. Se consideran solamente aquellos significativos desde el punto de vista de dar una idea general sobre edificios (hospitales generales y especiales, etc., policlínicos, centros de salud, etc.), equipos para diagnóstico y tratamiento, equipos para el funcionamiento administrativo, la investigación, etc. No se trata pues, de un inventario total de estos recursos sino de los volúmenes de los significativos. Se estudia su evolución e incremento en relación con el crecimiento de la población cubierta así como la comparación de las evoluciones de tipos de recursos que puedan dar una idea de los cambios en enfoques técnicos o en políticas de atención, etc.

Es indudable la importancia de este estudio en relación con la formulación de los planes de inversiones y para la evaluación de los proyectos de inversiones que se deriven.

- b) Recursos humanos. Aquí se trata de un inventario en cuanto al total de recursos (tanto en términos de personas cuanto en el tiempo contratado de fuerza de trabajo que esas personas representan), aunque también la clasificación que se construya deberá considerar sólo ciertos tipos de recursos que sean significativos, sobre todo desde el punto de vista de que se consideren "nucleares" en la producción de determinado bien o servicio considerado a su vez significativo en la clasificación de la producción sectorial. Se estudia la evolución en los volúmenes disponibles de los recursos humanos y especialmente la participación relativa de cada tipo según la producción o en el total de los recursos humanos (perfiles de composición o estructura de recursos humanos para el sector, instituciones y en función de determinados tipos de producción).
- c) Producción. Se consideran los volúmenes físicos de producción, de acuerdo con la clasificación de la producción sectorial. Se estudia su evolución a lo largo de las series históricas y se comparan los tipos de producción que puedan definir tendencias o cambios en las políticas de atención.

- 1.2.4 Relaciones significativas: se trata de comparar las variaciones que en las series históricas han ocurrido para todos los factores estudiados anteriormente, de forma tal que su relacionamiento puede funcionar como indicadores más o menos significativos de la capacidad operativa de la institución. Dentro del esquema de factores consignados en el análisis técnico cabe teóricamente considerar diez relaciones entre dos variables y una apreciable cantidad de combinaciones múltiples, todas las cuales no son necesariamente interesantes de ser estudiadas, dependiendo su elección en gran parte de los análisis aislados de cada factor y de las conclusiones que de ellos se hayan extraído. El vincular la evolución de los recursos humanos con el gasto que ellos han demandado y con los de los volúmenes de bienes y servicios que hayan producido, así como vincular el incremento de la capacidad instalada con la de los recursos humanos y su repercusión en la producción, son algunos ejemplos de "relaciones significativas" que orientan a conclusiones diagnósticas de capacidad operativa. Estas relaciones se amplían también, a vincular los factores del análisis técnico con algunas categorías de los análisis legal y administrativo.
- 1.2.5 Conclusiones diagnósticas del análisis institucional: los principales hallazgos diagnósticos deben definirse muy concretamente y ordenarse de acuerdo a la secuencia de los análisis (legal, administrativo y técnico) y a los factores o categorías comprendidos dentro de cada uno de ellos. Sin embargo, estas conclusiones diagnósticas deben considerarse como preliminares, con validez institucional pero susceptibles de sufrir modificaciones una vez que se haga la complementación del diagnóstico sectorial y se puede determinar conclusiones diagnósticas sectoriales definitivas.

- 1.3 Complementación del diagnóstico sectorial y definición de problemas. Se trata primero de determinar conclusiones del diagnóstico institucional que sean comunes a todo el sector o a la mayor parte de las instituciones "más importantes". Luego, ver las conclusiones de carácter interdependientes o que siendo al parecer particular de una institución produce efectos o condiciones en otras. Finalmente, se consideran las conclusiones aisladas que sólo afectan a una institución, pero que por lo mismo pueden significar incoherencias en el ámbito sectorial.

Se analizan críticamente todas estas conclusiones derivadas de los análisis institucionales considerándolas simultáneamente con las de la primera aproximación del diagnóstico sectorial. Este análisis se facilita grandemente con la preparación de cuadros de información agregada, los mismos que permitirán después la definición de problemas ("áreas-problema" o "problemas críticos"), los cuales deben ser definidos muy concretamente pues con la esencia del llamado "resumen diagnóstico".

- 1.4 Explicación.

Este paso constituye el puente natural entre el diagnóstico y la formulación de proposiciones. Básicamente se trata de buscar y aislar las causas que dan origen a los problemas anteriormente definidos, ya que sólo sobre ellas se podrá actuar para tratar de resolverlos parcial o totalmente.

Es indudable que aquí juegan:

- a) Factores causales, tanto extrasectoriales como propios del sector (en estos últimos tanto de sistema sectorial como institucionales);
- b) Para cada factor causal hay que considerar: agentes de diversos tipos (de oferta, de demanda, de sustentamiento, de cambio, etc.) y de diversas formas (individuos aisladamente o utilizando formas de organización social, etc.), grupos o asociaciones

(gremiales, científicos, protectores de la ética profesional, políticos, económicos, etc.) e instituciones; y

- c) Situaciones, tanto relacionadas con el sistema (estructura, valores, normas, etc.) como relacionadas con los agentes (intereses, autoridad, poder, reacciones, etc.).

Un cuadro diseñado para facilitar estos pasos de identificación y análisis permite vincular muy objetiva y concretamente el paso del resumen diagnóstico, expresado en problemas definidos, a las proposiciones, expresados en acciones concretas en torno a situaciones y sobre los agentes.

2. Formulación de proposiciones

El producto del análisis explicativo (explicación) requiere ser consolidado por la imaginable repetición de factores, agentes y situaciones en relación a diferentes problemas. Luego, es necesario buscar un orden que facilite la presentación, cuyos problemas tienen verdadera importancia en la práctica. Hay varios ejes para el ordenamiento de las proposiciones:

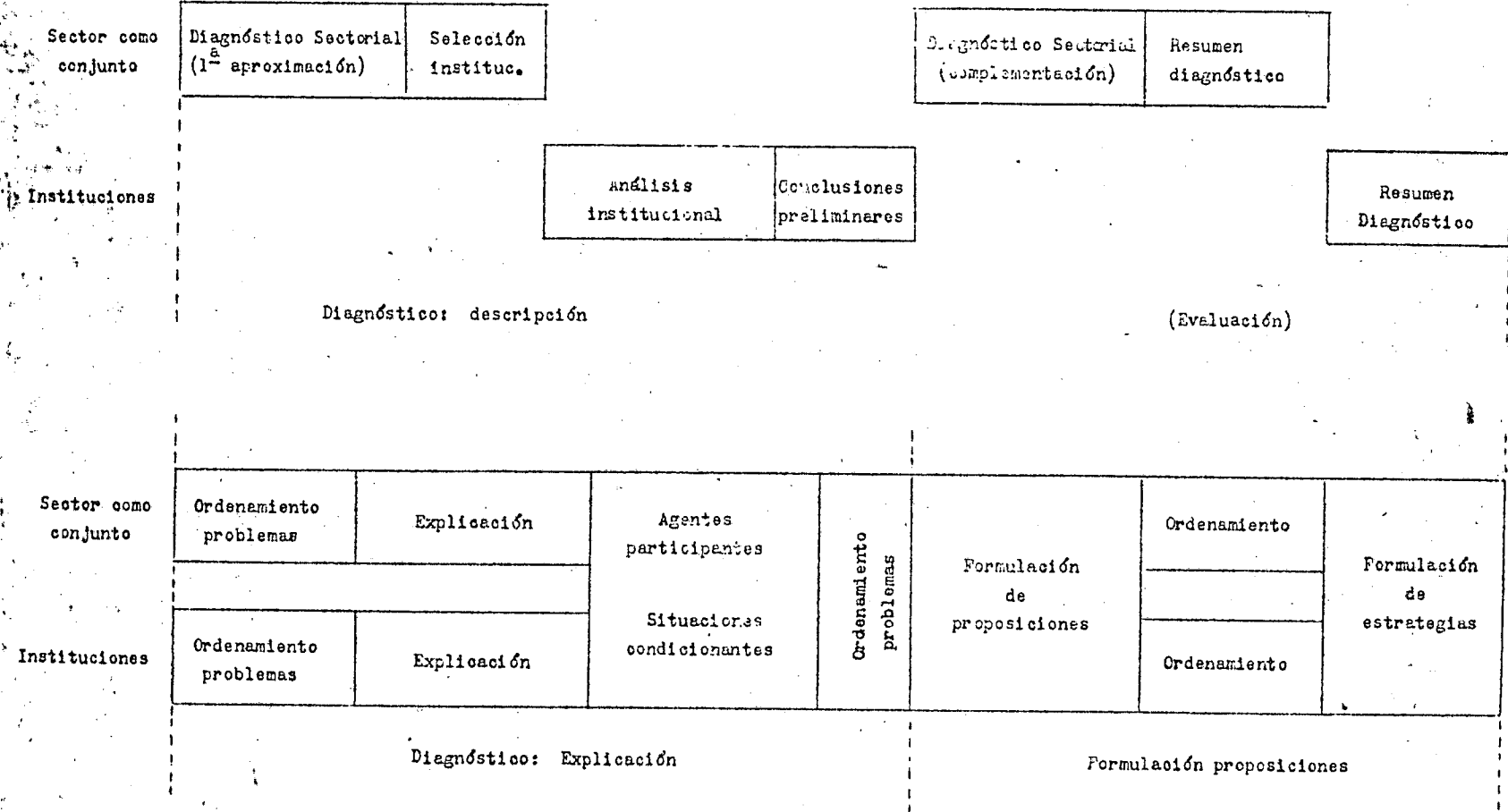
- a) Según el tipo de dispositivo o vehículo que los llevaron a la práctica: (legisladoras, administrativas, técnicas, de difusión, etc.);
- b) Según prioridades o secuencia obligada por su interdependencia (mayor impacto, menor resistencia, precondition, etc.);
- c) Según forma de consolidación para la presentación formal (como política básica del sector, política de inversiones, techos financieros para las instituciones, etc.).

3. Formulación de estrategias

(El desarrollo de este punto será tratado en forma más general y con mayor profundidad al desarrollar el tema "Formulación de estrategias para el proceso de planificación en el sector salud").

DIAGNOSTICO SECTORIAL Y ANALISIS INSTITUCIONAL

(Gráfico de secuencia)



SELECCION DE INSTITUCIONES MAS IMPORTANTES PARA EL DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

Cobertura (1)		Producción Ajustada (2)			Gasto (3)		
Institución	Número	Institución	%	%	Institución	%	%
Instituto de Obras Sanitarias	4 500.0	Instituto de Obras Sanitarias	22.52	22.52	Instituto de Obras Sanitarias	30.56	30.56
Ministerio de Salud Pública	2 017.7	Ministerio de Salud Pública	20.30	42.82	Ministerio de Salud Pública	21.25	51.81
Seguros Sociales	270.3	Beneficencias	18.28	61.10	Instituto Financiero de Salud	19.80	71.61
Sanidad Militar	211.0	Instituto Financ. de Salud	17.91	79.81	Seguros Sociales	16.08	87.69
Beneficencias	107.7	Sanidad Militar	4.77	83.78	Sanidad Militar	5.99	93.68
Unión Obras de Asunto Social	42.0	Seguros Sociales	3.62	87.40	Beneficencias	3.52	97.20
Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	27.6	Asilo de ancianos	1.62	89.02	Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	1.97	99.17
Asilo de Ancianos	0.1	Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	0.21	89.23	Unión de Obras de As. Social	0.52	99.69
		Union de Obras de As. Social	0.09	89.32	asilo de ancianos	0.31	100.00

- (1) con más del 15% de cobertura.
 (2) Hasta completar el 85% de la producción.
 (3) Hasta completar el 85% del gasto.

DSAI/71/22

Ministerio de Salud Pública

Institución

Información recogida

Procesamiento

GASTO

		Serie histórica (años)										
		1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	14 724	18 353	24 382	30 398	52 045	80 971	144 801	296 318	503 238	736 224
		Bienes y serv. no personales	2 798	3 670	4 876	6 489	8 327	12 555	24 616	53 337	95 615	147 245
		Gastos financieros	4	4	5	7	18	27	47	90	144	200
		Transferencias	3 237	3 295	7 216	4 762	9 464	12 027	43 872	49 542	79 519	136 791
		Sub-total										
	Gastos de capital	Inversión directa	770	1 073	1 451	1 869	2 316	1 687	2 473	5 168	9 492	12 900
		Transferencias										
Sub-total												
Total		21 533	26 395	37 930	44 025	72 170	107 667	215 809	404 455	688 008	1 033 360	

DSAI/71/33

Ministerio de Salud Pública

Institución

Ajuste monetario a moneda constante

Procesamiento

GASTOS

Clasificación		Serie histórica (años)										
		1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	404 518	432 834	449 015	453 060	566 325	590 596	614 867	659 364	659 816	736 224
		Bienes y serv. no personales	76 858	86 567	89 803	95 143	90 612	94 455	104 527	118 686	132 965	147 245
		Gastos financieros	100	100	100	100	200	200	200	200	200	200
		Transferencias	80 928	77 714	132 919	69 821	102 977	67 724	186 292	110 240	110 582	136 791
		Sub-total	570 404	597 215	671 837	618 124	760 114	773 015	905 586	888 490	943 563	1 020 460
	Gastos de capital	Inversión directa	21 150	25 300	26 700	27 400	25 200	12 300	10 500	11 500	13 200	12 900
		Transferencias										
		Sub-total	21 150	25 300	26 700	27 400	25 200	12 300	10 500	11 500	13 200	12 900
	TOTAL		591 554	622 515	698 537	645 524	785 314	785 315	916 386	899 990	956 763	1 033 360

DSAI/71/40

Ministerio de Salud Pública

Institución

Procesamiento horizontal

Procesamiento

GASTOS

Clasificación			Serie histórica									
			1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	100.00	107.00	111.00	112.00	140.00	146.00	152.00	163.00	173.00	182.00
		Bienes y servicios no personales	100.00	112.63	116.84	123.79	117.91	122.95	136.00	154.42	173.00	191.58
		Financieros	100.00	100.00	100.00	100.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00
		Transferencias	100.00	87.39	149.47	78.51	115.80	98.65	209.49	123.96	124.35	153.82
		Subtotal	100.00	104.70	117.78	108.36	133.26	135.52	158.76	155.76	165.42	178.90
	Gastos de capital	Inversión directa	100.00	119.62	126.24	131.44	119.15	58.16	49.65	54.37	62.41	60.99
	Transferencias											
	Subtotal	100.00	119.62	126.24	131.44	119.15	58.16	49.65	54.37	62.41	60.99	
TOTAL			100.00	105.23	118.08	109.12	152.75	132.75	154.91	152.13	161.73	174.68

DSAI/71/41

Ministerio de Salud Pública

Institución

Procesamiento vertical

Procesamiento

GASTOS

Clasificación		Serie histórica (años)										
		1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	68.38	69.53	64.28	70.11	72.11	75.21	67.08	73.27	73.14	71.25
		Bienes y serv. no personales	13.00	13.90	12.85	14.73	11.53	12.04	11.40	13.19	13.90	14.24
		Gastos financieros	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
		Transferencias	15.03	12.49	19.02	10.81	13.12	11.17	20.32	12.25	11.56	13.24
		Sub-total	96.42	95.93	96.16	95.76	96.78	98.43	98.82	98.73	98.62	98.75
	Gastos de capital	Inversión directa	3.58	4.07	3.84	4.24	3.22	1.57	1.18	1.27	1.38	1.25
		Transferencias										
Sub-total		3.58	4.07	3.84	4.24	3.22	1.57	1.18	1.27	1.38	1.25	
Total		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	