



junio 2000

# 37

---

Orientaciones Para Mejorando  
La Factibilidad Política De La  
Reforma En Salud En  
Latinoamérica

# Orientaciones Para Mejorando La Factibilidad Política De La Reforma En Salud En Latinoamérica

Alejandra González-Rossetti, M.Sc., M.P.A.  
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard

Thomas J. Bossert, Ph.D.  
Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard

junio 2000

Este documento fue producido por el Proyecto denominado Datos para la Toma de Decisiones, el cual es financiado por la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos, bajo el Contrato No. DPE-5991-A-00-1052-00 con la Escuela de Salud Pública de Harvard. Se desarrolló en colaboración con La Iniciativa Regional de Latino América y el Caribe para la Reforma en Salud, financiado por USAID bajo Contrato No. HRN-5974-C-00-5024-00.

Las opiniones aquí expresadas son de los autores y no reflejan necesariamente las perspectivas de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos.

## ESTRATEGIAS POLÍTICAS EN LA REFORMA EN SALUD: ALGUNOS LINEAMIENTOS

Iniciativas de la reforma en salud pasan por un proceso político intenso que inicia con la definición del problema a resolverse, y continua con la formulación de una política, la legislación, la implementación el cambio institucional, y eventualmente, la consolidación. Por lo tanto se recomienda que los aspectos políticos de las iniciativas de la reforma en salud se tomen en cuenta, no solamente en la valoración de la viabilidad de la iniciativa, pero también como parte de un plan coherente diseñado para mejorar la factibilidad de llevarlo a feliz termino. Esto puede tomar la forma de una estrategia política.

Dado que uno de los argumentos centrales de este estudio es que el contexto político en donde se realizaran las reformas en salud es crucial para su desarrollo, sería pretencioso presentar una lista de "estrategias para el éxito.", con la indicación que se pueden aplicar en los países. En vez de esto, presentamos una serie de lineamientos que resultan de la aplicación del marco analítico de este estudio, con el objetivo de apoyar la formulación de estrategias políticas que inevitablemente acompañan el proceso de la reforma.

### LA REFORMA

#### **El punto de partida**

El punto de partida y el instrumento más importante en la estrategia política es la reforma misma. La reforma tiene que ser un proyecto coherente con un objetivo y un razonamiento claro que vincula sus componentes con las metas finales. El hecho que la reforma estará inmerso en un proceso política significa, por definición, que su contenido será negociado. Inclusive, es de suma importancia que reformadores estén dispuestos a alterar el contenido de la reforma para asegurar su sobre vivencia. Por lo tanto, es importante que reformadores priorizen los elementos de la reforma, de acuerdo a su importancia y que se tenga una idea clara del momento ideal en que éstas deben ser implementadas. El ejercicio de clasificar los componentes de la reforma de acuerdo a su prioridad y en plazos cortos, medianos y largos, facilitará el proceso de negociación y ayudará en mantener la coherencia e integridad de la propuesta de la reforma durante los diferentes procesos de regateo que sucederán. Finalmente, reconociendo que el proyecto inicial de la reforma será transformado durante el proceso, reformadores deberán definir un "paquete mínimo" de sus elementos, después del cual se perderían los propósitos del esfuerzo. Este "paquete mínimo de la reforma" servirá como punto de referencia para ayudar en determinar las posiciones en las diferentes negociaciones y ayudará en el fortalecimiento de su poder de regateo. Finalmente, la reforma deberá constituirse en un cuerpo coherente dentro de un solo documento del cual productos secundarios se pueden separar, tales como el mensaje que se le dará a los actores participantes, iniciativas de ley específicas, y escenarios de costos, entre otros. Es de suma importancia que no se confunda uno o varios de estos productos como el proyecto de la reforma mismo.

<b>Costos</b>	Los costos financieros de la transición que es implícito en el proceso de la reforma, al igual que la necesidad de la reasignación de recursos o la infusión de recursos nuevos como resultado, también determinará de manera importante la factibilidad política de la reforma. Reformadores deberán tener un entendimiento claro del impacto financiero de la reforma y estar preparado para justificar tales costos y las asignaciones de recursos en términos económicos, si van a poder contar con el apoyo del gobierno de continuar el proyecto.
<b>Competencia</b>	Es raro que iniciativas de las reformas aparezcan en el escenario de políticas como propuestas aisladas. Puede ser que otros proyectos no hayan llegado a una forma final, pero representan visiones diferentes del problema a resolver y maneras de resolverlo. Por eso es importante estudiar estas posiciones diferentes y definir las áreas comunes y sus divergencias, para poder preparar la negociación que definirá el contenido de la reforma que será asumido por el gobierno como algo propio.
<b>Coaliciones y Redes del Estado -- Sociedad</b>	Iniciativas de reforma competidoras o aun perspectivas diferentes sobre el sector de salud ideal, serán respaldadas por coaliciones formadas de grupos de funcionarios dentro del estado y sus aliados en la sociedad (redes del Estado-Sociedad). Normalmente estas coaliciones se fusionan siguiendo dos líneas: pro-mercado y pro-Estado, pero se debe tener cuidado en identificar a los ganadores y a los perdedores potenciales a causa de los cambios de políticas previstas en la reforma. Ganadores y perdedores maximizarán sus posibilidades de proteger sus propios intereses por medio de estas coaliciones y compartiendo el discurso ideológico que cada uno utiliza en la persecución de sus posiciones. Es importante, por lo tanto, analizar la naturaleza de estas coaliciones, sus miembros, sus preocupaciones y sus medios para influenciar la toma de decisiones con respecto a políticas. Esto permitirá que los reformadores puedan detectar los obstáculos y oportunidades para la construcción de consenso.
<b>Salud en la agenda publica</b>	El tema de la reforma en salud raras veces es el único asunto en la agenda publica. Probablemente, salud compite con otras políticas que pueden tener más relevancia, tanto para funcionarios públicos como la sociedad en general, como es el caso de asuntos económicos y de seguridad. Es importante determinar, entonces, los otros temas en la agenda publica, la importancia relativa de salud <i>vis a vis</i> estos temas, y como los temas se interrelacionan. Por ejemplo, será que la reforma en salud es un factor que compite, o es parte de una agenda más amplia de la reforma del Estado.
<b>La agenda detrás de una reforma en salud</b>	Las Reformas en salud – al igual que en sistemas de salud – tienen propósitos múltiples que van más allá que simplemente mejorar la salud de la población. Es importante descubrir la razón principal detrás de la reforma que podrán obtener sus proponentes con su implementación. Por ejemplo, esfuerzos recientes de la reforma en salud han estado motivados principalmente por preocupaciones con asuntos fiscales, que a veces toman precedencia sobre esfuerzos para mejorar la provisión de servicios de salud. Explicitando estos vínculos pueden ayudar que los reformadores adquieran mayor control sobre la agenda de las reformas, y al mismo tiempo ofrecer una oportunidad de ubicar a la reforma en una posición mas cerca de los asuntos prioritarios en la agenda publica.

**El apoyo del equipo económico** Tener el apoyo del equipo económico es una “ condición *sine qua non*” para que una reforma en salud tenga factibilidad política. Aunque cuestiones de salud pueden ser el dominio exclusivo del Ministerio de Salud, las consecuencias políticas y económicas de una reforma en salud, son de tal magnitud que los factores determinantes caen dentro de las responsabilidades de otras agencias del gobierno. Es importante, por lo tanto, establecer vínculos estrechos con los equipos económicos y de planificación y asegurar su apoyo al esfuerzo.

## **EL CONTEXTO INSTITUCIONAL Y PROCESO DE POLÍTICA**

**Enfoque sobre el contexto** Cuando se valora la factibilidad política de las reformas en salud, énfasis particular se debe dar a los detalles formales e informales del país específico. Estos detalles institucionales no solamente determinarán las reglas del juego del proceso de reforma, pero también revelan los obstáculos y oportunidades que los reformadores enfrentaran en la persecución de su agenda de políticas. Estrategias diseñadas para mejorar la factibilidad política de reformas en salud necesariamente tendrán que reflejar los aspectos particulares del contexto institucional en su contenido y en su calendarización.

**Enfoque sobre el proceso de formulación de políticas** Un proceso de la reforma sigue una serie de etapas que se pueden definir así: definición del problema, formulación de la reforma, implementación, cambio institucional, y consolidación. Estas etapas raras veces ocurren en una manera unilineal y en escenarios claramente determinados. Uno de los aspectos claves del análisis es de apoyar la estrategia política de la reforma en salud, y es de encontrar donde y cuando estos elementos de un proceso de reforma ocurren en el contexto institucional de un país en particular. Un punto de partida para este análisis debe ser el estudio de iniciativas previas de políticas en salud y reformas de políticas en campos comparables en la esfera social. Una combinación de análisis de contexto y análisis del proceso de la política dará un mapa claro de las oportunidades y obstáculos que la estrategia política detrás de la reforma tratará de manejar.

**El Ejecutivo** El poder Ejecutivo es uno de los núdulos de políticas en una reforma en salud. Aun en un contexto democrático donde la rama Legislativa juega un rol significativo en el proceso de la política, el Ejecutivo es un escenario donde los proyectos diversos de las reformas en salud competirán. Es importante, entonces, estudiar la naturaleza de la dinámica política dentro del Ejecutivo, establecer los niveles de poder de las facciones competidoras, y las reglas (muchas veces informales) para esta competencia. Es fundamental mantener en mente varias cosas. En la mayoría de los casos, la reforma necesitará uno o más funcionarios públicos dentro del Ejecutivo para promover la reforma en los escenarios diferentes, incluyendo el Congreso. La naturaleza, las metas y los medios de una reforma serán afectados significativamente por su pasaje a través del Ejecutivo durante su etapa de formulación. La factibilidad política de una reforma en salud en la Legislatura y después, durante su implementación, será determinada por el nivel de apoyo que logran en esta etapa dentro del Ejecutivo.

**La Legislatura** La legislación de la iniciativa de la reforma es la primera etapa del proceso; aquí es sometido a escrutinio de parte de todos los actores involucrados. El nivel de participación de los grupos de interesados dependerá de las particularidades institucionales del país. También, la toma de decisiones y discusión en el Congreso no concentrará exclusivamente sobre el contenido de la iniciativa y sus metas finales. En cambio, el debate llevará elementos de la política formulada y las agendas políticas de los actores, particularmente los aspectos de política partidaria.

Es importante, por lo tanto, definir una “estrategia legislativa”, identificando aquellos miembros del Congreso con intereses particulares en la reforma en salud y el estudio de sus posiciones. Esto incluye sus alianzas con otros grupos en la sociedad relacionados al sector salud, al igual que la naturaleza de las coaliciones en apoyo al mismo. Una estrategia sistemática para compartir información, educación y construcción de consenso necesita ser dirigido a este grupo de legisladores en particular, y los grupos que representan.

**La burocracia como punto de veto.** Un aspecto central de las reformas en salud es el hecho que gobiernos necesitan contar con sus trabajadores de salud asalariados y la burocracia en salud para la implementación de los cambios de política. Por lo tanto, cuando y si la reforma es formulada exitosamente y se ha alcanzado suficiente consenso para ser legislada, éste regresará gradualmente al escenario del gobierno. Aun después de la ratificación de la legislación de la reforma, su naturaleza e inclusive, sus posibilidades de ser implementada, se determinarán aquí. Es importante, entonces, establecer un paquete de negociación que pueda servir de base para un entendimiento compartido y la cooperación entre los reformadores y los grupos burocráticos que tienen en sus manos la responsabilidad de estos cambios.

**El calendario electoral** En su pasaje por los poderes Ejecutivos y Legislativos, y en menor grado, por las áreas en que la reforma será implementada, su proceso dependerá mucho de la dinámica política de cada una de estos escenarios. Es importante, entonces, definir la ruta crítica de la estrategia política de la reforma, tomando en cuenta el calendario electoral, y en casos particulares, los temas que se discutirán. Este elemento será de importancia particular en el momento de “empaquetar” el contenido de la reforma.

## **EQUIPOS DE CAMBIO Y OTRAS ESTRATEGIAS POLITICAS**

**Enfoque sobre equipos** Un equipo de cambio en salud es un grupo de funcionarios públicos que tienen la tarea y responsabilidad de implementar una reforma en salud. Para este propósito, es creada y empoderada por tomadores de decisión de alto rango, no necesariamente dentro del Ministerio de Salud e inmerso dentro del Estado en un espacio que les da acceso a otros funcionarios claves, pero aislados de las presiones de grupos de interesados, especialmente aquellos de grupos fuera del Estado. Es un equipo pequeño y altamente tecnocrático, e idealmente, la combinación de capacitación y experiencia en política deberá tener las siguientes habilidades: Conocimientos (aun si es recién) de políticas en salud, memoria institucional del sector salud, capacidad de regateo (con grupos dentro y fuera del Estado), elaboración de leyes, gerencia de comunicaciones, administración pública y economía en salud. Aunque este grupo perderá, ganará y reemplazará algunos de sus miembros, se deberán hacer esfuerzos de mantener el grupo estable y constante durante todo el proceso de la reforma. Su

membresía también incluirá (separadamente o en conjunto) expertaje técnico con experiencia previa en las reformas de políticas. Tendrá liderazgo claro dentro del grupo y sus miembros tendrán motivaciones personales fuertes.

**Ubicar / crear el equipo de cambio**

Es muy difícil de crear un equipo de cambio como parte de un esfuerzo externo al Estado, para apoyar el proceso de una reforma. Idealmente, equipos de cambio deberán ser ubicados, o grupos técnicos inmersos, dentro del Estado deben ser capacitados y apoyados para eventualmente operar como equipo de cambio. Es importante tener en mente que el propósito de un equipo de cambio es claro y exclusivo, con factores tales como la representación de todas las agencias de salud que necesitan ser solucionadas en otros escenarios. En otras palabras, un equipo de cambio no es un grupo interagencial, ni es una fuerza de tarea y aunque su rol es temporal, aspira durar suficiente tiempo para manejar las etapas de la reforma en salud. Si un equipo de cambio ya esta operando y persiguiendo un proyecto de la reforma que tiene las características descritas anteriormente, se debe apoyar con una parte significativa de los recursos financieros y técnicos para la promoción de la reforma.

**Redes verticales**

Entre los determinantes de un equipo de cambio y su habilidad de maniobra y de perseguir cambios en políticas son sus redes verticales y horizontales. Sus redes verticales son sus vínculos cercanos con funcionarios públicos de alto rango en posiciones claves, quienes tienen apoyo político que es determinante no solamente para la reforma, sino que para la sobre vivencia misma del equipo de cambio. De relevancia particular son las redes verticales con el equipo económico del gobierno.

**Redes horizontales**

Redes horizontales son los vínculos que miembros del equipo de cambio tienen con agencias del gobierno, al igual que con otros escenarios de cambio de políticas. Esta red mejorará la capacidad del equipo de cambio de efectuar maniobras políticas, facilitando las oportunidades de presentar su caso e información clave (o nódulos de política) que de otra manera podrían evidenciar resistencia a la agenda de la reforma. Al mismo tiempo, redes horizontales promueven apoyo a la reforma y protegen su estrategia por medio de acceso a información que pueda ser vital en la promoción de la reforma en salud.

**Redes horizontales dentro del Ministerio de Salud y consolidación de reformas: preparándose para la salida.**

El equipo de cambio deberá dedicar el máximo esfuerzo posible para crear y mantener una red horizontal dentro del Ministerio de Salud. Esta tarea presenta obstáculos formidables, porque muchas veces los miembros del equipo de cambio son "ajenos" al campo de salud y son vistos con sospecha. Sin embargo, se debe hacer todo lo posible: invitar a médicos a ser miembros formales del equipo, identificando, acercándose y aun empoderando a aquellos miembros del Ministerio que están a favor del cambio y/o han estado desarrollando ideas parecidas la reforma, etc. porque mucha de la factibilidad política de la consolidación de la reforma se encuentra en esta tarea. El equipo de cambio necesitará construir y consolidar esta red por medio de construcción de consenso, información, educación, negociación y en casos extremos, la sustitución de personal. La profundidad y amplitud de esta red dentro de la burocracia del sector salud y grupos de proveedores de servicios de salud determinará las posibilidades que la reforma sobreviva, una vez que el equipo de cambio o se retire.



**Reconsiderando el poder del mercado**

Las Reformas en la Región Latinoamericana durante las ultimas dos décadas tienen muchas semejanzas. Uno de los detalles compartidos es el supuesto basado en experiencias previas con ajustes económicos que los incentivos correctos, por medio de regulación y asignación de recursos, causará los cambios en las instituciones publicas del sector salud. Sin embargo, este estudio ha demostrado que este aspecto es central en la factibilidad política poder completar una reforma en salud y por lo tanto requiere una estrategia política más directa y sistemática de parte los equipos de cambio de los reformadores y sus seguidores. Una estrategia política de esta naturaleza tendrá que ir mas allá de señalar la necesidad de la voluntad política; manteniendo en mente que instituciones publicas en el sector salud frecuentemente han trabajado sobre propósitos de política que se tratan de temas fuera de la provisión de servicios de salud. Si una reforma pueda completar este aspecto de una agenda de cambio de políticas, necesita ser respaldada por una estrategia política armada alrededor de los vínculos políticos de estas instituciones antiguas con otros segmentos de la burocracia, grupos organizados de proveedores y beneficiarios, otros grupos de interes, y en ultima instancia, la política partidaria.

**El manejo de grupos de interes**

Confrontando los grupos de interesados que han sido privilegiados por el *status quo* – tanto grupos de proveedores y beneficiarios – es una de las tareas cruciales para que la reforma llegue a finalizarse. De relevancia particular son los grupos organizados como sindicatos y otras organizaciones profesionales quienes tienen intereses afectadas por la reforma. Reformadores tienen que estar listos de mantener una posición flexible *vis a vis* el contenido y la rapidez de la reforma, para poder acomodar algunos de estos intereses, si acaso el futuro de esta reforma depende de éstos. Por ejemplo, estrategias para compensar a los afectados por un cambio de política, además de la exclusión de la reforma de algunos grupos presentando resistencia a l cambio, se deberían considerar seriamente y no como una desviación de la agenda original de la reforma.

Grupos de interesados con poder de veto sobre la reforma varían de acuerdo con los contextos políticos de los países en particular y la agenda de cambio de políticas. Pero por su naturaleza, las reformas en salud tendrán que considerar a los grupos de proveedores dentro y fuera del Estado, partidos políticos, gobiernos locales, los medios, la iglesia y los militares, entre otros. La posición *vis a vis* la reforma y el poder e influencia de estos actores tiene que ser detallado cuidadosamente para entender y manejar las coaliciones existentes o potenciales que se alinean a favor o en contra de la reforma.

**Participación información, educación**

Este estudio ha demostrado que si no fuera por las características institucionales que exigen un debate mas abierto y participativo en ciertos escenarios / etapas del proceso de la reforma, éste proceso sería un ejercicio aun más autocrático. Algunos funcionarios públicos están involucrados en primera instancia, seguido por aquellos grupos de interesados u actores que tienen características que los permiten tener acceso a la toma de decisiones sobre la reforma. Tales recursos pueden ser poder de acción colectiva, cercanía a niveles decisorios, conciencia de representación en el Congreso además de la contabilidad del gobierno. Sin embargo, la población en general, los que en última instancia sentirán los impactos de la reforma, tiene pocos recursos, si es que tienen, para ejercer su influencia sobre el proceso de la reforma. Por lo tanto, es la responsabilidad del reformador de crear las condiciones institucionales para facilitar la participación en la toma de decisiones. En este aspecto

de la reforma, descentralización puede jugar un rol importante, al igual que campañas para informar y educar a la sociedad sobre los derechos de sus miembros y las consecuencias de la reforma, tanto las positivas como las negativas. Cuando la reforma conlleva un elemento redistributivo, acompañado por el apoyo de la participación organizada de beneficiarios, esta estrategia será útil en expandir y consolidar la coalición que favorece la reforma, a veces al detrimento de los grupos de interés en pro del *status quo*

**Empaquetando la reforma y la comunicación** El contenido de un plan de reforma puede ser árido y técnico, haciéndolo difícil de entender por el ciudadano. Es importante, por lo tanto, escoger aquellos aspectos de la reforma que se comunicarán a la sociedad en una campaña y “empaquetar” o articularlos en mensajes adaptados para tales propósitos.

**Uso de discursos técnicos** Dentro del Estado la reforma tiene que ser “empaquetado”, poniendo énfasis en ciertos elementos de su contenido, al igual que a su nivel de discurso, de acuerdo a las circunstancias particulares que enfrenta y los actores involucrados. Por ejemplo, reformadores deben estar conscientes de que el uso de información altamente especializada y conocimientos técnicos en estos paquetes es una estrategia de negociación de por sí. Se puede usar para confundir o para clarificar la percepción de los que están recibiendo la presentación de la reforma. Pero más importante, el uso de información correcta, acompañado por análisis técnicos de los antecedentes de la reforma en salud puede ayudar en bajar en nivel de politización del debate. Puede ser útil también en esclarecer los argumentos verdaderos y en la identificación de quienes ganarán y quienes perderán.

**Los articuladores** La decisión sobre el perfil de los articuladores o aquellas personas que deberán llevar el mensaje, también es un aspecto de la estrategia política que debe valorarse sistemáticamente para estar seguro que el articulador adecuado es el que esta comunicando a los diferentes públicos.

**El escenario internacional** En la mayoría de los casos, iniciativas de la reforma en salud han sido apoyadas y aun, condicionadas, por actores en el escenario internacional tales como donantes bilaterales y agencias multilaterales. Con pocas excepciones, su endoso aunado a sus recursos técnicos y financieros pueden ser muy valiosos en incrementar la viabilidad de una reforma en salud. Pero este apoyo es acompañado por un juego de elementos que muchas veces limitan el grado de autonomía de los reformadores locales, tales como agendas de políticas divergentes, perspectivas y definiciones diferentes del problema y su solución, y aun sobre el país mismo. Es importante establecer una estrategia clara para poder asegurar el apoyo de la comunidad internacional, simultáneamente, estableciendo un alto grado de autonomía en la formulación e implementación de las reformas. Para este propósito, reformadores necesitan prepararse para discusiones altamente técnicas sobre el contenido de la reforma, y de asegurar el máximo número de recursos propios posibles, tales como financieros, particularmente en capital humano. Esto ayudará al reformador de mantener el control máximo sobre el proceso de la reforma y su continuidad mas allá de la participación de la comunidad internacional.

## PUBLICACIONES DE LA INICIATIVA REGIONAL DE REFORMA DEL SECTOR SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

---

1. Metodología para el Monitoreo y la Evaluación de los Procesos de Reforma Sectorial en América Latina y el Caribe (Español e Inglés)
2. Línea Basal para el Monitoreo y la Evaluación de las Reformas Sectoriales en América Latina y el Caribe (Español e Inglés)
3. Análisis del Sector Salud en Paraguay (Versión Preliminar)
4. Centro de Información y Análisis sobre Reforma del Sector de la Salud (Español e Inglés)
5. Informe de Relatoría – Foro Regional sobre Mecanismos de Pago a Proveedores (Lima, Perú, 16-17 de Noviembre de 1998) (Español e Inglés)
6. Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud
7. Mecanismos de Pago a Prestadores en el Sistema de Salud: Incentivos, Resultados e Impacto Organizacional en Países en Desarrollo
8. Cuentas Nacionales de Salud: Bolivia
9. Cuentas Nacionales de Salud: Ecuador
10. Cuentas Nacionales de Salud: Guatemala
11. Cuentas Nacionales de Salud: México
12. Cuentas Nacionales de Salud: Perú
13. Cuentas Nacionales de Salud: República Dominicana (Versión Preliminar)
14. Cuentas Nacionales de Salud: Nicaragua
15. Cuentas Nacionales de Salud: El Salvador (Versión Preliminar)
16. Health Care Financing in Eight Latin American and Caribbean Nations: The First Regional National Health Accounts Network
17. Decentralization of Health Systems: Decision Space, Innovation, and Performance
18. Comparative Analysis of Policy Processes: Enhancing the Political Feasibility of Health Reform
19. Lineamientos para la Realización de Análisis Estratégicos de los Actores de la Reforma Sectorial en Salud
20. Strengthening NGO Capacity to Support Health Sector Reform: Sharing Tools and Methodologies
21. Foro Subregional Andino sobre Reforma Sectorial en Salud. Informe de Relatoría. (Santa Cruz, Bolivia, 5 a 6 de Julio de 1999)
22. State of the Practice: Public-NGO Partnerships in Response to Decentralization
23. State of the Practice: Public-NGO Partnerships for Quality Assurance

24. Using National Health Accounts to Make Health Sector Policy: Findings of a Latin America/Caribbean Regional Workshop
25. Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones No Gubernamentales: La Contratación de los Servicios de Salud Primaria. Un Documento de Análisis de Experiencias (Español e Inglés)
26. Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones No Gubernamentales: La Función de las ONG en la Reforma del Sector Salud (Español e Inglés)
27. Análisis del Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS) de Nicaragua
28. Plan de Inversiones del Ministerio de Salud 2000-2002
29. La Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia, y Bolivia (Español e Inglés)
30. Orientaciones para Promover la Descentralización de los Sistemas de Salud en Latinoamérica (Español e Inglés)
31. Methodological Guidelines for Applied Research on Decentralization of Health Systems in Latin America
32. Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Colombia Case Study
33. Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Chile Case Study
34. Applied Research on Decentralization of Health Care Systems in Latin America: Bolivia Case Study
35. La Descentralización de los Servicios de Salud en Bolivia
36. Mejorando la Factibilidad Política de la Reforma en Salud: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y México (Español e Inglés)
37. Orientaciones para el Mejoramiento de la Factibilidad Política de la Reforma en Salud en Latinoamérica (Español e Inglés)
38. Methodological Guidelines for Enhancing the Political Feasibility of Health Reform in Latin America
39. Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Colombia Case
40. Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Chile Case
41. Enhancing the Political Feasibility of Health Reform: The Mexico Case

## Ediciones Especiales

1. Cuentas Nacionales de Salud: Resúmenes de Ocho Estudios Nacionales en América latina y el Caribe
2. Guía Básica de Política: Toma de Decisiones para la Equidad en la Reforma del Sector Salud

Para obtener o ver una copia electrónica de las publicaciones por favor entre a la Página  
Electrónica de la Iniciativa:

**[HTTP://WWW.AMERICAS.HEALTH-SECTOR-REFORM.ORG](http://www.americas.health-sector-reform.org)**

y seleccione "Inventario de Productos de la Iniciativa LACRSS"