



Seminario Interregional sobre Programación Sanitaria por Países  
 Dubrovnik, Yugoslavia, 11-17 de noviembre de 1979

ORIENTACIONES DE TRABAJO PARA LA  
 PROGRAMACION SANITARIA POR PAISES



Indice

INTRODUCCION

Página

1.	Finalidad y definición de la Programación Sanitaria por Países . . . . .	
2.	Las repercusiones de la PSP en las políticas generales . . . . .	
3.	Los principios básicos de la PSP . . . . .	
4.	Organización de la formulación del programa . . . . .	
5.	Fases de procedimiento en el proceso de PSP . . . . .	
<u>FASE 1 : Preparación para la PSP . . . . .</u>		10
Etapa 1 :	Mandato y directrices generales para el Grupo de PSP . . . . .	10
Etapa 2 :	Preparación del documento de información sanitaria . . . . .	12
<u>FASE 2 : PLAN PRINCIPAL . . . . .</u>		13
Etapa 3 :	Definición de los problemas de salud prioritarios . . . . .	13
Etapa 4 :	Establecimiento de metas y objetivos en materia de salud . . . . .	15
Etapa 5 :	Definición de estrategias en materia de salud . . . . .	15
Etapa 6 :	Selección de los programas de salud prioritarios . . . . .	16
Etapa 7 :	Preparativos para la formulación de los programas . . . . .	16

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Indice (continuación)

Etapa 8 :	Identificación de las actividades del programa relativas a la salud . . . . .	17
Etapa 9 :	Identificación de las actividades del programa en materia de desarrollo . . . . .	18
Etapa 10:	Conversión de las actividades de programa en necesidades de recursos . . . . .	18
Etapa 11:	Estimación del costo del programa . . . . .	19
Etapa 12:	Preparación del documento que contiene el plan principal . . . . .	19
<u>FASE 3</u> :	<u>PLAN DE EJECUCION</u> . . . . .	21
Etapa 13:	Viabilidad del programa; análisis de las limitaciones . . . . .	21
Etapa 14:	Organización y gestión del programa . . . . .	22
Etapa 15:	Preparación del presupuesto del programa . . . . .	23
Etapa 16:	Establecimiento del plan cronológico del programa .	23
Etapa 17:	Evaluación y apreciación del programa . . . . .	24
Etapa 18:	Refundición de las diversas propuestas de programa .	25
Etapa 19:	Preparación del documento que contiene el programa .	25
Etapa 20:	Preparación para el desarrollo del programa . . . . .	26
* * * * *		
Anexo 1 :	Necesidades de información básica para la PSP Lista de referencia . . . . .	27
Anexo 2 :	Ejemplos de criterios aplicables a la selección de los problemas prioritarios . . . . .	31
Anexo 3 :	Mecanismos permanentes para garantizar la continuidad del proceso de PSP . . . . .	33
Anexo 4 :	Ejemplo de estructuración de un documento de PSP . .	36

\* \* \* \* \*

## 1. Finalidad y definición de la Programación Sanitaria por Países

La Programación Sanitaria por Países (PSP) es un proceso de gestión que pueden utilizar los países Miembros de la OMS para alcanzar la meta social establecida en 1977 por la Asamblea Mundial de la Salud, a saber, la "salud para todos en el año 2000", es decir, alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.<sup>1</sup> Como se afirma en la Declaración de Alma-Ata, "la atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social". En el informe de la Conferencia de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud se subrayaba la importancia de la programación sanitaria por países en la planificación de la atención primaria de salud:

" La planificación de la atención primaria de salud ha de realizarse tanto en las comunidades como en los niveles intermedio y central. El ministerio de salud, o su equivalente, tiene a su cargo la formulación de la política sanitaria nacional, incluida la correspondiente a la atención primaria de salud, y ha de gestionar su aprobación por el gobierno. Esta política tiene mayores probabilidades de ser eficaz si forma parte de la política general de desarrollo del país y refleja, en consecuencia, los objetivos sociales y económicos del gobierno. Por otra parte, hay que elaborar la estrategia para poner en práctica esa política. Un procedimiento útil para este fin es el que hoy se denomina programación sanitaria nacional, que consiste fundamentalmente en encuadrar los problemas sanitarios del país dentro de su contexto socio-económico, determinando los sectores susceptibles de cambio y estableciendo programas prioritarios para provocar ese cambio.<sup>2</sup> "

La PSP ofrece un método, bien fundamentado desde el punto de vista de la gestión y sin embargo pragmático, aplicable al proceso nacional de planificación y programación sanitaria. Como método, la PSP es ante todo y sobre todo un instrumento de reflexión para decidir entre varias posibilidades, en materia de políticas, de prioridades, de estrategias, de tecnologías apropiadas y de recursos. Pero la PSP es mucho más que un método; es un proceso permanente para la planificación y la programación nacional y para la gestión de la ejecución de esos planes y programas. Comprende, por tanto:

- la formulación de las políticas generales y la definición del orden de prioridad;
- la preparación de programas para dar efecto a esas prioridades;

---

1

Resolución WHA30.43, OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. II, 3ª ed., 1979, pág. 3.

2

Atención Primaria de Salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra, OMS, 1978, pág. 62.

- la identificación selectiva de las tecnologías pertinentes y del apoyo administrativo necesario;
- la asignación preferencial de presupuestos; y
- la integración de los diferentes programas en el sistema general de salud.

También prevé la vigilancia y evaluación de las operaciones y de sus efectos, con miras a mejorar los planes existentes o a preparar otros nuevos si es preciso, como parte de un ciclo ininterrumpido.

## 2. Las repercusiones de la PSP en las políticas generales

Las políticas generales son la formulación de los principios en los que se inspira una organización en su planificación y sus actividades. En la mayoría de las constituciones nacionales se proclama la obligación del gobierno de velar por la salud de la población. Esta declaración constitucional se amplía mediante otras declaraciones específicas. Esas declaraciones específicas, oficiales o no, forman un conjunto de principios básicos que orientan el funcionamiento del sistema sanitario de un país. Una política sanitaria nacional es una expresión de los objetivos encaminados a mejorar la situación sanitaria, del orden de prioridad entre esos objetivos, y de la orientación general necesaria para alcanzarlos. Dificilmente puede establecerse un programa de salud satisfactorio en un vacío político o en ausencia de unas directrices políticas oficiales. A este respecto, es de todo punto necesario velar por que en cada etapa o escalón de la PSP se dedique la consideración debida a los aspectos de la política general.

Las consideraciones de este orden suelen ser de índole técnica o de índole política propiamente dicha. Si el proceso de PSP no es capaz de incorporar ambos aspectos, se expondrá gravemente a fracasar, y este fracaso se manifestará en la falta de participación de las autoridades en el proceso de planificación, en la recusación del producto de la PSP, y en la falta de aplicación de toda revisión o innovación técnica derivada de las etapas de programación y pre-ejecución. Hecho más grave aún, todo el proceso de PSP puede ser considerado fácilmente como un mero ejercicio intelectual, y su resultado puede ser completamente ignorado por parte de las autoridades y de los encargados de adoptar decisiones. La prudencia aconseja, pues, mantener la viabilidad del proceso de PSP verificando cuidadosamente todos los elementos que hacen referencia a las políticas generales y promoviéndolos durante las fases de formulación y ejecución. Una vez que en el plano de las políticas generales se decide iniciar una política determinada, vale la pena examinar, utilizando la PSP, las consecuencias que ha de acarrear la ejecución de cada una de las diversas posibilidades, para cerciorarse de si la política va a ser llevada a efecto y cuál puede ser el grado de su impacto. De esta manera, la PSP puede convertirse en uno de los mecanismos del país que sirven para generar una política sanitaria, al promover un intercambio permanente entre el proceso de planificación técnica y el de formulación de la política general.

También es importante que, una vez establecido el plan, los mismos principios en que se inspira la PSP se apliquen en los demás organismos, como

la oficina del presupuesto del ministerio de finanzas, la junta económica de desarrollo y los demás organismos pertinentes, o que, por lo menos, se les dé a conocer esos principios. Es indispensable conseguir desde el principio el asesoramiento del personal de la oficina del presupuesto. El grado en que se habrá llevado a efecto una política podrá medirse por los cambios visibles que se hayan producido en el presupuesto oficial y en la asignación de los recursos.

### 3. Los principios básicos de la PSP

Tanto los procedimientos de trabajo de la PSP como la organización práctica propuesta para aplicarlos se derivan de un conjunto de principios básicos que se describen a continuación en líneas generales:

#### 3.1 La amplia participación de base

Como en la situación sanitaria influyen varios factores sociales, económicos, demográficos y culturales, para que sea posible emprender muchos de los programas de salud puede ser necesario actuar simultáneamente en diferentes niveles de intervención y en varios sectores. Dado que un programa consiste en una serie de acciones interrelacionadas dirigidas hacia unos objetivos definidos, las intervenciones en algunos sectores de la salud deben programarse dentro y fuera de los límites habituales de la administración sanitaria con objeto de incluir además otros sectores, según las necesidades. De aquí que en la organización práctica de la PSP se haga particular hincapié en la participación. Según los diversos países cabe propugnar diferentes tipos de participación: participación multidisciplinaria, a causa de la interdependencia de las diversas disciplinas de salud; participación multisectorial, por la relación complementaria que existe entre el sector de la salud y otros afines; la participación de diferentes niveles, es decir, desde el nivel donde se adoptan las políticas hasta el nivel de ejecución; y la participación de los diversos grupos de intereses, a saber, la comunidad, los representantes de los usuarios y las profesiones sanitarias, en razón de los diversos compromisos e intereses en materia de salud.

#### 3.2 "Gestión por objetivos"

Este concepto aporta la base metodológica tanto para la formulación como para la ejecución del programa. En consecuencia, un programa debe elaborarse con miras a alcanzar unos objetivos explícitos. La lógica que informa los procedimientos de PSP es, pues, que los objetivos deben determinar la selección de las estrategias y de las actividades del programa, y que éstas últimas han de determinar, a su vez, la selección de los recursos materiales y de personal. Al establecer los objetivos y definir la finalidad del programa, se tienen en cuenta no sólo los datos disponibles, de índole epidemiológica, social y del sistema de salud, sino también los objetivos generales a largo plazo del país, tal como vienen expresados en su política de desarrollo, y en su política social y sanitaria. Por supuesto, los programas de salud deben concordar con las políticas nacionales de carácter general y han de formar parte, en principio, de su plan de desarrollo socioeconómico.

### 3.3 El alcance del programa

Los procedimientos de trabajo de la PSP se centran en el establecimiento de programas en los sectores prioritarios. Cuando existe una voluntad política favorable a la meta social de la "salud para todos en el año 2000", la PSP conducirá a la identificación de los sectores prioritarios que es preciso desarrollar para que sea posible alcanzar esa meta. En las diferentes situaciones nacionales, los sectores problema se definirán de manera diferente. En algunos países quizá deba centrarse la atención en determinados grupos de población o en determinadas zonas geográficas que carecían hasta el momento de un sistema organizado de atención de salud; en otros, esos sectores "problema" pueden ser determinados elementos de la APS que no han alcanzado un desarrollo satisfactorio; y en otros, en fin, es posible que sea necesario reorientar el sistema de salud antes de poder aplicar el criterio de la atención primaria.

En algunas situaciones, el alcance de la formulación del programa se limitaba, en el pasado, a un solo aspecto del gran número de problemas prioritarios a los que debía hacer frente el gobierno nacional, v.g., programas verticales como la lucha antipalúdica o programas de alcance nacional en materia de planificación de la familia. En el porvenir, al centrarse cada vez más la atención en la voluntad mundial de conseguir la "salud para todos", el alcance de la PSP abarcará por definición todos los objetivos nacionales en materia de salud, dentro de una perspectiva a largo plazo. Este marco general, llamado "plan principal", es lo que se trata de producir en la Etapa 2 de las presentes orientaciones para la PSP. El plan principal señalará el orden de prioridad para la ejecución de los elementos del programa, como parte de una estructura común de políticas y de estrategia. Puede indicar, por ejemplo, en qué partes del país se centrará inicialmente la atención, qué esfuerzos se desplegarán para fortalecer el apoyo que debe prestarse a la atención primaria de salud, qué programas de formación de personal se emprenderán para atender las necesidades de personal en los diferentes escalones del sistema sanitario, qué mecanismos se establecerán para reforzar la cooperación intersectorial, etc.

### 3.4 Reajustes constantes

La utilización de unas orientaciones divididas por etapas entraña una lógica lineal a lo largo de la cual se desarrollarán los debates de grupo y de subgrupo. Los resultados o productos de cada etapa serán necesarios para las etapas siguientes. Sin embargo, en la práctica se aplicará un sistema de acción y retroacción. Por ejemplo, es posible que una recomendación formulada en una de las primeras etapas sea discutida en etapas ulteriores y enmendada en consecuencia. Esta clase de reajustes retroactivos son necesarios con frecuencia.

### 3.5 La PSP es un proceso permanente

Este reajuste repetido de los bosquejos de los diferentes programas se produce también a lo largo del tiempo, y cada bosquejo se define con mayor precisión a medida que avanza la ejecución. Mientras que el plan principal

a largo plazo especifica los sectores generales de actividad para los años por venir, se elaboran planes de acción cada vez más detallados para la ejecución de los programas previstos para el próximo futuro. La atención se centra más aún para especificar el plan de actividades, el presupuesto, etc., con miras al periodo anual o bienal que va a empezar. Es opinión muy general que, mientras que los planes a largo plazo vienen determinados en el nivel nacional donde se elaboran las políticas, los planes a corto plazo son preparados con más detalle por los encargados de su ejecución, incluidos los de los niveles periféricos. Aunque es cierto que los planes de acción detallados deben estar en consonancia con el plan principal, no lo es menos que los programas elaborados con cierto grado de detalle, y más aún, la experiencia obtenida en su ejecución - y su evaluación - contribuyen a actualizar el plan principal.

### 3.6 Viabilidad del programa

En la Etapa 3 de las presentes orientaciones prácticas se recomienda la identificación de las limitaciones y de los obstáculos con que se tropieza en el desarrollo de las actividades del programa. Sin embargo, la noción de viabilidad debe estar presente en todas las fases del proceso, con inclusión del establecimiento inicial del orden de prioridad y de la definición de las políticas y las estrategias. El análisis de las limitaciones se emprende con el fin de identificar las necesidades del programa en materia de apoyo administrativo y de gestión, y de recomendar las mejoras necesarias en la estructura orgánica.

## 4. Organización de la formulación del programa

### 4.1 Disposiciones prácticas

El punto de partida habitual para la PSP puede ser una decisión del gobierno de asignar a un núcleo de personal la tarea de formular los programas nacionales de salud. En muchos países la legislación vigente prevé este tipo de grupo central para la planificación. El grupo encargado de esta tarea debe estar compuesto de unas 15 personas que tengan fácil acceso a los escalones donde se elaboran las políticas, y a los centros depositarios de información, y que tengan conocimientos y contactos con varios ministerios, grupos de la comunidad y otros grupos de intereses. Aunque, como equipo, pueda considerárseles como un grupo multidisciplinario, su función esencial estriba en coordinar los trabajos entre los diversos elementos consultados cada día, dirigir los debates y tomar nota de las conclusiones y las recomendaciones.

Para emprender la labor de formulación del programa sanitario no hay ningún requisito previo. La preparación de los datos necesarios se efectúa con miras a utilizar la información de que ya se dispone. Sin embargo, puede ser necesario establecer algunos mecanismos permanentes a medida que la PSP se desarrolla como un ciclo permanente de ejecución, evaluación y reformulación del programa. El grupo de trabajo encargado de la PSP necesitará un mandato claro del gobierno, es decir, según los casos, del ministerio de salud, del organismo nacional de planificación o

del órgano encargado de la coordinación intersectorial. El mandato permitirá al grupo central de la PSP mantener relaciones de trabajo permanentes con los grupos e instituciones que se describen a continuación:

- a) Los encargados de tomar las decisiones, incluidos los funcionarios de categoría superior del ministerio de salud y los principales representantes de los demás sectores pertinentes. Este grupo puede adoptar la forma de un comité de orientación que patrocinará y dirigirá los trabajos de PSP a intervalos regulares, y en el que podrán intervenir otras autoridades si las circunstancias lo requieren.
- b) El personal de salud, los maestros y los especialistas más preparados en cuanto a información, conocimientos y experiencia en la amplia serie de las disciplinas sanitarias y sociales. Algunas de las etapas que se describen más adelante requieren también el mejor aprovechamiento posible de los conocimientos de los expertos disponibles en materia de administración y de legislación, así como de todas las fuentes de información pertinentes.
- c) La comunidad nacional y los grupos representantes de los intereses profesionales así como los organismos interesados en cuestiones sociales y de salud, según las necesidades.

La administración que oficialmente patrocina y presta apoyo a la labor de PSP deberá coordinar los contactos entre los diversos organismos o grupos mencionados, con el fin de que el grupo encargado de la PSP pueda obtener directrices, información y asesoramiento apropiados a lo largo de sus trabajos.

Como ya se ha señalado, la contribución de las diversas instituciones reviste gran importancia: por ejemplo, la junta nacional de planificación puede perfectamente aportar los elementos de política general necesarios para la PSP; las escuelas de medicina y de ciencias de la salud pueden aportar los conocimientos necesarios; el personal de salud puede contribuir con su experiencia; y las diversas asociaciones o personas pueden dar constancia de las aspiraciones de las diferentes categorías de los usuarios del sistema de salud o de las comunidades y de los encargados de prestar los servicios de salud.

Para que el grupo de PSP pueda trabajar con eficacia es importante que disponga de un local adecuado. Cuando los trabajos así lo requieran, deberá facilitarse al grupo personal auxiliar, como por ejemplo demógrafos, funcionarios de presupuesto y finanzas, y personal y funcionarios de suministros. Lo mismo cabe decir en cuanto al apoyo administrativo necesario.

Aunque es importante preparar con sumo cuidado la organización práctica del trabajo, es posible que al principio se manifieste cierta resistencia a trabajar en grupos multidisciplinarios y multisectoriales. Sin embargo, la aplicación práctica de los procedimientos de PSP tenderá a la larga puentes de comunicación entre los diversos escalones, sectores y disciplinas,

por mediación de los mecanismos establecidos para el trabajo en conjunto.

#### 4.2 Otros dispositivos posibles

En el párrafo anterior se proponen los dispositivos que se utilizan comúnmente para organizar los trabajos de planificación centralizada. Aunque esta organización puede ser apropiada al principio del proceso, es posible que deje de serlo a medida que los trabajos avanzan. Una vez definida ampliamente la estructura de la política nacional, y cuando ya se han determinado algunas estrategias sanitarias, los trabajos pueden proseguir en los planos regional y provincial de manera descentralizada. Sin embargo, cualquiera que sea el grado de centralización o descentralización, la lógica y la secuencia de los procedimientos de trabajo de la PSP permanecen básicamente invariables.

Otra posibilidad consistiría en asignar a los miembros del grupo central para que colaboraran con los representantes sanitarios de las diversas provincias en la elaboración de sus respectivos programas de salud.

También cabría decidir, y quizá sería más práctico, que el grupo central trabajara conjuntamente con el representante de una de las provincias en la elaboración de un programa de salud, que más tarde podrían adaptar y utilizar las demás provincias.

Por último, cabe recomendar la adopción de un criterio descentralizado, desde el primer momento, en los países donde la representación de la comunidad está bien definida por medio de mecanismos políticos. Este método ofrece la ventaja manifiesta de que permite tener en cuenta las peculiaridades regionales en cuanto a los problemas y al orden de prioridad. Para la administración nacional plantea el problema de hallar el justo equilibrio entre la necesidad de uniformidad en los recursos y de conseguir efectos óptimos y la necesidad de diversidad y de autonomía local.

El tipo de organización más adecuada para el país deberá debatirse antes de que se inicien los trabajos e incluirse en las condiciones del mandato.

#### 5. Fases de procedimiento en el proceso de PSP

En esta sección se proponen varias fases para la ejecución de la PSP. Debe procurarse adaptar esas pautas a las diversas necesidades de los países y a los procedimientos locales. Las orientaciones comprenden tres principales fases en la formulación de un programa:

Fase 1 (Etapas 1-2): Preparación para la PSP. En esta fase se describen la situación pasada y la actual. Se prepara un documento de información sanitaria mediante el cotejo y la ordenación en cuadros de los datos disponibles y su análisis. Se establece el mandato para el grupo de trabajo de PSP y se toman las disposiciones administrativas necesarias para facilitar el trabajo en equipo.

Fase 2 (Etapas 3-12): En esta fase se establece un "plan principal" completo. En este plan se fijan las metas a largo plazo y los objetivos sanitarios, se definen las estrategias y se seleccionan los programas prioritarios, definiéndolos a grandes rasgos.

Fase 3 (Etapas 13-20): Formulación del plan de ejecución para el problema más prioritario. En esta fase se determinan las actividades del programa y los recursos necesarios, previo análisis detallado de las limitaciones. Con estas especificaciones se trata de formular las estimaciones del capital y de los gastos de funcionamiento de programa y un plan cronológico de ejecución. La Fase 3 es, pues, una actividad permanente, puesto que cada uno de los programas prioritarios deberá formularse o reformularse y revisarse a su vez mediante la evaluación y la información retroactiva.

La fase de ejecución del programa no puede presentarse en forma de procedimientos. Sin embargo, se propondrán algunos dispositivos básicos en cuanto a gestión del programa, vigilancia y evaluación de su ejecución, como elementos esenciales del ciclo permanente de PSP.

#### 5.1 El factor tiempo

Aunque el plan principal a largo plazo deberá abarcar un periodo de veinte años, este periodo se dividirá lógicamente en programas de 5 a 7 años, según el ciclo de planificación del gobierno. Estos subperiodos se dividirán a su vez en planes anuales de ejecución (operativos) que se detallarán y revisarán antes de cada ejercicio financiero. Es aconsejable terminar la preparación de los planes de ejecución de los programas de salud con un año de antelación respecto del correspondiente ejercicio financiero, con el fin de poder allegar los fondos necesarios y de ajustar los planes a las previsiones de recursos del presupuesto nacional.

La Fase 1 de la PSP puede ejecutarse, en general, en unas pocas semanas. Según sean las circunstancias, la Fase 2 puede terminarse en unos pocos meses, aunque debe preverse cierto margen para las decisiones de política general. La Fase 3 sólo deberá emprenderse en relación con los programas cuya ejecución ocupa el primer lugar en el orden de prioridad de los programas.

### FASE 1 : PREPARACION PARA LA PSP

#### Etapas 1 : Mandato y directrices generales para el Grupo de PSP

En la práctica, el proceso de PSP se iniciará cuando el gobierno decida asignar a esta tarea a un grupo central de personas. En muchos países la legislación contiene directrices sobre la planificación y organización del sistema sanitario. En todo caso, el mandato del Grupo de PSP debe indicar las directrices generales del gobierno en cuanto a los sectores más importantes así como los resultados que se espera obtener del proceso de PSP. En el mandato pueden mencionarse específicamente las previsiones presupuestarias

para el desarrollo de la salud. También deberá incluir un plan preliminar para las actividades de PSP y la asignación de las diversas tareas y responsabilidades entre los componentes del Grupo de PSP.

Es indispensable que los miembros del Grupo de PSP conozcan a fondo las orientaciones políticas del país y las prioridades sociales y de desarrollo a largo plazo. Si el mandato del Grupo no contiene orientaciones suficientes sobre las políticas, será preciso dedicar el tiempo que haga falta a puntualizar las cuestiones de política social y sanitaria que no estén formuladas. Es de suma importancia que el Grupo de PSP conozca la posición y las políticas actuales y a largo plazo del gobierno sobre ciertas cuestiones fundamentales como las siguientes:

- 1) cuestiones demográficas a largo plazo;
- 2) grupos sociales particulares (población rural, población infantil y madres, mujeres trabajadoras, salud de los trabajadores, adolescentes, higiene escolar y personas de edad avanzada);
- 3) desarrollo de determinadas regiones;
- 4) sectores de desarrollo prioritario (vivienda, agricultura, producción y comercialización de alimentos, riego, abastecimiento de agua, suministro de electricidad, construcción de carreteras, educación, producción industrial, etc.);
- 5) desarrollo de la comunidad (solidaridad colectiva, descentralización, iniciativa y responsabilidad local);
- 6) cuestiones del medio ambiente (urbanización, evacuación de desechos, inocuidad del agua);
- 7) recursos para la salud (inmigración y emigración del personal de salud, ejercicio privado, seguro de enfermedad y seguridad social, producción e importación de medicamentos);
- 8) modos de distribución de los servicios de salud, población que no tiene acceso a los servicios indispensables;
- 9) administración y finanzas del Estado (descentralización, límites presupuestarios, asociaciones profesionales, sindicatos); y
- 10) acción regional e internacional y cooperación interpaíses.

Es posible que al iniciarse la PSP no estén puntualizadas todas las cuestiones de política general. Sin embargo, en determinados momentos, durante el proceso de PSP, cuando se deba elegir entre diversas posibilidades, las autoridades deberán formular gradualmente esas políticas de manera explícita para poder situar el plan principal en el debido contexto político y socioeconómico.

La lista de las directrices generales de importancia crucial, y, si ha lugar, los textos relativos a las mismas, deberán formar parte del documento de información sanitaria que habrá que preparar y examinar antes de empezar la formulación del programa.

#### Etapa 2 : Preparación del documento de información sanitaria

Deberá encargarse de reunir los datos un pequeño grupo auxiliar formado por especialistas en varias disciplinas como la medicina, la estadística, la demografía y la economía, que estén familiarizados con la situación del país y con las fuentes de información existentes.

El acopio de datos debe ser selectivo y orientarse en función de las necesidades del proceso de PSP. Es mejor reunir un volumen moderado de información cuidadosamente seleccionada que una montaña de datos recogidos sin relación con una finalidad determinada. Por ejemplo, el uso de las cifras sobre promedios nacionales puede dar resultados engañosos, puesto que pueden disimular importantes diferencias en las modalidades de la morbilidad y la distribución irregular de los servicios de salud. Esas diferencias deben ponerse de manifiesto porque es indispensable conocerlas para poder establecer el orden de prioridad en materia de salud.

El acopio de datos debe efectuarse, además, dentro de un periodo de tiempo razonable. Conviene evitar la organización de encuestas especiales para recoger datos. En cambio, debe prestarse particular atención a las conclusiones de las encuestas de índole social y sanitaria practicadas en los últimos años. Hay que aprovechar la información disponible y formular un juicio sobre la idoneidad de los recursos de los diversos organismos oficiales y extraoficiales que recogen, tratan, almacenan y utilizan información de interés para el sector de la salud.

Los datos reunidos con miras a la PSP deberán facilitar, en lo posible, el examen y análisis de :

- las políticas de desarrollo sanitario y social del país.
- las características y previsiones demográficas
- la situación económica y social en relación con la salud
- la situación sanitaria de la población
- las instalaciones de servicios de salud existentes y el grado de cobertura de la población, incluidos los recursos de salud de que dispongan los diversos sectores y organismos.
- la situación actual en cuanto a recursos de personal de salud
- el presupuesto sanitario y los gastos en salud, desglosados de modo que permita conocer el costo unitario de los diversos servicios
- la planificación en general en cuanto al medio ambiente, la nutrición, la vivienda y la familia

- los problemas del sistema sanitario; y todas las demás informaciones que se estimen necesarias y justificadas por finalidades específicas.

En la lista de referencia del Anexo 1 se enumeran con más detalle los tipos de información que cabe utilizar en la PSP.

Una vez reunida y estructurada la información básica, el Grupo debe redactar un breve documento de información en el que se describirá a grandes rasgos la actual situación sanitaria y, en la medida en que guarde relación con ésta, la situación del país en cuanto a su desarrollo general. El documento no debe consistir en un simple conjunto de cuadros estadísticos, sino que en él debe tratarse de sintetizar los datos, formular observaciones sobre la situación actual y examinar las políticas y prioridades del país según se expresan en los planes de desarrollo socioeconómico.

Durante la redacción del documento de PSP cabrá remitir a la consulta del documento de información para evitar la repetición de conceptos. Aunque constituye una fuente importante de información, el documento no será la única de que disponga el Grupo de PSP. A medida que avancen los trabajos, gran número de personas consultadas aportarán datos complementarios y más específicos.

## FASE 2 : PLAN PRINCIPAL

### Etapa 3 : Definición de los problemas de salud prioritarios<sup>1</sup>

El Grupo de PSP deberá examinar colectivamente la situación actual. Para empezar, habrá de cerciorarse de que el documento de información preparado está basado en todas las informaciones disponibles, de que el análisis refleja con razonable precisión la situación actual y las tendencias en cuanto a la salud y los servicios de salud, y de que se han tenido en cuenta tanto las políticas sanitarias como los aspectos del plan nacional de desarrollo que se refieren a la salud.

En la mayoría de los casos, la atención del Grupo puede centrarse en los problemas más inquietantes, que requieren atención inmediata; sin embargo, debe darse tiempo suficiente para definir la posible evolución futura de los problemas. El estudio de los problemas de salud no deberá limitarse únicamente a las enfermedades, sino que ha de abarcar las deficiencias observables en las condiciones de vida de las comunidades o de los diferentes grupos de edad, así como las del medio social y material que influyen en el estado de salud. Además de los problemas de salud, deberán mencionarse, si se considera que son motivo de preocupación, el crecimiento demográfico y su dinámica, y su incidencia en los recursos de la familia y de la comunidad, o los problemas en relación con la distribución y el uso de ciertos artículos indispensables, del agua y de los alimentos, y de los productos nocivos.

---

<sup>1</sup> En el presente contexto, el término problemas de salud abarca la enfermedad, la incapacidad o las molestias, transitorias o permanentes.

El Grupo debe velar por que la selección de las prioridades se efectúe con la mayor imparcialidad posible; para ello deberá consultar a los representantes de las autoridades, de los consumidores, de los proveedores y de otros grupos interesados.

El proceso de identificación de los problemas de salud que son causa de preocupación<sup>1</sup> puede requerir la aplicación de un criterio metódico como por ejemplo la determinación de un conjunto de criterios para la selección de las prioridades. (En el Anexo 2 figura un conjunto de criterios útiles para esos fines).

Las deficiencias específicas en la provisión de servicios de salud - problemas administrativos, escasez de recursos y otras dificultades - no se incluyen en la lista de los problemas de salud, puesto que se diagnosticarán más adelante como "limitaciones" y serán tratados como tales. Sin embargo, no debe excluirse la posibilidad de incluir en una misma lista los problemas de los servicios de salud junto con los problemas de salud prioritarios. Si los problemas de servicio - como la falta de cobertura y de recursos de personal - se seleccionan como prioridades sin que se dé la debida consideración a los problemas de salud se corre el riesgo de que se amplíen y perpetúen los servicios existentes sin tener en cuenta su mayor o menor relación con los problemas.

El Grupo debe pasar después a describir los problemas de salud y a tratar de exponer su relación con otros problemas en su medio ambiente particular (físico, social, cultural, económico y de otra clase). Puede facilitar la definición de los problemas el empleo del diagrama que muestra las vinculaciones existentes entre ellos. El material debe refundirse para evitar las repeticiones parciales y las duplicaciones. Finalmente, hay que tratar de establecer proyecciones de los problemas a plazo medio y a largo plazo, sobre la base de las tendencias pasadas y de previsiones lógicas en cuanto al futuro.

Una vez definidos los problemas prioritarios, llega el momento de preguntarse qué se está haciendo o qué se ha hecho hasta ahora para resolverlos. Si se trata de un problema cuya prioridad se acaba de descubrir, lo más probable es que no se haya hecho nada. Sin embargo, es importante averiguar de qué manera contribuyen a las soluciones otros sectores, aunque sea indirectamente, y si se está tratando de resolver los problemas en el plano individual o de la comunidad.

En el caso de que el Grupo compruebe que ya se ha abordado la solución de los problemas prioritarios seleccionados, necesitará datos complementarios sobre las actividades e intervenciones en ejecución en esos sectores, y sobre los recursos - materiales, humanos y presupuestarios - que se dediquen

---

1

En el presente contexto, el término preocupación describe la insatisfacción de los consumidores y de los proveedores en cuanto al sistema de servicios existente o por la ausencia de esos servicios.

actualmente a la solución de esos problemas prioritarios. Esta descripción se utiliza más adelante, cuando se trata de recomendar modificaciones en el sistema vigente.

Etapa 4 : Establecimiento de metas y objetivos en materia de salud<sup>1</sup>

Una vez seleccionadas y determinadas las prioridades en materia de salud, el Grupo de PSP deberá fijar cierto número de metas y objetivos a largo plazo. Las declaraciones de política general sobre metas a largo plazo, como la "salud para todos", y los objetivos sanitarios deben cuantificarse, en la medida de lo posible, y especificarse en cuanto a "lo que" se trata de conseguir, "cuándo" y "dónde". También habrá que especificar en beneficio de "quién" si se trata de determinados grupos de edad o grupos expuestos.

Por supuesto, las metas sanitarias a largo plazo y los objetivos a plazo medio deben ser coherentes con el modelo social previsto por los órganos de la política nacional para los próximos decenios. Las deliberaciones sobre PSP dan ocasión para esta clase de reflexión a largo plazo en los escalones superiores. A medida que surgen cuestiones a propósito de las metas a largo plazo y las directrices generales, será preciso examinar y puntualizar en el máximo nivel las cuestiones de política general de importancia crítica que no hayan sido elaboradas con anterioridad.

Etapa 5 : Definición de estrategias en materia de salud

Para cada grupo homogéneo de metas y objetivo deberán definirse las correspondientes estrategias.

Definir una estrategia consiste en fijar una línea de acción general encaminada hacia un objetivo o varios objetivos concretos. Por ejemplo, abordar el problema de una tasa elevada de mortalidad infantil puede requerir una de las siguientes líneas de acción o varias de ellas: facilitar abastecimiento de agua potable y alimentos; servicios de inmunización, educación sanitaria y otros servicios de salud de la madre y el niño. Elegir una estrategia equivale a elegir una línea de acción entre otras varias. También entraña una decisión sobre la combinación adecuada de los tipos de intervención disponibles: intervención técnica (v.g., preventiva, curativa, docente, de investigación, etc.), administrativa y otras. En el momento de tomar estas decisiones debe tenerse presente que más adelante, durante la fase de programación, esas intervenciones deberán desglosarse en una serie de actividades y

1

En el presente documento, los términos meta, objetivo, y fin operativo se emplean en el sentido siguiente: Meta : lo que se trata de alcanzar al cabo de un largo periodo de tiempo, generalmente no cuantificado y sin un tiempo límite; objetivo : lo que se trata de alcanzar a plazo medio, al cabo de un periodo de tiempo determinado (con frecuencia cuantificado); fin operativo : lo que se trata de alcanzar a corto plazo (siempre cuantificado y con un tiempo límite). Estos términos forman una jerarquía: meta se emplea para las políticas generales y las aspiraciones sociales; los objetivos representan los efectos que se trata de obtener en la situación sanitaria; y los fins corresponden al nivel operativo, a las intervenciones sanitarias y a las actividades de desarrollo.

recursos. La viabilidad de esas actividades y los recursos necesarios se examinarán teniendo en cuenta una lista de limitaciones y obstáculos preparada sistemáticamente. Es necesario, pues, definir ya en esta etapa de los comienzos las estrategias más pertinentes y aplicables, procurando para ello identificar los obstáculos presentes y previsibles. Conviene tratar de prever su evolución en el marco de periodos de tiempo determinados. En esta etapa deberá tenerse presente asimismo la concordancia entre las estrategias de salud propuestas y el conjunto de las estrategias que se piensa adoptar en otros sectores. Este aspecto de importancia fundamental requerirá la organización de reuniones de trabajo con representantes de los sectores pertinentes.

#### Etapa 6 : Selección de los programas de salud prioritarios

Durante esta etapa, el Grupo debe definir los sistemas sanitarios del futuro. Las estrategias generales establecidas en la etapa anterior deben desglosarse en entidades más explícitas, es decir, en programas que constituyen grupos de servicios y operaciones interrelacionados y orientados a alcanzar objetivos específicos. Los límites de los programas, su alcance y su amplitud dependen en gran medida de las políticas y estrategias definidas. Una estrategia integrada dará lugar a un programa nacional como la "atención primaria de salud". Para llegar a un plan de ejecución, ese programa integrado deberá desglosarse en elementos que puedan ser objeto de gestión. En los países grandes este desglose puede hacerse por provincias, empezando por las entidades geográficas o los grupos de población más prioritarios, de conformidad con los objetivos ya definidos.

En un contexto bastante diferente, la estrategia a corto plazo puede consistir en la solución de un determinado conjunto de problemas por medio de una campaña de masa intensiva. Esas entidades aparentemente distintas que se acaban de mencionar deben proyectarse en el tiempo de modo que su integración con los demás elementos constituya la base del sistema sanitario previsto a largo plazo.

Una vez seleccionados los programas prioritarios, la labor de programación deberá proseguirse únicamente en relación con los sectores que requieren atención inmediata. Cuando el orden de prioridad de un programa permite preverlo para dentro de dos años o más, cabe aplazar su formulación detallada. El plan principal que se deberá producir al final de esta etapa habrá de incluir una lista de programas, con su localización y su contenido, y un calendario a largo plazo para su formulación y ejecución. Una vez que, como resultado de la labor de PSP, el gobierno haya formulado de manera explícita sus inversiones indicativas a largo plazo en los sectores de salud, social y del medio ambiente, las inversiones pueden planearse conforme al orden de prioridad asignado a los programas.

#### Etapa 7 : Preparativos para la formulación de los programas

En la etapa precedente se seleccionaron los sectores prioritarios para la labor de formulación de los programas. Para esta labor es indispensable la participación de las personas que se encuentran cerca del plano de la periferia, con inclusión de los que han de ejecutar los programas clave y de los representantes de la comunidad. Deben formar parte del primer grupo las autoridades sanitarias de provincia o distrito, los jefes de los diversos servicios de

salud y los representantes de otros sectores, v.g. educación, agricultura u obras públicas en las provincias donde habrá de ejecutarse el programa de salud, con frecuencia de carácter multisectorial. Es posible que en diversos momentos del periodo de la formulación sea necesaria una representación de varias disciplinas y del personal docente; en consecuencia, habrá que invitar a participar en los trabajos a los expertos de que se disponga. Lo mismo cabe decir de los diversos encargados de la gestión, es decir, funcionarios de los sectores de suministros, presupuesto y personal.

Esta etapa debe servir, pues, para identificar el personal auxiliar complementario que será necesario para los trabajos de PSP, para ponerlo al corriente de los procedimientos que se aplican y para informarlo de los trabajos realizados hasta el momento, con el fin de que pueda contribuir con las aportaciones apropiadas de sus respectivas esferas de acción.

Etapa 8 : Identificación de las actividades del programa relativas a la salud

En esta etapa se trata de recomendar las actividades esenciales del programa en materia de salud y de definir sucintamente su contenido tecnológico. El programa debe describirse primero en términos funcionales, es decir, en cuanto a su función, antes de pensar en formular recomendaciones sobre necesidades en materia de instalaciones y recursos. El punto de partida es el conjunto de problemas de salud prioritarios ya definidos en la Etapa 3. Estudiando esos problemas y sus repercusiones intersectoriales, el Grupo de PSP puede determinar las diversas actividades de salud - actividades de los servicios de salud y otras actividades intersectoriales que guarden relación con la salud - necesarias para una acción combinada, teniendo presente que esa acción combinada ha de derivarse de las estrategias definidas en términos amplios en la Etapa 5. Entre las actividades de programa enumeradas figurarán con frecuencia intervenciones, técnicas y procedimientos recomendados para abordar la solución de los problemas de salud prioritarios. Pueden incluirse en la lista intervenciones curativas, preventivas, de diagnóstico y de rehabilitación, y también procedimientos auxiliares, siempre que guarden relación con los problemas de que se trate. También cabe incluir intervenciones de carácter social o en materia de enseñanza e información, y otras relacionadas con la salud. También en este caso el Grupo de PSP debe poder recurrir a los conocimientos de experto necesarios y pedir información específica sobre cualquier cuestión apropiada. Tanto los especialistas como los agentes de salud de la periferia deben percatarse de que los procedimientos técnicos recomendados han de ser de un tipo normalizado que sea aplicable a la mayoría de los usuarios en la mayoría de los casos. Además, han de ser aplicables a la mayoría de los aspectos comunes del problema, más que a las variaciones excepcionales del mismo. Deberán excluirse las tecnologías costosas y poco prácticas.

Esta etapa deberá completarse con un intento de cuantificar las actividades de importancia crítica, determinando, pues, "qué" es lo que deberá hacerse y en "qué medida". Así pues, se fijarán los "fines operativos" del programa, como, por ejemplo, número de vacunaciones, número de niños en edad escolar que

han de ser objeto de revisión médica, toneladas de alimentos de destete que deben producirse, etc. Para ello, el Grupo debe basarse en la estimación de los objetivos de salud cuantificados y de las metas estratégicas que se habrán fijado en las etapas precedentes, así como en las cifras y estimaciones sobre la densidad del problema. En esta etapa no será necesario incluir en detalle las diversas actividades administrativas y de apoyo puesto que muchas de ellas se identificarán más adelante.

El procedimiento descrito en esta etapa es igualmente aplicable a la formulación de un programa nuevo y a la reestructuración de un programa ya existente. Mientras que en el caso de un nuevo programa será preciso identificar todas las actividades esenciales, no será necesario hacerlo en el caso de un programa que ya está en ejecución. La reestructuración de un programa ya existente requiere el examen de las actividades de salud desplegadas, y sólo se recomendarán modificaciones respecto de las actividades que las requieran.

Etapas 9 : Identificación de las actividades del programa en materia de desarrollo

No todas las actividades del programa influyen directamente en la salud de la población o mejoran su medio ambiente social o material. Algunas actividades están encaminadas a mejorar la efectividad y la eficiencia de los sistemas de salud y de los relacionados con ésta, y a mantener su rendimiento en un nivel que permita alcanzar las metas que se les han fijado. Estas actividades indirectas, encaminadas a aumentar la posible eficacia del sistema, suelen consistir en intervenciones intensivas pero limitadas en el tiempo, en contraste con las actividades de salud directas, que, en la mayoría de los casos, se despliegan de manera sistemática. Entre las actividades de desarrollo figuran la construcción de nuevos locales o el mejoramiento de los ya existentes, la obtención e instalación de equipo, el establecimiento o la modificación de los procedimientos de trabajo, la elaboración de un nuevo programa de formación, la práctica de investigaciones específicas o la promulgación de nuevas disposiciones legislativas. Lo mismo cabe decir de las actividades desplegadas en otros sectores, como la construcción de sistemas de riego, el establecimiento de pesquerías, de fábricas de alimentos para lactantes, de sistemas de alcantarillado o de planes de desarrollo para la comunidad. La identificación de las actividades de desarrollo se facilita cuando en la etapa precedente se ha identificado el tipo y la intensidad de las actividades de salud, incluidas las que se despliegan en otros sectores. Conviene agrupar por separado, en lo posible, las actividades de salud y las de desarrollo, para facilitar, más adelante, el cálculo de las necesidades presupuestarias en materia de inversiones y de gastos de funcionamiento.

Etapas 10 : Conversión de las actividades de programa en necesidades de recursos

Todas las actividades de programa identificadas en las Etapas 8 y 9 deben traducirse ahora en necesidades de recursos humanos, materiales y de otro tipo. Una vez especificadas las diversas categorías de recursos se

estiman las cantidades respectivas teniendo en cuenta los objetivos sanitarios y las metas estratégicas, incluidas las metas de cobertura fijadas anteriormente.

La evaluación de las necesidades del programa en cuanto a recursos de personal requiere particular atención y la intervención de un subgrupo constituido por instructores, funcionarios de personal y miembros del funcionariado y de la comisión de finanzas encargada de autorizar la creación de puestos. En su labor, el subgrupo deberá atenerse a las políticas y estrategias relativas al personal nacional en general, y al personal de salud en particular.

Las actividades normales en materia de salud identificadas precedentemente (Etapa 8) deberán servir de base para especificar las diversas categorías de personal necesario. La reorientación del personal disponible con miras a los nuevos objetivos sanitarios así como el empleo de los recursos humanos locales y tradicionales son cuestiones que deberán examinarse en el plano donde se adoptan las decisiones.

El ritmo de desarrollo del programa ejercerá probablemente una fuerte presión sobre las actuales funciones de formación del personal de salud y puede requerir inversiones de capital en este sector. Por consiguiente, todas las actividades de ampliación de los recursos que se deriven de las necesidades del programa deberán figurar en la lista de actividades de desarrollo del programa (Etapa 9).

En el caso de los programas en ejecución, deberá prestarse particular atención a la especificación de los recursos que sean diferentes de los que se están utilizando.

Todos los recursos identificados deben ser objeto de una proyección en relación con el calendario del programa. En las proyecciones futuras en materia de personal deben preverse las tasas de migración y de abandono de la profesión y otros factores de interés.

#### Etapa 11 : Estimación del costo del programa

Partiendo de los resultados obtenidos en la etapa precedente, se trata de estimar los costos de los recursos indispensables identificados como necesarios para los programas nuevos o en ejecución. Con frecuencia es necesario hacer uso de los costos unitarios (o estándar) si se dispone de ellos, y de las estimaciones del personal experimentado. Puede ser conveniente distinguir entre los costos que pueden sufragarse en el ámbito local y los que deberán sufragarse con cargo a los presupuestos municipal, regional y nacional. En el curso de esta etapa será necesario el apoyo de personal de los servicios de suministros, presupuestos o finanzas.

#### Etapa 12 : Preparación del documento que contiene el plan principal

Los trabajos realizados hasta aquí permiten elaborar las perspectivas a plazo medio y a largo plazo para el sistema sanitario nacional. El plan

principal que cabe establecer ahora sobre la base del material preparado durante esas etapas debe abarcar los siguientes extremos:

- la orientación política nacional en materia de salud
- los problemas de salud prioritarios y la justificación de las metas a largo plazo y de los objetivos sanitarios seleccionados
- una descripción de las estrategias propugnadas y su fundamentación
- una descripción sucinta del sistema de salud que se recomienda desarrollar a largo plazo
- los sectores de programa propuestos, el orden de prioridad entre esas entidades del programa y un calendario a largo plazo para su ejecución
- un presupuesto indicativo para los programas que se recomienda emprender de inmediato, y una estimación presupuestaria aproximada para las entidades de programa que se propone desarrollar gradualmente en lo porvenir.
- las diversas repercusiones del programa en los planos intersectorial, legislativo y social, y los beneficios que se prevén a corto plazo, a plazo medio y a largo plazo.

El proyecto del plan principal debe ser revisado en los escalones superiores del gobierno. Según el problema de que se trate y las características del programa en cuestión, este escalón comprenderá al ministro de salud y a los altos funcionarios de los diversos sectores interesados. En la mayoría de los casos, participarán también el organismo oficial encargado de la planificación y el ministerio de finanzas. Deberá obtenerse un mandato oficial para poder seguir adelante con el plan de acción y de ejecución relativos a los elementos del programa que han de emprenderse en el futuro inmediato.

En algunos casos el mandato necesario no se obtiene hasta que el proyecto preliminar ha sido enmendado en función de las necesidades y de la refundición de diversas propuestas formuladas por los diferentes organismos y regiones participantes. Puede imponerse la necesidad de realizar reajustes para sincronizar e integrar el programa de salud con los programas de desarrollo en proyecto o en ejecución en diversos sectores.

El plan principal puede actualizarse cada vez que se produce un cambio considerable en las políticas y siempre que la experiencia obtenida en la ejecución del programa - como resultado de la evaluación periódica - aconseje su modificación.

El plan principal debe ser considerado como el plan oficial de inversiones a largo plazo en el sector de la salud, y habrá que prever las asignaciones de créditos adecuadas en los presupuestos anuales y a plazo medio.

La obtención de recursos antes de la fecha prevista puede acelerar la iniciación de los nuevos programas que figuran en la lista de espera, y viceversa.

A partir de esta etapa se proseguirán los trabajos de programación para los sectores de programa cuya ejecución esté prevista para el futuro inmediato y para los que se hayan conseguido los fondos necesarios.

### FASE 3 : PLAN DE EJECUCION

#### Etapas 13 : Viabilidad del programa: análisis de las limitaciones

El análisis de las limitaciones se emprende en esta etapa de manera sistemática, aunque, como ya se ha dicho, este tipo de análisis debe estar implícito en todas las etapas anteriores.

En esta etapa debe estudiarse con espíritu crítico la viabilidad de toda acción recomendada. Conviene examinar sistemáticamente las actividades estándar de índole sanitaria incluidas en el programa así como las actividades de desarrollo progresivo del mismo, y hay que identificar además los obstáculos que pueden oponerse a su ejecución. Se entienden por "limitaciones" toda clase de obstáculos, los existentes y los posibles; entre ellas deben incluirse las limitaciones y los impedimentos de índole política, institucional, legislativa, social, cultural, ecológica y financiera. Algunas limitaciones pueden ser tan graves que obliguen a abandonar ciertos elementos del programa y a reajustar éste en consecuencia. Otras limitaciones pueden superarse, en cuyo caso deberá establecerse una lista de los posibles remedios aplicables, como parte de las actividades del programa.

Las numerosas propuestas que con el fin de evitar y/o eliminar las limitaciones se formularán durante esta etapa deberán estructurarse convenientemente. En el curso de esta operación se pondrán de manifiesto, gradualmente, las diversas necesidades del programa, administrativas, de procedimiento, legislativas y de apoyo en general. La información necesaria para el buen funcionamiento del programa es tan importante que en esta fase debe dedicarse particular atención al sistema de información. Lo mismo cabe decir de la formación de personal, de los sistemas logísticos y de conservación, así como de las actividades específicas de estudio e investigación. Son, todos, sectores auxiliares en los que se prevé que habrán de desplegarse actividades de desarrollo y de apoyo sistemático. Las actividades de índole auxiliar o de apoyo deberán formularse en concurrencia con los programas de salud para poder hacerlo en función de las necesidades de éstos.

Las limitaciones en el plano de los recursos financieros son los principales obstáculos en muchos países. Como el estudio de los costos de las actividades del programa ya se ha hecho en etapas anteriores, las actividades que requieran recursos costosos de obtener y cuyo mantenimiento tropiece con muchos obstáculos deberán ser objeto de un examen crítico, para sustituirlas, si fuese posible, por una tecnología apropiada y por otras soluciones de bajo costo que incluyan el máximo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles en la comunidad. En esta etapa

cabe considerar las posibles fuentes de financiación en el plano de la comunidad y de otros sectores, así como las posibilidades de donativos y de intervención de organismos cooperadores. El análisis de las limitaciones permite pasar por el tamiz las actividades de programa propuestas y seleccionar las más pertinentes y viables. Si una determinada estrategia requiere muchas actividades poco pertinentes o que tropiezan con muchos obstáculos, deberá revisarse esa estrategia. Igualmente cabrá revisar y modificar en consecuencia las políticas vigentes.

#### Etapa 14 : Organización y gestión del programa

El resultado de la etapa precedente es una lista de los diversos remedios y soluciones recomendados para prevenir o superar los obstáculos presentes o posibles a las actividades del programa. La lista de remedios propuestos debe estar estructurada lógicamente de modo que se definan los sistemas de gestión y de apoyo necesarios para respaldar las actividades de salud de los programas. Entre éstos pueden figurar el mejoramiento del sistema de organización, cambios de procedimiento en la administración, atribuciones de funciones y cometidos entre los diversos escalones de ejecución, el establecimiento de un sistema logístico para los servicios de salud, la reparación y conservación del equipo, los servicios de salud, la reparación y conservación del equipo, los servicios de notificación e información, la gestión del personal, etc.

Una función básica de esta etapa es la identificación de los puntos focales responsables de las actividades de desarrollo del programa; las funciones de esos puntos focales deberán formularse explícitamente y las tareas deberán facilitarse mediante la delegación de autoridad que sea apropiada. Cabe alegar que las actividades de desarrollo, por el hecho de ser limitadas en el tiempo, pueden ser abarcadas por la administración ya existente que se ocupa del sector de programa. En determinados casos, sin embargo, cuando las actividades de desarrollo requieren la intervención coordinada de varias administraciones - por ejemplo la construcción y el funcionamiento de instalaciones para la asistencia maternoinfantil, la instalación de una fábrica de alimentos de destete, la revisión de los programas de formación - es posible que cada elemento del programa sea asignado a una administración diferente. En tal caso, habrá que designar un punto focal para la gestión del programa, encargado de vigilarlo y coordinarlo.

Para asegurar la continuidad del proceso de PSP es importante que los que han tenido una intervención decisiva en los trabajos de formulación participen igualmente en los de vigilancia, evaluación y reorientación y pasen a ocupar una posición intermedia entre la ejecución y la adopción de decisiones, con facilidades de acceso a ambos niveles. Igualmente, los gestores de programa y su personal pueden tener que coordinar diversas actividades que dependen de diferentes sectores oficiales y de otros organismos. A este respecto, el establecimiento de un "Centro de Desarrollo Sanitario" interorganismos asegurará el alcance y la continuidad al proceso de PSP (véase el Anexo 3).

Etapa 15 : Preparación del presupuesto del programa

Basándose en los resultados de la Etapa 13, el Grupo preparará las cifras de costo para los diversos elementos del programa, y, en colaboración con el personal de finanzas y de presupuesto elaborará una propuesta de presupuesto para el programa. El hecho de que las actividades de salud normales del programa hayan sido identificadas con cierto detalle facilita una base y una justificación para establecer el "presupuesto de funcionamiento", mientras que las actividades de desarrollo contribuirán a estructurar el capital o "presupuesto de inversiones" para el programa. Si, por razones de política financiera, se establece un techo para el presupuesto del sector de salud que resulte incompatible con los costos estimados, ello limitará gravemente el programa. Deben hallarse medios para diversificar las fuentes de fondos para la salud, incluida una mayor utilización de los recursos de los demás sectores participantes. En esta etapa puede ser útil indicar qué elementos del programa propuesto serían adecuados para su financiación exterior.

Al redactar los elementos de los costos de funcionamiento del presupuesto del programa, el grupo de trabajo debe procurar formular proyecciones de los recursos necesarios. La formulación realista de las proyecciones presupuestarias requiere que se tengan en cuenta ciertos factores previsibles, como la duración de las diversas instalaciones, las tasas de amortización de los diversos elementos del equipo y los suministros que no son consumibles, las tasas de emigración y las de abandono de los estudios en relación con las diferentes categorías de personal de salud. En esas proyecciones deben tenerse también en cuenta las tasas de inflación y las políticas sobre incrementación regular de los sueldos del personal, puesto que éstos últimos son un factor de suma importancia en los gastos en materia de salud. Debe procurarse no proponer inversiones de capital que puedan requerir gastos de mantenimiento superiores a las posibilidades de los futuros presupuestos de gastos de funcionamiento.

A medida que los presupuestos del programa se calculan con más precisión se hace imperativa la necesidad de ajustar las estimaciones presupuestarias provisionales al plan principal.

En esta etapa las proyecciones financieras deben prepararse con la ayuda de funcionarios del presupuesto, de forma que puedan incorporarse fácilmente al presupuesto nacional. Es indispensable que los fondos para los programas prioritarios sean fácilmente identificables en los diversos capítulos de los presupuestos nacional y regional. Junto con la programación, la preparación de presupuestos es forzosamente un proceso permanente. La actualización de las asignaciones del presupuesto anual debe ajustarse a los resultados de los exámenes del programa y de la evaluación practicados a intervalos regulares.

Etapa 16 : Establecimiento del plan cronológico del programa

En esta etapa se trata de situar en relación con el tiempo las actividades del programa, una vez modificadas en función del análisis de las limitaciones.

Como algunos programas comprenden un gran número de actividades, puede ser necesario agrupar esas actividades en función del momento en que deban realizarse. El Grupo ha de decidir cuáles son las actividades de importancia crucial para el programa, y establecer metas finales y metas intermedias (hitos). Tanto por razones de gestión como de presupuesto, es importante prestar particular atención al plan cronológico de las actividades "de desarrollo" del programa. El plan cronológico puede poner de manifiesto limitaciones que habrían pasado inadvertidas. En consecuencia, es posible que sea necesario acelerar algunas actividades o, al contrario, frenar otras, con el fin de conseguir un desarrollo sincronizado.

#### Etapa 17 : Evaluación y apreciación del programa<sup>1</sup>

A lo largo de las presentes orientaciones se ha insistido en el establecimiento de metas y prioridades de política general, objetivos sanitarios y fines operativos. Aunque esos conceptos están relacionados jerárquicamente entre sí,<sup>2</sup> cada uno de ellos se refiere a una previsión cronológica diferente y necesita un conjunto de índices diferentes para su medición. El establecimiento de un plan cronológico y la identificación de hitos y metas para las actividades de "desarrollo" hace posible la vigilancia y la evaluación a corto plazo de los progresos hechos en la ejecución del programa.

Los hitos que permiten apreciar la marcha del programa incluyen ciertos resultados como la ampliación de los centros de formación y la modificación de los planes de estudios, y son completamente distintos de las intervenciones de índole sanitaria del programa que requieren indicadores sobre las prestaciones del programa, como por ejemplo el número de colegiales sometidos a reconocimientos en masa, o a los que se suministran alimentos o se administran vacunas, o el número de partos asistidos.

La evaluación de los efectos de esas actividades sanitarias en la salud de la comunidad requiere un periodo de tiempo más largo y toda una serie de indicadores epidemiológicos y sociales (v.g., tasas de mortalidad infantil, expectativa de vida, etc.). Para que la evaluación de los efectos conseguidos mediante la ejecución de un programa de salud sea coherente es aconsejable utilizar en ella los mismos indicadores que se emplearon para fijar los objetivos sanitarios.

---

<sup>1</sup> La evaluación se presenta aquí como una "etapa" pese a que, de hecho, debe realizarse en todas las etapas del proceso PSP. Para más detalles, véase el documento CHP/IRS/79.6: "Provisional Guidelines for Evaluation in Country Health Programming (CHP)", 10 de octubre de 1979.

<sup>2</sup> Véase la nota de la página 15, en relación con la Etapa 4.

El sistema de información recomendado para el programa, incluidos los formularios para la notificación de datos, debe facilitar la vigilancia de las intervenciones sanitarias y de sus efectos. Por otra parte, las actividades de desarrollo del programa pueden vigilarse fácilmente mediante el plan de ejecución establecido con este fin.

La evaluación y la apreciación deberán llevarse a cabo a intervalos regulares, y cuando las necesidades lo requieran. El examen anual de los progresos, efectuado conjuntamente con los encargados de tomar las decisiones, los principales responsables de la ejecución y los representantes de la comunidad debe convertirse en un proceso regular. Conviene efectuarlo antes del comienzo del ejercicio financiero para poder actualizar las previsiones presupuestarias para el periodo siguiente. Puede ser necesario evaluar el programa y rectificarlo en consonancia antes de que empiece el nuevo ciclo del plan nacional de desarrollo. Es indispensable generar información básica para la vigilancia permanente, y la evaluación a largo plazo ha de ser un elemento vital de la PSP a lo largo de todos sus sucesivos procesos cíclicos.

#### Etapas 18 : Refundición de las diversas propuestas de programa

De lo dicho se desprende que los procesos de formulación de una PSP pueden dar por resultado uno o más programas de amplitud y alcance diferentes. La programación puede ser más o menos pormenorizada, y puede abarcar la totalidad del sector de salud o un elemento importante del mismo. Ello dependerá de muchos factores, como, por ejemplo, la importancia de los problemas, el tamaño de la población beneficiaria y la extensión de las provincias y del país. Cuando se han formulado dos o más entidades de programa conviene revisarlas simultáneamente porque la existencia de muchas características comunes permitirá interrelacionarlas. Mediante la combinación de las diversas actividades y el empleo en común de los recursos pueden conseguirse grandes economías de fondos y de esfuerzos. Son ejemplos de ello las compras en común, el sistema de almacenamiento y distribución, un sistema de información integrado, un programa de formación integrado, y unos planes de información pública y de educación sanitaria debidamente coordinados.

#### Etapas 19 : Preparación del documento que contiene el programa

A medida que avanzan los trabajos y se redactan los diversos aspectos del programa, es necesario que un pequeño grupo de redacción compruebe y coteje los diversos elementos que componen el documento en el que se expone el programa.

El programa debe comprender el plan principal o, por lo menos, una referencia sucinta al mismo, con un resumen de las políticas y las estrategias básicas del programa.

El plan de ejecución, el presupuesto de inversiones y el de funcionamiento deberán figurar en la parte principal del informe. Cabe evitar un exceso de pormenores remitiendo a los anexos que contienen los datos de base.

El proyecto preliminar del documento será objeto de una revisión en la que participarán los principales dirigentes y ejecutores y, a su terminación

deberá someterse a la aprobación y al visto bueno de las autoridades superiores.

Como se ha dicho, el proceso de PSP es un instrumento que ha de permitir a las autoridades adoptar decisiones de importancia; igualmente, el documento que contiene el programa puede ser un valioso instrumento de trabajo para los que han de ejercer la autoridad durante su ejecución. Sin embargo, cualquiera que sea el grado de detalle y de precisión del documento, es imposible, lógicamente, prever todos y cada uno de los detalles. Los encargados de la ejecución del programa deberán tener amplias posibilidades de complementar y rectificar los elementos del mismo conforme a las necesidades y posibilidades locales, siempre que se respete la finalidad central del programa. En este contexto, la flexibilidad debe significar la posibilidad de una interpretación del programa por parte de los agentes locales y del nivel periférico encargados de ejecutarlo con eficiencia y eficacia.

A modo de ejemplo, figura en el Anexo 4 un cuadro del contenido de un documento de programa.

#### Etapas 20 : Preparación para el desarrollo del programa

Es preciso que los participantes en el desarrollo del programa comprendan bien, mutuamente, sus diversas funciones. El personal de categoría inferior debe percatarse de lo que esperan de él sus supervisores inmediatos y de categoría superior. Los gestores del programa deben saber cuáles son sus atribuciones y los límites de su autoridad. Es preciso establecer una distribución de las funciones y las tareas sobre la base de un examen del plan de ejecución. Este plan debe ser detallado y modificado, según las necesidades, por los encargados de la ejecución en el plano local. En un programa de gran alcance será necesario establecer un centro de coordinación para vigilar y sincronizar las actividades desplegadas simultáneamente por diversas administraciones y en sectores y lugares distintos. Conviene prever un sistema rápido de comunicación y notificación, actividades que revisten gran importancia.

Según sea su índole, habrá recursos que deberán ser suministrados por almacenes centrales y otros que podrán obtenerse en la localidad. Sobre la base de la lista de los recursos necesarios para el programa deberán puntualizarse las respectivas responsabilidades y delegarse en consecuencia la autoridad necesaria para efectuar las compras y para emplear los recursos.

Habrà que identificar a los representantes de la comunidad que ocupen lugares de importancia crucial para el programa, y organizar reuniones con ellos para puntualizar su función en la tarea de motivar y dirigir las diversas actividades de participación de la comunidad. Conviene dejar bien sentada la parte que debe tomar la administración en esos esfuerzos. Cuando la zona que se trata de cubrir es muy extensa y comprende centenares de comunidades habrá que organizar una gran campaña de información pública con el fin de motivar las poblaciones y conseguir su apoyo. Deberán celebrarse periódicamente reuniones con los representantes de las comunidades y de la administración para evaluar los progresos alcanzados y acordar las necesarias medidas correctivas y de apoyo. A medida que se adquiera experiencia se incorporarán al plan principal y al de ejecución las lecciones que quepa extraer de esa experiencia.

\* \* \* \* \*

Necesidades de información básica para la PSPLista de referencia

No todas las categorías de información tienen el mismo peso ni la misma importancia. Según las circunstancias y en función de la disponibilidad de datos, la selección de datos para el documento de información deberá hacerse, por regla general, teniendo en cuenta la pertinencia de esos datos.

1. Datos sobre las políticas generales

Los datos pertinentes sobre políticas y legislación deberán recogerse de modo que faciliten la información necesaria para a) las políticas y los planes nacionales de desarrollo y para b) las políticas nacionales en materia de salud. Esta información se utilizará en todas las etapas del proceso de PSP.

2. Datos y previsiones sobre demografía

Entre las estadísticas y los datos demográficos de interés deberán incluirse:

- a) la estructura de la población por edad y sexo
- b) la distribución urbana y rural
- c) el índice de natalidad
- d) la tasa de mortalidad bruta
- e) la tasa de mortalidad infantil
- f) otras informaciones disponibles, como las tasas de mortalidad materna y neonatal.

Si no se dispone de cifras nacionales sobre el censo de la población, cabe utilizar los datos demográficos representativos que sea posible determinar sobre la base de las estimaciones nacionales o regionales, eligiendo las que resulten más apropiadas según el país de que se trate. Si ya existe una previsión demográfica oficial, también cabe utilizarla para la PSP. Los datos demográficos se recogen con el fin de poder efectuar una proyección realista de la población y las previsiones sobre la composición de ésta que sean útiles para comprender la índole y la magnitud de los problemas de salud actuales y futuros.

3. Datos económicos

Será conveniente obtener los planes y los desgloses de los presupuestos asignados a algunos sectores como los de agricultura, obras públicas, educación, transporte y defensa, además de la salud. En el desglose del presupuesto sanitario en sus principales elementos deberá llegarse a un poco más de detalle y

tener en cuenta también, cuando sea posible identificarlos, los gastos efectuados en otros sectores en materia de salud. En lo posible, deberán ponerse de manifiesto las tendencias observables en el presupuesto de salud a lo largo de un periodo de varios años. Si los gastos del sector privado en materia de salud son considerables, conviene obtener estimaciones sobre esos gastos lo más precisas que sea posible. Será importante señalar la proporción del presupuesto nacional que corresponde al presupuesto de salud, y, cosa más importante todavía, la tendencia previsible de esta proporción en los años venideros, cuando sea posible establecer su proyección. También puede ser útil obtener otros datos como los ingresos del país en divisas, la distribución de los ingresos y los tipos de interés vigentes.

Los datos económicos y financieros de esta clase son útiles para muchos fines, pero principalmente para: a) trazar los límites previsibles del crecimiento de un presupuesto sanitario nacional; y b) tener en cuenta la influencia probable que la política general de desarrollo puede ejercer en el establecimiento del orden de prioridades y en la definición de las metas en el sector de la salud y otros afines así como en el establecimiento de las estrategias que se consideran aplicables para tratar de resolver los problemas de salud prioritarios.

#### 4. Datos sobre la situación sanitaria

La posibilidad de reunir datos seguros y completos sobre la situación sanitaria de la población varía según los diversos países, pero es preciso tratar de formarse una imagen de la situación sanitaria por edades, sexo, situación geográfica y otros factores sociales y económicos. Los registros de los hospitales pueden servir de fuente complementaria de información sobre morbilidad y mortalidad, pero no bastan por sí solos para dar una imagen representativa de la situación nacional. Los datos sobre absentismo laboral, cuando es posible obtenerlos, pueden utilizarse para evaluar la situación sanitaria de la población trabajadora. Debe prestarse particular atención a los sectores que se han identificado desde hace tiempo como causa principal de preocupación para la población local (enfermedades transmisibles, etc.). Los datos deben presentarse en dos grupos fundamentales de cuadros, uno sobre las tasas de mortalidad (si es posible, por edades, sexo y situación geográfica) correspondientes a un periodo de tiempo reciente, agrupadas por causas de defunción, y otro sobre las tasas de morbilidad y las comparaciones interpaíses oportunas, por grupos de enfermedad. El grupo de PSP puede utilizar esos dos tipos de cuadros para determinar las prioridades sanitarias y fijar los objetivos cuantificados para el periodo de ejecución del programa.

#### 5. Datos sobre higiene del medio

Estos datos deben incluir, en los casos en que sea pertinente esa información, la distribución de los sistemas de abastecimiento de agua, naturales o artificiales, y la proporción de la población que dispone de esos sistemas; la situación actual en materia de suministro de electricidad y de vías de comunicación, y los planes de mejoramiento previstos; la distribución de los sistemas de evacuación de desechos líquidos y sólidos entre las diversas zonas urbanas y rurales; información sobre las condiciones

de vivienda y sobre el medio ambiente inmediato de las familias en cuanto a prácticas de cría de animales, cultivo de pequeños huertos y riego, y sobre la higiene familiar en relación con el almacenamiento y la conservación de alimentos; el medio social y cultural en lo que atañe a las prácticas de crianza y alimentación de los hijos; y detalles sobre la legislación vigente en materia de higiene del medio, elaboración y venta de alimentos y otras informaciones relacionadas con todo ello.

6. Datos sobre recursos e instalaciones en materia de servicios de salud

Deberá presentarse un resumen de las diversas clases de establecimientos sanitarios existentes, agrupándolos por categorías principales, tipos de actividades desplegadas y subdivisiones administrativas del país. Citaremos a modo de ejemplo los siguientes: datos sobre instalaciones sanitarias (hospitales, centros de salud, clínicas, dispensarios, proporción de camas por número de habitantes), sobre instituciones de enseñanza de las ciencias de la salud (escuelas de medicina, escuelas de enfermería u obstetricia, otras facultades e instituciones docentes para personal de asistencia curativa, preventiva o de investigación en materia de salud), sobre utilización de los servicios de salud (médicos, enfermeras, parteras y personal auxiliar, desglosando esos servicios por tipos de institución sanitaria), sobre servicios preventivos (número de personas vacunadas contra las principales enfermedades transmisibles, reconocimientos preventivos de madres embarazadas y de niños durante los primeros cinco años de vida, reconocimientos de masa preventivos para escolares y trabajadores), sobre participación de la comunidad en el desarrollo sanitario y sobre actividades de los organismos benéficos no oficiales en materia de salud.

7. Datos sobre recursos de personal de salud

Debe hacerse constar el número estimado de médicos, enfermeras, parteras, técnicos y demás tipos de personal de salud, con una indicación sobre su distribución urbana o rural, así como sobre su distribución entre las instituciones donde ejercen, su distribución por especialidades, y estimaciones aproximadas del número de profesionales de salud de las diversas categorías que se gradúan cada año en las diversas escuelas e instituciones docentes. En los casos en que sea oportuno se incluirán también datos sobre las personas que ejercen la medicina tradicional, incluidas las parteras tradicionales.

8. Datos sobre costos unitarios

Deben prepararse cuadros sobre los programas de servicios existentes, con el costo por unidad de actividad productiva (costo por vacunación, costo por localización de cada caso, costo diario por cama de hospital, costo por visita de consultorio, etc.). También deben obtenerse datos sobre costos de conservación y otros gastos de funcionamiento (en promedio) de las instalaciones, los materiales y el equipo, los medios de transporte, los sueldos del personal, etc. Si no pueden obtenerse cifras absolutas sobre algunos

costos unitarios, bastará un desglose en porcentajes basado en los datos de que se disponga. Todos estos datos se utilizarán en los análisis sobre la viabilidad de las estrategias y de los programas de desarrollo sanitario y, en fin de cuentas, en la preparación de los programas.

9. Otros datos e informaciones

Sin duda el grupo de PSP necesitará información especializada complementaria en el curso del proceso de programación. Durante la fase de acopio de información podrán identificarse varias categorías de información de esta clase, y el personal encargado específicamente del acopio de datos deberá familiarizarse con las publicaciones estadísticas existentes y otras fuentes de información o identificar a las personas que pueden facilitar información en el país. Por ejemplo, para la evaluación de las necesidades del sistema de escuelas públicas en materia de salud harán falta datos sobre la población de escolares y estudiantes, su distribución y las tasas de abandono de los estudios, etc.

Ejemplos de criterios aplicables a la  
selección de los problemas prioritarios

En la selección de los criterios que van a aplicarse debe obrarse con gran ponderación, puesto que la aplicación de un determinado conjunto de criterios puede dar por resultado un orden de prioridad muy diferente del que se obtendría aplicando otros conjuntos de criterios.

1. Criterios aplicables a los aspectos tecnológicos

Viabilidad de la tecnología

Disponibilidad de recursos de personal

Equilibrio entre los diversos elementos en todas las fases de la situación  
(por ejemplo, de poco serviría conseguir un diagnóstico perfecto sin la posibilidad de aplicar un tratamiento)

2. Criterios aplicables a los aspectos sanitarios

Problemas que es probable que se resuelvan por sí mismos

Duración previsible de esos problemas si no se interviene

Importancia y prematuridad de la mortalidad

Grado de incapacidad

Importancia de la morbilidad

Gravedad de la afección, duración de la molestia o el dolor

3. Criterios aplicables a los problemas de índole general

Importancia del consumo de recursos

Adecuación de las principales metas

Preocupación o insatisfacción del público

Aceptación por el público de la acción sanitaria (v.g. en cuanto a la planificación de la familia)

Viabilidad política

Rapidez del cambio

Efectos en la productividad

Evitación de otros problemas previsibles

Protección para la generación venidera

Efectividad

Eficiencia

Participación de la comunidad

Mano de obra intensiva en lugar de capital intensivo

4. Criterios aplicables a los problemas de planificación

Compatibilidad con los planes de los escalones superiores

Mejoramiento de la talla, la potencia o la capacidad para resolver otros problemas

Compromiso de los recursos del sector de la salud para el porvenir

Mejoramiento de la imagen de la administración sanitaria

Mecanismos permanentes para garantizar la continuidad  
del proceso de PSP

Cuando la PSP se convierte en un proceso continuo de planificación del desarrollo sanitario puede ser necesario establecer cierto número de estructuras y mecanismos administrativos de carácter permanente. En los países donde ya existen quizá haga falta fortalecerlos y adaptarlos a todos los escalones y en todos los sectores, y no sólo en el de la salud. La PSP requiere una revisión permanente del sistema administrativo de los países para conseguir que la coordinación sea posible en los planos central, intermedio y local.

Lógicamente, los Ministerios de Salud desempeñan una función principal en la definición de las políticas nacionales en materia de salud, en la preparación de estrategias y planes de acción para aplicar esas políticas, y en la formulación subsiguiente de programas de salud, así como en el diseño, el funcionamiento y la fiscalización de los sistemas de salud. Para ser eficaces, los Ministerios de Salud deben formar parte del núcleo principal del escalón supremo donde se adoptan las decisiones y han de mantener estrecho contacto con los ministerios de planificación u otros organismos análogos, así como con los demás ministerios y autoridades que se ocupan del desarrollo socioeconómico.

En el desempeño de sus importantes funciones de movilizar el apoyo político, profesional y del público general y conseguir su participación en el establecimiento y la fiscalización de las nuevas políticas y estrategias y de los nuevos planes de acción en relación con el proceso de desarrollo sanitario, los Ministerios de Salud pueden considerar útil establecer o reforzar un Consejo Nacional de Salud. Este Consejo puede ser particularmente valioso para garantizar que los sistemas de salud se desarrollen como parte integrante del desarrollo socioeconómico general y pueden formar parte del mismo representantes de las sociedades y corporaciones profesionales, docentes y científicas pertinentes.

Además de los Consejos Nacionales de Salud, los Ministerios de Salud pueden estimar oportuno establecer o reforzar un Centro Nacional para el Desarrollo Sanitario o el número necesario de centros regionales. Los centros de esta clase se encargarán de fomentar o estrechar, sobre todo en el plano de la técnica, los vínculos entre los diversos sectores e instituciones que intervienen en el proceso de planificación y programación, en la investigación y la puntualización de los aspectos de gestión relativos al desarrollo de la atención primaria de salud, y en la organización y coordinación de las investigaciones en materia de salud. Además, esos centros pueden encargarse de establecer y perfeccionar los sistemas de información, así como de la evaluación, la formación, la consulta y el intercambio de información sobre el concepto, los métodos y las experiencias de PSP. Así se consigue una mejor coordinación y un apoyo mutuo más eficaz entre los diversos elementos

- gubernamentales o ajenos al gobierno - con miras a favorecer el proceso de desarrollo sanitario.

El establecimiento de servicios técnicos de planificación en el seno de los Ministerios de Salud puede ser útil para prestar apoyo al proceso decisorio, como mecanismos de coordinación. Además de las categorías de personal normalmente empleado en los Ministerios de Salud puede ser necesario recurrir a los servicios de expertos en otros sectores como las ciencias económicas, políticas y sociales. La experiencia ha demostrado que, en determinadas situaciones, el establecimiento de un grupo de trabajo intersectorial, creado especialmente por un periodo de tiempo específico, permite obtener los mejores resultados en la preparación y dirección de la programación.

Esos grupos de trabajo de PSP deben incluir toda la diversidad de conocimientos de expertos y de representaciones que sea necesaria para el desempeño de sus funciones, dentro de una amplia gama de disciplinas diversas (médicos generales y especialistas, altos funcionarios, planificadores profesionales, personal de presupuestos, economistas y estadistas). La selección de los sectores afines al de la salud que serán invitados a participar en los trabajos de PSP dependerá forzosamente de la índole de los principales problemas de salud. En cualquier caso deberán formar parte de los grupos de trabajo de PSP representantes de los ministerios de planificación, finanzas, agricultura, educación y medio ambiente. La composición del grupo variará en las diversas fases de la PSP pero será conveniente mantener un núcleo central durante todo el proceso con el fin de garantizar la coherencia de los trabajos.

Para formular los pormenores de los diversos programas cabe aplicar dispositivos análogos. Lógicamente, cada grupo encargado de la formulación de un programa estará constituido en mayor o menor proporción por especialistas del sector correspondiente. Las disposiciones para la organización de la ejecución y el funcionamiento de los programas se adoptarán en función de los mecanismos administrativos de cada país y de los criterios establecidos durante la formulación del programa.

Además de hacer de la PSP el instrumento nacional para la elaboración de la política sanitaria (por medio del intercambio permanente entre los planos de planificación técnica y de la formulación de las políticas), es también de importancia vital que las políticas y las decisiones programáticas que emanan del proceso se recojan en los presupuestos y en los planes de financiación y de dotación de personal. Muchas veces se hace imposible la realización de programas bien formulados porque no se han tomado las disposiciones administrativas adecuadas para la asignación de los recursos necesarios. Esta vinculación con los procedimientos de preparación del presupuesto y de dotación de personal puede facilitarse organizando las fases de preparación y formulación de los programas inmediatamente antes de la presentación del presupuesto y del plan para su aprobación. Es necesario, además, conseguir que en las etapas de PSP en las que se formulan las estimaciones de recursos participe personal del Ministerio de Salud encargado

de la preparación del presupuesto. Esta participación es necesaria durante las etapas de acopio de datos sobre costos, de escalonamiento cronológico del proceso de programación, de estimación de las necesidades de recursos y de preparación del presupuesto de los costos de funcionamiento y desarrollo del programa detallado.

El desarrollo escalonado y la gestión de la PSP darán también ocasión a la cooperación técnica entre los gobiernos y los organismos y organizaciones multilaterales y bilaterales de las Naciones Unidas, en apoyo de los programas cuyo carácter prioritario haya sido determinado por los gobiernos por medio de los procesos de PSP.

Ejemplo de estructuración de un documento de PSP

Se reproduce a continuación un índice resumido de un documento de PSP. Muchos de los anexos contienen pormenores que requirieron en particular la contribución del personal del programa.

Parte 1

Documento principal

Resumen ejecutivo

Resumen del análisis de la situación

Políticas de desarrollo y políticas sanitarias

Metas y objetivos a largo plazo

Estrategias de salud y selección de programas prioritarios

Plan pormenorizado: Actividades de salud del programa (descripción estándar de las actividades en la Parte 2)

Actividades de desarrollo                    1): Formación y perfeccionamiento del personal

Actividades de desarrollo                    2): Instalaciones y locales

Actividades de desarrollo                    3): Acción intersectorial

Propuesta de presupuesto por programas :                    Inversiones de capital

Presupuesto de los gastos de funcionamiento

Calendario de ejecución

Comparación entre las diversas posibilidades propuestas

Gestión del programa

Otros aspectos

Parte 2

Anexos

Mandato del grupo de trabajo de PSP: lista de personas, sectores, organismos y representantes de la comunidad consultados

Cuadros demográficos por distritos y por edad y sexo

El presupuesto nacional; presupuesto de sanidad

Diagrama de la organización del Ministerio de Salud

Recursos de personal de salud y de establecimientos sanitarios

Instituciones de enseñanzas de salud, número actual de estudiantes

Descripción de la acción sanitaria actual, en particular en las zonas rurales

Actividades estándar para el programa (2 posibilidades)

Análisis de las limitaciones

Organización recomendada y modelo de gestión

Plan de trabajo (prototipo) y organización de la actividad cotidiana (varios ejemplos)

Lista normalizada de medicamentos, sustancias químicas y reactivos

Lista normalizada de equipo recomendado (con sus costos)

Lista de suministros consumibles (con sus costos)

Tasa anual de consumo prevista, por 1000 habitantes

Necesidades de personal, por categorías

Proyecciones sobre personal (2 posibilidades)

Proyecciones de personal (costos)

Número de estudiantes, proyecciones para el futuro

Proyecciones sobre formación de personal, costos anuales en sueldos y retribuciones (2 posibilidades)

Descripciones de puesto para personal de las principales categorías

Necesidades específicas de personal docente

Dotación de personal propuesta y presupuesto para la formación  
(para las diversas escuelas)

Criterios aplicables a la selección de los recursos y los vehículos  
indispensables

Criterios aplicables para la selección del emplazamiento de las  
instalaciones y locales

Propuesta para los gastos de funcionamiento (2 posibilidades)

Propuesta para las inversiones (2 posibilidades)

Red de suministros para el programa

Repercusiones intersectoriales

Función de las comunidades rurales en asuntos de salud y apoyo aportado  
por los consejos de distrito

Ministerio de Educación: función de los maestros en materia de salud  
y educación sanitaria, reconocimientos y vacunaciones en masa

Ministerio de Agricultura: formación de agentes de desarrollo rural

Ministerio de Información: campaña de educación pública en los medios  
de información de masa

Ministerio de Finanzas: mejoramiento de los trámites de aduanas a que  
deben someterse los suministros destinados a actividades sanitarias;  
previsión de asignaciones del presupuesto para los programas de salud

Ministerio de Obras Públicas y Reconstrucción: normas para los locales  
y establecimientos sanitarios

Ministerio de Comercio: reglamentación de la venta de sal yodada,  
importaciones de alimentos para lactantes, etc.

= = =