

PLANIFICACION DE LA SALUD

La planificación de la salud, así como la planificación económica, ha sido un tema que hemos incluido en más de una ocasión en nuestras publicaciones.

Sin embargo, aunque redactadas por expertos en el tema, no se tenía la opinión de aquellas personas que en alguna u otra forma han tenido la responsabilidad directa en la implantación del proceso de planificación de la salud en Chile.

En este informe que han redactado y que será complementado con otros, los autores dan a conocer la trayectoria que ha tenido el proceso en el Servicio Nacional de Salud, los problemas de organización, la estructura actual y la que consideran adecuada para una verdadera utilización de esta herramienta de dirección y control y la metodología que han diseñado para su aplicación en el Servicio.

El método de planificación presentado incluye la especificación técnica y práctica de lo que a través de formularios e instrucciones, debe elaborar el nivel local que es, en definitiva, el formulador, ejecutor y evaluador de los planes de salud.

Antecedentes sobre planificación en el Servicio Nacional de Salud en Chile

Dra. LAURA CORNEJO C. *
Sr. RAUL PALMA E.

I. INTRODUCCION

La lectura de un documento sobre Planes y Programas del S.N.S., ha motivado al equipo técnico de planificación de la Dirección General de Salud, a publicar este primer informe sobre esta materia a objeto de dar a conocer algunos aspectos que creemos, a raíz de lo que se expresa en el documento mencionado, se desconocen parcial o totalmente.

Han sido tantos en número y magnitud los problemas de institucionalización del proceso en el Servicio en el transcurso de un número no menos importante de años, que gran parte de nuestros esfuerzos se han perdido en la tarea de sobrevivir al advenimiento de cada nueva autoridad de Salud. Creemos que hubiera sido más racional gastar nuestros escasos recursos en desarrollar las funciones específicas de Planificación. Una de ellas debería haber sido una amplia divulgación de la forma como ha evolucionado el proceso en el país durante la última década, tiempo que puede ser considerado breve, si se estima que 10 años no son nada para una tarea que requiere de la aceptación y conocimiento en la materia de todo el equipo de salud, pero que representa un largo plazo, si se toma en cuenta lo mucho que se ha escrito y repetido sobre la importancia de la planificación como herramienta de trabajo.

Es siempre útil en toda nueva labor, en especial cuando han sobrado dificultades, hacer un alto en el camino para analizar críticamente lo ocurrido hasta la fecha. Esto equivale a evaluar el trabajo realizado por la Oficina de Planificación y para ello y con el fin de facilitar este cometido a otros grupos, que no sean precisamente los planificadores, creemos indispensable iniciar con esta publicación una serie de artículos que contengan un diagnóstico de la Planificación en el Servicio Nacional de Salud en los años que nos tocó en suerte vivir esta experiencia.

II. BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA PLANIFICACION DE LA SALUD EN CHILE.

El proceso de planificación de la salud en Chile es posible dividirlo en cuatro etapas bien diferenciadas que permiten además, resumir la serie de tendencias observadas en un período

* La Dra. Laura Cornejo, especialista en Salud Pública, siguió cursos de Planificación en el Centro Panamericano de Planificación de la Salud (ILPES/OPS). Es Jefe Subrogante de la Oficina de Planificación del Servicio Nacional de Salud.

El Sr. Raúl Palma, contador con cursos de Planificación de la Salud y Planificación Económica en U. de Chile. Es Ayudante Sub Jefe Coordinador de la Oficina de Planificación del Servicio Nacional de Salud desde 1965.

de 10 años por cambios de estructuras y de los métodos empleados.

Una primera etapa se puede ubicar entre los años 1961 y 1964 en que los acuerdos suscritos en la reunión de Punta del Este (Uruguay) motivaron a las autoridades del Servicio Nacional de Salud a crear una Unidad de Planeamiento, en la práctica, sin más personal que la Jefatura y sin funciones específicas que cumplir. Sin embargo en ese mismo período se inició la difusión en Latinoamérica, de una metodología de planificación de la salud desarrollada por el Centro de Estudios Económicos y Sociales de la Universidad de Venezuela y la Oficina Sanitaria Panamericana (metodología OPS/CENDES). La difusión de esta nueva técnica permitió el adiestramiento en materias de planificación de algunos funcionarios del Servicio.

La segunda etapa comprende el período 1965-1967. En ella se inicia la aplicación en Chile de la metodología OPS/CENDES, con difusión y adiestramiento, de nivel nacional e internacional, para grupos interdisciplinarios del S. N. S. Con este personal adiestrado se formulan, a nivel nacional, dos planes decenales de salud, elaborados en base a esa técnica.

La Unidad de Planeamiento pasa a llamarse Secretaría Técnica de Planificación con dependencia del Jefe del Departamento Técnico del Servicio Nacional de Salud y a mediados de 1967 se le asignan, de hecho, funciones de Oficina Sectorial de Planificación del Ministerio de Salud.

La tercera etapa se inicia a fines de 1967 hasta 1969, en que funcionando como Oficina Sectorial de Planificación, sus integrantes establecen un cambio substancial en los métodos empleados, de tal manera de lograr la institucionalización del proceso a todo nivel y obviar las múltiples dificultades que provenían de los procedimientos y técnicas empleados anteriormente.

La cuarta etapa corresponde al año 1970, en que pasa a ser Oficina de Planificación del Servicio Nacional de Salud, dependiendo directamente del Director General.

Esta etapa se caracteriza, además, por corresponder a un período de ordenación y sistematización de los nuevos procedimientos empleados, estableciéndose un modelo de programación sanitaria en que toman su exacta ubicación todas las etapas del progreso y en que lo operativo tiene concordancia con los aspectos teóricos del modelo.

También, como se establece más adelante, se produce en este período una nueva estructuración de la Oficina con una definición de funciones consecuente con el tipo intermedio de organización de una oficina de planificación.

III. ORGANIZACION Y FUNCIONES DE LA OFICINA DE PLANIFICACION DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Dentro del sistema nacional de planificación la Oficina ha tenido funciones de Oficina Sectorial y Sub Sectorial, con escasa o nula coordinación con la Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), lo que no constituye una excepción con respecto a los otros sectores sociales.

La Oficina de Planificación del Servicio, hasta el año 1969 trabajó con una organización mínima en que sólo era posible destacar dos grandes sectores de "Programación y Evaluación" y de "Adiestramiento e investigación metodológica". (Ver gráfica 1).

A partir de 1970 por decisión del Director General, la Oficina pasa a depender directamente de él lo cual ha hecho posible establecer una estructura más acorde con las funciones que debe desarrollar una unidad de este tipo. (Ver gráfica 2)

Se ha logrado establecer, además, una estructura de planificación a nivel zonal en que los Comités Zonales de Planificación funcionan sobre la base, en algunos casos, de Oficinas Zonales de Planificación organizadas como tales y en otros como función agregada de las Oficinas Estadísticas Zonales. (Ver gráfica 3).

De acuerdo a la experiencia de la jefatura e integrantes especializados de la Oficina, existe para el caso de Chile y concretamente del Servicio Nacional de Salud, una estructura que posibilitaría un trabajo integral en planificación, con verdaderas posibilidades de institucionalización del proceso y que permitiría resolver los actuales problemas que se tienen en cuanto a duplicación y paralelismo de funciones con otras ramas administrativas y técnicas de la institución. La organización de una Oficina de este tipo es la que se señala en el organigrama siguiente: (Ver gráfica 4)

Esta estructura contempla, además, de los cuatro sectores de la organización actual, un sector de "Organización y Métodos" que corresponde a la Oficina de Racionalización Administrativa del Servicio, cuyas funciones de simplificación de procedimientos y rutinas administrativas no pueden estar sujetas a la demanda de determinados Establecimientos o servicios, sino que deben ser dirigidas por la Oficina de Planificación hacia aquellas unidades que por ejemplo, no pueden cumplir determinadas metas de actividades y que en la mayoría de los casos proviene de mala organización

interna y fallas en los procedimientos empleados.

Si consideramos que el presupuesto por programas es "la expresión financiera del plan" y la poca coordinación que ha existido entre ambas oficinas, por estas fallas de estructura, se comprenden fácilmente los problemas actuales en el desarrollo de estas funciones.

Mientras la planificación ha tratado de abarcar la mayor parte de las actividades relevantes de los diferentes programas a objeto que la formulación, ejecución y evaluación de planes tengan en el nivel local y central la más amplia representabilidad, la parte de presupuesto por programas no ha seguido este predicamento. Sólo recientemente ha hecho intentos por ampliar su base de determinación de costos.

En esta estructura se agrega, finalmente el "Sector Estadística" que corresponde al Sub Departamento de Estadística.

Las fases más importantes del proceso de planificación, como son el diagnóstico, formulación y evaluación, dependen, en forma directa o indirecta de la información estadística.

Es en este aspecto donde se producen las más graves duplicaciones de esfuerzos por no estar constituidas en una sola unidad, como es por otra parte lo recomendado por la Oficina Sanitaria Panamericana y como ha sido también la idea de varios sanitarios que han propuesto cambios a la estructura del Servicio.

La alternativa máxima que representa este tipo de estructura no es un planteamiento nuevo, ya en 1964 la superioridad del Servicio había diseñado una organización similar. El Ministerio de Salud Pública de Brasil también la propicia desde hace años.

IV. METODOLOGIA DE PLANIFICACION

Se presenta en forma esquemática la técnica actualmente en uso.

En un primer análisis es nuestra intención destacar los siguientes puntos:

1. La metodología de planificación en cualquier sector (salud y no salud) sigue siempre las etapas de diagnóstico, formulación, discusión, ejecución y evaluación, que son precisamente las etapas del método científico.

2. La técnica empleada por la Oficina sigue estrictamente la misma secuencia (Anexo N° 1).

3. La planificación sanitaria es un proceso que debe iniciarse en el nivel local, en razón de que los problemas de salud de una comunidad están en estrecha relación con su grado de desarrollo económico, social y cultural. El país está constituido por un mosaico de co-

munidades en distintos grados de desarrollo y por lo tanto presenta niveles y estructuras de salud consecuentes con sus niveles de vida. El proceso de planificación, con cada una de sus etapas, tendría su punto de partida en estas comunidades regionales y avanzaría en un sentido ascendente progresivo con la formulación de planes locales hasta la consolidación en un plan nacional de salud.

4. De acuerdo a lo anterior el sujeto de programación en salud es una comunidad local definida como área programática y que como tal cumple con requisitos básicos de:

a) Disponibilidad de recursos de Salud para atender a una población definida.

b) Información estadística demográfica y sanitaria. En nuestro caso, las áreas programáticas corresponden a las 55 áreas de salud en que se ha dividido el país.

5. En cada área programática se describe la situación de salud en términos de mortalidad y morbilidad (demanda satisfecha) y los factores condicionantes de esa situación en términos de variables no dependientes del sector salud (población y medio ambiente) y variables dependientes del sector salud (recursos, producción y productividad). Respecto al medio ambiente, en una primera etapa se está cuantificando los factores que al igual que población constituyen universos de actividades en los programas del S. N. S. (viviendas, escuelas, locales de uso público, etc.). El pronóstico se refiere a la proyección en 10 años, a partir del año diagnóstico, de la situación de salud y los factores condicionantes, en base a las tendencias observadas en el pasado (5 a 10 años).

6. La formulación se inicia con la definición de la política de salud al más alto nivel (Política de Gobierno) para el o los años del plan, la cual se concreta en objetivos de salud en los niveles técnico-normativos (Modelo de Normas). La definición de este modelo es fundamental, porque constituye un marco de referencia para la cuantificación de metas de actividades y recursos en los niveles locales. Estas actividades, expresión de los objetivos de salud, contenidos en los diferentes programas del Servicio, se dan a una población para atender sus necesidades de salud con el mayor grado de eficiencia técnica, eficiencia que se traduce en normas de cobertura, concentración, rendimiento, etc. En base a este criterio, la unidad básica de programación para determinación de metas, es siempre la población en un sentido amplio, vale decir población propiamente tal, viviendas, locales, etc.

7. Aún cuando la etapa de discusión y aprobación pudiere para algunos planificadores estar incluida como sub-etapa en la formula-

ción, creemos necesaria su individualización para enfatizar la importancia que tiene el que sea cumplida en los niveles locales donde constituye una discusión netamente técnica, hasta la discusión que se realiza en los organismos de carácter político puro, a quienes corresponde la aprobación presupuestaria del plan.

8. Por último, como punto destacado está la Evaluación. En esta etapa se pretende medir en forma integral el grado de cumplimiento de objetivos (medición cualitativa) y el grado de cumplimiento de metas de actividades y recursos (Medición cuantitativa) en el plazo fijado para la ejecución del plan.

Esta etapa requiere de registro de información estadística adecuada a las necesidades de planificación. Como este requerimiento no se ha dado en el servicio durante ninguno de los años en que se viene planificando, la Oficina se ha limitado a evaluaciones cuantitativas, aunque ha enfatizado la urgencia de una decisión superior al respecto.

V. COMENTARIO FINAL.

Como comentario sobre todo lo expresado anteriormente es necesario destacar las dificultades que se han tenido en la implantación de un proceso de planificación al no tener una estructura para estos fines, con una dependencia estable, con funciones bien definidas y con personal suficiente y en propiedad para cumplir esas funciones.

Por otra parte, los dos primeros planes decenales de salud, de los años 1965 y 1966, elabo-

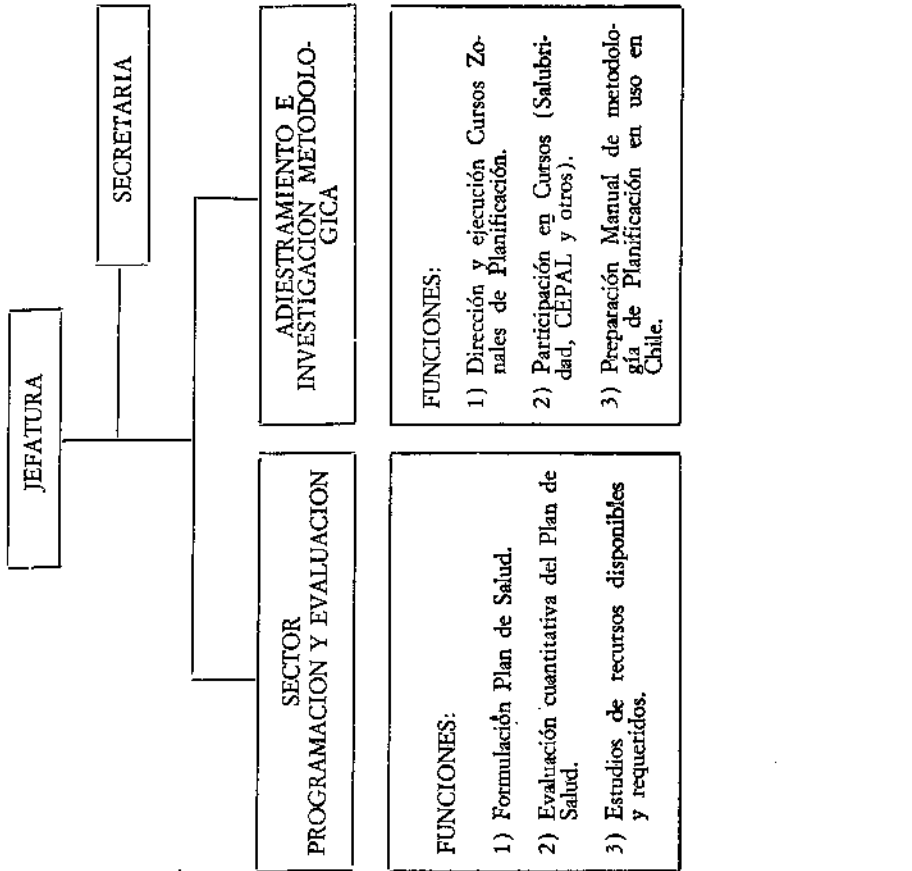
rados exclusivamente por un grupo de funcionarios en el nivel central, no tuvieron ninguna repercusión favorable a la institucionalización del proceso en el Servicio, y por el contrario fueron un motivo de crítica. No pasaron más allá documentos denominados "planes de salud", por el desconocimiento que de ellos se tenía a todo nivel e incluso por los que debían ejecutar y evaluar.

El diseño de una metodología menos compleja y más fácilmente manejable en todos los niveles ha facilitado los intentos positivos de organización de la oficina, con posibilidades de establecer, en definitiva, una estructura adecuada a la función, lo que en cierta forma significa una reestructuración del Servicio Nacional de Salud.

Conviene, además destacar el hecho que en el primer encuentro nacional de planificadores realizado en Viña del Mar en Noviembre del presente año, con asistencia de expertos de ODEPLAN, Universidades y planificadores sectoriales y regionales, se dejó constancia de los problemas que ha enfrentado y que todavía no ha resuelto la llamada "planificación global del desarrollo", principalmente en razón de no tener el peso suficiente como para que sus planteamientos sean tomados en cuenta, por varias deficiencias, entre ellas las de una administración pública inadecuada.

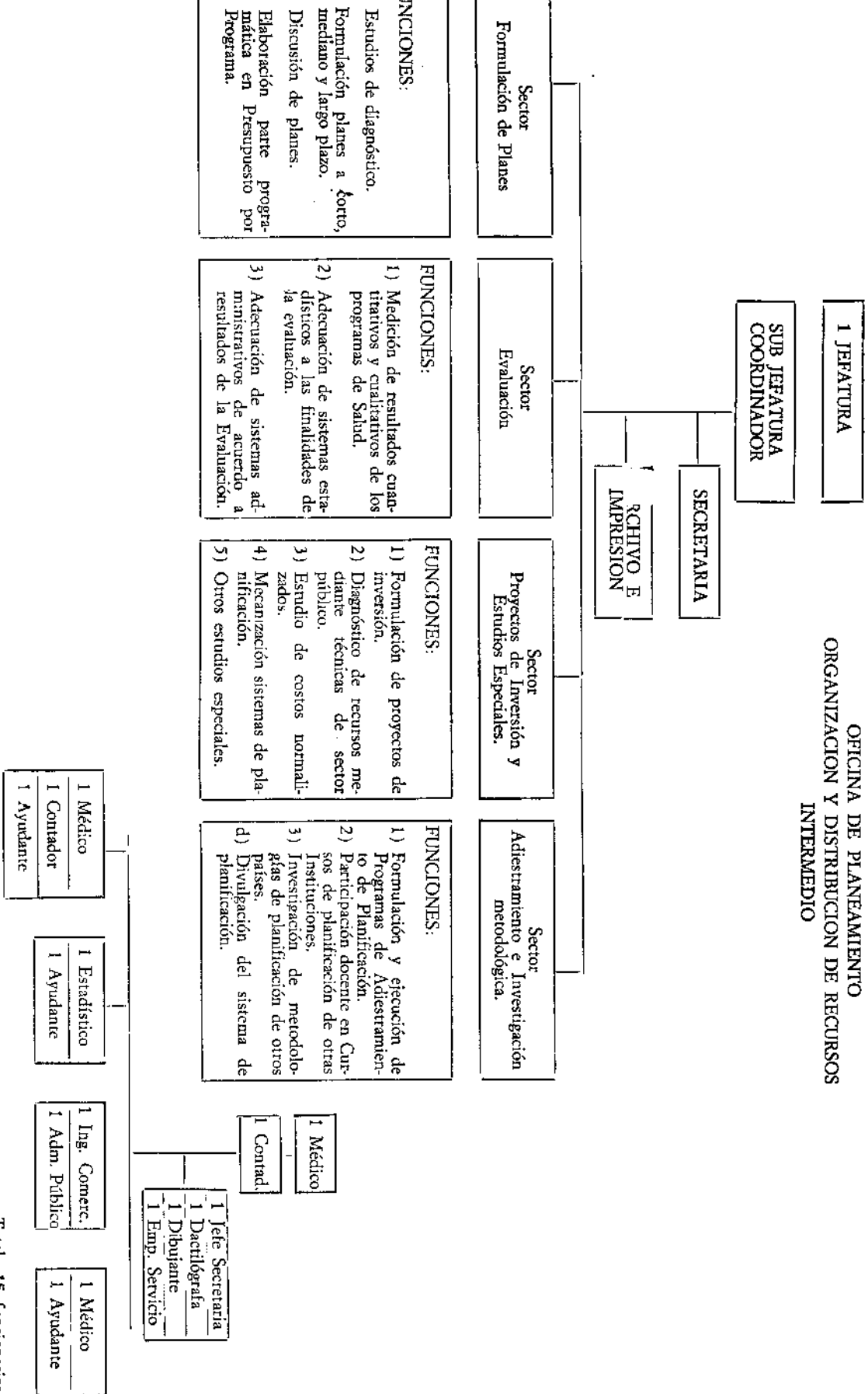
Por otra parte se ha estado considerando, en la práctica, a la planificación social (salud, educación, viviendas), como un subproducto de la planificación económica que no ha logrado exceder los límites de ésta.

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ORGANIZACION Y DISTRIBUCION DE RECURSOS
MINIMA



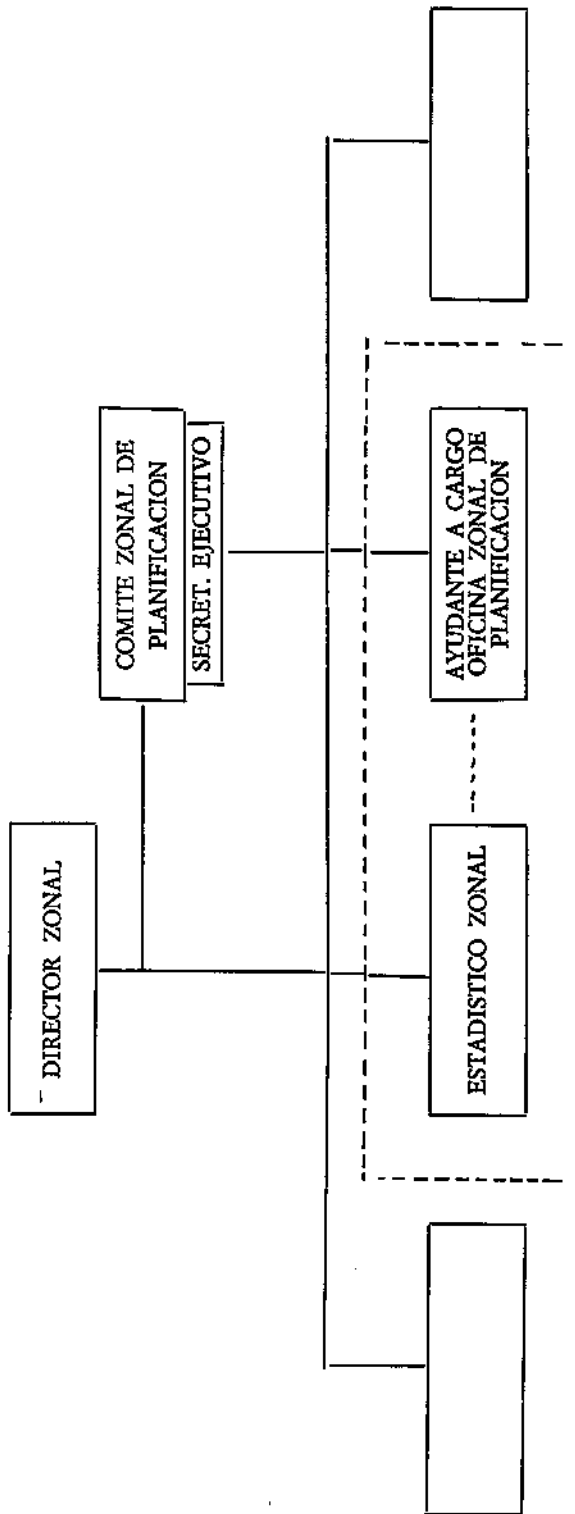
TOTAL: 12 funcionarios.

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ORGANIZACION Y DISTRIBUCION DE RECURSOS
INTERMEDIO



Total: 15 funcionarios

Gráfica 3
ORGANIZACION SISTEMA DE PLANIFICACION
A NIVEL ZONAL



F U N C I O N E S

Programación

- Estudio de diagnóstico de Areas de Salud
- Formulación Programas Zonales
- Participación en discusión y aprobación de planes
- Evaluación de programas de Salud.
- Participación de estudios e investigaciones operacionales.

Adiestramiento

- Participación en Cursos de Planificación de la Dirección General.
- Dirección y ejecución de cursos y seminarios de planificación a nivel Zonal.

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ORGANIZACION Y DISTRIBUCION DE RECURSOS
M A X I M A

