

# ADMINISTRACION Y SALUD

## La Planificación y la Administración en Salud Pública

Dr. HERNAN URZUA \*

En 1963, se comenzó a conocer la Metodología de Planificación de la Organización Panamericana de la Salud y del Centro de Desarrollo Social y Económico de Venezuela (OPS/CENDES). Desde entonces hasta ahora se han hecho diversos cursos Nacionales e Internacionales sobre esta materia y el Servicio Nacional de Salud basado en esta Metodología ha formulado Planes decenales hasta 1976.

A nuestro modo de ver, esta metodología que es esencialmente matemática es bastante atrayente, porque es lógica pero también es complicada a pesar de todas las simplificaciones que se han logrado en el transcurso de estos pocos años. Por último, derivada de su complejidad, tenemos la ingratitud del método, ya que si no se practica se olvidan sus diferentes etapas y sistemas de cálculo.

Esquemáticamente se distinguen en la planificación cinco etapas:

- 1) **Diagnóstico de la situación de salud**, con las sub-etapas de Descripción, explicación, pronóstico y evaluación.
- 2) **Formulación de planes** donde se fijan las escalas de prioridades, metas cuantificables, determinación de las actividades a desarrollar para cumplir las metas, y determinación de los recursos necesarios.
- 3) **Discusión y decisión** para elegir y aprobar un plan dentro de diversas alternativas.
- 4) **Ejecución del plan**, y
- 5) **Evaluación del plan**.

Todos los países del mundo están enfrentados a graves y complejos problemas en el campo de la salud. Los poderes públicos y la masa ciudadana están conscientes del deber ineludible de ir a la solución de estos problemas por el camino de la protección de la salud y la prevención de las enfermedades. La planificación de los programas es en la actualidad un concepto dominante en todos los sectores de esta actividad. Conviene, por lo tanto, conocer algo de su organización.

La interesante información que nos entrega hoy el Dr. Hernán Urzúa, nos muestra el esquema de una metodología de la planificación aplicada a la administración en salud pública, que nos ayuda a comprender la estructura de un procedimiento matemático, lógico y de no poca complejidad. Tratándose de una síntesis de la experiencia acumulada y de las deducciones y apreciaciones que ella sugiere, hemos obtenido del autor la promesa de ampliar este interesante estudio con el relato de resultados obtenidos en casos específicos, de estudios realizados en servicios y establecimientos hospitalarios del SNS, en que esta metodología fue aplicada.

Dentro de la primera etapa en que conocemos el nivel de Salud de una comunidad y hacemos un Inventario de los Recursos humanos y materiales de que disponemos, cabe destacar por la importancia que tiene en Administración el Concepto de Instrumento, que podríamos definirlo "como el conjunto de recursos heterogéneos para realizar una acción específica de Salud y que se vinculan entre sí cuantitativa y cualitativamente". Para facilitar la Instrumentación agrupamos las actividades en Unidades finales, por ejemplo: hospitalización, Consulta médica, etc.; en Unidades auxiliares e Intermedias como ser Farmacia, Laboratorios, etc. y en Unidades generales como ser Contabilidad, Estadística, etc. Realizada la distribución de los recursos a través de las diferentes Unidades se puede obtener las Unidades finales con sus costos directos (Recursos humanos en valores reales y monetarios propios de cada Unidad final) y los costos indirectos que corresponden a la cuota de Recursos humanos, de consumo y capital en valores reales y monetarios por distribución de las Unidades auxiliares y Generales.

Cada Instrumento como la hora-médica, el día-cama, etc. puede conocerse en sus diferentes atributos como ser su cantidad, costo unitario, composición, rendimiento y grado de uso.

\* El Dr. Urzúa es Profesor de Administración en Salud Pública, en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile.

A su vez, el producto del Instrumento como ser los egresos hospitalarios, las Consultas médicas, etc., las podemos conocer en su número, costo unitario, composición, concentración (número de veces que se ha repetido una misma actividad en un sujeto atendido) y finalmente la Cobertura o sea la relación del total de actividades con respecto a la población del Area de Salud en que estamos trabajando.

Desde hace tres años la Escuela de Salubridad ha incorporado a los Cursos de Licenciados una parte específica destinada a Planificación en Salud, con una duración de 3 semanas teóricas y 5 de práctica en terreno en base a equipos multiprofesionales. Durante esta práctica, se han analizado diferentes Servicios de las Zonas de Salud de Santiago y Valparaíso, incluyendo a veces el estudio de Establecimientos hospitalarios completos.

Los alumnos han cumplido dos objetivos fundamentales: 1) Instrumentación de todas las actividades de un Establecimiento de Salud, y 2) Diagnóstico administrativo de dicho establecimiento por observación directa y siguiendo un Esquema pre-establecido.

Nos ha parecido muy importante el segundo objetivo, porque la experiencia enseña que toda acción en Medicina se concreta en la aplicación de una norma técnica por un método o un procedimiento administrativo. Es decir, toda aplicación de una norma técnica des cansa en una administración eficiente.

Pensamos que la mera Instrumentación utilizando la Metodología de la Planificación, no es suficiente para formarnos una idea clara de lo que ocurre en la realidad, pues sólo el diagnóstico administrativo directo nos permite interpretar los atributos de los Instrumentos y las actividades de Salud.

Los diferentes grupos de alumnos han seguido esquemáticamente, los siguientes pasos:

1º) Elección de una área de salud y conocimiento de sus Tasas de Morbilidad, Mortalidad, Recursos, etc., investigando los aspectos estadísticos, de personal, de Contabilidad y de Administración;

2º) Una vez obtenida la información pertinente, el grupo de alumnos elige el o los establecimientos que se analizarán en profundidad en base a la Metodología de Planificación (Instrumentación y al Diagnóstico administrativo directo. Ambos estudios se realizan paralelamente;

3º) Sugerencias y conclusiones del grupo.

Para entender mejor el procedimiento, imaginemos que en un Establecimiento hay dos Servicios de Cirugía y se han instrumentalizado cada uno de ellos, con lo cual sabemos, cuánto cuesta una operación, cuánto rinden

los médicos, etc., pero la Instrumentación no nos dice porqué un Servicio opera más que otro o es más eficiente. Esto se completa si paralelamente a los formularios de Instrumentación se agrega el Diagnóstico administrativo, esto es la observación de la realidad, conociendo los diferentes integrantes del Servicio, la organización existente, los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y delegación, etc.

En esta síntesis no podemos dar a conocer los resultados que se han obtenido en los numerosos establecimientos que han servido de estudio, pero hemos conocido una realidad que sin la Metodología de la Planificación (Instrumentación) nos habría sido imposible medir en su realidad y eficiencia administrativa.

A modo de ejemplo podemos aplicar el siguiente esquema de análisis administrativo a todas las Unidades Generales, intermedias, auxiliares y finales en base a 15 puntos a investigar en cada una de ellas:

- 1) Organigrama;
- 2) Preparación formal para el cargo de Jefatura;
- 3) Relaciones humanas;
- 4) Programación escrita;
- 5) Delegación de funciones;
- 6) Supervisión programada o incidental;
- 7) Educación en Servicio programada o incidental;
- 8) Conocimiento de Planificación en Salud;
- 9) Conocimiento de Presupuestos por Programas
- 10) Unidades de medida;
- 11) Registro de actividades;
- 12) Registro de actividades en Presupuestos por Programas;
- 13) Materiales y equipos suficientes o insuficientes;
- 14) Condiciones del ambiente físico;
- 15) Moral de Trabajo.

De todo lo anterior podemos concluir que existe necesidad para hacer planes en Salud, de perfeccionar los datos estadísticos, de personal y de contabilidad, en los Establecimientos, para evitar sobre o subestimaciones que alteran los resultados en costos, en rendimiento de los Instrumentos, etc., a veces en forma notable.

Nos parece de gran utilidad analizar cada instrumento en forma local y de acuerdo con la realidad administrativa, para así entender sus atributos. Si no se procede en esta forma la Instrumentación es una labor mecánica de tipo matemático.

Las observaciones durante estos tres últimos años por equipos multiprofesionales confirman una vez más la impresión de que el gran pro-

blema en el Servicio Nacional de Salud es más administrativo que técnico puro. Faltan líneas claras de autoridad, definición de funciones, delegaciones adecuadas, manejo de presupuestos, trabajos en equipo, etc.

Finalmente nos parece por la experiencia acumulada que la Instrumentación analizada administrativa y localmente es la herramienta más valiosa de que dispone el Administrador en Salud Pública para medir realmente lo que

está ocurriendo en materia de costos, cumplimiento de metas, etc.

En síntesis, antes de conocerse la metodología matemática de la Planificación, sólo nos basábamos en observaciones administrativas; hoy día lo podemos hacer en forma más científica y precisa con una visión administrativa más amplia, haciendo posible la comparación de diferentes Unidades de Trabajo o establecimientos entre sí, en cuanto a rendimiento, eficiencia, costos, etc.

---

## DE NUESTROS LECTORES

### Sobre uso y abuso del idioma

Ha llegado a nuestra mesa de redacción la siguiente carta que reproducimos por ser su contenido coincidente con nuestros puntos de vista y por considerarla de gran interés para nuestros lectores y colaboradores:

“Muy estimado colega,

Cada vez que recibo los Cuadernos Médico-Sociales me felicito de contar con esta publicación tan instructiva e interesante, y lo felicito por su publicación.

“Me atrevo modestamente, a insinuarle la importancia que tiene el que los colaboradores consideren el lenguaje en una publicación que goza de tan alta categoría y trascendencia internacional, como por ejemplo el empleo de la palabra rol cuando no se trata de ningún “rol”, el abuso del vocablo nivel, mala traducción del inglés “level”, y el entrenar por adiestrar, etc.

“Esto no desmerece el enorme bien que significa su esfuerzo y lo importante de su obra.

Lo saluda atentamente,

(Fdo.) Acad. Prof. Alfonso Asenjo”.

#### RESPUESTA

La dirección de CUADERNOS MEDICO-SOCIALES no puede eludir dar una explicación a la crítica formulada por el Profesor Asenjo con la cual, pese a las apariencias, concuerda en todas sus partes.

Hemos procurado hasta aquí remediar las evidentes fallas del lenguaje como las que señala la comunicación, y muchas otras que merecen igual crítica, tales como el uso común de asesoría por asesoramiento; financiamiento por financiación; relevancia por pertinencia, etc.

Sin embargo, son tantos y tan variados los neologismos derivados de malas traducciones, hechas por analogía o por un propósito de claridad mal entendida, que muchas veces nos vemos obligados a aceptar términos que si bien la Academia no registra, han sido sancionados por el uso generalizado de autoridad competentes en muchas disciplinas. Esto, en cuanto a traducciones.

Ahora, en otro campo. Es necesario distinguir entre la terminología introducida a diario por el avance inabarcable de la ciencia y de la técnica, y la de quienes pretenden “crear”, con razón o sin ella, nuevos vocablos que, no siendo estrictamente técnicos, expresan con mayor exactitud, según ellos, el sentido de su pensamiento. Para nosotros, las primeras merecen todo nuestro respeto pero para los segundos, estimamos que es nuestro deber hacer una justa discriminación entre aquello que podría aceptarse como necesario y perdurable y lo que, no teniendo justificación, sólo habrá de tener vida muy efímera.

Tal vez nuestro criterio en cuanto a la adopción de neologismos pudiera sintetizarse en la vieja máxima del poeta inglés Alexander Pope (tomada de un conocido diccionario y que reproducimos en su idioma original):

"Be not the first by whom the new is tried,  
Nor yet the last to lay the old aside".

Pero, he aquí que surge para nosotros un nuevo elemento de complicación: el natural orgullo y susceptibilidad de algunos autores que se niegan a aceptar cualesquiera modificaciones en sus trabajos, por lógicas que aquellas sean. Lo malo está en que se trata, por lo general, de profesionales que tienen destacada ubicación en el campo del estudio y de la investigación de distintas disciplinas. Nos encon-

tramos, entonces, ante la disyuntiva de insistir en las modificaciones idiomáticas exponiéndonos a perder una buena colaboración, o aceptar su publicación tal como viene en los originales.

Cerramos estas líneas declarando que nuestra competencia en materia de lenguaje es limitada y que desearíamos que otros con mucho mayor autoridad que nosotros para abordar a fondo tema de tanto interés, nos brindaran el valioso aporte de su erudición. Queda abierta la invitación.