



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Septiembre-Octubre 1966

Tema 28 del programa provisional

CSP17/DT/5 ES
30 septiembre 1966
ORIGINAL: ESPAÑOL

MEDIOS PARA PROMOVER Y HACER EFECTIVA LA COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS
Y PROGRAMAS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD
SOCIAL Y OTRAS QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD

PLANIFICACION COORDINADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

por

Alberto E. Calvo S., M.D., M.P.H.
Director General del Departamento de Salud Pública
de Panamá

PLANIFICACION COORDINADA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A pesar de que se reconoce generalmente como una necesidad altamente justificada la coordinación de los programas de servicios de salud que se llevan a cabo en los países, donde quiera que las diversas acciones se realizan separadamente por el sector público e instituciones de seguridad social u otras entidades, es apropiado tratar de darle categoría a esta justificación mediante la enunciación de ciertos criterios fundamentales. Estos criterios fundamentales deben formar la base de entendimiento en el cambio hacia una actitud más realista, más objetiva y más justa, que logre producir una interrelación funcional de programas de salud de los diferentes subsectores; especialmente Ministerios de Salud y Seguridad Social, a nivel local y nacional de nuestros países, so pena de caer en expresiones vacías, como cuando se intenta contemplar un paisaje en ausencia de la luz.

Estos criterios fundamentales son del tenor siguiente:

1. Todo individuo en nuestras comunidades democráticas tiene el derecho de adquirir y mantener altos niveles de bienestar, vale decir, salud física, mental y emocional y por consiguiente, nuestra dinámica político-económica debe orientarse hacia el cumplimiento de este derecho con alta cobertura y adecuada calidad.
2. Los recursos disponibles son característicamente escasos ante la infinidad de necesidades sociales. Dentro de la estructura económica de los países, la capacidad tope para atender estas infinitas necesidades sociales, una vez determinada, debe utilizarse racionalmente en la atención no de las aspiraciones de los menos, sino de las demandas justificadas de los más.
3. El incremento adecuado anual del capital nacional de nuestros países, vale decir, el Producto Nacional Bruto, constituye el índice fundamental de su desarrollo, y dentro de él, el mejor aprovechamiento del porcentaje que se le asigne a la atención del sector salud es indispensable. Todos los recursos que se emplean en la atención de las necesidades de salud de los países provienen de esa bolsa nacional, cualquiera que sea su expresión efectiva. La utilización razonable de las partes componentes del porcentaje total asignado debe rendir el máximo, si es orientada en sentido realista hacia los mismos objetivos. Ello implica evitar la escasez para atender el máximo de necesidades, lo cual es pernicioso, como también el exceso para el mínimo de necesidades, lo cual es también pernicioso. Ello implica evitar el desarrollo de una nueva clase y la mejor expresión de injusticia distributiva de los bienes de servicios en nuestras estructuras liberales democráticas.
4. Para el logro de los mejores niveles de salud y bienestar del individuo, es menester ubicarlo como una célula de la unidad bio-social, o sea la familia, cuya expresión de conjunto es la comunidad. El

tratamiento adecuado del individuo no se logra sin el tratamiento de toda la comunidad en su propia ecología y en forma continua e integral, es decir con acciones conjuntas y balanceadas de promoción, prevención y recuperación de la salud, en donde la acción reparadora o rehabilitadora constituye apenas uno de los servicios básicos de salud. La potencialización de la energía derivada de la salud y bienestar de las comunidades va a definir positivamente el dinamismo del desarrollo social y económico de dichas comunidades. Los recursos así empleados hacia el logro de altos niveles de salud y bienestar comunal pueden cuantificarse en función de inversión y no de dispersión.

5. El estado democrático moderno ha asumido la responsabilidad de velar por la atención de las necesidades sociales de los individuos y esta responsabilidad está bien expresada en los objetivos comunes de los Ministerios de Salud y de los organismos de Seguridad Social. Sin embargo, se reconoce que al expresar estos objetivos en función de recursos versus necesidades se establecen grandes diferencias de tal manera que se ha ido produciendo lentamente dos niveles de implementación de servicios, con distintas características y proyecciones. En otras palabras, el objetivo común no se expresa en función de una sola Política de Salud sino que se conserva un paralelismo de acción en lugar de la concurrencia de acción indispensable para actuar, en forma eficiente, sobre el sujeto, en espacio y tiempo.

6. El establecimiento de una sola Política de Salud para cada país, que conlleve de por sí, la asignación o uso de recursos para cumplir con objetivos bien definidos, hacia la solución de sus problemas de salud, no limita la libertad de acción de las partes concurrentes, que por estatuto constitucional o legal tienen la responsabilidad conjunta de cumplir con la aplicación de dicha política. Sin embargo, para el cumplimiento balanceado de ésta, se requiere el establecimiento de un método económicamente razonable, en el uso de los recursos disponibles o asignados. Este principio define precisamente el concepto de coordinación, motivo principal de estas Discusiones Técnicas. En el caso específico de recursos para servicios de salud, este método debe ser práctico, posible y compatible con los sistemas a los cuales estos recursos sirven.

7. Para el logro conjunto de todos estos propósitos, es necesario aceptar que debe partirse desde la estructuración de planes nacionales de salud hasta la implementación coordinada de todas las acciones que éstos determinen. Ello permitirá caracterizar conjuntamente la verdadera situación de salud con la ubicación real de las más inminentes necesidades, la trascendencia, vulnerabilidad y magnitud de los riesgos o daños como base para el establecimiento científico de la escala de prioridades, orientadas hacia la atención de los daños o riesgos reducibles en primera instancia, sin desatender la morbilidad menos reducible pero de alta demanda. En otras palabras, la proyección planificada de los recursos para un más alto rendimiento a base de mayor cobertura de necesidades, con mayor eficiencia, lo que implica resultados efectivos y balanceados tanto en cantidad como en calidad.

Los criterios fundamentales así enunciados debemos complementarlos con los hechos actuales, tal cual se presentan generalmente en la mayoría de los países de América y que justifican la urgencia de coordinar esfuerzos para orientar mejor la política de salud de estos países:

1. Gran parte de los riesgos de enfermedad que caracteriza a los países de Latinoamérica, relacionados con enfermedades transmisibles y carenciales son reducibles. La tarea de su erradicación o control descansa mayormente sobre la incapacidad financiera de los Ministerios de Salud. En otras palabras, la Seguridad Social no actúa con capacidad responsable y proporcional en la solución de estos problemas básicos de salud, que continuamente afectan a toda la población asegurada y no asegurada.

2. Existe una gran diferencia en la demanda de servicios y en la calidad de las prestaciones. Los servicios y programas de salud de los Ministerios van orientados hacia el universo de necesidades del país, mientras que los de la Seguridad Social han estado dirigidos a cubrir riesgos recurrentes y claramente definidos por sus estatutos legales. Sin embargo, se incrementa la tendencia hacia la ampliación cada vez mayor del radio de acción de las prestaciones, de tal manera que a medida que el campo de acción de la Seguridad Social se amplía más se aproxima a aquél en que, tradicionalmente, ha actuado el sector público. Esta coincidencia de sujeto hace más urgente la planificación conjunta de las acciones, para evitar duplicación de esfuerzos y desgaste de recursos.

3. A pesar de la diferencia notable entre los recursos y necesidades que caracterizan los servicios de salud del sector público y de la seguridad social, la posibilidad de acceso a estos servicios está limitada especialmente al demandante por necesidad de servicios públicos para el cual no hay más que una alternativa. Si consideramos el pequeño porcentaje del sector privado capaz de suministrarse por sí mismo servicios para la atención de su salud, podemos proyectar las posibilidades de utilización de recursos de salud como sigue:

SERVICIOS Y PROGRAMAS DE SALUD AL ALCANCE DE
ASEGURADOS Y NO ASEGURADOS

<u>Demandantes</u>	<u>Servicios y Programas</u>		
	<u>Salud Pública</u>	<u>Seg. Soc.</u>	<u>Privados</u>
<u>Asegurados</u>	+	+	±
<u>No asegurados</u>			
A. Asistencia Pública	+	-	-
B. Privado	±	-	+

Todo lo anterior lleva a la justificación muy clara y precisa de la planificación coordinada de los servicios de salud de nuestros países, basada en una sola Política Nacional de Salud, orientada hacia la disminución de todos los riesgos del medio interior y del medio exterior que afecten la salud y bienestar del hombre en su comunidad, en todas las etapas de su vida. Como la planificación de la salud en una amplitud nacional y total es un proceso complejo y continuo, las acciones deben proyectarse en forma sistemática y por etapas. La decisión que favorezca la coordinación debe producirse como primer paso a nivel alto, de tal manera que la gran estrategia de salud nacional pueda ser establecida y fundamentada en criterios aceptados totalmente por los subsectores de salud y la Política de Salud pueda ser conjuntamente enunciada y puesta en práctica. Se requiere la organización práctica y efectiva del organismo nacional de planificación de la salud, íntimamente relacionado con el nivel de la planificación global del desarrollo del país, de tal manera que la salud quede y continúe formando parte esencial en la estructura del desarrollo nacional. Una vez fundamentados sólidamente estos pasos, la composición de un Grupo de Trabajo dedicado a la proyección logística de la planificación, como Secretariado Técnico de la Comisión Nacional de Planificación de la Salud es indispensable. Las acciones coordinadas que deben producirse por etapas podrían ser:

1. Un inventario de todos los recursos humanos y materiales disponibles en los subsectores para prestar servicios de salud, incluyendo el sector privado.

2. El análisis de este total de recursos debe ser el producto de un esfuerzo coordinado, de tal manera que aparezcan en forma clara y precisa las situaciones de abundancia y escasez. Este análisis deberá justificar el desarrollo de métodos para su mejor utilización, en acciones coordinadas o complementarias de salud, especialmente a nivel local. Comités específicos de coordinación de recursos podrían formarse así:

- 2.1 Comité coordinador para el estudio y aplicación de métodos, normas e índices de rendimiento para la mejor utilización y mantenimiento de los recursos materiales.
- 2.2 Comité coordinado para estudiar la proyección de necesidades de recursos humanos y los programas conjuntos de adiestramiento de personal.
- 2.3 Comité coordinado para el estudio y aplicación de métodos y normas de selección de personal, requisitos, funciones, remuneración, escalafones, promociones, etc.
- 2.4 Comité coordinado para la utilización en función de necesidades programáticas y de servicios, de los recursos humanos disponibles.

Un Comité Central de Recursos podría estar formado por los presidentes de los diferentes comités enumerados.

3. Investigación de la Situación de Salud. La investigación de las características de la natalidad, la morbilidad y la mortalidad de la población aunque debe ser un proceso constante y continuo, debe realizarse, como un esfuerzo coordinado a corto plazo, con la participación de los recursos institucionales de estadística y epidemiología de los Ministerios de Salud y de los organismos de Seguridad Social.

El análisis de las características de la demanda de los servicios médicos institucionales, tanto la cama hospitalaria como la consulta externa y la ambulatoria debe llevarse en forma sistemática por un Comité Coordinado especial que debe organizar las áreas geográficas de investigación de dicha demanda total. Esta investigación de la demanda atendida debe proyectarse a costos por unidad de servicios para definir los niveles de eficiencia o rendimiento versus costo.

4. Diagnóstico preliminar de la Situación de Salud. La definición preliminar de un diagnóstico de salud debe ser tarea del Grupo de Trabajo o Secretariado de la Comisión Nacional de Planificación de la Salud (CNPS). Para llegar al cumplimiento de esta tarea, el proceso de selección y adiestramiento del personal que ha de participar en las diferentes acciones de estudio e investigación debe preceder a toda actividad. Este diagnóstico preliminar consulta la disponibilidad de recursos, las necesidades reales de salud y la demanda de atención de esas necesidades. Debe al mismo tiempo asegurarse la aplicación efectiva de las medidas administrativas que han de ser necesarias tanto para la adecuada utilización como la accesibilidad de los recursos totales disponibles. En la definición de este prediagnóstico, realizado en forma coordinada, debe quedar incluida la población total asegurada y no asegurada.

5. Plan Nacional de Salud (Primera Aproximación). El Grupo de Trabajo o Secretariado técnico puede proponer al CNPS un Plan Nacional de Salud Preliminar o Primera Aproximación basado en todos los estudios y análisis que lo llevaron a la definición preliminar de un Diagnóstico de Salud con amplitud nacional. En éste estarán definidas las acciones de los subsectores que, mediante el establecimiento racional de prioridades, deberán estar dirigidas a disminuir a niveles compatibles con la eficiencia de aplicación de los recursos, los riesgos de enfermar y de morir, manteniendo una buena calidad de servicios al menor costo posible. La programación coordinada de las acciones debe proyectarse a metas programáticas anuales que se complementen y hagan posible la mayor cobertura con la mayor eficiencia posible. La implementación progresiva de este plan preliminar debe formar parte de las acciones de la planificación

global del país. Esto es imprescindible, ya que la capacidad económica total para implementar servicios de salud, debe ser el marco limitante de la amplitud o extensión de los programas de salud. La definición de prioridades y su puesta en práctica debe tener aprobación y apoyo del nivel de decisiones o sea la Comisión Nacional de Planificación de la Salud.

Durante esta etapa inicial de implementación coordinada del Plan Nacional (Primera Aproximación) la coordinación en el uso máximo de los instrumentos, en relación con las necesidades reales y su demanda adecuadamente orientada, debe ser efectivamente asegurada. El establecimiento de técnicas precisas que sistematizen en forma eficaz la utilización de los recursos en ambos sectores es indispensable, no sólo para la producción del más alto rendimiento del instrumento sino para la medición de dicho rendimiento.

6. Plan Nacional de Salud (Formulación definida). La definición de los niveles de recursos que pueden destinarse del producto nacional a los servicios totales de salud con amplitud nacional, en balance armónico con las otras acciones de los sectores que participan con la salud al desarrollo económico y social de un país, va a permitir la formulación del Plan Nacional de Salud bien definido, el cual determinará su implementación por etapas, mediante la formulación de metas de corto y largo plazo, en un proceso que permitirá por aproximaciones sucesivas, tanto al Sector Público como a la Seguridad Social y las otras entidades que realizan acciones de salud, cumplir con los objetivos que definan la Política Nacional de Salud.

7. Producción Coordinada de recursos indispensables para la implementación

- 7.1 Recursos humanos. La responsabilidad de la producción de recursos humanos, profesionales, técnicos y subprofesionales debe ser asumida como una acción coordinada, tanto en la organización y ejecución de los programas como en su financiamiento. Un Comité Permanente de Coordinación para la producción de estos recursos puede formarse tomando como núcleo el Comité de Recursos Humanos, formado en las etapas iniciales ya enunciadas.
- 7.2 Recursos Institucionales. Un Comité Permanente de Coordinación de Recursos Institucionales debe funcionar, para asegurar la sistematización de la organización y operación de estos recursos, la creación de nuevos y su financiamiento interno o externo.

7.3 Recursos materiales (suministros). El establecimiento de sistemas similares de adquisición de recursos materiales, de programación de cuadros básicos, de normas e índices de utilización, etc., es un campo de coordinación excelente en donde un Comité Permanente debe realizar acciones de gran beneficio para la más eficiente utilización de los recursos.

7.4 Recursos legales. La producción de los instrumentos legales que hagan factible y efectiva la aplicación de todas las acciones coordinadas de los servicios de salud del Ministerio con la Seguridad Social es indispensable y demanda igualmente el establecimiento de un Comité Legal que asuma estas responsabilidades.

8. Implementación continua del Plan Nacional de Salud. La política de coordinación efectiva tiene su campo de aplicación más importante en las acciones continuas de implementación del Plan Nacional de Salud. Es aquí en donde se requiere una actitud bien decidida de coordinar recursos y acciones, actitud que debe ser ejercida en todos los niveles. Sin embargo, se acepta generalmente que es a nivel local, a nivel de las necesidades, en donde la coordinación puede ser practicada más eficazmente. Es aquí en donde, si se aplican iguales técnicas, iguales sistemas y se actúa para y con la comunidad potencializando razonablemente todos los recursos disponibles, se podrá realizar el máximo de acciones productivas en beneficio de la salud de los más.

Deben proyectarse por consiguiente estructuras técnicoadministrativas similares a nivel local, respaldadas por altos niveles de entendimiento a nivel central.

La coordinación debe hacerse efectiva también en aquellos campos básicos que van a formar y facilitar la estructura de servicios. Estos campos básicos son:

8.1 Presupuesto programa

8.2 Sistemas de estadística y epidemiología

8.3 Programas

a. De responsabilidad propia:

Atención médica integrada o total a base de la
unidad familiar

Educación Sanitaria e información

Servicio Social Médico

Laboratorios

b. De responsabilidad conjunta:

Salud Mental
Tuberculosis
Salud Industrial
Prevención del Cáncer
Control de Enfermedades Venéreas
Control de la Lepra
Organización y desarrollo de comunidades en programas
básicos de salud
Investigación

c. De responsabilidad de Salud Pública con participación
financiera de la Seguridad Social

Erradicación de la Malaria
Saneamiento Ambiental especialmente abastecimiento
de agua rural
Vacunaciones en masa
Veterinaria de Salud Pública
Nutrición
Inspección de Farmacias y análisis y registro de
drogas y alimentos

9. Evaluación coordinada. Utilización de iguales sistemas de medición de la eficiencia en la utilización de los recursos. Ello permitirá ir mejorando progresivamente "la ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos y materiales disponibles" en períodos anuales para la producción y mantenimiento de altos niveles de salud para nuestros países.