

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



52a Reunión
Washington, D. C.
Abril 1965

Tema 8 del proyecto de programa

CE52/4 (Esp.)
17 marzo 1965
ORIGINAL: ESPAÑOL

PLANIFICACION DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS

De conformidad con la Resolución XXV de la XV Reunión del Consejo Directivo, el Director tiene el honor de someter a la consideración del Comité Ejecutivo el siguiente informe:

1. La necesidad de identificar y abordar la totalidad de los problemas de salud en cada país, al mismo tiempo que establecer un orden de prioridades en relación con los recursos, ha adquirido en los últimos tiempos especial validez para los ingentes problemas de la atención médica. Dentro de esta doctrina, la atención médica ha sido y sigue siendo considerada como parte integrante de los programas locales o nacionales de salud. Pero al igual que para el desarrollo paralelo y armónico de los otros servicios básicos, también en este aspecto ha ido emergiendo la conveniencia de que los servicios generales de salud sean puestos en condiciones de incorporar la atención médica para construir una red o un "sistema" de servicios, capaz de garantizar una adecuada cobertura de la población interesada.
2. Por otra parte, la atención médica, como un problema de dimensión continental, ha de ser concebida, planificada y realizada a la luz de los nuevos conceptos aportados por las ciencias del hombre y de la salud. Postergada, por causas múltiples, precisa ser reorientada con la ayuda de un esfuerzo común. Es seguro que las acciones nacionales habrán de ponerla en mejor pie. Pero hay que recordar que, por su importancia y gravitación económica y social, requiere impostergablemente la movilización de los Gobiernos en un esfuerzo cooperativo a través del cual modernizar una acción que redunde en servicios oportunos, de amplia cobertura, al menor costo y de calidad inobjetable.
3. Dentro de la idea de incorporar las partes al todo, se considera a la salud como uno de los componentes del desarrollo económico y social. De acuerdo con las nuevas concepciones se la postula como una afirmación y un todo único e indivisible. Es clara la tendencia de conducir integrada, paralela y armónicamente, dentro de una política superior de salud, todas las acciones y servicios básicos que la sostienen. En esta forma, la

atención médica se ha convertido en factor importante del desarrollo. Sus posibilidades quedan subordinadas a los requisitos que debe cumplir la planificación del sector de la salud. La atención médica exhibe numerosas insuficiencias y vacíos. Necesita ser revisada a fondo. Sus costos crecientes imponen la formulación de una política que permita aprovechar mejor los recursos existentes y aquellos otros con que habrá de ser perfeccionada para hacerla llegar al mayor número de enfermos.

4. El Informe Final de la Reunión de Ministros, que tuvo lugar en Washington, D. C., como un Grupo de Estudio de alto nivel para considerar el contenido de la Carta de Punta del Este, no quiso desmembrar la atención médica de una formulación unicista y consideró el tema dentro del marco destinado a mejorar, en general, los servicios locales y nacionales de salud. Entre las medidas sugeridas en tal sentido estableció el siguiente propósito fundamental como un compromiso continental y una futura línea de acción:

Es conveniente programar la ampliación de los servicios de salud, especialmente en atención médica, considerando no sólo los costos de inversión en edificios y equipos, sino que también los requerimientos cuantitativos y cualitativos de personal y los gastos de operación en lapsos prudentiales, procurando la utilización plena de los recursos existentes. Los planes de construcción deberán ser, necesariamente, consecuencia del plan nacional de salud.

5. El Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) en su Segunda Reunión Anual a Nivel Ministerial recomendó a los Gobiernos de los Estados Miembros.

Que planifiquen la atención médica en sistemas jerarquizados de servicios que permitan un mejor aprovechamiento de las facilidades hospitalarias existentes mediante la ampliación de la atención ambulatoria y otros medios técnicos y administrativos.

6. Los antecedentes anteriores son, entre aquellos de mayor importancia, los que mejor explican las consideraciones del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana al resumir en la Segunda Sesión Plenaria de la XV Reunión del Consejo Directivo este problema:

Tal vez en el campo de la atención médica es donde se manifiesta con más intensidad el problema de la utilización de los recursos existentes. Es aún más evidente en la administración hospitalaria en vista de la magnitud de la función y de las inversiones indispensables. La construcción y dotación de los hospitales es un problema primordialmente técnico, con importantes repercusiones financieras. Debido al enorme volumen de las inversiones que están efectuando los países de la América Latina la colaboración internacional podría desempeñar una función más activa mediante algún mecanismo de acción regional que sería procedente estudiar en detalle.

7. La idea fue acogida por el Consejo Directivo. En efecto, en su 12a Sesión Plenaria, celebrada el 8 de septiembre de 1964, reflejó en su Resolución XXV su determinación de llevarla a feliz realización.

Expresó en sus considerandos que el proceso de la planificación necesita determinar la función que corresponde a los hospitales y a otros servicios de salud en el desarrollo ordenado de las actividades nacionales del sector correspondiente; reconoció la necesidad de nuevos hospitales y otros servicios y de la reorientación de los ya existentes, demostrada por los planes de salud; sin desconocer el origen distinto de los fondos, tomó nota de las ingentes sumas que se invierten en construcción y operación de los mismos; manifestó su preocupación por el elevado costo que entraña la duplicación de tales servicios y consideró la recomendación del CIES por la que se aconseja intensificar la atención ambulatoria. Con el mérito de lo anterior el Consejo Directivo resolvió encomendar al Director de la Oficina que, por medio de un Comité Asesor estudie los aspectos de la planificación de hospitales y otros servicios comprendidos en la planificación nacional de salud preparando un informe, a ser conocido por los organismos directivos, sobre la manera en que la Oficina pueda participar más eficazmente en los planes de construcción, dotación de personal y funcionamiento de hospitales integrados y servicios afines, destinados a atender las necesidades de la comunidad en los diferentes países.

La Resolución XXV acogió además la recomendación formulada anteriormente por el Consejo Interamericano Económico y Social (CIES) ya señalada en otra parte.

8. El análisis de esta resolución permite apreciar su amplitud a través de los siguientes principios en ella contenidos:

a. Incorporación ordenada de la atención médica en los planes nacionales o locales del desarrollo económico y social, mejorando los servicios de salud, hospitales y consultorios externos dentro de la doctrina de integración técnica de las actividades preventivas y curativas.

b. Construcción de nuevos establecimientos de salud y remodelación de los existentes para aumentar los índices de cobertura de la población, dentro de una política continental, nacional o local, mejorando su organización y administración con la ayuda de un adecuado régimen de coordinación de las instituciones interesadas, para mejor aprovechamiento de los recursos existentes.

c. Planificación de los servicios de salud con mejor sentido de su presente y futuro al establecer el monto de las inversiones iniciales en edificación e instalación, los presupuestos de funcionamiento y las necesidades de personal.

d. Reunión de un Comité Asesor para el estudio total del problema con la finalidad de estudiar el mejor método para fortalecer y asegurar permanencia a la asesoría técnica internacional completa que es capaz de prestar la Organización Panamericana de la Salud.

En lo que respecta a esta última, y como un paso previo a los procedimientos aconsejables en orden a dar cumplimiento a su cometido sobre la base de algún mecanismo de acción regional, se ha estado pensando en la creación, dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana, de un sistema mediante el cual sea posible aconsejar a los Gobiernos Miembros que lo soliciten en la programación general de los servicios de promoción, protección y restauración de la salud, con énfasis especial en la atención médica. Se piensa que dichos Gobiernos podrían ser ayudados en cuanto al número de servicios que necesitan, sus características y su distribución geográfica. Igualmente deberían contar con la asesoría que les permita conocer el tipo y calidad de sus equipos e instalaciones y sus requerimientos en personal y el proceso de su formación. Todo esto sobre la base de su financiamiento a través del presupuesto nacional o del aporte de capitales exteriores.

9. Tales son las consideraciones que la Organización ha venido conjugando en el último tiempo para relacionar la política de atención médica que las autoridades de salud han estado propugnando, con la resolución ya conceptualmente delimitada y con los pasos indispensables para darle el cumplimiento adecuado. El simple enunciado de lo anterior permite apreciar el tamaño del problema y las dificultades a salvar en esta etapa previa.

Su futura labor ha quedado claramente señalada con su obligación de reunir a un Comité Asesor que, con los antecedentes que se necesitan, deliberare con pleno conocimiento de causa y formule las recomendaciones que los Cuerpos Directivos de la Organización habrán de considerar en una etapa posterior.

Como en otras oportunidades, se ha estimado indispensable la colaboración de un consultor especial que, orientado por la Organización y Departamentos y Unidades interesadas, pueda elaborar un documento de trabajo que permita el máximo aprovechamiento del Comité Asesor.

Por razones obvias y habituales de carácter administrativo, y por dificultades de reclutamiento, sólo a fines del mes de febrero fue posible contar con este concurso indispensable.

10. Para hacerle frente a la responsabilidad que entraña la Resolución XXV y aprovechar debidamente la actividad creadora del Comité Asesor, la Organización ha venido pensando en los elementos de juicio que sería previo reunir y entregarle a fin de obtener un cuerpo de recomendaciones de utilidad para la Organización y sus Cuerpos Directivos.

Lo escueto de la Resolución XXV no significa desconocer su contenido y sus requerimientos inmediatos o a más largo plazo, cuando se quiera evaluar su marcha. En estas condiciones la Organización se ha propuesto la siguiente pauta general a ser desarrollada con mayores detalles y ampliaciones según lo aconsejen las circunstancias e información básica disponible.

a. Estado actual del Sector Salud.- Servicios de salud. Clasificación y distribución geográfica de ellos e índice de cobertura de la población. Responsabilidades específicas de las instituciones interesadas y grado de coordinación que entre ellas existe. Duplicaciones.

b. Cuidados de salud.- Establecimientos de tipo preventivo que en una u otra forma colaboran al servicio básico de atención médica. Atención médica institucional. Atención médica domiciliaria. Atención médica ambulatoria.

c. Hospitales.- Clasificación general. Número de establecimientos. Tamaño. Número de camas. Diferenciación. Estado de sus instalaciones. Organización y administración. Días-paciente. Estadía media. Índice de ocupación. Consulta externa y número de atenciones nuevas y repetidas. Número de consultas paciente-año. Costos generales y especiales.

d. Personal.- Grupos profesionales, técnicos (laborantes) y auxiliar. Número absoluto e índices. Distribución. Necesidades de adiestramiento. Insuficiencias actuales.

e. Planificación.- Programa general de nuevas construcciones y remodelaciones para constituir un "sistema" jerarquizado de servicios de salud, técnicamente integrados, administrativamente coordinados y regionalmente distribuidos de acuerdo con las necesidades y demandas locales. Capacidad técnica para enfrentar tales obras (servicios estatales o empresas privadas, personal, materiales, capacidad de construcción). Estudio de las construcciones recientes y costos. Gastos extraordinarios en asesoría fó-ránea para planes, planos, construcción y habilitación. Equipos e instalaciones que pueden conseguirse en el país o que son materia de exportación. Costos aproximados de habilitación por cama. Disponibilidades presupuestarias para mantenimiento, reparaciones y renovaciones. Consideración general de aquellos equipos estimados inútiles, inadecuados o superfluos. Requerimientos para el funcionamiento normal del programa una vez terminada la construcción o remodelación en materia de presupuestos funcionales de operación, requerimientos de personal y gastos de adiestramiento.

f. Asesoría internacional.- Métodos, procedimientos y organismos a través de los cuales la Oficina pueda intensificar su asesoría técnica a los Gobiernos Miembros en la planificación, construcción, habilitación, remodelación, organización y administración, adiestramiento de personal e investigación aplicada de servicios de salud y de atención médica.

11. Sólo algunos de los antecedentes, sumariamente enumerados en la pauta anterior, pueden ser conseguidos en las informaciones oficiales que los Gobiernos Miembros suministran a la Organización para la elaboración de su Informe periódico sobre "Las condiciones de salud en las Américas". Necesitan ser reactualizadas y completados, tarea que no es fácil y que depende de su disponibilidad en los distintos países. Algunos otros habrán de ser obtenidos en muestreos y encuestas especiales en aquellos países que mejor se presten a este tipo de estudio. Se proyecta para ello un programa de viajes del Consultor Especial con el fin de adelantar cuanto se pueda esta labor.

El presente asunto se trae al conocimiento del Comité Ejecutivo para su información sobre los progresos alcanzados en cumplimiento de la ya citada Resolución XXV.