

Instituto
Latinoamericano
y del Caribe
de Planificación
Económica y Social

ASPECTOS CONCEPTUALES Y OPERATIVOS DEL PROCESO DE PLANIFICACION DE LA SALUD

Dr. Hernán Durán Morales

35

CEPAL-ILPES



NACIONES UNIDAS

CUADERNOS DEL
ILPES

CUADERNOS

DEL



ILPES

35

ASPECTOS CONCEPTUALES Y OPERATIVOS
DEL PROCESO DE PLANIFICACION DE LA
SALUD

DR. HERNAN DURAN MORALES

SANTIAGO DE CHILE, 1989

LC/IP/G.53-P
Agosto de 1989

PUBLICACION DE LAS NACIONES UNIDAS

Número de venta: S.89.III.F.2

ISSN 0020-4080
ISBN 92-1-329009-8

INDICE

	<i>Página</i>
PRESENTACION	9
INTRODUCCION	11
Capítulo I: LAS PREMISAS DE UN PLAN DE SALUD	19
A. PLANIFICACION Y POLITICA DE SALUD	19
B. PROPOSITOS Y REQUISITOS DE UN PLAN DE SALUD	24
1. La coherencia	26
2. La viabilidad	28
3. La eficacia y la eficiencia	32
C. EL PLAN COMO INSTRUMENTO DE GESTION Y DE CAMBIO	33
D. PLANIFICACION Y SISTEMA DE SALUD	37
1. Los componentes del sistema de salud	38
2. La estructura del sistema de salud	39
3. La dinámica de un sistema social	40
4. Sistema social de la salud	40
5. Estructura de un sistema de servicios de salud	45
Capítulo II. PREPARACION PARA LA FORMULACION DEL PLAN	47
A. LA ORGANIZACION PARA LA PLANIFICACION	47
B. EL MANDATO DEL PLAN	48
C. LOS TERMINOS DE REFERENCIAS DEL PLAN	49
D. DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS	50
E. ESQUEMA DEL PROCESO DE PLANIFICACION DE LA SALUD	51
F. CALENDARIO DE OPERACIONES	52
Capítulo III. ANALISIS Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION	55
A. PROPOSITO Y OBJETO DEL ANALISIS	55
B. PROCEDIMIENTOS PARA LA DESCRIPCION DE LA SITUACION	58
C. ESQUEMA DE LA DESCRIPCION	63
D. IDENTIFICACION DE LOS PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE SALUD	64

E. NATURALEZA DE LOS PROBLEMAS EN EL SISTEMA DE SALUD	72
1. La salud de las personas	72
2. Los factores condicionantes de enfermedad	75
a) Población	75
b) Factores ecológicos	75
c) Higiene del ambiente	76
d) Medio ambiente social	76
e) Infraestructura y gestión del sistema	77
f) Producción de servicios	79
F. PRONOSTICO DE LA SITUACION	87
G. JUICIO DIAGNOSTICO	90
Capítulo IV. FORMULACION DEL PLAN DE SALUD	93
A. SINTESIS DE LA SITUACION ANALIZADA Y DE LAS ACCIONES QUE DEBEN REALIZARSE	93
B. DISEÑO DEL PLAN DE SALUD QUE SE VA A FORMULAR	96
1. La política de salud	97
2. El análisis de la situación	97
3. El plan de salud	97
4. Prioridades	98
5. Objetivos	98
6. Estrategias	98
7. Actividades y recursos	98
8. Los programas de salud	99
9. Los proyectos de salud	101
10. Evaluación del plan	103
C. PRIORIDADES DEL PLAN	103
D. FORMULACION DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN	106
E. ESTRATEGIAS DEL PLAN	115
1. Concepto	115
2. Los componentes de una estrategia	117
3. Obstáculos potenciales	119
4. Estrategia y programa	121
F. ACTIVIDADES DEL PLAN	121
1. La tecnología de las actividades	122
2. La naturaleza de las actividades	124
3. Los tipos de actividades	126
4. La composición de la actividad	126
5. La duración de la actividad	126
6. La persistencia del efecto de la actividad	128
7. La medición de la actividad	128
8. La eficacia de la actividad	128
9. La concentración de actividades	128
10. La cobertura de las actividades	129

G. RECURSOS E INSTRUMENTOS DEL PLAN	130
1. Naturaleza y clasificación de los recursos	130
2. Distribución de los recursos	130
3. Combinación de recursos. El instrumento	131
4. Relación entre actividades e instrumentos: producción de servicios	132
Capítulo V. EJECUCION DEL PLAN DE SALUD	135
Capítulo VI. LOS PROGRAMAS DE SALUD	139
A. ASPECTOS GENERALES	139
B. LA ELECCION DE PROGRAMAS	141
C. LA FORMULACION DE PROGRAMAS	144
1. Condicionantes del programa	145
2. Cumplimiento de objetivos, elección de actividades y utilización de recursos	146
D. PRESUPUESTO-PROGRAMA O PRESUPUESTO POR PROGRAMAS	148
E. INSTALACION Y MANEJO DEL PROGRAMA	153
1. La situación del programa en el organigrama de servicio	153
2. El manejo del programa y el trabajo en equipo	155
3. Locales y espacio físico	157
4. Asignación, disponibilidad y utilización de los recursos físicos o materiales	159
F. FUNCIONES Y TAREAS GENERALES DE UN PROGRAMA	162
1. Definición de tareas y funciones	163
2. Información y comunicación	164
3. Registro de datos	165
4. Procedimiento de registro	165
5. Difusión de la información	166
6. Vigilancia y control de la ejecución	167
Capítulo VII LOS PROYECTOS EN EL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD	171
A. ASPECTOS GENERALES	171
B. TIPOS DE PROYECTOS EN SALUD PUBLICA	174
C. LA FORMULACION DE LOS PROYECTOS DE SALUD	176
1. Antecedentes y preparativos	177
2. El diseño del proyecto. Anteproyecto	179
3. El proyecto definitivo	182
4. La ejecución del proyecto	185
5. La puesta en marcha del proyecto	185
Capítulo VIII LA EVALUACION EN EL PROCESO DE PLANIFICACION DE LA SALUD	187

A. CONCEPTO	187
1. Los criterios	188
B. EL PROCESO DE EVALUACION	189
C. EL OBJETO DE EVALUACION	190
1. Elementos principales	190
2. La aplicación	190
3. La política de salud	191
4. El sistema de servicios de salud	191
5. Los planes y programas en marcha	191
6. Los proyectos de salud ejecutados	192
D. PROBLEMAS DE LA EVALUACION	192
ANEXO I DISEÑO DE UN PROGRAMA MATERNAL	195
ANEXO II PLANIFICACION DE UN PROYECTO DE CONSTRUCCION E INSTALACION DE UN CENTRO DE SALUD	203

PRESENTACION

El Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) cuenta entre sus objetivos los de preparar, impulsar y difundir propuestas metodológicas que sean de utilidad para los organismos vinculados a las tareas de planificación y coordinación de políticas públicas.

El ILPES actúa también por decisión de los gobiernos como Secretaría Técnica del Sistema de Cooperación y Coordinación entre Organismos de Planificación de América Latina y el Caribe (SCCOPALC) y debe apoyarlos en el intercambio de experiencias y en sus esfuerzos de cooperación mutua. Por otra parte, desde 1987 funciona el Proyecto sobre Elaboración y difusión de nuevas técnicas en la planificación y programación de políticas públicas (PNUD/ILPES (RLA/⁸⁶/029)), y uno de sus objetivos consiste en respaldar la producción y difusión de aportes de valor para el mejoramiento de la planificación y gestión de las actividades del desarrollo.

Este estudio del Dr. Hernán Durán se publica en el marco de las actividades del ILPES, del SCCOPALC y del Proyecto PNUD/ILPES ya mencionado, pues constituye un aporte de especial valor para quienes deben actuar en el terreno en orden a satisfacer requerimientos netamente sociales y tan prioritarios y cruciales como son las funciones de salud. El Dr. Durán ha sido y es actualmente un pilar valioso para el desarrollo de las actividades del Instituto. Fue funcionario de las acciones conjuntas OPS/ILPES, encargado de actividades de capacitación, y consultor especializado en planificación de la salud.

Con especial orgullo se presenta esta obra que sin lugar a dudas se constituirá en un valioso instrumento de trabajo para los programadores y ejecutores de políticas de salud.

INTRODUCCION

Durante los años 1978 a 1986, el autor sirvió como consultor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la puesta en marcha de procesos de planificación de la salud en España, Marruecos y Portugal. Todas fueron experiencias locales, en las provincias, departamentos o regiones de Vizcaya y Segovia, en Settat y Agadir, y en Vila Real y Bragança, respectivamente. Las tareas básicas consistieron en adiestrar al personal de los niveles locales de los servicios y en diseñar los planes y proyectos que deben ejecutarse, todo ello en el marco del programa denominado "Salud para todos en el año 2000", que promueve la OMS.

Esta tarea había sido precedida de una larga experiencia realizada en los países europeos y en Marruecos sobre el adiestramiento de planificadores de la salud en el Programa Panamericano de Planificación de la Salud (OPS/ILPES) entre 1962 y 1970, en el cual se utilizó como base conceptual de la enseñanza la metodología CENDES-OPS,¹ así como algunos esfuerzos de planificación local de diversos países africanos.

El autor pasó casi de la enseñanza al enfrentamiento de realidades desconocidas y en el terreno casi virgen del conocimiento de la teoría y práctica de la planificación que posee el personal de los servicios locales de salud. Sobre esos hombros descansaba y descansará en todo el mundo, el futuro de la experiencia planificadora real y práctica en el campo de la salud.

Era inútil esperar que los conocimientos impartidos en el pasado pudieran tener todo su valor para responder de inmediato a este nuevo desafío. Había que poner en manos de los planificadores herramientas más simples, sin renunciar al intento de hacerles entender la esencia de esos medios, pues tarde o temprano el verdadero planificador va a querer acceder a esos dominios. Ese conocimiento es demasiado fascinante y constituye una gran oportunidad intelectual para muchos espíritus, pero el dilema de la planificación de la salud no consiste sólo en acumular conocimiento, sino en la manera de dosificarlo de modo de hacerlo inteligente y practicable para funcionarios de nivel medio de los servicios de salud.

¹Bajo la dirección de Jorge Ahumada y sobre la base de las ideas de Mario Testa, Eduardo Sarué y otros técnicos, se elaboró en 1965, en el Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela (CENDES), y con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Metodología CENDES-OPS, que constituyó el punto de partida de la planeación de la salud en la región y de la formación de planificadores de la salud en América Latina, durante el período 1962-1970.

En un intento de explorar este tema, el Dr. Luis Magão, Director del Departamento de Estudios y Planeamiento de la Salud, del Ministerio de Planificación de la Salud de Portugal, solicitó al autor, a fines de 1981, la preparación de una guía para orientar el conocimiento y la práctica del trabajo en terreno de dicho personal, que a la sazón elaboraba planes de salud en diversas regiones del país. El acuerdo consistió finalmente en la preparación de un texto de estudio para encauzar las ideas de quienes debían ser adiestrados para asumir estas tareas, sin que ello pretendiera ser un manual de técnicas y procedimientos de planificación de la salud. Siguiendo las ideas de Matus, fue un enfoque metodológico más que un método propiamente tal.²

El trabajo tardó algunos años en elaborarse, ya que se realizó simultáneamente con las actividades funcionarias del autor, que no podían interrumpirse. Fue también largo el proceso de revisión y corrección, que se completó en gran parte merced a la excelente colaboración del Departamento de Estudios y Planeamiento de Salud de Portugal, y en particular de Helena Pontes Carreira. Finalmente, el estudio llegó a la fase final, gracias al interés del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) y el respaldo del Proyecto PNUD/ILPES sobre elaboración y difusión de nuevas técnicas en la planificación y programación de políticas públicas, para darlo a conocer en el programa de publicaciones de las Naciones Unidas.

En el curso de todo este largo proceso, nuevos avances han enriquecido considerablemente los conceptos de planificación de la salud, sin que haya habido comprobaciones suficientes del resultado de ese progreso en su aplicación a la realidad.

En los últimos años se ha profundizado la noción de sistema de salud y se ha precisado el ámbito de los sistemas de servicios de salud; se ha dado gran relieve a las nociones de planificación estratégica, de planificación situacional y de otros conceptos ricos en contenido científico y en orientación política y económica, que se complementa a juicio nuestro con el de planificación normativa, más propio de la gestión, del entendimiento y del quehacer del funcionario local de la salud. Pensamos así puesto que en el diseño general y en su formulación, un plan de salud procura objetivos concretos, que constituyen fines en sí, como son la prevención o curación de una enfermedad, o la solución de un determinado problema de salud que debe ser corregido dentro de niveles conocidos y aceptables. En tal sentido se acerca más a una "norma". Un plan o un programa de salud se asemejan más a un "plan normativo" que al diseño de planes de otros sectores. El funcionamiento local de salud no desconoce, sin embargo, que la gestión estratégica y táctica son esenciales para resolver un "problema situacional" en un programa de salud.

Creemos que no se ha llegado aún a conjugar todos estos enfoques de manera de hacerlos operativos. No ha sido posible, por lo tanto, integrar estos avances en el contexto del presente trabajo, en el cual, sin embargo, han sido

²Matus, C., *Política, planificación y gobierno*, OPS, Washington D.C., 1987, mimeo.

mencionados o tratados someramente. En síntesis, este texto sigue siendo un medio para orientar el pensamiento de quienes trabajan en el terreno y deben preparar planes, programas y proyectos, usando fundamentalmente sus limitados conocimientos y experiencia.

En la década de 1960, la planificación de la salud estuvo estrechamente vinculada al destino de la planificación económica y social en América Latina. Las tareas principales de aquella consistían en reducir las enfermedades predominantes de más alta prioridad, de acuerdo con niveles y normas universales, combinar técnicas preventivas y curativas, reducir los riesgos de enfermar y de morir, aplicar métodos sociales y estudiar la forma más eficiente y eficaz de combinar recursos para reducir los daños de la salud en el corto, mediano y largo plazo. Todas estas tareas se concebían vinculadas estrechamente a los modelos formulados para el desarrollo económico y social de cada país.

El proceso de planificación de la salud se hizo cada vez más complejo y se vio cada vez más fuera del alcance de las administraciones sanitarias de los países. La formulación de políticas y la planificación de la salud no llegaron a integrarse como lo requería el proceso. La planeación en variadas situaciones se aisló en un cierto exclusivismo técnico y en proposiciones formales no asimiladas por el poder político y menos por la población que no estaba incorporada al proceso.³

En síntesis, falta cumplir etapas para que la planificación de la salud llegue a identificarse con el poder decisorio y sea utilizada debidamente como instrumento de gestión.

Dos tendencias divergentes agudizan el problema: por una parte, el progreso conceptual y metodológico de la planificación—instaurado a partir de la Metodología CENDES-OPS, el análisis de sistemas—, la investigación operacional, las técnicas de planeación de otros sectores, etc., han enriquecido considerablemente los modelos de aplicación. Por otra parte, las exigencias prácticas fuertemente influidas por el programa de la OMS “Salud para todos en el año 2000” han simplificado quizá exageradamente los conceptos y los métodos, presentándolos como sencillos instrumentos al alcance de cualquier funcionario de terreno que se compenetre del contenido de un manual.⁴

Creemos que ambas posiciones son exageradas. La excesiva profundización crea desinterés en el funcionario corriente de los servicios y en las directivas sanitarias. Sin embargo, no puede detenerse el progreso que esa profundización reclama.

³Ricardo Cibotti y Oscar Julián Bardesi enfocaron críticamente esta situación en 1971, en lo referente a la planificación económica de los países de América Latina en un documento del Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (I-385-71-5); esos comentarios no han perdido actualidad, siendo en gran parte comparables los juicios expuestos con lo sucedido en el campo de la planificación de la salud.

⁴Hay que admitir, sin embargo, que esta simplificación obedece a la necesidad de hacer accesibles los conceptos y métodos de la planificación a países y regiones de escaso desarrollo relativo.

La exagerada simplificación de los métodos limita el conocimiento, reduce el espíritu de observación y de crítica y favorece el automatismo derivado de la formulación de planes asistemáticos, carentes de realismo e inviables.

Hay necesidad de reforzar o de retornar a ciertos hechos fundamentales que exige el planeamiento:

—Hay un mínimo de teoría que se debe aprender y de reflexión e imaginación que debe ejercitarse y estimularse.

—Existe la imprescindible necesidad de formular planes de salud basados en experiencias reales, que necesariamente serán geográfica y administrativa-mente limitadas, especialmente si se trata de países de gran tamaño.

Este estudio tiene el propósito de ayudar a orientar el proceso en esa línea. No es un manual de planificación, ni una metodología, ni menos un tratado. Es un intento de hacer reflexionar sobre la lógica y el contenido del proceso e invitar al planificador a preparar su propio enfoque en las situaciones de su responsabilidad.

En el desarrollo del texto se tratan los principios generales en que se basa el proceso de planificación de la salud, cuya teoría es esencialmente la misma para los niveles central, regional y local. La diferencia entre los tres tiene importante significación en el desarrollo histórico del proceso. En sus comienzos, al iniciarse la década de 1960, el compromiso que asumieron los países latinoamericanos frente a la ayuda externa consistió en formular políticas y planes de salud como parte de su desarrollo económico y social. Política y planes se identificaron en el nivel central en el intento de formular y ejecutar planes nacionales, aunque las metodologías elaboradas en esa época mostraban claramente que la dimensión espacial de los planes no podía ser la del país sino la de áreas más pequeñas de éste. Más tarde, se fue produciendo un acercamiento entre estos enfoques centralizados y los ya clásicos programas y proyectos locales de las administraciones sanitarias, formulados en el vacío de un plan nacional o regional. Se fue imponiendo cada vez más la necesidad de subordinar estos programas y proyectos locales a un plan donde se definiera una estrategia y se gestionaran, evaluaran y supervisaran los programas y proyectos locales. La idea de una región o un distrito planificador fue surgiendo con la experiencia adquirida y la lógica del proceso.

Estas tres dimensiones espaciales están diseñadas en este estudio más o menos implícitamente en la exposición de los temas. Nuestra intención ha sido destacar que por encima del nivel local se formulan políticas de salud con las cuales se identifica un diseño del plan nacional para los efectos de los grandes aspectos gestionarios de una política: el financiamiento de la salud de la población, la formación de personal profesional, las grandes inversiones que requieren la tecnología y las infraestructuras, etc.

Este plan nacional adquiere coherencia, realismo y operabilidad cuando se formula en el contexto de lo que hoy se tiende a llamar un sistema local de salud, que reúne los atributos de una región, con sus extensiones hacia todos

los espacios donde vive su población con los problemas físicos y sociales que condicionan su nivel de salud.

Hemos creído importante destacar en este texto aspectos didácticos de la formulación y gestión de programas y de proyectos, con el objeto de promover el interés de los administradores locales y de los alumnos de estas materias en la gestión eficiente en el nivel local, que es esencial para el éxito de la ejecución de planes nacionales y regionales.

El autor debe sus agradecimientos al Dr. Luis Magão, Director del Departamento de Estudios y Planeamiento del Ministerio de Salud de Portugal, por la iniciativa y apoyo para elaborar este estudio; a Helena Pontes Carreira, del mismo Departamento, por sus valiosas sugerencias y sus esfuerzos para realizar su traducción al portugués; a Aníbal Pinto Santa Cruz, por su estímulo e interés en llevarlo al ILPES; al Director General del ILPES, señor Alfredo Costa-Filho, por su decisión de incluirlo en las publicaciones de las Naciones Unidas; a Jorge Israel, Asesor Técnico Principal del Proyecto PNUD/ILPES, por su interés y valiosa gestión para darle realidad a este trabajo, y a María Angélica Monardes, por su cuidadosa labor editorial.

Debe agradecer también las valiosas observaciones y sugerencias de María do Rosario Giraldes, de Ana María Wiedmaier y de Alfonso González.

Ni las personas mencionadas ni las instituciones que representan son responsables de los puntos de vista que sustenta el autor en este texto.

A
JORGE AHUMADA

En recuerdo y homenaje