

2.2 LAS REGLAS

Constituyen el tipo más sencillo de un plan, denotan la secuencia de una decisión administrativa tomada, que no admite discrecionalidad en su aplicación; puesto que las reglas son de carácter imperativo. Las reglas y los procesos, son planes diseñados para restringir el pensamiento en la toma de decisiones, al no permitir al empleado aplicar su criterio personal. Ejemplo: -Toda persona que labore en Urgencias debe usar protectores en los ojos (gafas), y en las manos (guantes).

- Se prohíbe fumar en las instalaciones del HURGV.
- Toda persona que ingrese al área de calderas debe colocarse protectores en los oídos.

2.3 LOS PROGRAMAS

Los programas constituyen un conjunto de diversos planes necesarios para llevar a cabo un curso de acción. Varían desde un programa específico para una determinada área, como puede ser un plan para prevenir un problema de salud específico (Hipertensión), hasta un programa global de inversión para una compañía.

2.4 LOS PRESUPUESTOS

Constituyen el resultado de una decisión expresado en términos cuantitativos. Pueden referirse a unidades de producto, horas laboradas, valor de los gastos y/o flujo de efectivo. El presupuesto constituye una útil herramienta de control administrativo, en el sentido que determina los parámetros numéricos de desempeño del plan.

3. TÉCNICAS DE PLANEACIÓN

A partir de la década del 50 han surgido, básicamente, dos técnicas de planeación, una de ellas la constituye la administración por objetivos, APO, como respuesta a la necesidad de implementar métodos de evaluación permanente sobre el desempeño de ciertas áreas en organizaciones en crecimiento. La otra técnica es la Planeación Estratégica, que constituye un medio sistemático para tomar decisiones efectivas, en condiciones de incertidumbre, originadas por los constantes cambios del entorno empresarial.

3.1 LA ADMINISTRACIÓN POR OBJETIVOS -APO

La APO constituye un modelo de planeación dinámico. Fue divulgada por Peter Druker en 1954, con la aplicación de conceptos sobre descentralización y administración por resultados.

La filosofía de la APO integra la necesidad de alcanzar metas organizacionales e individuales, en función de los resultados esperados. Se basa en el establecimiento de estándares de desempeño que permiten la evaluación objetiva de los resultados logrados.

La APO presenta entre otras las siguientes características:

- Elaborar los objetivos entre el jefe inmediato y el personal que dirige.

3.2.6 FIJAR O ESTABLECER OBJETIVOS

Proporcionar una visión más clara del papel de los empleados, acreedores, proveedores, accionistas en el futuro de la organización.

Da coherencia al proceso de toma de decisiones. Establecer prioridades de la organización. Proporciona una base para la selección de estrategias. Los objetivos deben ser: Cuantitativos, medibles, realistas, comprensibles, jerárquicos.

3.2.7 ANÁLISIS Y SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS

La esencia de la formulación de estrategias radica en la evaluación de si la organización:

- ¿ Está haciendo las cosas bien?
- ¿ Cómo puede ser más efectiva?
- ¿ Correlaciona las debilidades y fortalezas internas con las amenazas y oportunidades externas?
- Matriz DOFA como herramienta de formulación de estrategias.

3.2.8. EJECUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

En la etapa operativa impacta a toda la organización. Implica reestructuración y reorganización de actividades al interior de la organización.

En la ejecución de las estrategias se definen :

1. Metas.
2. Determinación de políticas.
3. Asignación del talento humano y de recursos financieros, físicos y tecnológicos.
4. La ejecución de estrategias incluye:
 - Desarrollo de nueva cultura organizacional.
 - Contratación del factor humano.
 - Cambios en la estructura de la organización.
 - Segmentación de mercados.
 - Diseño e implementación de nuevos productos o servicios.
 - Mejoramiento del proceso de producción.
 - Evaluar la conveniencia del negocio.

3.2.8.1 TIPOS DE ESTRATEGIAS

*Estabilidad: Ausencia de cambios significativos. Incluye continuar sirviendo a los mismos clientes, el mismo producto, igual participación en el mercado, sostener el nivel de rendimiento.

*Crecimiento: Significa aumentar el nivel de operaciones de la organización. Incluye:

- Mayores ingresos.
- Mayor número de empleados.

- Expansión directa de productos y servicios.
- Fusión con organizaciones similares o diversificación.

*Contratación: Determina el número de procesos u operaciones.

*Combinación: Es la utilización de dos o más estrategias en forma simultánea pero en diferentes partes de la organización o el uso de dos o más estrategias con el tiempo.

3.2.8.2 ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS

INTENSIVAS:

- * Penetración en el mercado: Mayor participación para los productos actuales en los mercados existentes.
- *Desarrollo del mercado: Introducción de productos actuales a nuevas áreas geográficas.
- *Desarrollo del producto: Mayores ventas mejorando o modificando el producto.

INTEGRATIVAS:

- * Integración hacia adelante: Mayor control sobre distribuciones. Ejemplo: Bombas de infusión.
- * Integración hacia atrás: Buscar la propiedad o mayor control sobre proveedores.

DIVERSIFICADAS:

- *Diversificación concéntrica: Las estrategias concéntricas son aquellas que afectan a toda la organización; los acelerados cambios del mundo actual obliga a las entidades a diseñar estrategias para poder sobrevivir. Para que esto suceda tienen en cuenta principios como: La calidad, el servicio y la capacidad del personal para que influyan en la totalidad de la vida organizacional.
- *Diversificación de conglomerado: Añadir nuevos productos pero no relacionados.

ASOCIACIÓN:

- *Una empresa que trabaja con otra en un proyecto especial.

REDUCCIÓN:

- *De costos y de activos para reducir ventas.

DESPOSEIMIENTO:

- *Venta de una división o parte de una organización.

LIQUIDACIÓN:

- *Venta de todos los activos por su valor tangible.

COMBINACIÓN:

- *Una organización que sigue dos o más estrategias simultáneamente.

3:
La
si
or
pli
Pl
pl

cl
ac

cl

cl
lc

cl
E

cl
I

cl
I
I

3.2.9 HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS

Las preguntas que se formulan en el proceso de planeación son las mismas sin importar si se está planeando para una clínica, un programa, un departamento o una organización. Es importante que la terminología sea consistente con el sistema de planeación.

Por lo tanto se usarán las siguientes definiciones para los términos comunes de planeación:

PREGUNTAS	REPUESTAS EN EL PROCEO DE PLANEACIÓN
¿Para qué estamos aquí?	DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS O MISIÓN: Es un planteamiento general acerca del tipo de organización, su propósito principal y sus valores. Con frecuencia se llama "planteamiento de propósitos" o "misión". Algunas organizaciones también trazan los valores o principios que guían su trabajo.
¿Qué intentamos lograr?	LOS OBJETIVOS GENERALES: Definen el impacto y los logros que esperan obtenerse mediante el programa. Estos pueden incluir beneficios a nivel de la población (también pueden llamarse objetivos del servicio) o cambios y mejoras que el programa deberá hacer para lograr sus objetivos de manera efectiva y eficiente.
¿Cómo lo vamos a lograr?	LA ESTRATEGIA: Es un planteamiento que describe cómo se lograrán los objetivos generales, esto es, qué tipo de servicios o métodos de intervención ayudan a la organización a cumplir su misión y a lograr los objetivos generales de manera factible y eficaz.
¿Qué va a lograr cada estrategia?	LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Son resultados y beneficios cuantificables esperados cuando se lleva a cabo una estrategia.
¿Qué actividades incluye cada estrategia?	LAS ACTIVIDADES: Son una lista de intervenciones necesarias para lograr cada objetivo específico.
¿Qué recursos necesitamos, cómo los vamos a pagar, y cuál va a ser el costo de las actividades?	EL PLAN FINANCIERO: Es una estimación del capital que se va a necesitar, es decir los ingresos (determinando la fuente específica) y los gastos durante lo siguiente 3 a 5 año. El plan debe incluir servicios y objetivos presupuestarios Para cada unidad administrativa y para cada año. El presupuesto tiene que ser muy detallado para el próximo año.

4. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACIÓN

El proceso de planear un programa puede ser difícil, pero también puede generar grandes satisfacciones. Al elaborar un buen programa, toda la organización se fortalece con los éxitos del proceso de planeación.

4.1 MOTIVACIÓN DEL EQUIPO : Llegar a un acuerdo sobre qué objetivos seguir y cómo alcanzarlos, es motivante porque todas las personas vinculadas terminan con una visión compartida y con ideas concretas sobre cómo superar obstáculos para alcanzar los objetivos previstos.

La decisión sobre qué grupos incluir en esta fase depende del tipo de planeación que se lleve a cabo.

4.2 DEFINICIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES: La mayoría de los planes establecen objetivos de desempeño medibles para un programa u organización. Además, definen quién es responsable de cada actividad. Esta claridad en los objetivos y en la división de trabajo, permite al administrador tener miembros de equipo responsables de la ejecución de actividades y el logro de objetivos.

4.3 RETO AL STATUS QUO

Ningún programa es perfecto, pero a través de la planeación se pueden obtener resultados óptimos. Cuando ocurren cambios significativos en el contexto en el que operan los programas, se pueden requerir estrategias radicalmente distintas. Los cambios necesarios para responder a las nuevas necesidades, sin duda son motivadores; sin embargo puede ser fuente de conflicto si algunos administradores y sus equipos de trabajo se ponen a la defensiva por no conocer los elementos conceptuales básicos de la planeación y en general de la administración, para dirigir los servicios de salud hoy en día.

4.4 NECESIDAD DE TIEMPO

En muchos programas los administradores y el equipo de salud están muy ocupados con sus responsabilidades diarias, y tienen poco tiempo para otorgar prioridad a la planeación estratégica. Algunas posibles soluciones son:

- Preparar una agenda con varios meses de anticipación, asegurando que todo el personal clave haya reservado el tiempo requerido en sus planes de trabajo para recopilar la información necesaria.
- El tamaño del grupo que planifica y toma decisiones debe ser lo suficientemente pequeño para permitir discusiones productivas (de 5 a 10 miembros es ideal, no exceder de 12). Es importante distribuir responsabilidades.

4.5 CONSENSO DEL PERSONAL CLAVE

En la mayoría de las organizaciones, el personal tiene intereses y puntos de vista diferentes que dependen de su posición dentro de la organización y de sus creencias personales. Pueden aparecer conflictos que requieren ser manejados de una manera que permita el consenso de todas las partes en la decisión final. El líder puede manejar estos conflictos con provecho:

- Si logra que la persona que dirige las reuniones sea vista en forma neutral e independiente.
- Plantea claramente a todos los participantes que los desacuerdos pueden ser una parte esencial y productiva del proceso de planeación. Los desacuerdos son positivos entre tanto no generen en ataques personales.
- En las reuniones se establecen procedimientos para que los participantes se escuchen unos a otros y den la debida consideración a las ideas de los demás.
- Sin importar la cantidad de tiempo que una organización requiere para llevar a cabo la planeación, es de suma importancia elaborar un programa que incluya todos los pasos dentro del proceso, y especifique quien participa dentro de cada uno, el tiempo requerido y las fechas. Esto permite que todo el equipo de trabajo:
 - Conozca lo que se espera de él.
 - Prepare sus aportes con tiempo.
 - Esté disponible para las reuniones.
 - Se familiarice con todos los pasos del proceso.

4.6 PREPARACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO

- Primero debe identificarse la necesidad y la demanda de los servicios, y después se determina cómo va a satisfacerse. Este proceso consiste en una serie de pasos:

4.6.1 Establecer la misión global de la organización.

4.6.2 Analizar el contexto o medio ambiente, esto es: Cultura, política, economía, salud, mercado, fuentes de financiamiento, convenios de cooperación e información demográfica pertinente. Consiste en analizar el contexto y la manera como se relaciona con los propósitos de la organización tal y como fueron definidos. Un análisis del medio ambiente incluye el estudio de 4 áreas principales a considerar:

- Cultura, política, economía y salud.

Cultura: Analizar la posición de grupos religiosos, creencias y valores.

Política: Analizar la política del gobierno, cómo afecta a la organización o el programa. El papel del sector público o privado, dentro del marco legal.

Economía: Analizar los recursos, ingreso familiar, desempleo, educación, equipos e instalaciones. Indices inflacionarios, niveles salariales, ingresos y gastos por ejemplo en salud.

Salud: Analizar los indicadores de salud.

- Información demográfica básica; Analizar tamaño de la población, estructura por edades, nivel educativo.
 - Oferta y demanda de servicios: Analizar competidores actuales y potenciales. Tipo y calidad de servicios que ofrecen. A quien y en dónde ofrecen dichos servicios. Qué necesidades no se cubren adecuadamente. Identificar los usuarios actuales y potenciales, es decir quiénes son, dónde se localizan, qué servicios requieren y desean.
- Fuentes de financiamiento y de suministros: Analizar los servicios en términos de costo, suministros y equipo que pueden afectar la operación de los planes de la organización. Cuando se lleva a cabo un análisis del medio, es probable que se consideren factores como los que se mencionan.

4.6.3 Realizar el análisis DOFA; Consiste en evaluar fortalezas y debilidades internas de la organización o programa, así como las oportunidades y amenazas del contexto externo. Cuando se consideran los puntos fuertes y débiles de la organización o del programa el equipo de planeación lleva a cabo este análisis en la organización en las diferentes áreas administrativas. De igual manera se hace otro tanto con las oportunidades y amenazas, es decir se tiene en cuenta el contexto para identificar aquéllos que ofrecen oportunidades al programa y los que representan amenazas y obstáculos para la operación.

- 4.6.3.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR INTERNO (Debilidades - Fortalezas): Esta herramienta analítica identifica las debilidades y fortalezas importantes de la organización desde el punto de vista asistencial, administrativo, personal, suministros, servicios, finanzas, infraestructura, humanización, ética. Suministra la base para analizar las áreas funcionales de la empresa. Esta matriz se desarrolla haciendo uso de juicios subjetivos, es una herramienta analítica que puede llegar a usarse en forma incorrecta si se aplica indiscriminadamente.

Una vez se han identificado cuales son las fortalezas y debilidades claves de la organización el paso siguiente es:

- 4.6.3.1.1 Asignar una ponderación (valor) que vaya desde 0.0 (sin importancia) hasta 1.0 (de gran importancia) a cada factor (debilidad o amenaza).
- 4.6.3.1.2 La ponderación indica la importancia relativa que se le da a cada factor (fortalezas o debilidades) en cuanto a su éxito en una organización. Sin importar si los factores claves dan fortalezas o debilidades internas, los factores considerados como los de mayor impacto en el rendimiento deben recibir ponderaciones altas. La suma de dichas ponderaciones deben totalizar 1.0
- 4.6.3.1.3 Asignar una calificación de 1 a 4 a cada factor, para indicar si esa variable representa una debilidad importante (calificación = 1), una debilidad menor (calificación = 2), una fortaleza menor (calificación = 3), una fortaleza importante (calificación = 4).

- 4.6.3.1.4 Multiplicar la ponderación de cada factor por su calificación, para establecer un resultado ponderado para cada variable.
- 4.6.3.1.5 Sumar los resultados ponderados para cada variable, con el objeto de establecer el resultado total ponderado para una organización. Sin importar el número de factores, el resultado total ponderado puede oscilar entre un resultado bajo de 1.0 a otro alto de 4.0, siendo 2.5 el resultado promedio. Los resultados mayores que 2.5 indican una organización poseedora de una fuerte posición interna, mientras que los menores que 2.5 muestran una organización con debilidades internas. Esta matriz puede incluir entre 5 y 20 factores.

EJEMPLO

ANÁLISIS DE FACTOR INTERNO DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO PONDERADO
AREA DE GESTIÓN Y DIRECCIÓN CORPORATIVA			
1. MERCADEO			
Venta de servicio	0.05	D(1)	0.05
2. PLANEACIÓN			
Sistema de Información	0.10	D(1)	0.10
Tecnología	0.05	F(4)	0.20
Presupuesto	0.20	D(1)	0.20
Ley 100/93	0.05	F(4)	0.20
Disponibilidad de recursos	0.10	D(1)	0.10
AREA DE ATENCIÓN AL CLIENTE			
1. PROCESO DE ATENCIÓN			
Modelos de atención	0.10	D(1)	0.10
Proceso de evaluación en la atención	0.10	D(1)	0.10
Sistema de referencia y contareferencia	0.10	D(1)	0.10
Calidad de la atención integral	0.15	D(1)	0.15
TOTAL	1.0		1.30

En el ejemplo anterior se identifican varias debilidades importantes, con una sola fortaleza. La ponderación más alta es el presupuesto, por cuanto tiene el mayor impacto sobre la organización. El resultado total ponderado de 1,30 indica que la firma está apenas por debajo del promedio en su posición estratégica interna. La matriz de evaluación de factor interno va a suministrar la información requerida para formular exitosamente las estrategias.

- 4.6.3.2 **MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTOR EXTERNO** (Oportunidades - Amenazas): Igual que la anterior en esta matriz hay que utilizar de nuevo juicios de tipo subjetivo. Los procedimientos requeridos para la construcción de una matriz de evaluación de factor externo son:

- 4.6.3.2.1 Hacer una lista de amenazas y oportunidades decisivas en la organización.
- 4.6.3.2.2 Asignar una ponderación que oscila entre 0.0 (sin importancia) y 1.0 (muy importante) a cada factor. La ponderación dada a cada factor indica la importancia relativa de dicho factor en el éxito de una organización. La sumatoria de todas las ponderaciones dadas a los factores debe ser 1.0
- 4.6.3.2.3 Hacer una clasificación de 1 a 4 para indicar si dicha variable presenta una amenaza importante (1), una amenaza menor (2), una oportunidad menor (3) o una oportunidad importante (4) a la organización.
- 4.6.3.2.4 Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación, para establecer el resultado ponderado para cada variable.
- 4.6.3.2.5 Sumar los resultados ponderados para cada variable con el fin de determinar el resultado total ponderado para una organización.
Sin tomar en cuenta el número de amenazas y oportunidades claves incluidas en una matriz de evaluación de factor externo, el resultado ponderado más alto posible para una organización es 4.0, y el resultado ponderado menor posible es 1.0. El resultado ponderado promedio, por tanto, 2.5. Un resultado 4.0 indica que la organización compete en un ramo atractivo y que dispone de abundantes oportunidades externas, mientras que un resultado de 1.0 mostraría una organización que afronta graves amenazas externas. El número recomendado de amenazas y oportunidades varía de 5 a 20.

EJEMPLO

ANÁLISIS DE FACTOR EXTERNO DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FACTOR CRÍTICO	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
ESTABILIDAD POLÍTICA			
Estabilidad laboral	0.20	A(2)	0.40
Salarios	0.20	A(1)	0.20
Centralización del recurso profesional	0.05	O(3)	0.15
Descentralización del recurso profesional	0.05	O(3)	0.15
NORMAS LEGALES			
Ley 100/93	0.10	O(4)	0.40
Inestabilidad Normativa	0.10	A(1)	0.10
Descentralización	0.05	O(4)	0.20
COMPETENCIA			
Calidad Atención	0.10	A(1)	0.10
Tecnología - Insumos	0.05	A(1)	0.05
Disponibilidad del talento humano	0.10	A(2)	0.20
TOTAL	1.0		1.90

En el ejemplo anterior se identifican varias amenazas importantes que afectan la organización, así como presenta oportunidades importantes. El resultado total ponderado de 1.90 muestra que la empresa social del estado es una organización que está por debajo del promedio en cuanto la beneficie el entorno.

4.6.4 Establecer objetivos generales: Pueden establecerse a nivel del servicio, programa u organización. Generalmente un programa u organización tendrá varios objetivos generales, los cuales incluirán los servicios y los cambios organizacionales.

Los objetivos del servicio definen en términos generales el impacto que el programa desea tener en determinada población al final del periodo de tiempo especificado dentro del proceso de planeación.

Ejemplo de objetivo del servicio: "Disminuir la estancia hospitalaria de los clientes atendidos en los servicios que ofrece la Empresa Social del Estado: El HURGV, durante los próximos cinco años".

Los objetivos organizacionales, definen cambios internos y las mejoras que la organización o programa debe realizar para obtener el impacto deseado. Ejemplo de un objetivo organizacional: "Mejorar el sistema de información institucional mediante la capacitación y desarrollo del sistema de información gerencial durante el próximo año".

El análisis DOFA puede ayudar al equipo de planeación a fijar objetivos realistas. La información de lo que se ha hecho en el pasado es un potencial para identificar la necesidad de incrementar actividades en el futuro. El análisis de la capacidad financiera, ayuda a conocer si los servicios pueden ampliarse o necesitan reducirse. El análisis de oportunidades y amenazas, puede explicar las acciones pasadas y destacar aquellas que afecten la posibilidad de alcanzar los objetivos generales.

Al establecer los objetivos, no se debe exceder en los recursos disponibles, ni forzar las actividades más allá de las capacidades. Es importante establecer objetivos generales que no desborden la capacidad de prestar servicios de calidad. Por ejemplo si se abren muchos programas al mismo tiempo, y se exceden los recursos disponibles, será difícil controlar la calidad, ocasionando efectos negativos.

4.6.5 Seleccionar estrategias para lograr los objetivos generales: Las estrategias definen la manera como la organización decide alcanzar sus objetivos generales. En el desarrollo de las estrategias debe considerarse todas las opciones posibles y seleccionar uno o más para cada objetivo general. Para cada estrategia es importante organizar planes y presupuestos, tan detallados como sea necesario. Las estrategias más viables para obtener un objetivo no son del todo independientes, sin que se complementan una con otras. Si uno de los objetivos generales de la organización consiste en disminuir la morbilidad por accidentabilidad, entonces las estrategias más comunes son:

- Organizar programas con fines educativos.
- Iniciar programas de educación en las escuelas (Alcoholismo, normas de tránsito).

- Difundir mensajes claves a través de medios de educación.
- Fortalecer la red de urgencias para la atención inmediata, con el fin de prevenir complicaciones.

Si un programa tiene los suficientes recursos puede alcanzar sus objetivos de una manera rápida ya que puede ejecutar más de una estrategia. Cada estrategia puede destinarse a distintos sectores de la población. Sin embargo, un programa con pocos recursos debe concentrarse en tan sólo una estrategia y llevarla a cabo lo mejor posible, en vez de dispersar sus recursos.

Conforme se desarrollen las estrategias, hay que utilizar la información proveniente del análisis del contexto para conocer que hacen otras entidades que prestan servicios. Esto evitará que se ofrezcan servicios en donde realmente no se necesitan.

4.6.6 Plantear objetivos específicos: Toda estrategia establece uno o más objetivos específicos. Para algunas personas los objetivos específicos son equivalentes a las metas. Sin embargo en este proceso de planeación se distinguen los objetivos específicos de las metas, porque estas últimas son más específicas y se redactan para un período de tiempo más corto.

Los objetivos específicos plantean resultados por anticipado en términos de usuarios o clientes de un programa. Ejemplo, el número de personas orientadas o informadas sobre la red de urgencias, para hacer una utilización adecuada de los servicios de salud.

Los objetivos específicos deben ser:

Medibles: Que permitan seguimiento y evaluaciones.

Apropiados: A los problemas, objetivos generales y estrategias.

Temporales: Con un periodo de tiempo específico para alcanzarlos.

Específicos: Para evitar diferentes interpretaciones.

Realistas: Alcanzables, con sentido y desafiantes.

4.6.7 Seleccionar actividades para cada objetivo específico y desarrollar planes de trabajo: Para alcanzar un objetivo específico, es necesario determinar cuáles actividades se llevarán a cabo, quién las realizará y cuándo se efectuarán.

4.6.8 Preparar un plan financiero de acuerdo con las estrategias establecidas: Cuando se seleccionan diferentes estrategias, se hace un cálculo que estime los costos e ingresos de cada una de las posibilidades para determinar su factibilidad. Una vez que se definen los objetivos generales, estrategias, objetivos específicos y actividades se estiman los gastos y las posibles ganancias que podrían dejar el paquete de estrategias. Este es el plan financiero. Cuando el gobierno financia totalmente a una organización, el propósito principal de la planeación financiera es predecir los recursos que se aprobarán e identificar qué estrategias relacionadas con el programa alcanzarán el mayor número de objetivos con los recursos disponibles. Cuando una organización se financia parcial o totalmente con los ingresos que genera por venta de servicios, el propósito de la

lif

planeación financiera consiste en estimar de manera precisa los costos directos e indirectos de las actividades que generan ingresos y establecer tarifas y precios que cubran los costos y subsidien las demás actividades de la organización.

a
e
is
jr

Afirma un adagio: " Todo lo que vale la pena hacer, no es fácil". Esta afirmación es especialmente cierta con respecto al proceso administrativo en el cual se requiere investigación, análisis, toma de decisiones, compromiso, disciplina y la voluntad de querer hacer las cosas bien por parte de las personas.

e
n

GUÍA DE TRABAJO PARA DISCUSIÓN

s
s
n

1. Explique de qué manera ha evolucionado el concepto de planeación desde el punto de vista proyectivo y prospectivo. Ilustre mediante ejemplos.
2. Enuncie los distintos tipos de planes que se formulan en las organizaciones y clasifíquelos de acuerdo con la naturaleza de los mismos.
3. Qué son los procedimientos (procesos).
4. Qué son las reglas.
5. Qué son los presupuestos.
6. Explique la planeación por objetivos.
7. Explique la planeación estratégica.
8. El proceso de planeación estratégica implica las siguientes etapas.
9. Defina los términos comunes de planeación.
10. Cómo se organiza el proceso de planeación.
11. Cómo se prepara un plan estratégico.
12. Análisis DOFA: Matriz de Evaluación Interno y Externo.

s
B

>
>

>
>
>
>
>
>
>
>
>
>

3). Aplicar los instrumentos, guías y metodologías para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de Formación Profesional Integral, de acuerdo a los objetivos definidos por la Dirección de Formación Profesional.



CENTRO DE GESTION HOSPITALARIA

Los jefes deben ofrecerle a sus empleados las pautas y el apoyo que éstos necesitan para poder llevar a cabo una tarea eficaz.

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO

Son las estrategias más importantes de mercadeo corporativo interno. Ayudan a asegurar que la organización tenga el personal con las capacidades y los conocimientos que ésta necesita para alcanzar sus objetivos estratégicos. Reflejan la preocupación de la empresa por sus miembros, su progreso y desarrollo. Tienen como finalidad entrenar a los empleados, para que alcancen el nivel de desempeño que se requiere en sus trabajos, y a desarrollar las habilidades necesarias para sus responsabilidades futuras.

La capacitación y el desarrollo deben considerarse como una inversión a largo plazo que incrementa la rentabilidad y estabilidad de la organización. Las empresas deben invertir en su talento humano de la misma manera que lo hacen en equipos o en estrategias de promoción y publicidad.

Estas actividades exigen una planeación cuidadosa y por lo tanto no deben ser puntuales ni masivas, deben hacerse día a día, construirse en el sitio de trabajo y bajo la orientación de su jefe inmediato.

Capacitación y entrenamiento

Se refiere a los programas diseñados con el objetivo básico de transmitir información y desarrollar habilidades que mejoren las capacidades y el conocimiento que se requieren para elevar el nivel de desempeño en el trabajo actual, o para desarrollar un potencial para el futuro.

Desarrollo

El desarrollo es, en cambio, una necesidad de entrenamiento a largo plazo que busca lograr el crecimiento humano y organizacional de las personas que integran una empresa. El desarrollo se centra en el análisis de las políticas y de los objetivos de la organización y de su proyección futura, con el fin de hallar alternativas que permitan a los individuos y a la organización misma alcanzarlos adecuadamente.



CENTRO
DE GESTIÓN
HOSPITALARIA

El proceso de aprendizaje en sí mismo es un proceso de cambio del ser humano en las organizaciones, como persona en relación con su entorno social y familiar ya que éste desarrollo afecta:

- Actitudes (nivel afectivo). El entrenamiento a este nivel busca cambios en el aspecto emocional de los individuos, con el fin de prepararlos o desarrollar en ellos la capacidad para responder a los diferentes estímulos y presiones que reciben del ambiente.
- Conocimientos (nivel cognoscitivo). Se orienta a la adquisición de información sobre hechos, técnicas y procedimientos concretos.
- Habilidades (nivel sicomotor). Se centra en las destrezas del hombre.

Capacitación, entrenamiento y desarrollo organizacional se integran y el uno se convierte en refuerzo indispensable del otro.

Si estamos hablando de introducir en las organizaciones procesos de Calidad Total, Mejoramiento Continuo, no podemos olvidar que los individuos resisten los cambios organizacionales y el gran interrogante que de aquí surge es por qué y cómo lograr superar esa resistencia. El personal de una empresa es parte de esta problemática; de ellos surgen la creación, los nuevos procedimientos, la nueva tecnología, que los miembros de la organización aceptan o resisten. De allí que deban ser conocedores de las técnicas para crear las condiciones que permitan lograr el cambio.

PAPEL DEL JEFE

Todo jefe busca tener un rendimiento, un triunfo o un éxito en su gestión, lo cual es producto de un liderazgo eficaz. Ser jefe significa entonces, conducir a las personas respetando identidades, o descubriendo potencialidades, reaccionando con rapidez y también con cierta ductilidad. El liderazgo implica pues ser capaz de desempeñar las exigencias esenciales que se le hacen. El tiene que satisfacer:

1. Necesidades de cumplir con la TAREA: lograr que el trabajo se haga.
2. Necesidades de mantenerse unido como EQUIPO: crear y mantener el espíritu de equipo.
3. Necesidad que cada INDIVIDUO tienen en virtud de que es humano: armonizar las necesidades del individuo con las necesidades de la tarea y el grupo.

4). Diseñar y proponer los planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a lo definido en los procesos a cargo de la Dirección de Formación Profesional.

conoce cómo viene afrontando el sector salud la problemática de morbimortalidad poblacional.

En el diagnóstico de la situación de salud de una comunidad, el análisis de la red es, apenas uno de los elementos constitutivos, brinda información acerca de la forma en que los servicios de salud están respondiendo a las condiciones de morbilidad y mortalidad de la población objeto. Las condiciones de efectividad del diseño y funcionamiento de la red pueden convertirse en factor de riesgo o factor protector. Es por ello que el análisis siempre debe realizarse en función de la población que ella sirve.

- 2. Se debe realizar durante la ejecución de las actividades con el fin de conocer las desviaciones que se puedan estar dando en el proceso y hacer las correcciones necesarias para alcanzar los objetivos previstos.
- 3. Debe hacerse al culminar un período de actividades para conocer los resultados alcanzados en la gestión y tomar decisiones pertinentes en el planteamiento de futuras acciones.

¿Quién hace la evaluación?

Quien esté comprometido con el proceso. La autoevaluación presupone una responsabilidad individual y organizacional sobre el propio quehacer. Se usan diferentes estrategias: comités institucionales, grupos ad hoc, círculos de calidad, grupos primarios, auditorías internas

Autoridades superiores. Puede darse como un proceso de intervención o ejercicio de la autoridad, cumple funciones de vigilancia y control. Por ejemplo: Superintendencias, entes gubernamentales, etc.

Como parte de un proceso de contratación entre entidades, en el cual es usual realizar análisis previos de orden estructural para fijar las condiciones, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud; en los procesos de auditoría externa, bien sea realizados por entidades contratadas para tal efecto o como resultado de obligaciones legales o de orden contractual.

¿Qué respuestas se derivan de la evaluación?

Todo proceso evaluador debe generar respuestas, que caben en cualquiera de las siguientes categorías:

- 1. Divulgación o publicación de resultados.
- 2. Corrección de problemas.
- 3. Establecimiento de normas.
- 4. Rediseño organizacional.

¿Qué criterios se usan?

El punto de referencia para la comparación son los objetivos, normas e indicadores (cuantitativos); sin la previa definición de ellos la evaluación no puede llevarse a cabo.

ESQUEMA METODOLOGICO PARA LA EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD

La metodología para hacer el análisis consta de tres etapas:

- 1. Descripción de la situación de la red.
- 2. Análisis de los resultados.
- 3. Rediseño de la red.

Como podrá observarse, no es más que la aplicación de los conceptos básicos de la evaluación: observación, comparación y toma de decisiones.

DESCRIPCION DE LA SITUACION DE LA RED

Es la etapa inicial del proceso, consiste en presentar de una forma detallada el comportamiento de cada uno de los elementos que conforman el sistema: ENTRADAS, PROCESOS Y RESULTADOS. Esta presentación debe hacerse no solamente de una forma estacionaria (¿qué pasa hoy?), sino tendencial (¿cómo ha sido antes, y cómo se avizora que sea en el futuro?).

Es posible hablar de tres etapas o momentos para la descripción, uno para cada elemento y cada momento tiene dos dimensiones de análisis: primero, la red en su conjunto, y segundo, cada institución de servicios que haga parte de la red (Cuadro 5-1).

Momento 1

Las entradas al sistema: para el caso de los servicios de salud se puede hablar de dos tipos de entradas:

- 1. La población con sus necesidades o problemas (colectiva o individualmente), que en últi-

mas van a ser las entradas que van a ser transformadas, positiva o negativamente por la red de servicios y que determinan los objetivos que debe cumplir la misma, en términos de la modificación individual y colectiva de la situación de salud. Su análisis se hace a través del perfil de morbilidad y de los factores de riesgo que se derivan de los determinantes sociales, económicos, geográficos, culturales, políticos y demográficos que conllevan a unas condiciones de vida dadas y a unos estilos de vida específicos.

2. La organización de servicios de salud, constituida por los recursos (humanos, tecnológicos, financieros, materiales, etc.). Para algunos autores a este grupo de elementos se les denomina la ESTRUCTURA. Se espera que los recursos sean SUFICIENTES para la comunidad tanto desde el punto de vista cuanti-

tativo (cantidad de recurso necesario para satisfacer las necesidades), por ejemplo, número de médicos por habitante, recursos financieros por habitante, número de enfermeras por médico, etc., como desde el punto de vista cualitativo (calidad y características del recurso). La disponibilidad de los recursos debe revertirse en una condición que es la ACCESIBILIDAD, situación variable determinada por factores inherentes a los servicios de salud, o por condiciones de los usuarios mismos, es por ello que se habla de diferentes tipos de accesibilidad:

- *Culturales*. Se refiere a la compatibilidad entre el diseño de los servicios de salud y las condiciones antropológicas y culturales de la población a servir.
- *Económica*. El acceso a los servicios de salud

ALCANCE DEL ANALISIS	MOMENTO 1 ANALISIS ESTRUCTURAL	MOMENTO 2 ANALISIS DEL PROCESO	MOMENTO 3 ANALISIS DE RESULTADOS
ANALISIS DEL CONJUNTO DE IPS (RED)	<ul style="list-style-type: none"> -Características de la población a atender: determinantes, condiciones y estilos de vida, morbilidad. -Alcance de la red: pública, privada, espacial, poblacional. -Organización de la red: dirección y coordinación; sistemas de apoyo (información, comunicación, transporte); sistema de referencia y contrarreferencia; normalización (funciones de esta unidad). -Relación entre recursos y población objeto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia: -Comunicaciones -Transporte -Información -Recursos -Pacientes -Cumplimiento de la normatividad 	<ul style="list-style-type: none"> -Cobertura de la red. -Impacto de la red -Eficiencia de la red.
ANALISIS DE CADA COMPONENTE DE LA RED (IPS)	<ul style="list-style-type: none"> -Componentes de la red (denominación, ubicación espacial, servicios que presta) -Recursos por unidad o IPS: humanos, físicos, tecnológicos y financieros (calidad y cantidad). -Población asignada o afiliada por unidad -Condiciones de accesibilidad por unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relación usuarios IPS: uso y calidad de los servicios (por servicio, programa y entidad). -Relación entre los recursos al interior de la IPS: utilización, productividad y rendimiento (por servicio, programa, tipo de recurso y entidad). 	<ul style="list-style-type: none"> -Coberturas por programa y entidad. -Eficacia por programa y actividad -Eficiencia de los servicios, programas y actividades.

Cuadro 5-1. Esquema para la descripción de la red de servicios de salud.

se favorece o dificulta dependiendo de aspectos como las tarifas de atención, el costo de los medicamentos y de los procedimientos diagnósticos, los costos adicionales a la atención: transporte, alimentación, acompañantes, lucro cesante, etc.

Geográfica. La ubicación de las instituciones prestadoras de servicios de salud en relación con la ubicación de la vivienda o el trabajo de la población, así como los medios de comunicación y transporte, son factores a analizar en una red de servicios. (Medio de transporte, tiempo, distancia, condiciones de las vías, vías de comunicación, etc.)

Funcional. Los horarios, normas de funcionamiento, trámites, etc. Estimular o desestimular el uso de los servicios de salud.

dríamos denominarlo también LOS RESULTADOS, que pueden observarse tanto individual como colectivamente, los primeros se refieren a la modificación de las condiciones iniciales en cada persona que demandó servicios de la red (se espera que se resuelvan eficazmente los problemas específicos) y la segunda a la modificación de la situación de salud de la comunidad objeto de los servicios por acción combinada de acciones de carácter individual y colectivo, esto es, alcanzar a producir un impacto sobre dicha situación (ser efectivos). Una condición que debe ser deseable como resultado de la red es la eficiencia, que se refiere a la relación entre un resultado obtenido y los recursos utilizados, por lo tanto deberá ser un elemento a medir indefectiblemente en un análisis de resultados (Gráfica 5-1)

Momento 2

Se trata de la forma en que se relacionan los elementos de entrada: la organización y la comunidad (EL PROCESO).

Tradicionalmente los servicios de salud se prestan a través de distintas modalidades de unidades funcionales (IPS, hospitales, servicios, departamentos, procesos, etc.). El diseño que se hace de las unidades funcionales responde a la intencionalidad de la red, es decir, a los objetivos que se pretenden alcanzar; es por esto que la descripción debe llevar a conocer:

1. Cómo se interrelacionan los usuarios con las unidades funcionales (es decir, qué tanto usan los servicios y bajo qué condiciones, la calidad se brindan). Se usan indicadores como concentración, extensión de uso, oportunidad, demanda insatisfecha.
2. Cómo se disponen los recursos: entre sí al interior de cada unidad (se utilizan adecuadamente los recursos disponibles y qué tanto producen esos recursos), finalmente cuáles son los mecanismos para mantener dichas relaciones. Los indicadores más usados son: rendimiento, productividad, porcentajes de ocupación, etc.

Momento 3

Las salidas del sistema denominado red de servicios se espera que sean los elementos de entrada después de sufrir una transformación. A esto po-

ANALISIS

Es la etapa en la que se correlacionan los hallazgos de la descripción con lo esperado. Para lograr esto lo más adecuado es hacer un resumen de los problemas y aciertos de la red, para ello es conveniente tratar de establecer:

1. Las fortalezas que tiene el ente evaluado, por ejemplo: la alta calidad del recurso humano con que se cuenta, las condiciones de accesibilidad geográfica, los costos de producción de los servicios, etc.
2. Las debilidades, son aquellos aspectos que no están completamente desarrollados y que limitan el accionar de la red. Por ejemplo: el retraso tecnológico, la baja calidad técnica, la baja utilización de los recursos, etc. Estas debilidades deben considerarse como áreas potenciales de mejoramiento.

El análisis debe hacerse siempre teniendo como punto de referencia la satisfacción de las necesidades de la población.

No se debe dejar de lado en esta etapa lo que sucede con el entorno, bien es sabido, que el medio en el cual se desenvuelve el sistema le brinda posibilidades de desarrollo (oportunidades) o le genera obstáculos (amenazas); la conjugación del análisis interno del sistema con el análisis de su entorno, nos permitirá aproximarnos a una mejor forma a la última etapa de rediseño de la red o de la unidad funcional que se esté analizando.

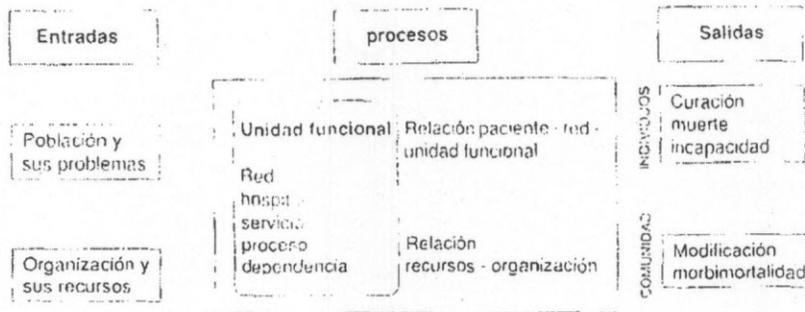


Gráfico 5-1. Esquema de un sistema de servicio de salud.

INTERVENCIÓN

A partir de las conclusiones derivadas del análisis anterior, se deben diseñar y poner en ejecución estrategias que permitan mejorar la prestación de servicios de salud para una comunidad dada. Las estrategias en el contexto actual deben considerar elementos básicos como: garantizar el acceso de la población, fundamentarse en los conceptos de servicio, calidad y eficiencia, enmarcarse dentro de los esquemas del marco legal que rige al sistema, a las exigencias del mercado, a las políticas de salud, a los condicionantes de índole económico, entre otros. El análisis puede tener las distorsiones propias de los sesgos de quien lo hace, lo que puede llevar a sacar conclusiones controvertibles, desde la mirada de otro actor.

INDICADORES

Los indicadores son instrumentos cuantitativos que nos permiten medir un fenómeno. Para la evaluación de los servicios de salud es necesario definir y utilizar una serie de indicadores que nos faciliten la visualización del comportamiento que tienen las características o atributos que se espera que cumplan los diferentes elementos que componen el sistema. Debe buscarse que los indicadores utilizados sean los más adecuados para medir el fenómeno que pretendemos analizar, no es, pues, la cantidad de indicadores que utilizamos la que nos garantiza la eficacia del análisis, sino la calidad de los mismos que cepitudo en gran medida

de la calidad del sistema de información con que se cuenta.

El análisis de los indicadores que se utilizan para la evaluación de los servicios de salud debe hacerse considerando las siguientes situaciones:

1. ¿Cómo se ha comportado el fenómeno a través del tiempo?
2. ¿Cómo se comporta en otras regiones o instituciones similares?
3. ¿Cuáles son las cifras consideradas como adecuadas, bien sea por el uso o por normalización previa en el proceso de planeación?
4. ¿Cuál es el comportamiento en el mundo; en el país y en otras regiones?

También es importante tener definido el ámbito o alcance del análisis que se está haciendo:

- ¿Se está analizando toda la red?
- ¿Se está analizando solamente una unidad funcional?
- ¿Cuál es esa unidad funcional: un hospital, un departamento, un servicio o sólo es un proceso específico?

Obviamente la definición del alcance del análisis conlleva una mayor o menor complejidad del mismo, también determina los indicadores a ser utilizados. Será más complejo, por supuesto, analizar la red de servicios en conjunto, pues además de requerir la evaluación global por medio de indicadores de carácter general, requiere también

la evaluación de cada una de las unidades funcionales que la conforman, con indicadores más específicos. A continuación se presentarán algunos ejemplos de indicadores utilizados frecuentemente en la evaluación de servicios de salud (Cuadro 5-2)

El indicador no tiene ningún valor si no es adecuadamente interpretado, para ello es necesario comprender su interpretación. A continuación se presentan algunos de los más comunes:

1. **Coberturas:** se refieren a la relación existente entre el número de personas atendidas en un servicio o institución y el total de la población objeto; debe diferenciarse del concepto de extensión de uso, en el cual la relación se hace con poblaciones totales o diferentes a la población objeto. La cobertura debe diferenciarse por tipo de servicio, programa o actividad y por grupos poblacionales específicos, por ejemplo: cobertura médica, cobertura odontológica, cobertura del programa materno infantil, cobertura de consulta médica en

menores de 15 años, cobertura de vacunación, etc.

2. **Rendimientos:** miden el número de actividades que realiza un recurso, en el período dedicado a esa labor. Por ejemplo: el giro cama mide el número de egresos que produce una cama hospitalaria en un año; el rendimiento médico en consulta, debe diferenciarse de la productividad que mide el número de actividades realizadas en el total del tiempo contratado por un determinado recurso, no en el dedicado a la labor específica

3. **Porcentajes de utilización:** miden la proporción de tiempo o capacidad disponible que ha sido efectivamente utilizado, por ejemplo: el porcentaje ocupacional mide qué tanto de la capacidad instalada en un hospital o servicio está siendo utilizado; el porcentaje de utilización de quirófanos mide cuánto del tiempo disponible de quirófanos está siendo utilizado

4. **Concentraciones:** miden la frecuencia con que un individuo hace uso de un mismo servicio o recurso en un período dado, por ejemplo: la

INDICADOR	ATRIBUTO
Nº horas médico/población objeto	Disponibilidad de recurso médico
Nº camas/población objeto	Disponibilidad de camas
\$ asignación/población objeto	Disponibilidad de recursos financieros
Costo por servicio	Accesibilidad económica
% demanda insatisfecha	Accesibilidad funcional
Distancia promedio a la unidad de salud	Accesibilidad geográfica
Total de consultas/total de consultantes	Concentración en consulta
Nº consultantes/población total	Extensión de uso
Nº consultantes de la población objeto/población objeto	Cobertura por consulta
Giro - cama	Intensidad de uso hospitalario
Nº días cama utilizado/Nº días cama disponible	Utilización cama hospitalaria
Nº horas cons. utilizado/Nº horas cons. disponible	Utilización consultorio
Nº consultas odontológicas/Nº odont. contratadas	Productividad odontólogo
Nº consultas odontológicas/Nº odont. laboradas en consulta	Rendimiento odontólogo
Tiempo de espera promedio por consulta	Oportunidad del servicio
% de pacientes hospitalizados con Dx definido	Calidad diagnóstica
Nº pacientes curados/Nº pacientes tratados	Eficacia de un tratamiento
Nº personas inmunizadas/Nº pacientes vacunados	Eficacia en vacunación
Modificación de la tasa de mortalidad	Efectividad de un programa
Nº pacientes curados/recursos utilizado	Eficiencia de un tratamiento

Cuadro 5-2. Ejemplo de indicadores más usados en la evaluación de servicios de salud.

concentración de consulta médica, es el número de veces que una persona consultó en un período determinado.

EVALUACION DEL ACTO MEDICO (AUDITORIA MEDICA)

Un tipo especial de evaluación es la evaluación del acto médico, más comúnmente conocido como auditoría médica, se entiende como el proceso que busca estimar y valorar la calidad de la atención médica, para ello hace uso de un mecanismo de comparación entre la realidad del médico y unos criterios preestablecidos.

El propósito de la auditoría médica es mejorar la calidad y por eso no puede ser un mero trámite en el acto médico, pues el éxito o fracaso de él dependen de factores intrínsecos y extrínsecos que deben ser tenidos en cuenta al momento de la evaluación. Bajo este contexto los conceptos de auditoría de los servicios de salud o auditoría en salud tienden a confundirse con los de auditoría médica, buscando evitar equívocos distinguiémos este último concepto al denominarlo auditoría de evaluación del acto médico propiamente dicho.

La evaluación del acto médico requiere atención sobre dos aspectos fundamentales el técnico y el humano. El primero se refiere al conjunto de aplicaciones del conocimiento médico hechas o ejercidas sobre el paciente. El segundo al conjunto de interacciones resultantes de la relación entre dos individuos, médico y paciente.

A continuación se enumeran los factores, algunos elementos que deben tenerse en cuenta en la evaluación del acto médico:

ASPECTOS TECNICOS

1. Cantidad y calidad de la información recolectada.
2. Actividades para llegar al diagnóstico.
3. Relación entre la información diagnóstica.
4. Relación entre el diagnóstico y el tratamiento establecido.
5. Seguimiento y duración del tratamiento.
6. Indicaciones del egreso o alta de la consulta externa.
7. Indicaciones de la remisión a internocuidado.
8. Resultados del tratamiento.
9. Complicaciones.

56

ASPECTOS HUMANOS

1. Trato.
2. Ambiente para la atención.
3. Interés.
4. Seguimiento.
5. Privacidad.

Para llevar a cabo este tipo de auditoría las instituciones de salud se valen de los comités de auditoría médica, que son organismos ad hoc, reunidos con fines específicos, conformados, ojalá por profesionales especializados en el área evaluada, deben tener para el análisis claramente definidos los criterios que debe cumplir el acto médico, para ello los protocolos de manejo o guías son de máxima utilidad, pues son en última instancia el instrumento que valida o descalifica el concepto de la auditoría.

La elaboración de protocolos de manejo o guías de atención es una función del control preventivo, ya que busca prevenir conflictos posteriores, gracias a una previa evaluación de los mecanismos y procedimientos más adecuados para resolver cada eventualidad clínica, evitando los problemas generados por una discrepancia de criterios médicos.

También son de gran utilidad los formatos de calificación que reúnan la totalidad de los criterios evaluados y que permitan cuantificar el análisis y trazar metas de mejoramiento.

Otro elemento fundamental es la comunicación o retroalimentación que se debe hacer a cada persona evaluada, sobre los resultados del proceso, esto se debe hacer bajo las mejores condiciones de profesionalismo y discrecionalidad, evitando excesos de autoridad que se traducen finalmente en resultados contrarios a la propuesta.

¿A QUE RESPONDE?

- **¿Por que se hace?:**
Para mejorar la calidad de la atención médica y sus resultados.
Para definir necesidades de educación médica.
- **¿Con que se hace?:**
Análisis de historias clínicas.
Análisis de protocolos, procedimientos y modelos de atención.
- **¿Qué se evalúa?:**
El proceso de la atención médica.

Los resultados obtenidos.

¿Cuándo se evalúa?:

Durante el proceso.

Después del proceso.

¿Quién lo hace?:

Comités de auditoría médica.

Médicos auditores.

¿Cómo se responde?:

Actualización de modelos, protocolos y procedimientos de atención.

Programas de educación médica.

Criterios usados para la evaluación:

Cumplimientos de modelos, protocolos y procedimientos de atención.

Resultados de la atención médica (en niveles).

Una modalidad especial de auditoría sobre el acto médico es la denominada FISCALIZACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO que tiene como finalidad racionalizar y reducir costos de la atención médica, evitar excesos, preservar las normas contractuales; para ello se vale del estudio de facturas, ordenes, facturas y comprobantes y demás documentos y de trabajo; de ella se derivan los mecanismos de corrección observando las condiciones del cumplimiento pecuniario y clínico.

CONCLUSION

En este capítulo se hace una discusión sobre los conceptos básicos para la evaluación de un sistema o red prestadora de servicios de salud, para ello se propone la utilización del análisis sistémico como modelo metodológico, aplicándolo a un tipo específico de organización como es el caso de los servicios de salud.

Se deben llevar a cabo tres etapas básicas: la descripción del estado de la red, el análisis y las propuestas de intervención.

La primera comprende la descripción de los elementos que entran a ser transformados: la población y sus problemas y la organización de los recursos, los procesos que se llevan a cabo para la transformación, es decir, las relaciones que se establecen entre los usuarios y la red, y los recursos al interior de la misma y finalmente los resultados que se obtienen de dichos procesos.

La segunda consiste en el análisis de las debilidades y fortalezas que tiene la red para enfrentar la situación de salud de su población.

objeto y al entorno en que se ubica.

La tercera es la etapa de intervención durante la cual se diseñan y ponen en ejecución diversas estrategias para readecuar la red a las necesidades de salud.

Finalmente se analizan algunos de los indicadores más comúnmente utilizados y la manera de realizar la interpretación y análisis de los mismos.

LECTURAS RECOMENDADAS

Arredondo, Armando y Melendez, Victor: Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud pública de México.

Castillo, Julian. Notas sobre auditoría interna. Técnicas de gerencia en acción. Revista Dirección Ejecutiva No. 211, págs. 97-105.

Donabedian, Avedis: La calidad de la atención médica. México: Prensa Médica Mexicana, 1984.

Chacón Sosa, Fernando: Planeación de servicios de salud. Salud Uninorte 1990, 6(71): 41-49.

Florez Granados, Mario V: Marco teórico de la auditoría. IV Simposio Colombiano de Auditoría de Sistemas. Bogotá, 1989.

González de la Fuente, Heriberto: Un enfoque de calidad en la función de Auditoría Interna. Revista Contaduría Pública, México, 1989.

Hernández Torres, Francisco y col: Administración de servicios de salud, una perspectiva sistémica. Salud Uninorte, Barranquilla, 1990.

Ibañez, Daniel M: Concepción general de un Sistema Integrado de Control de Gestión. Revista Administración de Empresas No. 211, Oct. 1987, Buenos Aires.

Montoya Aguilar, C: Measuring the performance of hospitals and health centres. WHO, 1994.

OPS: Los servicios de salud en las Américas. Análisis de indicadores básicos. Cuadernos técnicos No. 14, Washington, 1988.

Pabón, LH: Evaluación de los servicios de salud. Manual Modelo Prede. Cali: Vicer Universidad del Valle, 1985.

Paganini, José María y col: La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. OPS, 1992.

PROAHS: Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios. OPS OMS, 1990.

Salinas Portillo, Hugo y Silva Hojas, Patricia: Lapland, un modelo de gestión en el desarrollo de

La gestión de la calidad supone una necesidad de búsqueda de la satisfacción del cliente, la participación de todos los trabajadores, comenzando por el equipo directivo y continuado hasta los servicios funcionales. No es una meta, sino una actitud que nos lleva a cuestionarnos cotidianamente si podemos mejorar nuestro trabajo. Este modelo del CQI incluye, por tanto, el modelo de control estadístico de la calidad iniciado por Shewhart en la *Western Electric Bell Laboratory* y mejorado por Deming y otros. Llegar a desarrollar este modelo implica dirigir una organización siguiendo las bases filosóficas²² que exponía Deming en 14 puntos y que de forma resumida contemplan los siguientes aspectos:

- Cualquier programa de mejora que se inicie debe transmitirse a la organización, cuyo propósito es innovar, investigar y mejorar.
- El negativismo debe estar ausente. Es fácil adoptar la postura del «todo está fatal» y «esto no tiene remedio», pero la mejor forma de solucionar un problema es detectarlo e identificarlo como una oportunidad de mejora (Kaizen).
- Evitar la inspección masiva. No se trata de buscar el error, sino de buscar las oportunidades de mejora que acabamos de mencionar.
- Se debe evitar el quedarse con «unos cuantos». Es necesario implicar a la mayoría de los trabajadores en el programa de mejora, especialmente a aquellos que van a presentar más resistencias al cambio. Su participación en la identificación y priorización de problemas facilitará la intervención.
- La responsabilidad de mejorar la calidad debe ser asumida por la más alta dirección, que a su vez deberá delegar funciones.
- Es necesario instaurar el liderazgo. Cada área o determinante de la calidad de una organización estará liderada por un miembro de la misma con capacidad para ello.
- Se instituirá la formación, como instrumento básico de mejora, especialmente para aquellos problemas en los que se detecten como causas las actitudes y capacitación de los profesionales.
- Nunca deben ser evitados los informes sobre problemas: como decíamos más arriba, es el primer paso para solucionarlos.
- Se constituirán equipos de trabajo departamentales o de servicio, pero siempre con visión de organización.
- La accesibilidad de los profesionales a las direcciones debe ser facilitada en lo posible.
- Cualquier programa de mejora estará basado en el respeto humano y en la consideración de todos los miembros de la organización.

Para desarrollar un programa de mejora de la calidad son imprescindibles una serie de elementos entre los que se incluyen: un *clima cultural* en la organización tipificado por la fuerza de tarea o grupo, y enfocarlo a «complacer al equipo», no al jefe (autoocracias), ni al sistema (burocracias) ni exclusivamente a uno mismo, pues es en el primero donde los métodos de la Dirección de la Calidad Total encuentran su expresión productiva. Y en este medio, en esta cultura del compromiso, deben estar presentes los dos elementos siguientes: el *compromiso de los gestores* para hacer explícita la existencia de problemas y su esfuerzo en la búsqueda de solución a los mismos, y el *compromiso de los profesionales* para la autoevaluación y para guiar el proceso de atención en equipo. Como último factor es necesario disponer de *metodologías* adecuadas tanto de evaluación como de organización del trabajo en equipo.

Soporte 5). Gestionar con la Dirección Regional y La Subdirección del Centro de Formación Integral, la aplicación de indicadores de gestión, respondiendo a metas contempladas en los planes indicativos y operativos, programas y proyectos de formación profesional a cargo del Centro.

48 EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es fácil distinguir que la función de evaluación se orienta a hacer juicios sobre las intervenciones que van a resolver el problema detectado mediante la función de diagnóstico.

En la práctica el clínico en el acto médico debe llegar a un(os) diagnóstico(s), evalúa intervenciones previas sobre problemas que aquejan al paciente; lo mismo ocurre con el administrador que al hacer el diagnóstico de un sujeto evalúa problemas e intervenciones del pasado. Por lo tanto no es raro encontrar el término "Evaluación diagnóstica" significando la identificación de problemas y los juicios de valor sobre la magnitud y rumbo de los mismos.

En el diagrama 3-1 se presentan los componentes principales del Modelo con un ordenamiento lógico que sigue la clasificación sugerida por varios autores (Donabedian A, A Suchman E., Echeverri O. entre otros): Evaluación del esfuerzo o energía invertida por un sujeto (programa, servicio, institución, función, actividad) en lograr un objetivo o resultado(s). En la dimensión **esfuerzo** se distinguen dos componentes: uno tangible y relativamente estático que es la Estructura de los servicios y otro intangible y dinámico que es el proceso administrativo envuelto en su producción.

Para la evaluación de este segundo componente se ha desarrollado el instrumento de evaluación cualitativa del proceso administrativo "MEDA" que se presenta en la 2a. parte del manual (Capítulo XIII).

3.2 Evaluación del esfuerzo: Si bien los resultados o impactos de los servicios sobre las necesidades de salud de las personas deben constituir la parte central de la evaluación, ya que en ausencia de los mismos todo esfuerzo es perdido, el administrador debe confrontar el producto o el resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ese resultado.

3.2.1 La Estructura

3.2.1.1 Disponibilidad y Accesibilidad: La disponibilidad define los recursos existentes en función de la población a servir. El análisis de la disponibilidad debe tener en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio.

Los indicadores de disponibilidad señalan el número de recursos (horas médico, camas) por un número determinado de personas en la población objetivo. Para que la disponibilidad tenga un significado válido los recursos deben acudir a los existentes, en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios.

Tienen por ello mismo poco significado determinaciones globales tales como el número de médicos o de camas totales que se usan con tanta frecuencia. Mas obvia es la enorme disparidad que existe entre los conceptos de disponibilidad y de cobertura ya que el primero es independiente de si los recursos se traducen en servicio y si quien usa los servicios los necesita.

Además de la disponibilidad de recursos se requiere que estos recursos sean accesibles a la población a la cual están dirigidos. La **accesibilidad** está entonces íntimamente ligada con la disponibilidad, a pesar de ser conceptos distintos. En el estudio de accesibilidad de servicio, se deben considerar las diversas barreras que pueden impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población, frente a las tarifas establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la agencia

Soporte 6). Mantener los procesos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad para la Dirección de Formación Profesional, de acuerdo a la normatividad vigente y los lineamientos y políticas institucionales adoptadas por la entidad.

LA GESTIÓN INTEGRAL DE CALIDAD COMO MARCO PARA PLANEAR UNA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA INSTITUCIÓN

GESTIÓN INTEGRAL POR CALIDAD

Es una forma de pensamiento gerencial estructurado, que tiene como propósito el desarrollo integral y armónico de una institución, entendiendo por ello que logre el mayor beneficio y satisfacción para sus clientes, para sus empleados, para sus dueños o dolientes y para la sociedad en general. La gestión integral por calidad combina tres elementos: el direccionamiento estratégico, la gerencia del día a día y la transformación de la cultura.



El direccionamiento estratégico significa orientar la organización hacia el futuro, focalizar sus esfuerzos y lograr solidaridad de todas las personas que la integran hacia propósitos comunes; la gerencia del día a día tiene como fin dar a cada persona de la organización la responsabilidad y los medios para controlar sus procesos y lograr que su resultado sea predecible; la transformación de la cultura es una propuesta que busca definir y llevar a cabo las acciones necesarias para modificar o promover creencias y actitudes de las personas de la organización que impedirían o reforzarían el logro de los propósitos de la organización. La gestión integral por calidad obliga a las organizaciones de salud a buscar la congruencia entre esos elementos.

La gestión integral por calidad es el medio para que las organizaciones de salud sean económicamente exitosas y socialmente sanas, donde todos los que interactúan con ellas se desarrollen y estén satisfechos, los usuarios y otros clientes reciban servicios de calidad y los dueños o dolientes de las instituciones obtengan un mejor resultado económico. De esta forma se logra mejorar la productividad de cada persona de la organización, porque se cuenta con instrumentos para gerenciar sus procesos, mejorar la calidad y reducir costos, lográndose un equipo humano con propósitos comunes, y en el cual la institución se proyecta como un espacio vital donde las personas que lo integran se desarrollan y el sector salud, la comunidad y la sociedad en general mejoran con los resultados de la organización.

Al evaluar una organización de salud dentro del marco de gestión integral, es necesario tener

en cuenta la gestión en sus distintos momentos. El primer paso es planear, que es la forma como se definen las metas y los métodos para alcanzarlas en las distintas áreas y componentes de la organización; hacer, que es la manera como se capacita y entrena al equipo humano para alcanzar las metas y ejecutar las tareas planeadas; verificar los mecanismos establecidos para conocer los resultados de las actividades ejecutadas y evaluar el logro de los objetivos propuestos; y actuar correctivamente, lo cual implica la aplicación de acciones correctivas necesarias que conduzcan al logro de los objetivos propuestos y al mejoramiento continuo de los procesos de la organización. Las anteriores fases de la gestión constituyen el denominado ciclo PHVA. Igualmente, es necesario evaluar diferentes criterios:

- El direccionamiento estratégico, entendido como el elemento que orienta todas las acciones de la organización hacia el logro de sus propósitos, el cual es definido y compartido por los diferentes actores de la gestión, quienes tienen claro el aporte de sus labores diarias al cumplimiento de dichos propósitos.
- El liderazgo, que hace referencia al papel preponderante de la alta dirección en la formulación, divulgación y mantenimiento del direccionamiento estratégico, la promoción de la cultura de la calidad en la organización y en su entorno, así como la generación de espacios que faciliten el desarrollo de habilidades de liderazgo en todos los niveles de la misma.
- La satisfacción de los clientes, que implica contar con mecanismos para conocer e identificar las necesidades y expectativas presentes y futuras de sus diferentes clientes, convertirlas en atributos de calidad de los productos y servicios ofrecidos, así como los mecanismos orientados a dar respuesta a los requerimientos del cliente y a generar indicadores que den cuenta de su nivel de satisfacción.
- La gerencia de la información, como el recurso más importante para coordinar la prestación de servicios de salud, permitir la toma de decisiones con base en hechos y datos concretos y servir de base al mejoramiento. Es necesario considerar además, el establecimiento de procedimientos que garanticen que la información apoye la consecución de los resultados y permita hacer seguimiento a los procesos.
- La gerencia de los procesos de atención, que constituye la forma como la organización planea, ejecuta, verifica y actúa, con respecto a los procesos de atención en salud, para que los servicios conduzcan al mayor beneficio de los usuarios, con el mínimo riesgo, dados los recursos con que cuenta la institución. Este punto se refiere al conjunto de acciones y procedimientos que garantizan que los productos y servicios ofrecidos cumplan con los requisitos establecidos en el sistema de calidad de la organización, incluyendo el contar con unos recursos básicos definidos como obligatorios en el país (requisitos esenciales).
- La gerencia de los procesos administrativos, se refiere al conjunto de acciones y procedimientos necesarios para que los procesos cumplan con los requisitos establecidos por la organización, y también atañe al manejo de proveedores.
- La conformación y desarrollo del equipo humano es la forma como la organización define y pone en marcha una serie de procesos dirigidos a conformar un equipo idóneo y generar un ambiente de trabajo sano, que facilite y promueva el trabajo en equipo y la participación de todos los colaboradores en el mejoramiento empresarial.
- La contribución al desarrollo sostenible del país mediante acciones dirigidas al desarrollo del sector, la comunidad y el fortalecimiento de la conciencia ambiental.

- Finalmente, los logros en mejoramiento, o forma como la organización define y pone en marcha estrategias de evaluación y seguimiento, que le permitan identificar fácilmente los logros obtenidos y la forma como con ello contribuye al cumplimiento de sus grandes propósitos.

Tomando este enfoque de gestión integral por calidad como marco, fue seleccionado un subconjunto de criterios para la evaluación del sistema obligatorio de garantía de calidad en las instituciones prestadoras de servicios, dejando por fuera aspectos de la gestión integral, que aunque son indispensables para la supervivencia de la institución, van más allá de las exigencias del mencionado sistema obligatorio de garantía de calidad. Este subconjunto de criterios se refiere a:

- Planes de mejoramiento de calidad (como parte del direccionamiento estratégico).
- Satisfacción a los usuarios.
- Garantía de calidad en los procesos asistenciales (gerencia de procesos de atención).
- Información sobre el usuario y (como parte de la información).

Para cada uno de ellos se reunieron diferentes ítems que deben ser tenidos en cuenta por la institución para juzgar su sistema de garantía de calidad. Con ellos se elaboró un instrumento de autoevaluación que se presenta en el capítulo 4. La aplicación sistemática de este instrumento de autoevaluación permite detectar un conjunto de fortalezas y oportunidades de mejoramiento, que se convierten en los factores visibles del estado de la organización y que son la base para el establecimiento del plan de mejoramiento y el seguimiento de acciones de mejoramiento para calidad.

En adición a estos criterios, la organización debe presentar una declaración de requisitos esenciales, siguiendo el manual y las pautas dados por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. A este respecto sólo se analiza si la declaración ha sido presentada y qué tan lejos está la organización del cumplimiento de los requisitos.

DIMENSIONES QUE HAY QUE TENER EN CUENTA PARA SU JUZGAMIENTO

Abedis Donabedian, la persona más reconocida en el mundo en el tema, define calidad como *"lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos"* (Donabedian, 1984). RH Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, amplía la definición como *"la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario"* (Palmer, 1989). Como punto de referencia, es conveniente incluir y aplicar al sector salud la definición general de calidad para cualquier servicio o producto, según el profesor Vicente Falconi, la cual es *"atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario"* (Falconi, 1992).

En las definiciones anteriores se deduce que la calidad implica varias dimensiones que merecen ser explicadas en detalle:

- *La primera y más importante es la dimensión técnica*, que consiste en la mejor aplicación del conocimiento (idoneidad profesional) y la tecnología (procedimientos y equipos) disponibles en favor del paciente (Donabedian, 1984). Es el concepto

Soporte 7). Participar en la operación de los planes operativos de los convenios y alianzas suscritos con entidades, organismos de cooperación, gobiernos locales, sector privado y demás actores con el fin de fortalecer el proceso de atención a los usuarios en cumplimiento de los objetivos y metas institucionales definidas por la Dirección de Formación Profesional.

esperanza de vida en buena salud o los años de vida saludables que predice al individuo el promedio de tiempo que puede esperar vivir sin limitación de sus actividades.

La salud es un concepto relativo y multidimensional, que está siempre referido a un contexto social y cultural en el que evoluciona el individuo. Algunas enfermedades biológicas son tan prevalentes en algunas regiones que acaban por aceptarse como normas de buena salud. Por Ejemplo las enfermedades parasitarias que causan elefantiasis de los miembros inferiores y que son tan prevalentes en poblaciones de la Amazonia y del África, que las mujeres que no las padecen no pueden casarse. En este caso, esto es un signo de que la normalidad está más definida en relación a una norma social que a la simple presencia de una patología médica.

La definición social de la enfermedad es particularmente importante cuando se trata de instaurar programas sanitarios. Algunas intervenciones puestas en funcionamiento por los países desarrollados en los países en vías de desarrollo han fracasado al no considerar esta realidad.

La noción de salud reviste un carácter multidimensional según los contextos sociales y culturales y según otras características de los individuos; particularmente su nivel socioeconómico y su proximidad a la entidad prestadora de servicio.

1.1 LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Este modelo adopta la salud como punto de partida; la considera por lo tanto como una variable dependiente influida por diferentes factores o determinantes:

- 1. Factores biológicos o endógenos.
- 2. Factores ligados al entorno.
- 3. Factores ligados a los hábitos de vida
- 4. Factores ligados al sistema sanitario.

2. LA PLANIFICACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD

La planificación concierne al futuro. Considerada como una de las grandes funciones administrativas que forman parte del proceso de gestión encierra un carácter prospectivo. Begin afirma: *"Planificar es aplicar un proceso que conduce a decidir qué hacer, como hacerlo y como evaluar lo que se hará antes de la acción, por ejemplo antes de hacerlo"*.

La planeación implica una relación de causalidad entre la acción tomada y los resultados no alcanzados. Significa la relación entre las acciones propuestas y los éxitos que se persiguen.

El objeto último de la planificación es la acción, el cambio. Un plan que no tiene por resultado la acción es inútil y frustrante para los que intervinieron en el proceso. No hay que olvidar que el proceso de planificación es multidisciplinario.

La planificación en salud se define como: *Un proceso continuo de previsión y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas, esta elección toma en consideración el contexto de dificultades internas y externas conocidas actualmente o previsibles en el futuro.*

de
Ec
los
pli
er
cc
dt
re
P
d
s
s
:

El presente documento resume el proceso metodológico de la planeación a nivel departamental, municipal y el contexto de la planeación de las IPS.

Este proceso tiene en cuenta los lineamientos del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) N° 026 de Mayo de 1994, los cuales según la ley, definen los criterios para la elaboración y seguimiento de los planes de descentralización y los planes sectoriales de educación y salud.

El plan integra varios componentes que orientan la gestión frente a la salud, tiene en cuenta los entes rectores (Dirección Seccional), es decir las decisiones oficiales conducentes a implementar y consolidar el sistema de seguridad social en salud en el departamento, en las entidades territoriales y en los demás organismos del sector, recomendando los ajustes que deben precisarse en cada instancia.

El plan se apoya en el marco legal vigente, en especial en la Constitución Política, las leyes 10/90, 100/93, 80/93, 9ª/79, y 99/93, el decreto ordenanza departamental y las políticas nacionales e internacionales vigentes.

La planeación parte de la identificación de los principales problemas de salud y sus necesidades del departamento, analizados a partir de la demanda y oferta de servicio.

3. CONCEPTOS : NECESIDAD Y PROBLEMA

¿Son términos diferentes o sinónimos?. Algunas definiciones darán una mayor claridad al respecto:

Hogarth, dice: que la NECESIDAD corresponde a una deficiencia o ausencia de salud, determinada a partir de criterios biológicos y epidemiológicos y que conduce a tomar medidas de prevención, tratamiento, control y erradicación.

Donabedian afirma que se trata de una perturbación de la salud y del bienestar. Una condición interna ó externa que requiere el ser humano para mantenerse íntegro como individuo, en el grupo social y en el medio en el cual se desenvuelve a lo largo de la vida.

Los términos: deficiencia, estado de enfermedad y perturbación, corresponden con más propiedad a la noción de problema de salud que a la de necesidad de salud. El PROBLEMA corresponde entonces a un estado de salud considerado deficiente por el individuo, el médico o la colectividad. Por PROBLEMA puede entenderse la insatisfacción total o parcial de una necesidad a nivel individual o colectivo. Puede ser un factor (característica o circunstancia que interviene para que se presente un hecho), manifestación, señal o una consecuencia observable o identificable, resultante de la interacción de los determinantes sociales, políticos, ambientales y económicos.

La necesidad expresa la desviación o la diferencia entre el estado óptimo, definido de forma normativa, y el estado actual o real. En este sentido, la necesidad representa lo que se requiere para solucionar el problema identificado. La necesidad se mide estimando la desviación en relación a la norma. Cuanto más grande es la desviación con respecto a la norma, más importante es la necesidad de salud. La necesidad de salud, produce a su vez una necesidad de servicios. La necesidad se identifica cuando la situación considerada óptima y lo que se observa en la actualidad es distinto. Esta diferencia es lo que se desea reducir.

Es posible identificar necesidades en una situación en la que no hay problemas. Ejemplo, la matema o el recién nacido, quienes sin presentar problemas tienen

necesidades en materia de prevención, de promoción de la salud o de protección del entorno. En este caso, la necesidad es lo que hace falta para mantener la salud en su estado actual, estado que corresponde a una situación deseable.

Las necesidades pueden ser:

- 3.1 Normativa: Definida por el administrador, el profesional y se relaciona con una norma estable u óptima.
- 3.2 Sentida: Percibida por la gente sobre sus problemas de salud o los servicios que desean.
- 3.3 Expresada: Equivale a la demanda de cuidados y de servicios. Algunos individuos no recurren a los servicios aunque sientan una necesidad; otros no perciben que tienen una necesidad aunque la tengan.
- 3.4 Comparativa: Utiliza un método para identificar los riesgos a partir de indicadores. Ejemplo, los niños de riesgo analizados con base en indicadores que se relacionan con las condiciones de nacimiento, estado de la madre, y su relación con el niño.

4. MARCO LEGAL

La planeación debe responder a lo dispuesto en las siguientes normas vigentes:

- Constitución Nacional de 1991. Artículos: 42-43-44-45-46-47-48-49-50-78-80-81-339y 366.
- La Ley 10 de 1990, por lo cual se reorganiza el sistema nacional de salud y sus decretos reglamentarios.
- La Ley 60 de 1993, por lo cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias y la asignación de recursos, y sus decretos reglamentarios.
- La Ley 100 de 1993, por la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Colombia, y sus decretos reglamentarios.
- La Ley 9ª de 1979, Código Sanitario Nacional y sus normas reglamentarias.
- La Ley 80 de 1993, que establece el régimen de contratación del sector público.
- La Ley 99 de 1993, por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente.
- Decretos y ordenanzas Departamentales que modifiquen la estructura administrativa del servicio seccional de salud.

5. POLÍTICAS INTERNACIONALES

A tres años del año 2000, continúa vigente para los países de la Organización Mundial de la Salud, la política de alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita una vida digna y productiva, señalando que la clave para alcanzar esta meta es a través de la Atención Primaria.

Con base es la política anterior la planeación debe aplicar y desarrollar los componentes de esta estrategia:

- ◊ Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente.
- ◊ Organización y participación comunitaria.
- ◊ Desarrollo de la articulación intersectorial.
- ◊ Investigación y desarrollo tecnológico.
- ◊ Disponibilidad y producción de insumos críticos.
- ◊ Formación y utilización del recurso humano.
- ◊ Financiamiento del sector.

◊ Cooperación internacional.

En las Américas se han definido como metas mínimas regionales, para el año 2000 las siguientes:

- ⇒ Esperanza de vida al nacer de 70 años.
- ⇒ Mortalidad Infantil no mayor de 30 defunciones por mil nacidos vivos.
- ⇒ Mortalidad en el grupo de 1 a 4 años no mayor de 2.4 defunciones por mil niños menores de 5 años.
- ⇒ Mantener coberturas de vacunación con todos los biológicos del PAI en el 100% de los niños menores de 5 años.
- ⇒ Proporcionar agua potable y saneamiento básico a todos los habitantes de la zona urbana y rural.
- ⇒ Asegurar a todas las personas el acceso a los niveles apropiados de los servicios de salud.

En 1985 los gobiernos de la región de las Américas se comprometieron a erradicar la poliomielitis en sus territorios, antes del año 2000.

En 1990 los gobiernos de la región en la XXII Conferencia Panamericana se comprometieron a seguir los lineamientos y estrategias establecidas en el plan de acción para reducir la mortalidad materna, propuesta por OPS.

La XXXVII Asamblea Mundial de la Salud, dio énfasis en la Promoción de la salud, como estrategia para lograr impacto en los programas.

6. POLÍTICAS NACIONALES

6.1 LEY 100 DE 1993: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

La ley 100 de 1993 en Colombia, con sus conceptos de universalidad, equidad, y eficiencia establece políticas que exigen la transformación de la Dirección Seccional de la Salud como organismo de administración y financiación de la seguridad social en salud en el departamento. Hace énfasis en los siguientes aspectos:

Para aplicar el principio de Universalidad, se propone ampliar y extender la cobertura de los servicios. Para alcanzar la Equidad es necesario organizar el régimen subsidiado de salud, para atender a la población más pobre del departamento. La Eficiencia del sistema de Servicios de Salud debe incrementarse actuando sobre el factor humano y los recursos físicos y financieros para lograr su funcionamiento.

El talento humano, debe incrementarse en algunas áreas, especialmente críticas, mejorar la capacidad técnica de las personas en otras, y establecer un sistema de incentivos que favorezca la vinculación o la permanencia de los funcionarios en áreas geográficas de alto riesgo.

Las instituciones de salud deben definir un programa coherente de mantenimiento o dotación de recursos.

La autonomía para el manejo de los recursos financieros, exige tener en las entidades una buena infraestructura financiera: aspectos contables, de tesorería, presupuestación y la aplicación del control interno institucional.

6.2 LEY 60 DE 1993