

# Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud

G 4

**Administración de  
la Red de Tecnologías  
con énfasis en los  
Sistemas Locales de  
Salud**



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (HSD)

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - ARGENTINA  
CENTRO DE INVESTIGACION EN PLANEAMIENTO DEL RECURSO FISICO EN SALUD

## Administración de la Red de Tecnologías con énfasis en los Sistemas Locales de Salud



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
1990'

Proyecto Sub-Regional "Fortalecimiento y Desarrollo de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento de los Establecimientos de Salud". Convenio RE -HS-02 Centro América y Panamá. Financiado por el Gobierno Real de los Países Bajos.

Copyright© Organización Panamericana de la Salud 1990

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo por escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1990

Impreso en Guatemala

## **OPS / OMS**

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud H.S.D.:  
Asesores Regionales de Servicios de Salud

Dr. José María Paganini  
Dr. Humberto de Moraes Novaes

Dr. Roberto Capote, Dr. Mario Boyer, Lic. Miguel Segovia

Asesor Regional en Recursos Físicos y Mantenimiento:  
Programa de Desarrollo de Políticas de Salud H. P. D.

Ing. Angel viladegut  
Dr. Cesar Vieira

Asesor Regional  
Representación O.P.S./O.M.S.-Guatemala

Dr. Jorge Castellanos  
Dr. Juan Antonio Casas

## **UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES - ARGENTINA** **Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud - CIRFS -**

Coordinación: Arq. Astrid Bögedam de Debuchy

Arq. M. Baroni, Arq. B. Debuchy, Arq. B. De Pasquale, Dr. O. Gómez Poviña, Arq. L. Lettieri,  
Arq. E. Orfila, Arq. M. Saladino, Arq. A.M. Sandoval, Arq.R. Santoconço, Lic. F. Turull.

Colaboración específica: G 4, Lic. A. García Bates, Lic. L. I. Heller; G 5, Arq. E. Tecilla; G 14,  
Dr. H. Pérez; G 20, Lic. A. González.

**GUIAS PARA EL DESARROLLO DEL RECURSO FISICO EN SALUD  
ADMINISTRACION DE LA RED DE TECNOLOGIAS, CON ENFASIS  
EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD**

**G 4**

**Autor: Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud**

**INDICE**

<b>1.INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>2. CONTENIDOS .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 IDENTIFICACION.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 ALCANCES Y LIMITACIONES .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 UBICACION DENTRO DEL PROCESO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.4 OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>3.ANTECEDENTES.....</b>	<b>7</b>
<b>4.METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 DESARROLLO DE LA METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>Actividad 1. Administración de la Información-Acción .....</b>	<b>30</b>
<b>para la Operación de la Red de Tecnologías de Salud</b>	
<b>Actividad 2. Organización Operativa de la Red de Tecnologías de Salud ....</b>	<b>51</b>
<b>Actividad 3. Administración del Personal para la Operación</b>	
<b>de la Red de Tecnologías de Salud.....</b>	<b>63</b>
<b>Actividad 4. Administración de los Suministros y los Recursos Físicos</b>	
<b>para la Operación de la Red de Tecnologías de Salud.....</b>	<b>70</b>
<b>Actividad 5. Administración de las Erogaciones Financieras</b>	
<b>para la Operación de la Red de Tecnologías de Salud .....</b>	<b>76</b>
<b>5. GLOSARIO.....</b>	<b>84</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>88</b>

## 1. INTRODUCCION

Las prioridades programáticas definidas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en la Resolución XXI establecen la necesidad de transformar los Sistemas Nacionales de Salud en base al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la descentralización.

Reconociendo la urgencia de acelerar estos procesos, con el fin de favorecer la aplicación de la estrategia de atención primaria y de hacer realidad la meta de Salud para Todos en el Año 2000, la Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud solicitó al Director en su apartado (a) que "... Refuerce la cooperación técnica a los países miembros para movilizar los recursos en las actividades de transformación de los sistemas nacionales de salud y de apoyo a los programas prioritarios en base al desarrollo de los sistemas locales de salud, en especial los aspectos referidos al desarrollo de la planificación y los sistemas de información, la administración, la participación social, la conducción del sector, y la capacitación del personal "...

Dentro de esta misma línea de pensamiento las recomendaciones expresadas en el 11º Seminario Internacional de Salud Pública OMS/FIH/UIA-Grupo de Salud- Moscú 1988, solicitan a la OMS un esfuerzo para "...el desarrollo de guías nacionales e internacionales para ser utilizadas como instrumentos técnicos para: evaluación de los recursos existentes y definición de necesidades...planeamiento y programación de recursos en salud...diseño arquitectónico ...operación y mantenimiento..." y "...el apoyo a programas de capacitación que aseguren a profesionales de países con recursos limitados la más eficiente utilización de los recursos disponibles en virtud de los instrumentos técnicos desarrollados..."

La situación de crisis económica de los países de la Región y la reducción de los presupuestos para llevar adelante programas de beneficio social, tienen profundas repercusiones en el sostenimiento y aprovisionamiento de los servicios de salud.

Ello obliga a buscar enfoques ingeniosos para la programación del recurso físico en salud y hace evidente la imperiosa necesidad de colaboración recíproca entre los países, no sólo entre las instituciones del Sector Salud, sino de los diferentes sectores involucrados y de los profesionales de distintas especialidades que intervienen en este proceso.

Por lo tanto y a fin de contribuir al proceso de desarrollo del recurso físico en salud en la Región, la OPS/OMS, a través del Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (HSD), ha elaborado las "Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud", con la conformación de un grupo de trabajo integrado por: Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud -CIRFS- Universidad de Buenos Aires-Argentina, el Centro de Ingeniería Biomédica UNICAMP Universidad Estatal de Campinas -Brasil, el Fondo Nacional Hospitalario FNH Ministerio de Salud, Bogotá-Colombia, incorporándose en 1988 el Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas CEDAT, Ministerio de Salud, México.

Los objetivos generales y específicos fijados para estas Guías son:

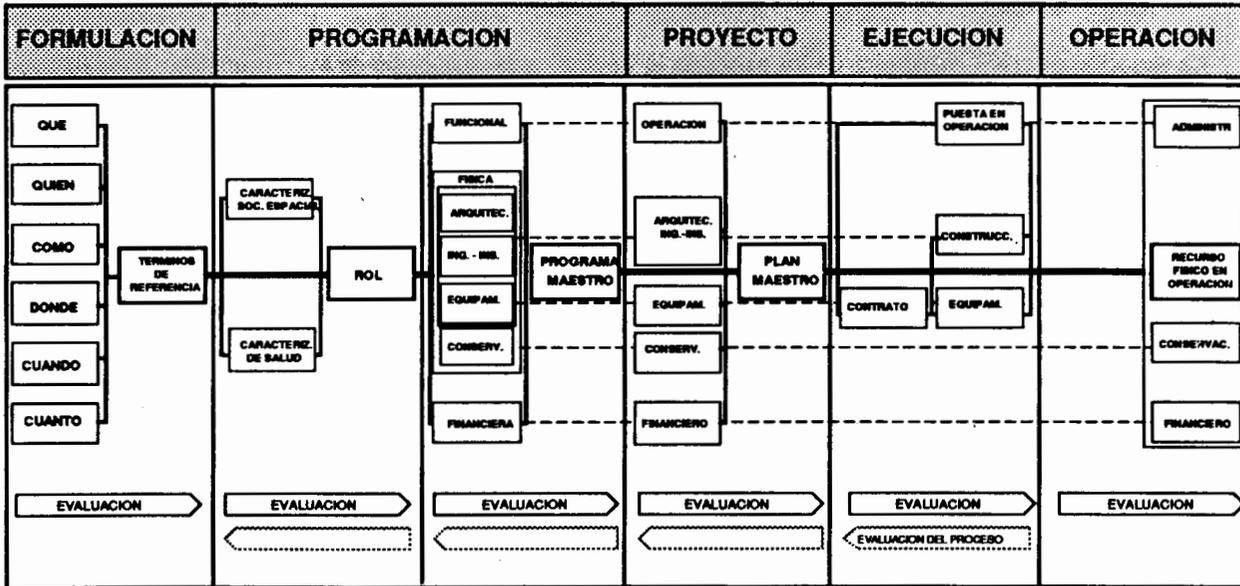
- Orientar en forma racional y coordinada el desarrollo del Recurso Físico en Salud en los países de la región teniendo en cuenta los aspectos sociales, económicos y tecnológicos a fin de facilitar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población.
- Estimular y ayudar a reconocer en el desarrollo del Recurso Físico un proceso integral y sistémico, que permita incorporar la realidad y recursos de cada país, impulsando ideas renovadoras en la búsqueda de las soluciones.
- Enfocar el planeamiento del Recurso Físico en salud, teniendo en cuenta la conceptualización y desarrollo del proceso de implementación de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), contemplando la readecuación y optimización de la capacidad instalada existente en los países de la región.
- Desarrollar la participación interdisciplinaria en la resolución del Recurso Físico en Salud.
- Proporcionar lineamientos metodológicos que permitan obtener soluciones alternativas, sin presentar modelos terminados.
- Contribuir a la selección de las tecnologías adecuadas, sean de procesos como de productos - resultados, en la coherencia analítica con el medio y con los recursos existentes o potenciales.

- Desencadenar un proceso de normatización a nivel de las instituciones responsables del desarrollo del Recurso Físico en Salud.
- Suministrar un medio de enseñanza aprendizaje para formación del recurso humano.
- Racionalizar la toma de decisiones en materia de inversiones en el sector salud.
- Suministrar un medio de intercambio y comunicación de experiencias entre los países de la Región a fin de mejorar la capacidad de solución de problemas del Planeamiento del Recurso Físico en Salud.

Estas Guías se encuadran en un marco conceptual que reconoce al recurso físico como un medio espacio instrumento para acceder a la salud, condicionado por el medio ambiente social y físico, a partir de la interacción de los recursos humanos, financieros y legales, y concebido mediante un proceso de desarrollo desde su formulación hasta su operación.

En el proceso de planeamiento del recurso físico en salud, se ha configurado una metodología en la cual se reconocen cinco etapas:

- Organización para la formulación del proceso de desarrollo del Recurso Físico en Salud.-
- Programación del Recurso Físico en Salud.
- Proyecto del Recurso Físico en Salud.
- Ejecución del Recurso Físico en Salud.
- Operación del Recurso Físico en Salud.



La interacción entre etapas permite profundizar con un grado de definición creciente el tema de análisis mediante una dinámica que acompaña la vida del Recurso Físico como un continuum de planificación implementación y control - evaluación, en un feed-back horizontal y vertical de recreación de sus contenidos o componentes. La etapa de Organización para la Formulación tiene como finalidad la obtención de los Términos de Referencia que fijan el marco en el cual se va a desarrollar el proyecto y que incluye los objetivos, participantes, metodologías, cronogramas y costos. La etapa de Programación se divide en dos subetapas cuyos resultados surgen del análisis en dos escalas: a nivel del Sistema (nacional, regional y local), donde se definen espacialmente las redes de tecnologías de operación en el área de estudio y los roles que desempeñaran cada uno de los nodos de dicha red; y a nivel del nodo (la unidad de salud), que culmina en el Programa Maestro, expresión de la dinámica temporal de la programación funcional, física y financiera. La etapa de Proyecto termina en el Plan Maestro, que señala la dinámica de cambio del Recurso Físico a partir de los Proyectos de Operación, de Arquitectura, de Equipamiento, de Conservación-Mantenimiento y Financiero, llegando finalmente a la etapa de Operación donde se implementan las técnicas de evaluación del proceso y de los resultados.

Es necesario observar este proceso a través de algunas "ideas fuerza" que contribuyen a definir líneas de pensamiento acordes con el cambio que se propone.

- La integralidad entre los componentes del proceso y su resultado.
- La tarea interdisciplinaria que se manifiesta con la participación oportuna, armónica y coordinada de las disciplinas participantes, buscando el adecuado equilibrio entre el aporte de cada una de ellas y el todo.
- La dinámica, concurrente con la dimensión temporal del análisis, acciona en la definición de la programación y en el diseño de la propuesta, generando condiciones de variabilidad y flexibilidad.
- La dimensión espacial en el enfoque del sistema: nacional, regional y local, estudiando los aspectos geográficos, demográficos, sociales, culturales, económicos y de salud en términos espaciales; y en el análisis a nivel del establecimiento, en la caracterización del espacio en la programación física y su materialización en el sistema espacial del proyecto.
- La evaluación como una actividad requerida para la selección de alternativas y para la toma de decisiones en las distintas etapas del proceso.
- La selección de tecnología, o nivel tecnológico, acorde con el impacto de las soluciones propuestas, en el medio social y físico, buscando en cada etapa del proceso la tecnología apropiada en los componentes físicos y lógicos.
- La visión económico-financiera, calificando, de acuerdo con costos de inversión, operación y financieros, cada una de las soluciones alternativas, para contribuir en la toma de decisiones, según la mejor relación costo-beneficio.
- La política de conservación-mantenimiento, cuyo objetivo es dar una respuesta de durabilidad integral del bien social, no solamente conservando el hecho material en sí mismo, sino como una garantía de la continuidad del servicio que se brinda a la sociedad, en calidad y cantidad.

La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, pone a disposición de las instituciones de salud de la Región y de los profesionales responsables del planeamiento de la infraestructura física las "Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud". Este material de transferencia tecnológica, compuesto por veinticuatro guías, en su aplicación en diferentes escenarios de la Región, inicia un proceso de recreación y retroalimentación a partir de los aportes y sugerencias de los diferentes usuarios.

Programa de Desarrollo de Servicios de Salud (H.S.D.)

Julio de 1990

## **2. CONTENIDOS**

### **2.1. IDENTIFICACION**

La Guía N° 4 "Administración de la red de tecnologías con énfasis en los sistemas locales de salud" tiene su marco de referencia conceptual de origen, en el "Proyecto de elaboración de Guías para el desarrollo del Recurso Físico en Salud", el que las concibió como un instrumento necesario para la implementación de planes de salud en países de la Región de las Américas - (1) y (2)

En dicho marco conceptual se define, para llevar a cabo las premisas de la planificación **en el sector salud**, la necesidad de utilizar modelos globalizadores e integralistas que permitan reconocer los cambios que se producen en las necesidades de salud de la población, los que deben enfrentarse con propuestas que revitalicen los conceptos de niveles de atención, regionalización y análisis multi-causal de los factores de riesgo.

Así se reconoce la responsabilidad del sector público en la regulación y fiscalización del desarrollo de los recursos físicos a partir de su consideración como "bien social", contemplando a éste como un recurso más de la comunidad y considerando a los recursos extrasectoriales (educación, vivienda, trabajo, etc.) como elementos potenciales para ejercer acciones de salud.

Se concluye en dicho documento que para desarrollar el proceso de planificación del recurso físico en salud se adopta la alternativa presentada por el CIRFS (Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Buenos Aires, Argentina), la que parte de la definición del término "recurso físico" como un medio "espacio-instrumento" para acceder a la atención de salud, que está condicionado por el entorno físico, socio-económico y tecnológico.

Sobre esta base se construye la Guía N° 4 identificada con enfoques sistémicos y tecnológicos de la salud y sus modalidades de intervención a partir de tecnologías que operan en forma de redes, por planos de resolución de los problemas de salud y actuando sobre áreas homogéneas de riesgo de la población destinataria.

Los procesos y áreas de gestión administrativas se desarrollaron a partir de un modelo vinculador y de análisis matricial, que se concretó a través de una serie de tecnologías administrativas identificadas como actividad, componentes y tareas básicas para operar la red de servicios locales de salud.

### **2.2 ALCANCES Y LIMITACIONES**

La Guía N° 4 - Administración de la red de tecnologías- fue concebida de forma de permitir su adaptación y adecuación a las circunstancias particulares de cada región o país teniendo en cuenta

---

(1) OPS/OMS. "Desarrollo del proceso de organización del recurso físico en salud" . Informe preliminar. Washington D.C. 18-30 de Agosto de 1985.

(2) OPS/OMS y Ministerio de Salud Pública de Cuba. "Guías para el desarrollo del recurso físico en salud". Ing. Angel Viladegut. Cuba 10-16 de Enero de 1988

la realidad de los recursos existentes, los valores culturales, las prácticas administrativas más usuales, el marco normativo imperante, la situación institucional y el ámbito político global y de salud de los mismos.

Para desarrollar un esquema adaptable a las diferentes situaciones que debe enfrentar un programador de salud, esta Guía fue estructurada a través de **procesos y áreas de gestión administrativa** de uso generalizado, tomando como base un enfoque matricial al cual van asociadas las **tecnologías administrativas básicas** destinadas a operar una red de servicios locales de salud.

Las actividades y tareas aquí planteadas son el producto de diferentes experiencias y situaciones tanto nacional como local en la Argentina, lo que no necesariamente significa que deberán ser recorridas en su totalidad por los usuarios de esta Guía, ya que su aplicación dependerá de una delimitación previa de los objetivos, planes, recursos y programas de salud en sus realidades particulares, haciendo la salvedad que puede no ser necesario aplicar la totalidad de las tecnologías administrativas desarrolladas sino sólo algunas en particular.

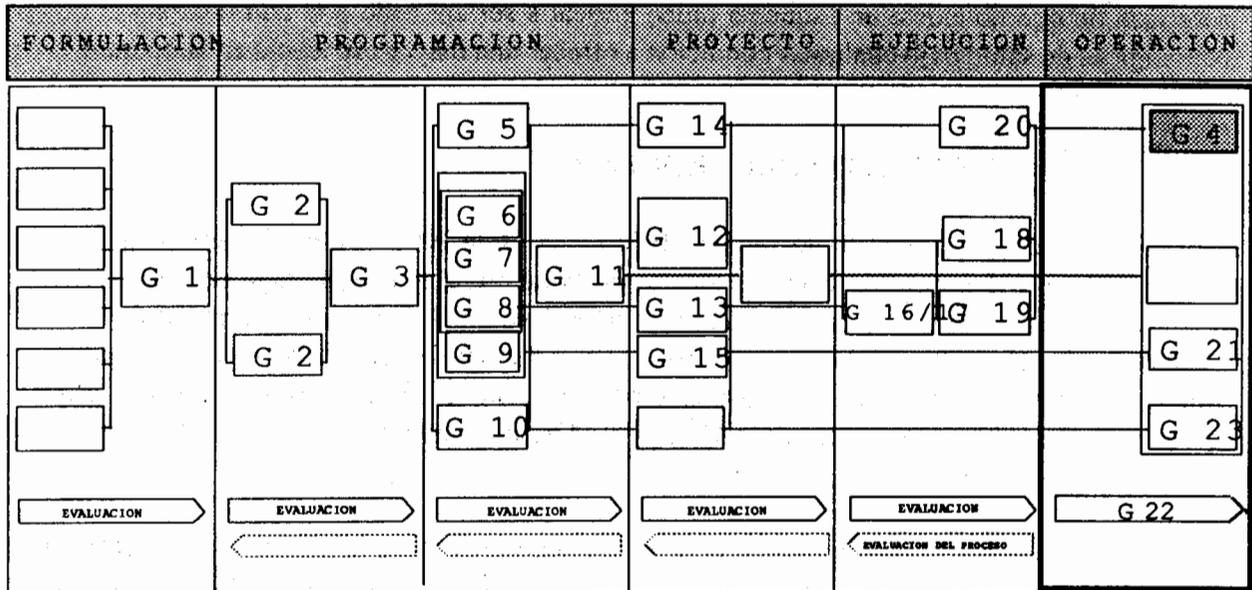
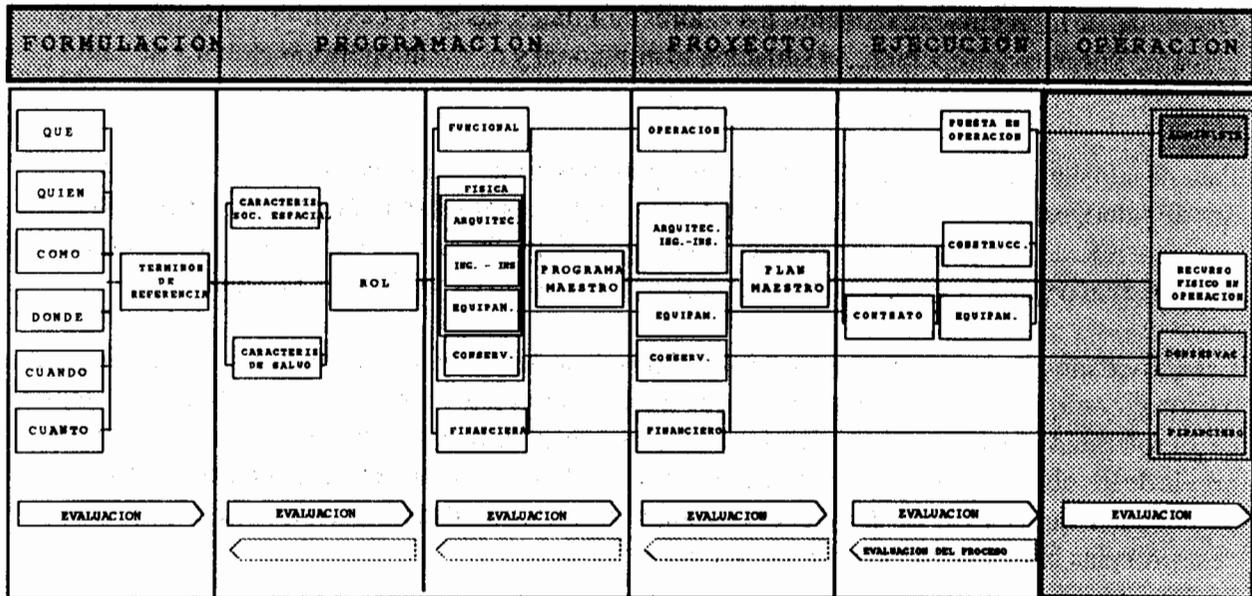
Se deja constancia además, que las propuestas explicitadas en la presente Guía se elaboraron teniendo la certeza de que no existe un esquema único e ideal a ser aplicado a la administración de redes tecnológicas de salud bajo cualquier condición a ofrecer una mayor eficiencia en la operatoria de la red.

### **2.3 UBICACION DENTRO DEL PROCESO**

Dentro del proceso desarrollo del recurso físico esta Guía Nº 4 "Administración de la red de tecnologías con énfasis en los sistemas locales de salud" se ubica en la etapa de OPERACION y reconoce como sus antecedentes más directos, a la Guía Nº 3 "Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población como base para el desarrollo del recurso físico en relación a los sistemas locales de salud y la descentralización de servicios". En una referencia más global se encuadra conceptualmente a partir de la Guía Nº 1 "Organización para el proceso de desarrollo del recurso físico en salud".

Cabe destacar que por la índole particular de esta guía, vinculada a la temática de las **tecnologías administrativas**, ella termina relacionándose directa o indirectamente con prácticamente todos los contenidos desarrollados por las restantes guías, ya que los **procesos administrativos** de Planificación, Organización y Control se identifican, permean e infiltran todas las acciones relacionadas con las etapas de Formulación, Programación Proyecto, Ejecución y Operación de los recursos físicos en salud.

A través de las Guías Nº 5 sobre "Programación funcional del recurso físico en salud", Nº14 sobre "Elaboración del proyecto de operación" y Nº 20 de "Puesta en operación del recurso físico en salud", es el hilo vinculador que atraviesa las etapas de Programación, Proyecto y Ejecución del Modelo.



## 2.4 OBJETIVOS

La Guía N° 4 reconoce como propios a los propósitos generales enunciados en el Informe Preliminar de la OPS/OMS sobre "Desarrollo del Proceso de Organización del Recurso Físico en Salud", producido en la Reunión que, sobre elaboración de las bases conceptuales y el plan de trabajo para la formulación de guías de programación de establecimientos de salud, equipamiento, conservación y mantenimiento, se llevara a cabo en Washington D.C. en agosto de 1985.

## **Propósitos generales**

- Proporcionar un instrumento orientador para desarrollar en forma racional y coordinada el recurso físico en salud en los países de la región atendiendo a los aspectos técnicos, sociales y económicos a fin de facilitar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la población.
- Ayudar a reconocer en el desarrollo del recurso físico un proceso integral y sistémico que permita incorporar la realidad y recursos de cada país, impulsando ideas renovadoras en la búsqueda de soluciones de salud.

Sobre esta base se identifican en relación a la guía de "Administración de la red de tecnologías con énfasis en los sistemas locales de salud" a los siguientes objetivos.

### **Objetivo general**

- Proporcionar lineamientos metodológicos que favorezcan la aplicación de procesos y áreas de gestión administrativa a la operación de redes tecnológicas a nivel de sistemas locales de salud.

### **Objetivos específicos**

- Diseñar un modelo vinculador de tecnologías (básicas, nucleares, de apoyo y administrativas) que permita analizar las relaciones que operan a nivel de una red de organizaciones de salud a nivel local.
- Desarrollar actividades y tareas básicas asociadas a los procesos y áreas de gestión administrativa a fin de facilitar la implementación de tecnologías nucleares y de apoyo para el primer plano de resolución de la red.
- Utilizar a las tecnologías administrativas (enhebrando las etapas de formulación, programación, proyecto, ejecución y operación) como vehículo integrador de las actividades que componen el proceso de desarrollo del recurso físico en salud.
- Contribuir a optimizar la capacidad operativa de la red de servicios locales de salud a través de la aplicación de tecnologías administrativas, racionales y eficientes.

## **3. ANTECEDENTES**

El abordaje de los sistemas de salud a través de **enfoques tecnológicos** ha contribuido a la descripción, análisis y explicación de su causalidad y favorecido el desarrollo de modelos e instrumentos conceptuales apropiados para el diseño de las **organizaciones** de salud y sus redes.

La organización en sí misma constituye, como dice Shaffer, una tecnología, en sentido que representa la aplicación de ciertos conceptos y reglas que encauzan la energía hacia el incremento de la producción.

En el caso de las organizaciones en general y particularmente en las organizaciones de salud, la energía que se canaliza fundamentalmente es energía humana, lo que no significa exclusivamente trabajo físico, sino una combinación más compleja de tecnologías administrativas que deben tratar con una distribución muy variada y especializada de talentos y habilidades humanas, equipos y aparatos muy diferenciados y diseños de sistemas hombre-máquina.

Las organizaciones de salud - puestos, centros de salud, hospitales, laboratorios, centros de investigación, etc., son las depositarias y usuarias de la tecnología que incorpora el sector, y es así que tomando a las instituciones como unidades de observación se puede abrir y descubrir un mundo tecnológico diferente.

La tecnología ingresa a las organizaciones de salud, más que a través de un proceso de decisión racional en que se selecciona con criterios explícitos e información completa, por influencia de múltiples fuerzas internas y externas.

Si por **tecnología** entendemos la aplicación del conocimiento empírico y científico a una finalidad práctica y en un sentido más amplio a la tecnología como sinónimo de **conocimiento**, ésta sólo se adquiere y transmite a través de la información.

Con frecuencia la tecnología se identifica solo con edificaciones, equipo y maquinarias y no se incluye en ese concepto a la información cuya importancia es fundamental.

Un parte considerable de esta información se encuentra amparada por el sistema mundial de patentes, pero existe otro tipo de información tan importante como el conocimiento patentado, que suele agruparse bajo la denominación de "Know how".

Aún cuando esta información es generalmente de carácter complementario, en gran parte de los casos es condición esencial para poder utilizar un equipo, un proceso o una maquinaria.

En síntesis, tecnología es en esencia, **información incorporada** en elementos tan tangibles como instrumentos, equipos, medicamentos y otros insumos materiales; en procedimientos y prácticas que configuran el quehacer en salud; en instrumentos normativos que prescriben conductas y comportamientos; en habilidades y desempeño de personal y en bases de datos y otras formas de conservación y difusión de información.

A la luz de la elaboración de la Guía N° 4 se ha conceptualizado el fenómeno tecnológico, a partir de un marco de referencia que abarca todo proceso de transformación producido en cualquier objeto por la aplicación de conocimiento sistémico.

Siguiendo a diferentes autores, ubicamos la Guía N° 4 en la corriente que considera a la tecnología como una mercancía que se entrega, se compra y se vende, circula, se incorpora y se adapta para ser utilizada por una organización.

La revisión de la bibliografía permitió reunir algunos antecedentes conceptuales importantes y reconocer que en todas las definiciones citadas interviene un elemento común: **la tecnología es conocimiento o mas precisamente un determinado tipo de conocimiento.**

Con este mismo sentido, en el campo de la salud puede entenderse por **tecnología** a los procedimientos efectuados por el cuerpo médico en el desempeño de su actuación profesional (tecnologías médicas) o referirlo en forma mas amplia a los servicios de atención médica y hospitalaria (tecnología de servicios de salud).

Las tecnologías educativas destinadas a modificar las conductas que tienen un efecto perjudicial sobre la salud individual y comunitaria son un ejemplo de ésta última acepción en tanto que la tecnología de monitoreo fetal durante el trabajo de parto es un ejemplo de la primera.

Extendiendo el concepto de tecnología al de tecnologías médicas, se podría entender que éstas resultan de la aplicación del conocimiento organizado con fines relacionados a la salud.

La Oficina de Evaluación de Tecnologías del Congreso de los EE.UU (OTA) definió las tecnologías médicas como: "los medicamentos, los aparatos médicos de uso humano y los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención de salud así como los sistemas organizacionales y de apoyo dentro de los cuales esa atención es brindada".

La OPS/OMS clasifica a las tecnologías de salud en base a dos criterios: **objetivo o propósito y naturaleza.**

De acuerdo a su propósito distingue tecnologías diagnósticas, preventivas, terapéuticas o de rehabilitación, organizacionales o administrativas, de apoyo y educativas; y por su **naturaleza** reconoce a los medicamentos, a los aparatos médicos de uso humano, equipamientos médicos de uso general y a los procedimientos y conocimientos técnicos del personal.

Se propone así como antecedente conceptual para el diseño de la "Guía de Administración de la red de tecnologías en salud". un **Modelo vinculador de tecnologías**, destinado a analizar las relaciones que operan dentro de una organización, representada en esta oportunidad por un sistema local de salud.

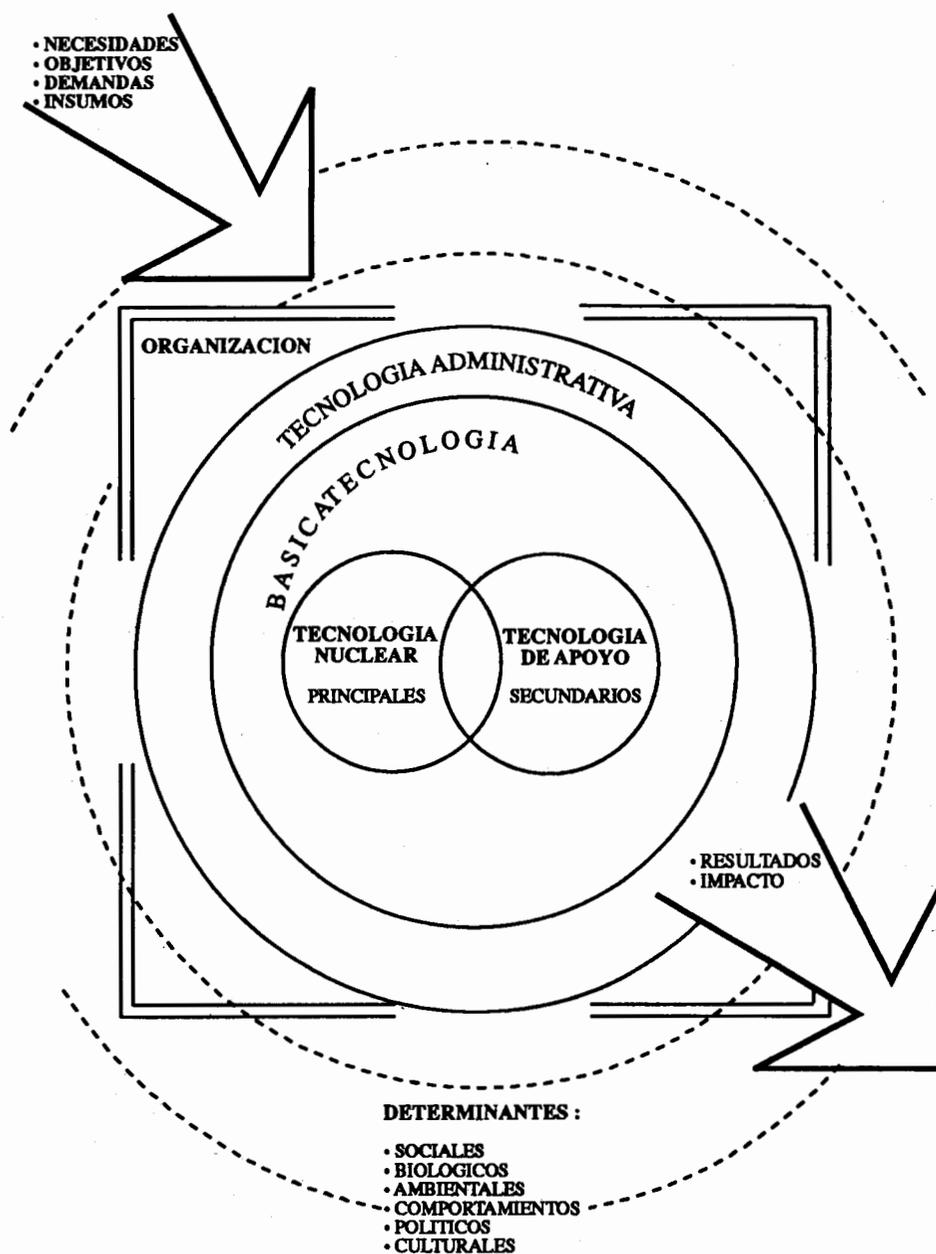
Con la introducción de los enfoques aportados por la teoría general de sistemas, comenzó a darse mayor importancia a las **vinculaciones o interrelaciones** entre las unidades que componen las organizaciones de salud, los recursos que utilizan, los servicios que prestan y los procesos administrativos, los productos, los resultados y sus impactos.

El modelo propuesto parte de la concepción que todo proceso institucional, como es el de administración de redes tecnológicas de salud, posee un nivel de lectura complejo múltiple, ya que se analizan al mismo tiempo necesidades, demandas e insumos que se encuentran inmersos dentro de determinantes sociales, políticas, biológicas, culturales y ambientales, entre otras.

A esto se le fue integrando la dimensión de las variables envolventes del ambiente social,cultural, económico y político que interactúan con los sistemas de salud.

Se debe reconocer así mismo que estos modelos vinculadores de representación aunque tienen la bondad de destacar los componentes principales de un sistema (local en este caso, siguen siendo un pálido reflejo de la compleja realidad de los servicios de salud de nuestros países).

### MODELO VINCULADOR DE TECNOLOGIAS DE SALUD



Los objetivos centrales de esta línea metodológica consisten en el análisis de las relaciones **organización - contexto** dentro de un enfoque abarcativo y amplio y en las vinculaciones del conjunto de componentes estructurales de una organización de salud a nivel local, representados fundamentalmente en el modelo por **tecnologías básicas, nucleares, de apoyo y de gestión ó administrativas.**

Gráficamente planteado el modelo vinculador opera a través de una serie de variables relacionadas con una ORGANIZACION de salud que integrada por recursos sectoriales y extrasectoriales y constituida por sectores o servicios y unidades conforman especialmente una red de tecnologías de salud.

La ORGANIZACION, entendida como objeto de estudio de la administración, ha sido definida como el conjunto de actores interrelacionados funcionalmente para el cumplimiento de objetivos comunes mediante el desarrollo de actividades para las cuales es necesaria la utilización de conocimientos transformadores de elementos materiales y/o simbólicos en bienes y servicios.

Las organizaciones que surgen para lograr un objetivo que exige un esfuerzo superior a la capacidad individual limitada, son la base ó infraestructura concreta en las que se desarrollan las funciones administrativas.

Toda organización supone así una carga de trabajo que debe ser realizada por varias ó muchas personas, las que para llevarlas a cabo deben necesariamente organizarse.

Organizarse es dividir y agrupar el trabajo a realizar, asignando claramente funciones a individuos o grupos a fin de lograr resultados mas efectivos como producto de la especialización. Y significa además definir las relaciones de jerarquía entre las personas que han de cumplir dichas funciones. Esta doble división horizontal y vertical genera una estructura y un conjunto de actividades adicionales, diferenciables de las tareas específicas que constituyen las funciones administrativas.

En el esquema vinculador de tecnologías, la organización, representada en nuestro caso por los sistemas locales de salud, aparece envuelta por dos círculos caracterizados por determinantes contextuales de tipo sociales, políticas, biológicas, ambientales.

Esta doble envoltura esta representando el grado de inmediatez, influencia y condicionamiento que el contexto, directa o indirectamente tiene sobre la organización.

En la medida en que se acepta a las organizaciones de salud como sistemas abiertos, en relación de intercambio con su medio ambiente, debe necesariamente incluirse en el análisis a las determinantes contextuales que actúan sobre los procesos institucionales.

El núcleo central de la organización, procesador del sistema, está representado en nuestro modelo por una serie de componentes estructurales que representados como envoltentes, juegan a partir de la existencia de una TECNOLOGIA BASICA, cuya presencia hace "directamente" a la actividad fundamental de la organización.

La denominación de **BÁSICA** se justifica ampliamente ya que su inexistencia acarrearía para la organización la no satisfacción de algunos o la totalidad de sus objetivos, dada la imposibilidad de transformar elementos materiales y/o simbólicos en bienes y servicios o sea en el producto principal de la misma.

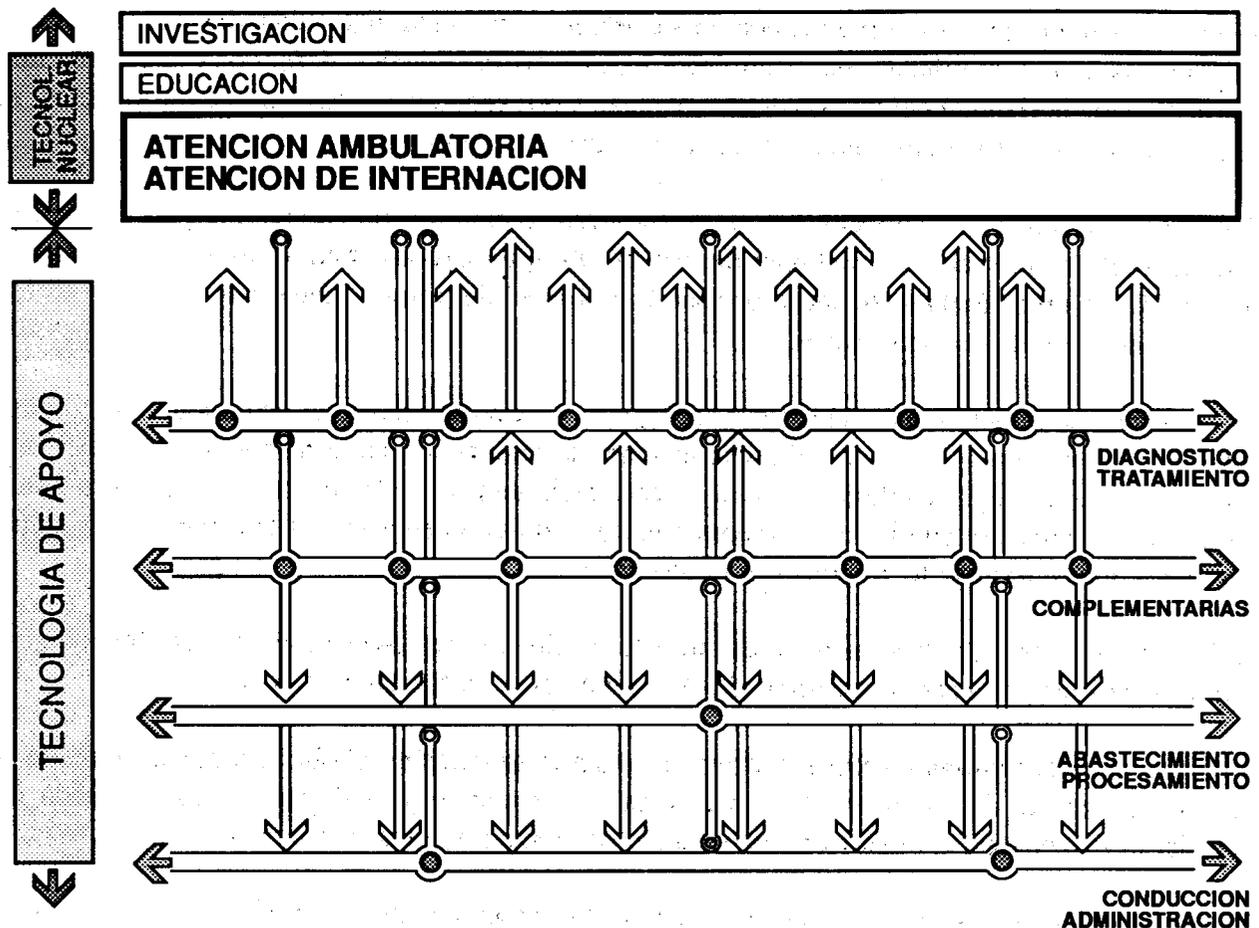
La tecnología básica es el conjunto de conocimientos que se utilizan para provocar la transformación "directa" de elementos en el producto esencial de la organización.

A su vez dentro de la gran categoría de tecnologías básicas, se pueden llegar a detectar distintos niveles de análisis según sea la mayor o menor cercanía de la tecnología a las actividades básicas.

En este sentido podemos ver como una organización de salud existe, dada la existencia de ciertas tecnologías básicas (representadas en este caso específico por el conocimiento médico), que a través de tecnologías nucleares y de apoyo le permite lograr sus objetivos de curar, mejorar, rehabilitar, prevenir y proteger la salud de la población en un determinado contexto histórico y social.

Así podemos identificar (siguiendo la propuesta formulada por la Guía N° 3, "Análisis y caracterización de las redes tecnológicas del recurso físico en salud" cuando relaciona las tecnologías de operación sobre el hombre) a las tecnologías NUCLEARES o principales, correspondientes a sectores de transformación (atención ambulatorial, internación, emergencia, educación e investigación) y a las tecnologías de APOYO o secundarias, vinculadas con sectores auxiliares de diagnóstico y tratamiento, complementarios, de abastecimiento y procesamiento y de dirección y administración, las que serán desagregadas en la actividad 2, componente 2.1 de esta Guía N° 4.

En este mismo sentido, el CIRFS en su desarrollo conceptual, identifica a las tecnologías de operación sobre el hombre y el medio ambiente así como a las tecnologías nucleares y de apoyo, enfatizando su interaccionar y explica que en una concepción sistemática, se reconoce una trama o malla donde a partir de la tecnología nuclear se insertan las tecnologías de apoyo como terminales de la red, perdiendo legitimidad la concepción de límites por establecimiento y/o unidades (sectores y servicios tradicionales) para reconocer las redes de tecnología, como se observa en el cuadro que sigue:



Pero además podemos detectar otro tipo de tecnologías cuyas características son bien distintas a las anteriores, en el sentido de que **condicionan** la actividad fundamental de la organización "indirectamente" y son **intermediarias** entre ésta y el contexto y existen sólo en función de las tecnologías básicas a la que necesariamente deben adaptarse y servir.

Todos los procesos destinados a recoger y analizar información así como aquellos utilizados para planificar, implementar y controlar cursos de acción, existen con el objeto de dar apoyo a las actividades de transformación desarrolladas a través de tecnologías básicas. A estas tecnologías que sirven a las básicas y son intermediarias de éstas con el contexto y sus determinantes, las definiremos como tecnologías ADMINISTRATIVAS.

Reconocemos así a las tecnologías de gestión como al conocimiento utilizable o utilizado que, operando en áreas tecnológicas administrativas, transforman mediante sucesivas elaboraciones algunos símbolos en otros, con el objeto de desarrollar procesos básicos de la actividad administrativa en las organizaciones.

Como se verá en la Metodología (Cap. 4) de esta Guía, identificamos como **área tecnológica administrativa** al conjunto diferenciado de tecnologías administrativas utilizadas por las organizaciones para el cumplimiento de determinados objetivos funcionales, definidos éstos según una cierta división horizontal del trabajo organizacional. Corresponden a estas áreas la información, la organización, el personal, los suministros, las erogaciones..., entre otras.

En síntesis esta Guía Nº 4 concentrará así su esfuerzo en el desarrollo de **tecnologías de gestión administrativa de la red de tecnologías nucleares y de apoyo, para el primer plano de resolución a nivel de sistemas locales de salud** por ser éste el nivel de primera línea más frecuente en los sistemas de salud de nuestros países.

En la misma se incluirán así tecnologías sectoriales y extrasectoriales de uso comunitario como atención ambulatoria, visitas domiciliarias, acciones de penetración sanitaria como inmunizaciones y apoyo alimentario y tecnologías a nivel de establecimientos locales de salud de primera línea, incluyendo la interfase con los centros comunitarios y de salud en aspectos tan importantes como comunicaciones, transporte, referencia e interconsulta.

Así como las tecnologías básicas provocan transformación de medios de productos, las **tecnologías administrativas** provocan transformación de **información en acción o decisión**.

En esencia, las **tecnologías administrativas** recogen **información** del objeto a transformar, de la tecnología central, de los productos, los medios y el contexto y la devuelve, transformada en **decisiones o acciones**, al objeto a transformar, a los productos, a los medios y al contexto.

En esta área entonces, donde se producen los llamados **procesos administrativos**, definidos como el conjunto de medios necesarios para lograr determinados fines y que son inherentes a todas las organizaciones, porque **no existen organizaciones que funcionen sin procesos administrativos**.

Este proceso caracterizado por las "escuelas clásicas de la administración" a través de las acciones de Planificar, Organizar, Reclutar personal, Dirigir, Coordinar y Presupuestar (POSDCORB), evolucionó hacia las de Apreciación de la situación, Toma de decisiones, Mando y Control, para resumirse hoy en tres funciones básicas que incluyen dentro de sí a todas las anteriores: **Planificar, Ejecutar y Controlar**.

Finalmente parece útil reconocer como antecedente clave a la **administración** como a un conjunto de conocimientos provenientes de las ciencias sociales, compuesta por principios, técnicas y prácticas, cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzos cooperativos a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no sería factible lograr.

#### 4. METODOLOGIA

Teniendo en cuenta el marco de referencia general enunciado en el capítulo anterior (3. Antecedentes) la línea metodológica a desarrollar para la "Administración de la red de tecnología con énfasis en sistemas locales de salud", se encuentra diagramada a partir de un **modelo matricial** vinculator de áreas y procesos administrativos.

Esta metodología pretende básicamente interrelacionar los PROCESOS ADMINISTRATIVOS - representados por tres de sus componentes básicos: **Planificar, Implementar y Controlar** - con algunas AREAS DE GESTION claves para operar un sistema local de salud: la **Información** necesaria para la decisión, su **Organización** y los **Recursos** que le permitirán actuar.

El modelo propuesto se constituye así, a través de una matriz que vincula PROCESOS Y AREAS ADMINISTRATIVAS, en el operador de redes tecnológicas a nivel de sistemas locales de salud.

#### MATRIZ REFERENCIAL DE TECNOLOGIAS DE GESTION ADMINISTRATIVA

AREAS DE GESTION ADMINISTRATIVA PROCESOS ADMINISTRATIVOS	INFORMACION ACCION	ORGANIZACION OPERATIVA	RECURSOS		
			PERSONAL	SUMINISTROS Y RECURSOS FISICOS	EROGACIONES
PLANIFICAR	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑
IMPLEMENTAR	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑
CONTROLAR	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑	↓ ↑

La incorporación del análisis matricial para el desarrollo de la Guía N° 4, contribuye a evitar "encorsetar" a la administración de redes, facilitando a través de un enfoque dinámico y flexible la selección, el ordenamiento y la jerarquización de aquellas tecnologías de gestión administrativa que más se adapten a la operación de tecnologías nucleares y de apoyo.

Cabe mencionar que la identificación diferenciada que se hace en la matriz de la Planificación, la Implementación y el Control, no involucra etapas o tiempos secuenciales en los que éstos deben actuar, sino por el contrario, como componentes de un "proceso administrativo", operan retroalimentándose entre sí, generalmente en forma simultánea.

- Dado que la Guía N° 4, está estratégicamente ubicada en la etapa de "operación" del proceso de desarrollo de los recursos físicos en salud, la PLANIFICACION identificada en la matriz no se corresponde con la definición tradicional de "metodología de formulación de planes", sino que adquiere las características de una planificación netamente operativa que implica establecer no sólo el qué se hará y cuándo, a través de un proceso continuo y dinámico, sino definir también metas anuales para la unidad, asegurándose su cumplimiento y correspondiente evaluación.
- La IMPLEMENTACION es entendida en el modelo, como la puesta en marcha o ejecución de las acciones a llevar a cabo a nivel local, coordinando esfuerzos con las demás unidades ejecutoras y verificando que exista correspondencia entre las normas y las actividades que se vayan realizando.
- El CONTROL aludido en la matriz, está relacionado con el control de gestión, que es el encargado de posibilitar la evaluación operativa en los distintos niveles de la unidad y tiene la misión específica de asegurar que las operaciones realizadas respondan al plan de trabajo prefijado.

El control tal como es entendido en esta Guía, no es un proceso que se inicia una vez ejecutado el programa o pasado un determinado período de tiempo, sino que su accionar se pone en marcha simultáneamente con el programa a fin de ir determinando durante la operación las posibles causas de alteración del mismo y las diferentes alternativas de corrección en caso de verificarse algún desvío.

De esta manera puede observarse que se trata de un ciclo que se repite constantemente dentro de las unidades de la red, ya que los procesos administrativos de Planificar, Implementar y Controlar son acciones permanentes dentro de la vida de cualquier organización, siendo importante por ello dotar a los mencionados procesos de los mecanismos necesarios para evaluar y retroalimentar la unidad en relación con necesidades, recursos y tecnologías cambiantes.

Dado el enfoque adoptado para el desarrollo de la Guía N° 4, las acciones de INFORMACION, ORGANIZACION Y RECURSOS seleccionados como áreas o componentes claves de la gestión administrativa, estan insertos en una unidad ejecutora operativa, representado en este caso particular por un sistema local de salud.

- Por esta razón, el área vinculada con la INFORMACION está íntimamente relacionada con la ACCION y la DECISION, motivo por el cual en ella se incluyen solo aquellas actividades que entienden exclusivamente con la obtención y mantenimiento de datos relevantes para la administración de la red.

Este tipo de actividades relacionadas con la información deben responder a interrogantes referidos al tipo de datos a obtener, su oportunidad, así como los mecanismos de recolección que estarán condicionados por el nivel y área administrativa que los solicita.

Es necesario tener en cuenta que la producción de información exige un esfuerzo y tiene un costo, por el cual debe tenderse a requerir solo la información necesaria e imprescindible evitando duplicaciones, compatibilizando las necesidades de las distintas unidades y reduciendo al mínimo los sistemas de registro tanto técnicos como administrativos.

- Los aspectos relacionados con la ORGANIZACION apuntan en la matriz propuesta, a definir básicamente la estructura apropiada para las distintas unidades en las que opere la red de tecnología.

Se reconoce también que en toda organización, como resultado de la división horizontal del trabajo surgen áreas que tienen características de manejo particular ya sea por los objetivos funcionales que persiguen, por el tipo de problema que plantean o por el usuario al que destinan las acciones de salud.

Es así que las tecnologías organizacionales que se apliquen tendrán una naturaleza o características particulares según el área geográfica, el sector la unidad o modo de la red de tecnologías a organizar.

- La referencia al área de gestión administrativa de los Recursos Humanos que hace la matriz está orientada, con un sentido conceptualmente amplio, al PERSONAL DE SALUD disponible en esa comunidad y necesario para operar las tecnologías nucleares y de apoyo que componen la red a nivel de sistemas locales de salud.

Reconociendo el papel que cumple la población como un todo, así como cada uno de sus integrantes a nivel individual, en el desarrollo de acciones integrales de salud, cabe aclarar que el área de personal de la matriz, la incluye y la toma en cuenta en todas las etapas vinculadas con el ingreso, progreso y egreso de personal a la red.

- En el caso del área de Recursos Materiales, éstos están considerados sólo a título de las principales tecnologías de Gestión administrativa vinculadas con el SUMINISTRO de insumos materiales y plantas físicas necesarias para operar la red.

Dado el carácter desarrollado por las Guías N° 5 "Programación funcional operativa del recurso físico en salud"; N° 15 "Elaboración del proyecto de operación" y N° 22 "Puesta en operación del recurso físico en salud", la Guía N° 4 que nos ocupa, se orienta básicamente a la gestión administrativa para la obtención y mantenimiento preventivo o reparativo de los bienes, equipamiento, cualquier otro medio instrumental que contribuya al logro de los objetivos de la red de tecnologías.

\*Finalmente, todas las áreas de gestión concluyen traduciéndose en los Recursos Financieros, representados en este caso por el conjunto de EROGACIONES que se presume deberán realizarse para llevar a cabo las acciones propias de la red.

Vale resaltar que no existe posibilidad real de instrumentar ninguna acción, sino se le asignan los recursos económicos necesarios, los que fundamentalmente deben transitar por un proceso ordenado y sistemático de preparación, ejecución y control de gastos.

## 4.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGIA

El desarrollo metodológico para llevar a cabo la "Administración de la red de tecnologías con énfasis en sistemas locales de salud", ha sido desagregado en una serie de actividades y componentes básicos ordenados según la secuencia siguiente:

1. **Administración de la información - Acción para la operación de la red de tecnologías de salud:**
  - 1.1 Identificación, inventario y análisis de datos, relevantes para la operación de la red.
  - 1.2 Identificación y ordenamiento sistematizado de información, y conocimiento para el control de la gestión administrativa y la evaluación de la red.
2. **Organización operativa de la red de tecnologías de salud**
  - 2.1 Definición y diseño de la estructura organizacional de la red.
  - 2.2 Desarrollo de sistemas de coordinación operativa entre unidades componentes de la red y otras redes tecnológicas.
  - 2.3 Elaboración de manuales de organización, normas y procedimientos administrativos de operación de la red.
  - 2.4 Definición e institucionalización de la cultura organizacional específica de la red.
3. **Administración del personal para la operación de la red de tecnologías de salud.**
  - 3.1 Identificación de necesidades y disponibilidad de personal de la red.
  - 3.2 Gestión administrativa del ingreso, progreso y egreso del personal de la red.
4. **Administración de los suministros y los recursos físicos para la operación de la red de tecnologías de salud.**
  - 4.1 Identificación de necesidades y disponibilidad de insumos y obtención de requerimientos materiales para la red.
  - 4.2 Almacenamiento, mantenimiento, distribución y control de los insumos para la red.
  - 4.3 Identificación de necesidades y disponibilidad de recursos físicos para la operación de la red.
  - 4.4 Implementación del programa de operación de recursos físicos de la red.
  - 4.5 Evaluación del recurso físico en operación a nivel de la red de servicios.
5. **Administración de las erogaciones financieras para la operación de la red de tecnologías de salud.**
  - 5.1 Estimación de las erogaciones y cálculo de recursos necesarios para el ejercicio financiero de la red.
  - 5.2 Ejecución del presupuesto asignado a las unidades ejecutoras para el ejercicio financiero de la red.
  - 5.3 Control del presupuesto asignado a las unidades integrantes de la red.

Los componentes básicos de cada actividad se han desagregado a su vez en una serie de tareas orientadas para el desarrollo de la Guía, las que si bien poseen una identidad propia, operan dentro de la red en forma simultánea e interactuando entre sí.

A continuación y siguiendo el encuadre metodológico expresado en el punto 4, se enuncian 5 actividades, 16 componentes básicos y 57 tareas (identificadas con uno, dos y tres dígitos respectivamente) sugeridas para el desarrollo de la "Administración de redes tecnológicas con énfasis en sistemas locales de salud".

*COD.*	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE y/o DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR. RESPONSA- BLE	ACTIVIDADES
						PRECEDENTE   SUBSECUENTE
*1.*	ADMINISTRACION DE LA INFORMACION-ACCION PARA LA OPERACION DE LA RED DE TECNOLOGIAS DE SALUD					
*1.1.*	IDENTIFICACION, INVENTARIO Y ANALISIS DE LOS DATOS RELEVANTES PARA LA OPERACION	-DIAGNOSTICO DE SITUACION	-DIFICULTAD DE OPERAR CON FUENTES DE DATOS	-INDICADORES DE SITUACION -ESTRATEGIA	-PROGRAMA OPERATIVO A NIVEL DE LA RED	-RECONOCIMIENTO DEL AREA OPERATIVA -ORGANIZACION DE LA RED Y SUS UNIDADES
*1.1.1.*	Caracterización espacial de las zonas geográficas intervinientes.	INFORMACION	ACTUALIZADAS Y OPORTUNAS	POBLACION BAJO ESTUDIO	DEL AREA INTERVINIENTE	
*1.1.2.*	Sistematización de datos básicos sobre población, oferta de servicios, recursos disponibles y necesarios, factores condicionantes de la salud.		-POSIBILIDAD DE OBTENCION DE COINCIDENCIAS GEOGRAFICAS		- G 2	
*1.1.3.*	Diseño de indicadores básicos del estado de salud de la población y de oferta de servicios.					
*1.2.*	IDENTIFICACION Y ORDENAMIENTO SISTEMATIZADO DE INFORMACION Y CONOCIMIENTO PARA LA GESTION ADMINISTRATIVA Y EVALUACION DE LA RED	-SEGUIMIENTO DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	-STANDARIZACION DE LAS UNIDADES	-CATEGORIZACION DE LAS UNIDADES SEGUN EL DESEMPEÑO OBSERVADO	-PROGRAMA OPERATIVO DE LA UNIDAD	1.1.1-1.1.2 ORGANIZACION DE LA RED Y SUS UNIDADES
*1.2.1.*	Comparación de la información sobre la gestión administrativa con los recursos adjudicados y las actividades realizadas a través de indicadores de eficiencia, eficacia y resultados.	DE LAS DISTINTAS UNIDADES				
*1.2.2.*	Análisis de desvíos y comparación de la gestión con otras redes y unidades que operan en condiciones similares.	-AJUSTES DE ACUERDO A LO OBSERVADO				
*1.2.3.*	Ordenamiento y priorización de la información relevante para la decisión.					

CCO.	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/o DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR.	RESPONSABLE	ACTIVIDADES PRECEDENTE	SUBSECUENTE
2	ORGANIZACION OPERATIVA DE LA RED DE TECNOLOGIAS DE SALUD							
2.1	DEFINICION Y DISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA RED	-CARACTERIZACION DE LAS UNIDADES FUNCIONALES	-FLEXIBLE -DINAMICO	UNIDADES FUNCIONALES ORGANIZADAS DE ACUERDO A CRITERIOS RACIONALES Y EFICIENTES		NIVEL DECISORIO DE MAXIMO NIVEL QUE OPERE DENTRO DE LA RED	CUJIAS G2 Y G3 DISEÑO DE LAS TECNOLOGIAS BASICAS Y DE APOYO	-SISTEMAS DE COORDINACION OPERATIVA ~ 2.3.
2.1.1	Caracterización de las tecnologías básicas y de apoyo según unidades administrativas integrantes de la red.	IDENTIDAD DE LA UNIDAD						
2.1.2	Definición de misión y funciones de las unidades y sectores administrativos integrantes de la red.							
2.1.3	Definición del modelo de organización a adoptar para operar en la red y en las unidades que la componen.							
2.1.4	Descripción de tareas y competencias relevantes de los grupos- equipos de trabajo (task-force) integrantes de la red.							
2.1.5	Identificación del sistema jerárquico de la red y sus unidades según división vertical y horizontal del trabajo, relación línea-staff, estilo de conducción y decisorio.							
2.2	DESARROLLO DE UN SISTEMA DE COORDINACION OPERATIVA ENTRE UNIDADES COMPONENTES DE LA RED Y OTRAS REDES DE TECNOLOGIA	-HOMOGENIZAR PROCEDIMIENTOS -ARTICULAR DECISIONES -UTILIZACION DE ECONOMIAS DE ESCALA.	-INTERACCION INTER-INTRA AREAS -FLEXIBILIDAD -EVITAR SUPERPOSICION DE FUNCIONES -OPTIMIZACION DE RESULTADOS	-AGILIDAD ADMINISTRATIVA -AREAS COMPLEMENTARIAS		G3 -RESPONSABLE DE LOS DISTINTOS PROGRAMAS	Actividad 2.1.3-4-5	Actividades
2.2.1	Delimitación de la capacidad resolutiva de cada unidad, sector y subsector componente de la red.							
2.2.2	Identificación de los diferentes planos de resolución posibles de referir las necesidades de salud que sobrepasen los límites tecnológicos del plano local.							





*COO.*	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR. RESPONSA- BLE	ACTIVIDADES PRECEDENTE	SUBSECUENTE
*3.	ADMINISTRACION DE PERSONAL PARA LA OPERACION DE LA RED DE TECNOLOGIA.				63-65		
*3.1.	Identificación de necesidades y disponibilidad de personal de la red de tecnologías.	-RECONOCIMIENTO DEL PERFIL	-CLASIFICACION	TIPOLOGIA DE INVENTARIO DE PERSONAL	PROGRAMA- DOR DE LA UNIDAD	-RECONOCIMIENTO DEL PERSONAL DISPONIBLE	-ACTIVIDAD 3.2.
*3.1.1.	Determinación de planteles y perfiles de personal según necesidades de la red.	OCCUPACIONAL DE LAS UNIDADES	-APAREAMIENTO POR GRUPOS	ADECUADO PARA LA UNIDAD	UNIDAD	-FUNCIONES DE LA UNIDAD	
*3.1.2.	Determinación de regímenes horarios de trabajo, compensaciones, incentivos y promociones necesarias para el personal de la red según el marco legal de la jurisdicción.	FUNCIONALES -CONFRONTAR PERFILES DESEADOS CON PERFILES POSIBLES	HOMOGENEOS DE PERSONAL			(2.1.) Y (2.2.)	
*3.1.3.	Confrontación entre necesidades de personal y disponibilidad, cargos, partidas presupuestarias y niveles salariales.						
*3.1.4.	Confrontación de necesidades de personal y niveles salariales por categoría, normas escalafonarias y laborales vigentes en la jurisdicción						
*3.2.	Gestión administrativa del ingreso, progreso y egreso de personal de la red de tecnologías	-POSIBILITAR ACTUALIZACION CONTINUA DEL PERSONAL RELACIONES LABORALES FLUIDAS Y ESTABLES	-STANDARIZACION DE CRITERIOS Y NORMAS LABORALES HOMOGENEAS PARA TODA LA ACTIVIDAD				
*3.2.1.	Determinación de políticas y criterios de selección, incorporación, promoción, y desarrollo de personal destinado a la red.						
*3.2.2.	Implementación de programas regulares de capacitación, actualización y educación continuada del personal operante de la red.						
*3.2.3.	Implementación de programas regulares de salud ocupacional del personal operante de la red y su familia.						



• COD. •	• ACTIVIDAD •	• PROPOSITO •	• ENFOQUE Y/O DIFICULTAD •	• RESULTADOS •	• DUR. RESPONSA- BILE •	• ACTIVIDADES PRECEDENTE •	• SUBSECUENTE •
• 4. •	• ADMINISTRACION DE LOS SUMINISTROS Y LOS RECURSOS FISICOS NECESARIOS PARA LA OPERACION DE LA RED DE TECNOLOGIAS A NIVEL DE SERVICIOS LOCALES DE SALUD •	•	•	•	•	•	•
• 4.1. •	• IDENTIFICACION DE NECESIDADES Y DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y OBTENCION DE REQUERIMIENTOS MATERIALES PARA LA RED •	• RECONOCIMIENTO DE LOS MATERIALES NECESARIOS PARA AUXILIAR Y COMPLEMENTAR LAS FUNCIONES BASICAS DE LA UNIDAD •	• IDENTIFICACION •	• CALENDARIO DE COMPRAS •	•	•	•
• 4.1.1. •	• Determinación y cálculo de requerimientos de recursos materiales de consumo, equipamiento e inversiones necesarias para operar dentro de la red •	•	•	• INVENTARIO DE PROVEEDORES •	•	•	•
• 4.1.2. •	• Definición y explicitación de las políticas de compras, adquisiciones y proveedores (centralizadas ó descentralizadas) según el marco legal y normativo de la jurisdicción •	•	•	• PRESUPUESTO DE RECURSOS MATERIALES •	•	•	•
• 4.1.3. •	• Asignación de unidades monetarias a los requerimientos definidos en 4.1.1. para la obtención de costos y montos de las erogaciones de los suministros de la red. •	•	•	•	•	•	•
• 4.1.4. •	• Elaboración de especificaciones, determinación del tamaño óptimo de lotes de compras, stocks (punto de equilibrio, punto de reposición) •	•	•	•	•	•	•
• 4.2. •	• ALMACENAMIENTO, MANTENIMIENTO, DISTRIBUCION Y CONTROL DE LOS INSUMOS PARA LA RED •	• REGULAR EL ABASTECIMIENTO DE LOS RECURSOS MATERIALES •	•	• CARACTERIZACION DE LOS INSUMOS •	•	•	•
• 4.2.1. •	• Determinación de las normas y procedimientos de recepción y distribución de los insumos tanto en lo referido a la cantidad como a la calidad de los mismos. •	•	•	• TENDENCIA DE SU EVOLUCION •	•	•	•
• 4.2.2. •	•	•	•	• UNIDADES FUNCIONALES CUANTIFICADAS •	•	•	•
• 4.2.3. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.4. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.5. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.6. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.7. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.8. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.9. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.10. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.11. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.12. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.13. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.14. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.15. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.16. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.17. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.18. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.19. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.20. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.21. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.22. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.23. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.24. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.25. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.26. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.27. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.28. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.29. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.30. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.31. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.32. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.33. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.34. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.35. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.36. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.37. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.38. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.39. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.40. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.41. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.42. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.43. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.44. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.45. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.46. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.47. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.48. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.49. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.50. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.51. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.52. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.53. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.54. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.55. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.56. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.57. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.58. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.59. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.60. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.61. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.62. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.63. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.64. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.65. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.66. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.67. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.68. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.69. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.70. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.71. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.72. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.73. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.74. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.75. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.76. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.77. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.78. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.79. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.80. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.81. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.82. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.83. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.84. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.85. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.86. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.87. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.88. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.89. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.90. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.91. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.92. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.93. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.94. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.95. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.96. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.97. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.98. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.99. •	•	•	•	•	•	•	•
• 4.2.100. •	•	•	•	•	•	•	•

*COD.*	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/o DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR.	RESPONSABLE	ACTIVIDADES PRECEDENTE	SUBSECUENTE
*	4.2.2. Determinación de normas y procedimientos de acondicionamiento, acopio, almacenamiento y control de las existencias en las unidades componentes de la red	- IDENTIFICAR PROCEDIMIENTOS						
*	4.2.3. Elaboración de inventarios de recursos materiales. Curvas de consumo-Altas y Bajas-Resago de material.							
*	4.2.4. Evaluación de materiales inmovilizados ó en desuso (causas y consecuencias).							
*.....*								
*4.3.*	IDENTIFICACION DE NECESIDADES Y DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FISICOS, SECTORIALES, EXTRA SECTORIALES PARA LA OPERACION DE LA RED.	DEFINIR PROCESO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS					G2-G3	
*	4.3.1. Caracterización de los recursos físicos según metodología desarrollada en las Guías 2 y 3.							
*.....*								
*4.4.*	IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE OPERACION DEL RECURSO FISICO DE LA RED						G22-G23-G25	
*								
*	4.4.1. Puesta en operación del recurso físico según metodología desarrollada en las Guías 22, 23, 25.							
*.....*								
*4.5.*	EVALUACION DEL RECURSO FISICO EN OPERACION A NIVEL DE LA RED DE SERVICIOS.						G24-2	
*								
*	4.5.1. Evaluación de la operación del recurso físico según metodología desarrollada en la Guía 24-2							
*.....*								
*								
*								

*COD.*	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/o DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR.	RESPONSA- BLE	ACTIVIDADES
*							PRECEDENTE SUBSECUENTE
*5.	ADMINISTRACION DE LAS EROGACIONES FINANCIERAS PARA LA OPERACION DE LA RED DE TECNOLOGIAS DE SALUD						
*5.1.	ESTIMACION DE LAS EROGACIONES Y CALCULO DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA EL EJERCICIO FINANCIERO EN LA OPERACION DE LA RED	-ORDENAMIENTO DE GASTOS Y RECURSOS	-CLASIFICACION PROGRAMATICA	-IDENTIFICACION DE OBJETIVOS DE CADA UNIDAD		Programado	Actividades 5.2 y 5.3
*	5.1.1. Organización de las unidades administrativas de la red según responsables de los presupuestos, costos, patrimonio, movimiento de fondos y rendición de cuentas	-IDENTIFICACION DE RESPONSABLES DIRECTOS DE LAS UNIDADES		-CUANTIFICACION DE METAS Y ACTIVIDADES		de las unidades	
*	5.1.2. Preparación, programación y formulación del proyecto de presupuesto de la red según normas y procedimientos legales de la jurisdicción	-DELIMITACION DE RESPONSABILIDAD		-PENSAMIENTO OPERATIVO PARA EL MEDIANO Y LARGO PLAZO			
*	5.1.3. Determinación de las políticas de gastos según disponibilidad y prioridades programáticas de la red.			-MEDICION DE COSTOS TOTALES DE CADA UNIDAD			
*	5.1.4. Determinación de objetivos y metas según categorías presupuestarias, programas, sub-programas, actividad, tarea, proyecto y obras previstas para la red.						
*	5.1.5. Discusión y aprobación interna del anteproyecto de presupuesto para el ejercicio financiero por parte de las unidades ejecutoras integrantes de la red.						

*COD.*	ACTIVIDAD	PROPOSITO	ENFOQUE Y/O DIFICULTAD	RESULTADOS	DUR. RESPONSA- BLE	ACTIVIDADES PRECEDENTE   SUBSECUENTE
*5.2.*	EJECUCION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS UNIDADES INTEGRANTES DE LA RED PARA EL EJERCICIO FINANCIERO	-AUTORIZACION PARA EFECTUAR GASTOS	-UNIDADES DE MEDIDA SIGNIFICATIVAS	-UTILIZACION DE LOS RECURSOS	-RESPONSA BLE DEL PROGRAMA	5.1.1.-5.1.2.   control 5.1.3.-5.1.4.   presupuestario 5.1.5.
*5.2.1.*	Determinación del estado de ejecución presupuestaria en relación a ingresos, gastos y compromiso de las unidades	-DOTAR A LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL GRADO DE AVANCE DE LOS PROGRAMAS a las unidades de la red.	-SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA	DENTRO DE LOS LIMITES ESTABLECIDOS	CON INTEGRANTE DE LAS UNIDADES	
*5.2.2.*	Ejecución de la gestión financiera					
*5.2.3.*	Intervención en la registración, administración y fiscalización de los bienes afectados a las unidades de la red.					
*5.2.4.*	Intervención en los movimientos de fondos, procedencia de ingresos y egresos en efectivo y valores. Confección de libramientos y balances para la rendición de cuentas según normas.					
*5.2.5.*	Intervención en la liquidación de los gastos para el pago de órdenes					
*5.3.*	CONTROL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS UNIDADES INTEGRANTES DE LA RED	-SEGUIMIENTO DE LO PRESUPUESTADO	-ANALISIS COSTO-BENEFICIO	-INFORMACION GERENCIAL PARA COSTO-EFECTIVIDAD	-RESPONSA BLE DEL PROGRAMA	5.1 Y 5.2
*5.3.1.*	Ejecución del control interno, de la contabilidad y gastos según normas de control fiscal y auditoría de cuentas.	-EFICIENCIA DE LAS DISTINTAS UNIDADES	-INDICADORES COMPARATIVOS ENTRE UNIDADES	DECISIONES -AJUSTE, CORRECCIONES Y/O MODIFICACIONES		
*5.3.2.*	Análisis comparado de las ejecuciones presupuestarias de las distintas unidades.					
*5.3.3.*	Análisis de los desvíos observados respecto de lo programado.					

## **ACTIVIDAD 1: Administración de la información - Acción para la operación de la red de tecnologías de salud**

Se considera la INFORMACION - ACCION como una herramienta que posibilita acceder a un diagnóstico de la situación de salud de la población destinataria de las acciones, permitiéndole además conocer al decisor la evolución de la gestión administrativa de la red.

La implementación de esta actividad, se realiza a través de dos componentes básicos:

- 1.1 Identificación, inventario y análisis de datos relevantes para la operación de la red.**
- 1.2 Identificación y ordenamiento sistematizado de información y conocimiento para la gestión administrativa y evaluación de la red.**

Ambos parten de una decisión previa sobre las unidades funcionales de la red de tecnologías, organizadas para dar un primer nivel de resolución a las necesidades de salud de la comunidad de la zona geográfica, según áreas homogéneas de riesgo.

En base a esta decisión se define la información para operar que, como ya fuera dicho, está compuesta sólo por datos básicos sobre el contexto en el cual va a funcionar la red (1.1) y por información interna referida a la marcha de la gestión administrativa, el control y evaluación (1.2.) de la misma.

### **COMPONENTE 1.1.: Identificación, inventario y análisis de datos relevantes para la operación de la red.**

El componente (1.1.) se desagrega en una serie de tareas básicas, referidas a la:

- 1.1.1. Caracterización espacial de las áreas geográficas intervinientes.**
- 1.1.2. Sistematización de datos básicos sobre población; oferta de servicios; recursos disponibles y necesarios; factores condicionantes de la salud.**
- 1.1.3. Diseño de indicadores básicos de estado de salud de la población y de oferta de servicios.**

(\*) El desarrollo de la tarea (1.1.1.) de caracterización espacial del área, tiene su referente directo en las Guías N° 2 "Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población"; N° 3 Análisis y caracterización de redes tecnológicas" y en la Guía N° 22-2 "Evaluación del recurso en operación a nivel de la red local de servicios".

En ellas se hace un análisis pormenorizado de la localización espacial de las áreas de estudio, la caracterización de áreas homogéneas de riesgo, el universo de los recursos sectoriales y extrasectoriales, el relevamiento del equipamiento social y de la interacción espacial de los recursos, entre otras.

Se recomienda tener en cuenta en esta oportunidad, el desagregado metodológico de las actividades 1 y 2 de la Guía N° 22-2, referido al "Relevamiento del equipamiento social. Universo de recursos sectoriales y extrasectoriales" y al "Reconocimiento de la presencia de tecnologías en el área de estudio".

Los datos básicos sobre población, oferta, recursos y condicionantes de la salud a nivel local a los que se refiere la tarea (1.1.2.) provienen de los enumerados en la G2 "Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población".

Estos datos vinculados con **tecnologías nucleares** están orientados:

- a estimar la población total y por grupos de edad del área geográfica sometidas al riesgo de enfermar y morir;
- a identificar las principales causas de enfermedad y muerte de la población según grupos de edad y sexo;
- a estimar la población total y por grupos que necesitan ser inmunizados contra enfermedades prevenibles por vacuna.
- al porcentaje de población estimada (cobertura) a inmunizar contra enfermedades prevenibles por vacuna según grupos de edad y sexo.
- a la cantidad total de población de riesgo que requiere protección específica por vacunas, gamas, sueros y otras;
- a la cantidad de operativos o campañas de vacunación a realizar según característica del programa;
- a estimar la población total y por grupos de riesgo que necesita complementación alimentaria a través de leche en polvo;
- al porcentaje de población estimada (cobertura) a la que se prevé dar control y atención integral de salud según grupos de edad y riesgo;
- a la cantidad promedio de consultas e interconsultas ambulatorias programadas intramurales y domiciliarias de medicina general, pediatría, tocoginecología, salud mental y salud bucal por habitante, grupos de edad y riesgo;
- a la cantidad de egresos por internación institucional y domiciliaria de medicina general, pediatría y tocoginecología totales y por causas, por habitante, grupos de edad y riesgo;

- a la cantidad de acciones de educación para la salud individuales y por medios masivos de comunicación según número de campañas, operativos, programas regulares, reuniones, cursos y promedio de participantes por modalidad;

- a la cantidad de plazas para estudiantes, residentes, concurrentes, becarios, visitantes y pasantes así como al número de horas previstas para docencia en pre-grado, cursos, congresos y reuniones de actualización destinados al personal de la red durante el período;

- a la cantidad de proyectos de investigación a auspiciar, promover o realizar durante el período;

Los datos básicos vinculados con tecnologías de apoyo están orientados:

- a la cantidad de embarazos de alto riesgo a atender durante el período;

- a la cantidad de partos normales, cesáreas y abortos esperados para el período;

- a la cantidad de entrevistas grupales e individuales de servicio social destinadas a la población en general y a pacientes de medicina general, clínica pediátrica, tocoginecológica y de salud mental a nivel institucional y comunitario;

- a la cantidad total de estudios radiológicos, simples y contrastados, para catastros de población en riesgo y atención de pacientes de medicina general, pediátrica, tocoginecológica y odontológica;

- al promedio de estudios radiológicos simples por tecnologías de atención ambulatoria programada, urgencia e internación;

- a la cantidad de pacientes a atender en laboratorio de análisis clínicos y especializados durante el período;

- a la cantidad de exámenes de laboratorio de análisis clínico según áreas de bioquímica, hematología y microbiología para la atención ambulatoria programada, de urgencia e internación;

- a la cantidad de consultas médicas de hemoterapia destinadas a donadores de sangre y pacientes de medicina general, clínica pediátrica y tocoginecológica;

- a la cantidad de transfusiones de sangre entera y hemoderivados por tecnologías de atención ambulatoria programada, urgencia e internación.

- a la cantidad de raciones de alimentación y colaciones según tipo de regímenes por tecnología de atención ambulatoria programada, internación, guardería, personal autorizado y familiares acompañantes;

- a la cantidad de intervenciones quirúrgicas de urgencia y ambulatorias según grupos de edad y causa;

- a la cantidad de recetas de medicamentos y drogas a entregar a través de farmacia y droguería centralizada según tecnologías de atención ambulatoria programada, urgencia e internación y pacientes de medicina general, clínica pediátrica, tocoginecológica, salud mental y salud bucal;

- a la cantidad de Kg. de ropa para lavar y planchar a través de procesamiento centralizado según tecnologías de atención ambulatoria programada, urgencia e internación;

- a la cantidad de órdenes de mantenimiento y reparación de equipos médicos e instalaciones a través de servicios centralizados según unidades u organizaciones de la red.

La presentación tabular de estos datos, identificados como relevantes para la decisión - acción de la red de tecnologías nucleares y de apoyo a nivel de servicios locales de salud, puede llevarse a cabo a través de modelos ordenadores, tal como se presentan en la Guía N° 2, Guía N° 3 y a título de ejemplo en las tablas 1 a 13.

Los datos hasta aquí sistematizados sólo adquieren real valor para la decisión a partir de su transformación en **indicadores** (tarea 1.1.3.) que permitan, de manera simple y resumida, conocer, apreciar y evaluar el estado de salud de la población ex-ante y ex-post de la instalación del programa.

Durante este proceso de administración de la información para la decisión, se emplean como medios auxiliares, ciertos indicadores y criterios análogos a los que se utilizan para la planificación y la programación, pero convenientemente adaptados.

Los **indicadores** son variables que facilitan la determinación de las modificaciones intervenidas y los **criterios** son normas con las que se comparan las distintas acciones.

La determinación de las modificaciones mediante indicadores puede hacerse **directa o indirectamente**. Si el objetivo del programa es formar una cierta cantidad de personal sanitario auxiliar por año, se utiliza como indicador directamente. En este caso, el indicador es de **resultado**. Si lo que se va a evaluar es el resultado de un programa que tiene por objeto mejorar las condiciones de **salud** de la población infantil, ha de ser necesario determinar las mejoras, utilizando varios indicadores que revelen indirectamente los cambios intervenidos. Esos indicadores pueden ser el estado de nutrición, el peso en relación a la estatura, las tasas de mortalidad por edades, las tasas de morbilidad por enfermedades, la capacidad para aprender, etc.

Los indicadores destinados a evaluar redes tecnológicas de salud a nivel de servicios locales deben elegirse cuidadosamente de manera que respondan a las tendencias de desarrollo de las mismas y sean utilizadas para el análisis de actividades en curso.

Al elegir indicadores se tiene en cuenta hasta qué punto son válidos, objetivos, sensibles y específicos. Solo es **válido** si revela efectivamente los cambios que se pretenden determinar; es **objetivo** si arroja los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos y en circunstancias no idénticas; es **sensible** si registra los cambios exclusivamente en la situación o fenómeno de que se trate.

Otro importante atributo del indicador es su **disponibilidad**, es decir que ha de ser posible obtener los datos necesarios sin dificultad excesiva.

## **COMPONENTE 1.2.: Identificación y ordenamiento sistematizado de información y conocimiento para el control de la gestión administrativa y la evaluación de la red.**

El componente 1.2 y sus respectivas tareas tiene como punto focal dos acciones claves de la administración en general y de la administración de redes tecnológicas de salud en particular: el **control** y la **evaluación** de la gestión.

El **control**, como función administrativa, consiste en el análisis del desempeño de las actividades en base a normas o criterios pre-establecidos, a fin de corregir desvíos.

Un requisito básico del control administrativo es su capacidad para reflexionar sobre la naturaleza y las necesidades de la actividad controlada.

Para eso debe poseer una sensibilidad tal que le permita mostrar con rapidez los **desvíos** y la **tendencia** en caso de producirse un error e indicar la **acción correctiva**.

El **control de gestión** requiere una definición de la información mínima necesaria para complementar las necesidades de todos los "nodos" de la red a efectos de controlar el desarrollo de las tecnologías y elaborar sus resultados.

El control debe ser ejecutado en todas las etapas del proceso de desarrollo de la red: la de planeamiento, la operacional y en la post-operacional.

En la etapa de planificación, cada una de las partes responsables de la red han de estar al tanto sobre cómo y cuándo darán cuenta de los resultados, y a medida que cada unidad, durante la operación va completando sus tareas, informará sobre el progreso y estado de avance de las mismas; y en la etapa post-operacional los resultados serán cuidadosamente comparados con los objetivos deseados. Computados los desvíos de los resultados reales en relación a los planeados se llevará a cabo un análisis de sus causas a fin de proporcionar la base sobre la que se tomarán las decisiones futuras. Existen algunos métodos de control que pueden aplicarse al análisis de desvíos y comparación de la gestión administrativa de la red (Tareas 1.2.1 y 1.2.2) como son; el presupuesto, el análisis del punto de equilibrio, la contabilidad de costos, la auditoría interna y externa y la administración por objetivos.

El **presupuesto es un tipo** de plan elaborado en términos numéricos, unidades monetarias o valores. Como **instrumento de control**, sirve como minimizador de gastos de recursos y maximizador de desempeño de **actividades**. Por ser un instrumento de control de delegación, el presupuesto contribuye a la delegación de autoridad.

El análisis del **punto de equilibrio** comprende la interpretación de un gráfico demostrativo de la relación de los ingresos, los gastos fijos y variables por unidades de producción o servicios de la red.

La **contabilidad de costos** tiene por finalidad acompañar el comportamiento y la evolución de los costos de las tecnologías nucleares y de apoyo de la red y analizar las medidas de eficiencia o deficiencia de los sectores o unidades que las componen, posibilitando así tomar las medidas correctivas que sean necesarias.

La **auditoría interna** es la evaluación regular e independiente realizada por asesores o auditores internos en contabilidad, finanzas, suministros, etc., u otros servicios de la red. Además de asegurar

la autenticidad de los hechos registrados en los informes, relatorios, historias clínicas, etc., evalúa también las políticas, normas y procedimientos, el uso de la autoridad, la calidad del desempeño técnico y administrativo, la eficiencia de la red, etc.

**La auditoría externa** es el control que llevan a cabo las autoridades, dueños o usuarios de la red, los cuales necesitan asegurarse que el patrimonio que les pertenece está siendo adecuadamente gerenciado. Esta auditoría actúa a nivel de toda la red y genera normas específicas de acción de acuerdo con los convenios, contratos o propósitos establecidos.

**La administración por objetivos** es una forma de asegurar el llamado auto-control administrativo y consiste en definir objetivos y metas para cada unidad y grupo de operación que conforman la red, formándose así una cadena de medios y fines donde el cumplimiento de los objetivos "menores" lleve al cumplimiento de los objetivos "mayores".

El auto-control es posible porque cada uno puede, en cualquier momento, hacer una auto-evaluación comparando el estado actual de sus objetivos con los objetivos propuestos. Sólo tiene un resultado satisfactorio si de la tarea participan tanto los grupos operativos como los planificadores, funcionando además como un instrumento valioso de motivación y desempeño.

**La evaluación** es un medio sistemático de aprender empíricamente y de utilizar las lecciones aprendidas para el mejoramiento de las actividades en curso y para el fomento de una planificación más satisfactoria mediante selección rigurosa entre las distintas posibilidades de acción futura.

Ello supone el análisis de las diferentes fases de todo programa: su pertinencia, su formulación, su eficiencia y eficacia y su aceptabilidad por todas las partes interesadas.

El objetivo de la evaluación en el desarrollo de redes tecnológicas de salud es por tanto, mejorar los programas y orientar la distribución de los recursos humanos, materiales y financieros entre las actividades ya emprendidas o que puedan emprenderse en el futuro.

Se le concibe, no como un medio para justificar acciones anteriores o simplemente para descubrir sus defectos, sino como un instrumento para la adopción de decisiones.

El propio proceso de evaluación puede ser tan importante como las conclusiones a que conduzca, ya que el hecho de participar en ese proceso permite comprender mejor las actividades que se evalúan y enfocar de modo más constructivo su ejecución y las necesidades de acción futura.

La evaluación a nivel local debe basarse en datos válidos, pertinentes y sensibles, aplicándose un criterio muy selectivo y limitándose al acopio de los datos que se consideren realmente fundamentales en relación con el tema objeto de evaluación.

Algunos indicadores relevantes de evaluación, vinculados a estructura, proceso o contenido, resultados y efectos, para la operación de la red de tecnologías a nivel de servicios locales de salud pueden estar orientados con:

- los partos con embarazos controlados según trimestre de inicio de los controles.
- la forma de terminación del parto (espontáneo, inducido, forceps, cesárea) y los puerperios patológicos.
- la condición APGAR del recién nacido (deprimido y deprimido grave)
- los embarazos con curso de preparación psicofísica para el parto.
- los embarazos de alto riesgo y la mortalidad materna y perinatal.
- los lactantes y preescolares bajo control, desérticos, con abandono de tratamiento y de alto riesgo.
- los niños desnutridos según patología asociada (enfermedad respiratoria aguda, diarrea) según grupos de edad.
- las consultas de adolescentes según causas.
- las coberturas de vacunación para cada una de las vacunas según grupos de edad.
- los casos de sarampión, coqueluche, meningitis (TBC, bacteriana o viral), difteria, tétanos, hepatitis confirmados en el período.
- los escolares examinados derivados según grado de escolaridad.
- los escolares con acciones odontológicas ejecutadas (buche fluorado, cepillado, obturaciones, sellados).
- la condición de los pacientes al egreso de la red (vivo, fallecido, protegido, curado, mejorado).
- la mortalidad global de menos de 48 hs. y más de 48 hs. por causa y edad.
- las complicaciones del diagnóstico y tratamiento intrahospitalaria y post-hospitalaria.
- las tasas de derivación o transferencia de pacientes de la red.
- las consultas ambulatorias por internación y por habitante año.
- las consultas de control en relación a consultas por patologías.
- los motivos y responsables de intervenciones quirúrgicas suspendidas o derivadas.
- el índice y las causas de reoperaciones quirúrgicas.
- la tasa de extracción de tejidos normales.

- la relación de placas radiográficas por disparos.
- la relación de placas contrastadas por placas simples.
- el índice de determinaciones de laboratorio por paciente.
- la relación de determinaciones por análisis de laboratorio.
- el porcentaje de informes de laboratorio no retirados en relación al total de informes producidos.
- a la devolución de historias clínicas por omisiones o imperfecciones.
- al tiempo de demora de las ambulancias para llegar al lugar del auxilio.
- al grado de satisfacción de la población, los pacientes y el personal de la red.
- a la relación de personal profesional, técnico y auxiliar.
- al índice de ausentismo y rotatividad del personal.

Cualquiera de estas informaciones puede construir la base de los **indicadores y criterios** utilizados en las diversas fases del proceso de evaluación.

Se pueden incorporar datos de orden histórico, demográfico, epidemiológico, político, social, cultural, económico, legislativo y ambiental, así como planes y programas, extensión, contenido y empleo de sistemas, servicios e instituciones de salud, así como a inventarios de recursos que influyan en la situación sanitaria de la población de la red.

El acopio de información menos oneroso se efectúa cuando éste forma parte de un sistema de salud, siempre y cuando los datos se necesiten para fines adecuados, como es en este caso el desarrollo y administración de una red de tecnologías a nivel de sistemas locales de salud.

Los sistemas nacionales de información de salud varían considerablemente de un país a otro y en muchos de ellos es preciso establecerlos, reforzarlos o reorganizarlos para que sirvan de apoyo al proceso de desarrollo sanitario, inclusive en lo que concierne a la evaluación.

En esta línea conceptual se diseñan indicadores de **costo-beneficio** y **costo-efectividad** como medios útiles para evaluar la gestión administrativa de la red.

El **costo-efectividad** consiste en determinar, con relación a un objeto dado, la alternativa o combinación de alternativas que alcanzan la mayor efectividad para un costo o nivel dado de efectividad al menor costo posible.

Requiere que los resultados de las distintas alternativas analizadas sean medidos en términos "físicos" (número de inmunizados, N° de vidas salvadas, N° de muertes evitadas, etc.).

En el análisis costo-efectividad, una vez que se ha especificado un resultado deseado en unidades físicas, el propósito es minimizar el costo de obtenerlo; la tarea reside pues en determinar la alternativa que satisfaga este requisito.

El **costo-beneficio** implica identificar, aunque sea conceptualmente, la totalidad de los efectos esperados, significa un avance hacia la búsqueda de mayor racionalidad. Una dificultad importante para este tipo de análisis, reside en que los beneficios que se comparan resultan en general mensurables en dimensiones muy diferentes (por ejemplo: reducción de muertes prematuras; rehabilitación del discapacitado, etc.).

La incapacidad para medir los beneficios y costos en unidades conmensurables, para cada unidad, no significan que éstos no puedan ser estimados y comparados, significa únicamente que será necesario introducir criterios y juicios valorativos para realizar la selección.

Los problemas de mensurabilidad son sólo algunas de las dificultades para la aplicación de esta técnica.

Existen otras más elementales a afrontar, por ejemplo la carencia de información sobre resultados de los programas vigentes y los realizados en el pasado y más aún, la falta de registros sobre programas alternativos a los que se renunció al haberse adoptado una determinada decisión, ya que la información básica requerida para el análisis costo-beneficio generalmente no existe sino se ha realizado un esfuerzo sostenido de búsqueda, sistematización y concertación de posiciones para obtenerla.

De todas maneras frente a estas dificultades, el programador deberá tener en cuenta que el uso de esta técnica constituye en si mismo un esfuerzo deliberado para definir los problemas e identificar los costos y beneficios que implica una decisión, lo que no es poco mérito y además constituye el punto de partida para estudios posteriores.

TABLA Nº 1

CENTROS DE SALUD  
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA  
CONTROL EN SALUD A LA POBLACION

	CONSULTA EXTERNA		CONSULTAS DE URGENCIA			CONSULTAS Y/O CONTROLES EN SALUD A LA POBLACION	
	CONSULTAS TOTALES	CONSULTAS DE 1º VEZ	INSTITUCIONALES	EN DOMICILIO	EN VIA PUBLICA	POBLACION DE CAPITAL FEDERAL	POBLACION DE CONURBANO
CLINICA MEDICA OBSTETRICIA GINECOLOGIA PEDIATRIA OTRAS : ----- ----- -----			X				
SUB TOTAL							
URGENCIAS CLINICA MEDICA TOCOGINECOLOGIA PEDIATRIA OTRAS : ----- -----	X						
SUB TOTAL							
CONTROL Y EDUCACION PARA LA SALUD							
ACCIONES EDUCATIVAS (1)							
TOTAL GENERAL							

(1) Comprende cursos, charlas, clases demostrativas de psicoprofilaxis, puericultura, educación alimentaria, plan de inmunizaciones, etc.

TABLA Nº 2

PROMOCION Y PROTECCION  
 CONTROL DE SALUD A LA POBLACION  
 CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

	CONSULTAS Y / O CONTROLES Y/O EXAMENES EN SALUD A LA POBLACION			DOSIS DE VACUNAS, GAMMAS, SUEROS A ADMINISTRAR A LA POBLACION	
	DE CAPITAL FEDERAL	DE CONURBANO	TOTAL	DE CAPITAL FEDERAL	DE CONURBANO
CERTIFICADOS PRENUPIALES EXAMENES DE RADICACION LIBRETAS SANITARIAS CONTROL PERIODICO A PERSONAL  OTRAS : ----- -----					
<b>SUB TOTAL</b>					
EXAMENES DE SALUD (1) DETECCION PRECOZ DE PATOLOGIAS (2) PROFILAXIS RABIA HUMANA OTRAS :-----					
<b>SUB TOTAL</b>					
VACUNA DOBLE NIÑOS VACUNA DOBLE ADULTOS VACUNA ANTI-SARAMPIONOSA VACUNA ANTI TETANICA VACUNA B.C.G. VACUNA SABIN VACUNA TRIPLE OTRAS :-----					
<b>SUB TOTAL</b>					
SUEROS GAMMA GLOBULINAS INTRADERMO REACCION P.P.D. OTRAS :-----					
<b>SUB TOTAL</b>					
<b>TOTAL GENERAL</b>					

(1): No incluir los controles en salud a embarazadas y niños.  
 (2): Incluir TBC, venereas, hipoacusias, etc.

TABLA Nº 3

PROMOCION Y PROTECCION  
CAMPAÑAS DE PROMOCION Y PROTECCION

	Nº DE PERSONAS ATENDIDAS
DIARREA ESTIVAL ACCIDENTES TBC OTRAS _____ _____	
TOTAL GENERAL	

TABLA Nº 4

MEDICINA  
CONSULTA EXTERNA  
INTERNACION

	CONSULTA EXTERNA		INTERNACION				
	CONSULTAS TOTALES	CONSULTAS DE 1ª VEZ	EGRESOS	PAISES	PROMEDIO PAC. x DIA	% OCUPACIONAL	PROM. CAMAS DISP.
	CLINICA MEDICA ALERGIA  TISIOLOGIA PSIQUIATRIA CARDIOLOGIA DERMATOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FISIATRIA  GASTROENTEROLOGIA HEMATOLOGIA INFECCIOSAS REUMATOLOGIA NEUMONOLOGIA NEUROLOGIA NUTRICION NEFROLOGIA _____ _____ _____						
TOTAL GENERAL							

TABLA Nº 5

CIRUGIA  
CONSULTA EXTERNA

	CONSULTA EXTERNA		ODONTOLOGIA		
	CONSULTAS TOTALES	CONSULTAS DE 1º VEZ	SESIONES		PROTESIS A REALIZAR
			Nº	1º VEZ	
CIRUGIA GENERAL MAXILO FACIAL PLASTICA TORAXICA GINECOLOGIA  OFTALMOLOGIA OTORRINOLARINGOLO- GIA PATOLOGIA MAMARIA PROCTOLOGIA QUEMADOS  TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA UROLOGIA VASCULAR PERIFERICO -----					
REHABILITACION ODONTOLOGICA ----- -----					
TOTAL GENERAL					

TABLA Nº 6

MATerno INFANTIL  
 CONSULTA EXTERNA  
 CONTROL Y EDUCACION EN SALUD  
 INTERNACION

	CONSULTA EXTERNA		INTERNACION				
	CONSULTAS TOTALES	CONSULTAS 1º VEZ	EGRESOS	PASES	PROMEDIO PAC. / DIA	% OCUPACIONAL	PROMEDIO CAMAS DISP
OBSTETRICIA							
OTRAS: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
SUBTOTAL							
PEDIATRIA							
NEONATOLOGIA • CERRADA • ABIERTA							
OTRAS: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _							
CONTROLES EN SALUD _ _ _ _ _ _ _ _							
SUBTOTAL							
TOTAL GENERAL							

TABLA Nº 7

URGENCIAS  
CONSULTAS  
INTERVENCIONES QUIRURGICAS

	CONSULTAS				INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
	INSTITU- CIONALES	AUXILIO EN DOMI- CILIO	AUXILIO EN VIA PUBLICA	EN CON- SULTORIOS EXTERNOS	EN QUIROFANO GUARDIA		EN QUIROFANO CENTRAL	
					CESAREAS	TOTAL	CESAREAS	TOTAL
<b>GUARDIA DEL DIA</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• CLINICA MEDICA</li> <li>• CARDIOLOGIA</li> <li>• GASTROENTEROLOGIA</li> <li>• INFECCIOSAS</li> <li>• NEUMOTISIOLOGIA</li> <li>• PSIQUIATRIA</li>   <li>• CIRUGIA GENERAL</li> <li>• CIRUGIA CARDIO VASCULAR</li> <li>• CIRUGIA PLASTICA</li> <li>QUEMADOS</li> <li>• GINECOLOGIA</li> <li>• NEFROLOGIA</li> <li>• NEUROCIRUGIA</li> <li>• TRAUMATOLOGIA</li> <li>• ENDOSCOPIA</li>   <li>OBSTETRICIA</li>   <li>PEDIATRIA</li> <li>• NEONATOLOGIA</li>   <li>OTRAS : _ _ _ _ _</li> <li>_ _ _ _ _</li> </ul>								
<b>SUBTOTAL :</b>								
<b>TOTAL GENERAL</b>								

TABLA Nº 8

DOCENCIA E INVESTIGACION  
FORMACION Y CAPACITACION  
INVESTIGACION

	CENTRO OBSTETRICO					
	ALUMNOS CONCURRENTES VISITANTES	RESIDENTES	BECARIOS	REALIZACION DE CURSOS JORNADAS Y OTRAS	PARTICIPACION EN CONGRESOS REUNIONES Y OTROS	PROYECTOS DE INVESTIGACION
MEDICA ----- -----						
SUBTOTAL						
TECNICA ----- -----						
SUBTOTAL						
ADMINISTRA- TIVA ----- -----						
SUBTOTAL						
TOTAL GENERAL						

TABLA Nº 9

MATERNO INFANTIL  
CENTRO OBSTETRICO

	CENTRO OBSTETRICO					
	PARTOS			ANESTESIA		
	EUTOCICOS	DISTOCICOS	CESAREAS	GENERAL	PERIDURAL RAQUIDEA	OTRAS
OBSTETRICIA						
TOCOGINE- COLOGIA						
OTRAS ----- -----						
TOTAL GENERAL						

TABLA N° 10

**SERVICIOS TECNICOS:**  
 SERVICIO SOCIAL  
 ALIMENTACIÓN  
 ESTADISTICA  
 ENFERMERIA

	ENTREVISTAS INTRAHOSPITAL		ENTREVISTAS EXTRA - HOSPITAL	
	INDIVIDUAL N°	GRUPAL N°	INDIVIDUAL N°	GRUPAL N°
SERVICIO SOCIAL				

	REGIMENES N°			REGIMEN INDIVIDUAL	PERSONAL AUTORIZADO	COLACIONES	REGIMEN NEUROFISIOLÓGICO	TOTAL	N° DE BIBERONES
	1	2	3						
ALIMENTACION • COCINA 1º SEM. 2º SEM.									
TOTAL									
COCINA DE LECHE									

	FICHA CONSULT. EXTERNO	HIST. CLINICA	INFORME DE RESUMEN HIST/CLIN.	HIST./CLIN. EN ARCHIVO ACTIVO
ESTADISTICA • RECOLEC. Y ELABORACION DE DATOS • INSCRIPCIÓN CONSULTORIO EXTERNO • ADMISION Y EGRESO • ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS				
TOTAL GENERAL				

	HS. ATENCION ENFERMOS EN CONS. EXTERNOS	HS. ATENC. ENFERMOS EN INTERNACION	HS. ATENC. ENFERMOS EN TERAPIA INTENSIVA
ENFERMERIA (1) - SUPERVISION DE ENFERMERIA (1)			
TOTAL GENERAL			

(1) En actividades de atención directa a pacientes

**TABLA Nº 11**

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
LABORATORIO ANALISIS CLINICOS  
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN**

	DETERMINACIONES			
	TOTAL	C/E	INT.	U.
	<b>LABORATORIO ANALISIS CLINICOS</b> • BIOQUIMICA • MICROBIOLOGIA • PARASITOLOGIA • HEMOCITOLOGIA • INMUNOLOGIA • BACTERIOLOGIA • HISTOCOMPATIBILIDAD • HIDATIDOSIS • CHAGAS • VIROLOGIA • MICOLOGIA • BACTERIOLOGIA IBC.			
<b>TOTAL GENERAL :</b>				

	SESIONES		APARATOS FABRICADOS O REPARADOS
	Nº	1º VEZ	
<b>MEDICINA FISICA Y REHABILITACION</b> • KINESIOLOGIA • TERAPIA FISICA			
• FONIATRIA • TERAPIA OCUPACIONAL • ORTESIS Y PROTESIS			

TABLA Nº 12

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

RADIODIAGNOSTICO  
HEMOTERAPIA  
FARMACIA

	ESTUDIOS SIMPLES	ESTUDIOS CONTRASTADOS	ESTUDIOS FLUOROSCOPICOS
RADIODIAGNOSTICO			

		TRANSFUSIONES	(4)	Nº DE EXTRACCIONES	Nº DE DETERMINACIONES
	SANGRE	PLASMA	OTRAS		
HEMOTERAPIA					

	RECETAS ESPECIALES			RECETAS MAGISTRALES			ENTREGA DE			BULTOS A ESTERILIZAR
	C.E.	I	U.	C.E.	I	U.	GASAS (1)	DROGAS Y REACTIVOS (2)	MATERIAL SANITARIO Y DE CURA	
FARMACIA - DROGUERIA - ESTERILIZACION										

C.E. : CONSULTA EXTERNA

I. : INTERNACION

U. : URGENCIA

(1) : Expresarlos en MB.

(2) : Sólo de laboratorio

(3) : Expresarlo en número de recetas (pedidos) entregadas a la totalidad de los servicios del Hospital, sin discriminar.

(4) : Expresarlo en litros.

TABLA Nº 13

SERVICIOS GENERALES y  
MANTENIMIENTO

	M2 A LIMPIAR						KG. DE ROPA LAVADA
	CONSULT. EXTERNO	INTER-NACION	QUIRO-FANO	CIRCUL.	EXTERIO-RES	OTROS	
SERVICIOS GENERALES • LIMPIEZA							X
• LAVADERO	X						

	NUMERO DE ORDENES
MANTENIMIENTO • OBSERVACION EDIFICIOS • INSTALACIONES • ELECTROMECHANICA	
TOTAL GENERAL	

## **ACTIVIDAD 2: Organización operativa de la red de tecnologías de salud**

Se considera la ORGANIZACION como el conjunto de personas interrelacionadas para lograr objetivos comunes.

Se la reconoce también como a unidades sociales agrupaciones humanas - deliberadamente construidas para alcanzar fines específicos. O bien como al conjunto de personas, recursos materiales y tecnológicos interactuantes, cuya finalidad es dar solución a problemas y cuidar de la salud de la población, mediante la realización de acciones sobre los individuos y el medio.

Tras una definición clásica pero no desactualizada, se definen los componentes de esta actividad a partir de aspectos formales e informales de la organización. Así se entenderá a la organización **formal** como a un sistema de esfuerzo cooperativo previo y concientemente planificado y coordinado para que cada uno de los que participan en él, conozcan de antemano las labores, responsabilidades y derechos que le corresponden en su condición de integrantes del grupo y por organización **informal** al resultado de las acciones individuales y colectivas de los individuos como tales dentro de la organización formal.

Basada en estas ideas, la implementación de la Actividad 2 de esta Guía se realiza a través de cuatro **componentes básicos** de los cuales tres (2.1; 2.2 y 2.3) están relacionados con aspectos formales de la organización y el cuarto (2.4) a aspectos informales de la misma, a saber:

- 2.1. Definición y diseño de la estructura organizacional de la red.**
- 2.2. Desarrollo de sistemas de coordinación operativa entre unidades componentes de la red y otras redes tecnológicas.**
- 2.3. Elaboración de manuales de organización, normas y procedimientos administrativos de operación de la red.**
- 2.4. Definición e institucionalización de la cultura organizacional específica de la red de tecnología.**

Estas sub-actividades revisten una forma secuencial y la utilización y realización de cada una de ellas, permitirá alcanzar un resultado global a nivel de la unidad y de los servicios.

Lo recomendable es realizar su utilización de manera conjunta, pues los riesgos de utilizarlas en forma desarticulada o extemporánea implican la obtención de resultados no deseados.

### **COMPONENTE 2.1.: Definición y diseño de la estructura organizacional de la red**

Este componente y sus respectivas tareas hacen referencia a una técnica administrativa por la cual la red define la manera en que están dispuestas y relacionadas sus diferentes partes. Es la razón, el esqueleto, la estructura y la forma que ha de adoptar y la que establecerá la interrelación entre las

unidades que la componen.

La **estructura** como instrumento o herramienta administrativa, reconoce aspectos vinculados a la organización **horizontal** tales como división del trabajo, asignación de funciones, competencia, departamentalización, área de control, coordinación y especialización y variables relacionadas con la organización **vertical** como poder, autoridad, dirección, responsabilidad, jerarquía, delegación, centralización descentralización, desconcentración, niveles y regionalización, entre otras.

Por ello estructurar una red de organizaciones, significa vincular los órganos componentes de la misma, definiendo las relaciones jerárquicas existentes entre esos órganos.

Un órgano es un elemento integrante de una estructura con jefatura propia y atribuciones claramente definidas.

Cabe destacar la existencia de diferentes factores que condicionan la estructura de la red como son las características del poder vigente, el marco legal y las formas de división del trabajo adoptado.

La estructura organizacional de la red de tecnologías de sistemas locales de salud, caracterizada a través de las llamadas **tecnologías básicas y de apoyo** tiene como eje la propuesta del CIRFS, que fueron adoptadas en la Guía N° 3, en sus capítulos de "Identificación de las tecnologías de operación sobre el hombre y el medio" y de "Reconocimiento e interaccionar sistémico de las tecnologías nucleares y de apoyo", a las que se hace referencia conceptual en el capítulo 3 Antecedentes de esta Guía N° 4.

Se transcribe a continuación la apertura de **tecnologías nucleares y de apoyo** propuestas para el **primer plano de resolución**, considerados como referenciales para un sistema local de salud.

#### TECNOLOGIAS NUCLEARES

- Atención Ambulatoria Programada
  - Atención Médica
    - Medicina general (clínica médica y quirúrgica)
    - Clínica Pediátrica (1º y 2º infancia)
    - Clínica Tocoginecológica
    - Salud Mental
  - Atención de Salud Bucal
  - Atención de Enfermería
- Atención Ambulatoria de Urgencia
- Atención de la Internación
  - Institucional
    - Medicina General
    - Pediatría (1º y 2º Infancia)
    - Obstetricia
  - Domiciliaria
- Educación
- Investigación

## TECNOLOGIAS DE APOYO

### - Diagnóstico y tratamiento

- Diagnóstico por Estudios de Laboratorios de Análisis Clínicos
- Diagnóstico por Estudios Anatómico-Patológicos
- Diagnóstico por Imágenes
- Electrodiagnóstico
- Diagnóstico y Tratamientos Sociales
- Tratamientos Físicos
- Tratamientos Obstétricos
- Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios.

### - Complementarias

- Información
- Comunicación
- Transporte
- Seguridad y Vigilancia
- Limpieza
- Conservación
- Confort

### - Abastecimiento y procesamiento

- Abastecimiento
  - Depósitos
  - Farmacia
- Procesamiento
  - Lavadero-Ropería
  - Alimentación-Dietoterapia
  - Esterilización

### - Dirección y administración

- Dirección
- Administración

Otra tarea básica para la definición de la estructura organizacional de la red, está vinculada con la **definición de la misión y funciones** de las unidades y sectores integrantes de la misma ya que ella representará los valores, principios, fines, propósitos, objetivos y metas sobre los que se sustentará toda la organización local de salud.

Esta tarea tiene íntima relación con los conceptos de doctrina, ideología, política y estrategias de salud a que se espera respondan las acciones de la red, los que definidos por el grupo de poder vigente en la **propia** organización, reciben influencias considerables de los elementos políticos, sociales, económicos y culturales del contexto.

En términos institucionales la **función** es el tipo de acción que cumple uno de sus propósitos y objetivos. Es además el área de responsabilidad cuya realización es requerida para cumplir los objetivos de la red.

Función es básicamente sinónimo de **actividad** y puede ser definida como el conjunto de acciones que es necesario realizar para lograr un objetivo o cumplir una misión.

Sobre esta base, las unidades y sectores integrantes de la red pueden diferenciarse por sus **funciones** en principales si se refiere a acciones que corresponden a servicios finales de salud, entendiendo por tales a los que llegan directamente a la población, y por funciones secundarias a las que se cumplen a través de servicios finales de carácter técnico o administrativo.

A modo de referencia se definen a continuación las funciones de **atención de la salud a las personas y el medio ambiente** y a las **tecnologías nucleares y de apoyo** que podrían cumplir las unidades y sectores de la red de sistemas locales de salud.

#### **Atención de las personas (función)**

"Promoción de hábitos y conductas e identificación y atención prioritaria de las necesidades de salud de la población y de aquellos grupos que presentan un riesgo aumentado de enfermar y morir por causas evitables. Atención y recuperación de la salud física y mental de las personas enfermas, previniendo mediante la detección precoz y el tratamiento oportuno la ocurrencia de secuelas o muerte. Rehabilitación física, mental y social de personas sometidas a daño transitorio o permanente que posibilite su reinserción social y el máximo desarrollo de sus posibilidades."

#### **Atención del medio ambiente (función)**

"Preservación y saneamiento del entorno físico y social de la población a fin de neutralizar su acción como causa o condicionante de enfermedad física, mental o social. Reducción de la morbimortalidad humana asociada a la calidad de los alimentos y a la presencia de roedores y vectores y a la prevención y control de la zoonosis rábica. Desarrollo, seguimiento y evaluación de acciones que garanticen la calidad del medio ambiente a través de las correspondientes medidas correctivas".

#### **Tecnologías nucleares (función)**

"Con el fin de mejorar los niveles de salud y calidad de vida de la población del área geográfica, presta atención integral de salud a la demanda espontánea y programada de la población a través de modalidades de atención ambulatoria institucional y desconcentrada, investigadora y educación individual y comunitaria.

Identifica y atiende a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, las necesidades de salud de aquellos grupos vulnerables de la población que presentan riesgo aumentado de enfermedad, secuela o muerte técnicamente evitable".

## **Tecnologías de apoyo (función)**

"Contribuye a mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población a través de la prestación de servicios de apoyo profesional, técnico y auxiliar en el ámbito de la red de tecnologías a nivel de sistemas locales de salud.

Desarrolla servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento de servicios generales de mantenimiento, abastecimiento y procesamiento y de conducción y administración, destinados a facilitar y apoyar la atención integral de salud que se brinda a la población a través de las tecnologías nucleares de atención ambulatoria, urgencia, internación, educación e investigación.

Ejecuta la conducción técnico-administrativa de las acciones de salud que se llevan a cabo en el ámbito institucional y geográfico de la red de tecnologías de su competencia; coordina con otras redes y jurisdicciones políticas y administrativas; orienta y armoniza las actividades de las diferentes unidades de organización de la red. Planifica, ejecuta y controla las actividades y programas generados por las tecnologías nucleares".

Para llevar a cabo la tarea de definir el modelo de organización e identificar el sistema jerárquico de la red de tecnologías, existe abundante conocimiento y se dispone de técnicas suficientes, para su adecuación, la que debe instrumentarse a partir de un acabado conocimiento sobre el área -objeto de estudio- y los **niveles, fines, tipos y formas** que caracterizan su organización.

La concreción de este modelo resulta a partir de una **representación gráfica** de la estructura formal y orgánica de la red y sus unidades componentes, en la cual se indican las líneas de autoridad, responsabilidad, coordinación así como las relaciones e interrelaciones de línea y "staff" dentro de la misma.

Es una representación gráfica "simplificada" -conocida como organigrama, diagrama de organización, matriz, pirámide de cargos- de la **estructura administrativa formal** que adopta una organización en red, como este caso, indicando las relaciones de autoridad y responsabilidad existentes.

La gráfica hace referencia principal a aspectos de comunicación y análisis y es utilizada para ofrecer una imagen global de la estructura; informar a los miembros de la organización sobre la posición relativa que ocupan; facilitar la comprensión de las posibilidades que tiene cada persona para ascender a otras posiciones de la estructura, e informar a terceros interesados sobre la forma en que se encuentra estructurada la organización.

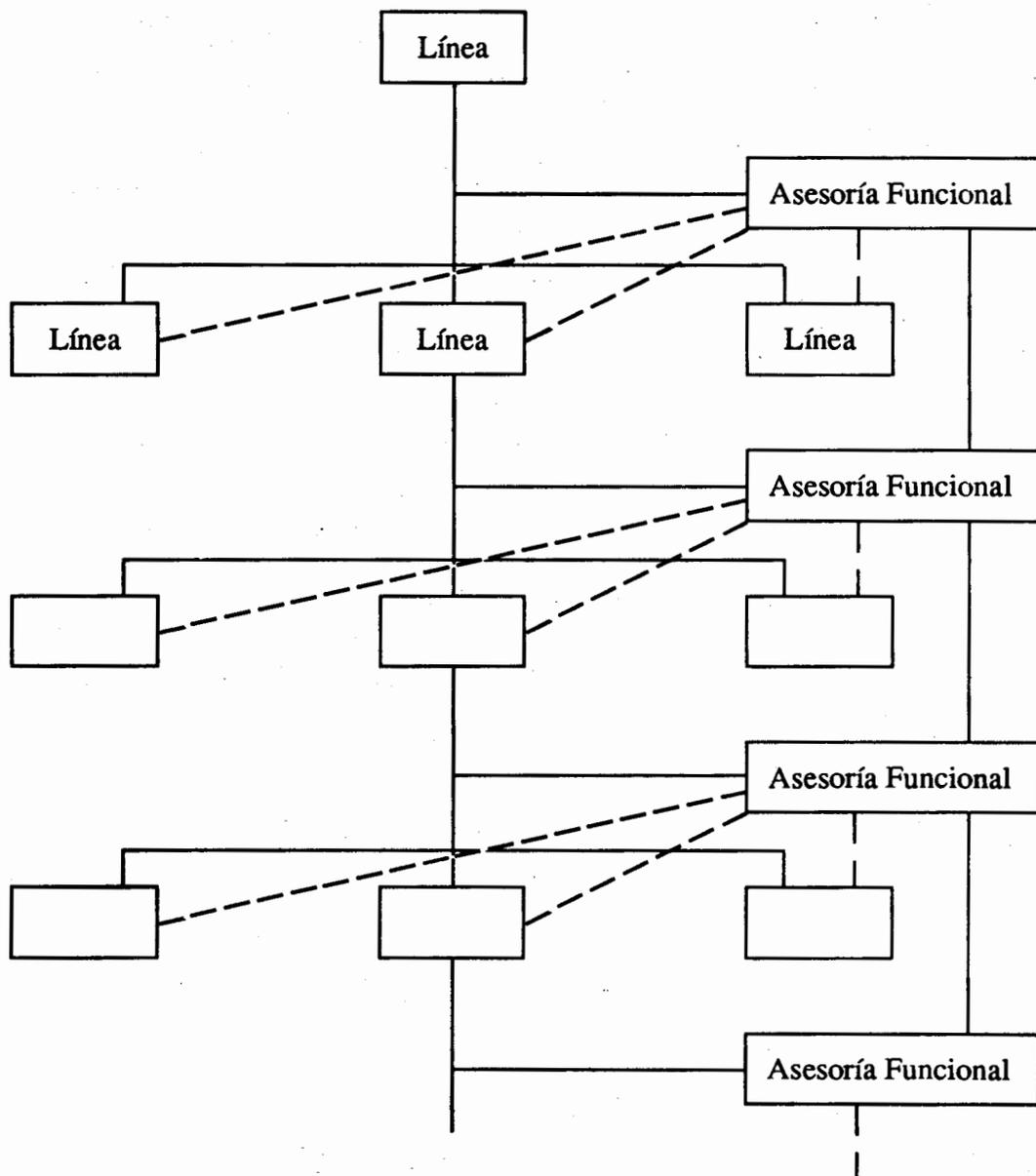
En el aspecto relativo al análisis, el modelo gráfico permite detectar errores o indefiniciones relativos al control interno y alcance del control, a la departamentalización unidad de mando, asignación de funciones, definición de niveles de autoridad, equilibrio entre las áreas, etc.

La literatura y la realidad muestran formas diferentes de diseño, las que responden a usos y costumbres en los cuales se han venido desarrollando las organizaciones de salud, desde aquellas representaciones más tradicionales, típicas de organizaciones democráticas, de estructura **lineal** en las que **dominan** las relaciones formales y los centros de decisión y se privilegian las acciones verticales

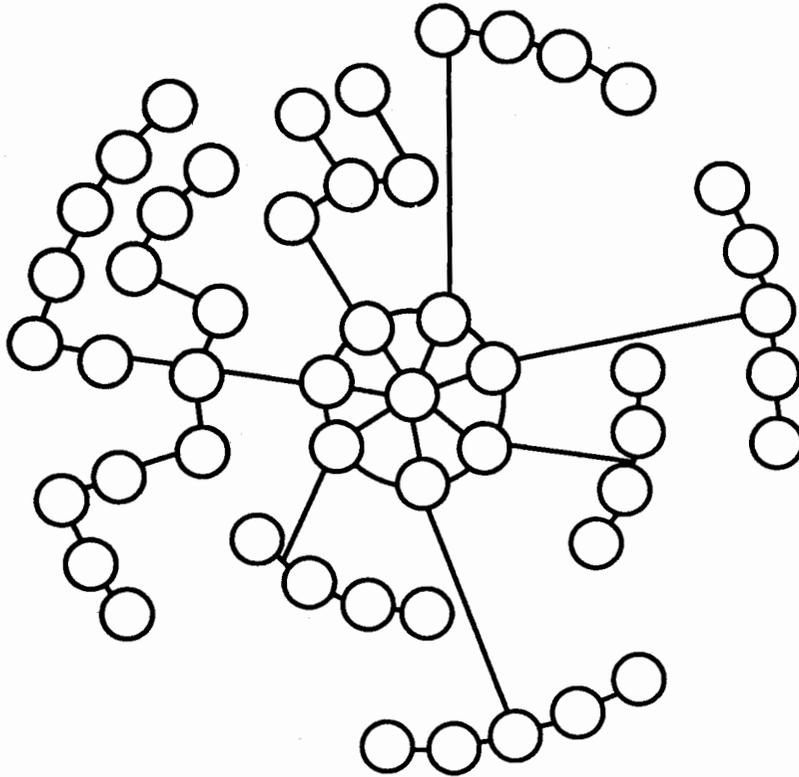
sobre las horizontales, hasta los más actuales abordajes de organizaciones por sistemas funcionales, circulares matriciales y en red.

Algunos de estos ejemplos a los que se puede asociar el modelo de organización de la red de tecnologías de salud a nivel de sistemas locales de salud, se grafican a continuación, los que poseen como características en común: una mayor flexibilidad para adaptarse a sistemas abiertos y de alta incertidumbre y un mejor uso de la comunicación y de formas cooperativas de esfuerzo, favorecido por el uso de la coordinación y la estructura informal, propia de la cultura organizacional de los sistemas locales de salud.

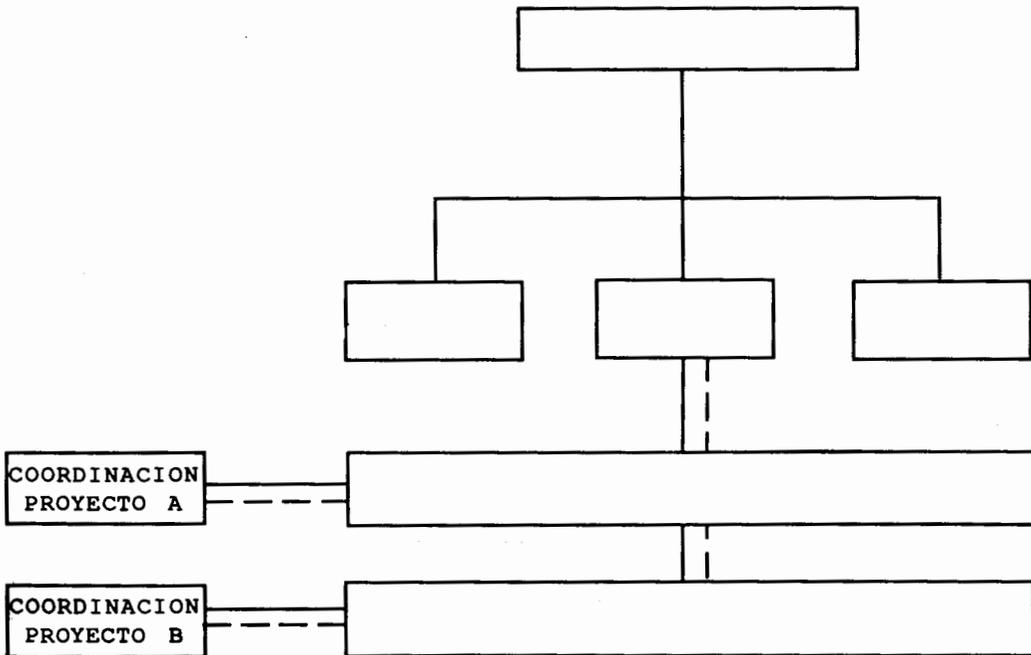
#### ORGANIZACION POR SISTEMAS - CASCADAS DE ASESORIAS FUNCIONALES EN NIVELES



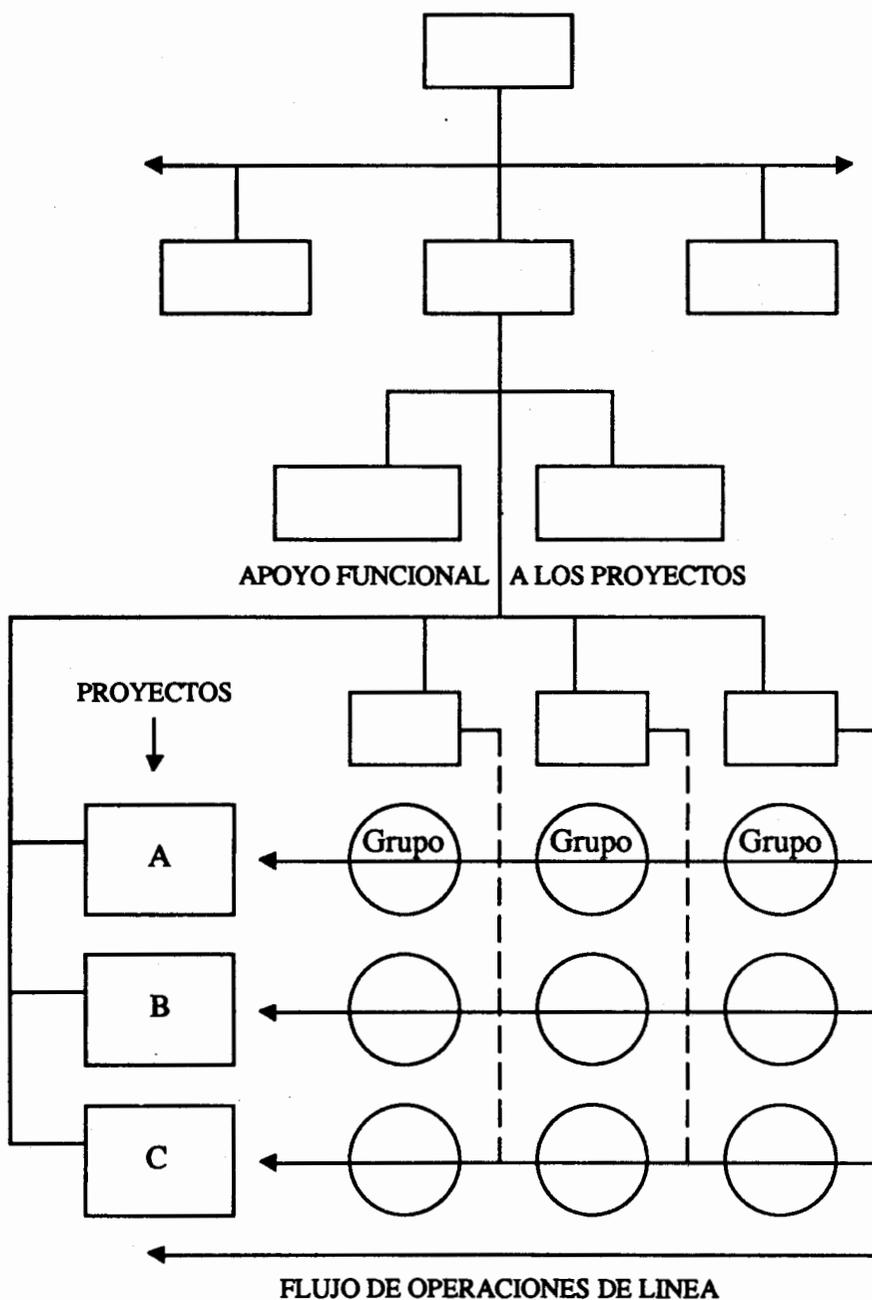
**ORGANIZACION CIRCULAR**



**ORGANIZACION MATRICIAL**



## ORGANIZACION EN RED



La tendencia a buscar modelos de organización que favorezcan la eficiencia de la red de tecnologías, lleva a la aplicación de conceptos basados en la centralización - descentralización - regionalización y municipalización de las acciones de salud.

Todos estos conceptos tienen en común la búsqueda de mecanismos de justicia social que ofrezca a la población igual oportunidad de acceso a los servicios, ampliando la cobertura de los mismos a fin de alcanzar un máximo de eficiencia de los recursos disponibles en el área.

Para ello se busca, a través de la descentralización la transferencia a organismos o corporaciones locales de parte de las funciones ejercidas por el poder central a fin de facilitar su desempeño. Es una forma de dispersión de un tipo de trabajo o actividad en diversas regiones, zonas u organizaciones con el propósito de situar el trabajo cerca de la fuente inicial de la actividad.

Existe **descentralización administrativa** cuando la mayoría de las decisiones son procesadas por los niveles jerárquicos inferiores o de ejecución. En otras palabras, se puede decir que la descentralización coloca los centros de decisión lo más cerca posible de los órganos ejecutivos, multiplicándolos tanto como sea necesario con el propósito de dar a la red un máximo de eficiencia.

Parece imposible pensar en una organización de redes tecnológicas que no incluya un grado importante de descentralización en sus decisiones, ya que el éxito de una red radica en gran medida en la libertad de sus ejecutivos para resolver problemas específicos en el lugar y en el momento en que estos se presentan; en el estímulo a la iniciativa y a la responsabilidad sobre las decisiones adoptadas y en la eliminación de conflictos de competencia con los niveles centrales.

Debe tenerse presente que los conceptos de centralización y descentralización administrativa se refieren a ideas de **decisión**, siendo utilizadas muchas veces para indicar formas de distribución geográfica de las acciones, las que están más vinculadas con principios de concentración y desconcentración.

La regionalización es una forma de organizar servicios desconcentrándolos geográficamente. Representa la integración de servicios dentro de una zona o región determinada, susceptible de abastecerse a sí misma, orientando y dirigiendo este proceso por medio de canales permanentes que permitan a todos los miembros de esa área geográfica, recibir el beneficio de los servicios de salud.

## COMPONENTE 2.2.: Desarrollo de Sistemas de Coordinación Operativa

A fin de optimizar la capacidad operativa de la red se hace necesario contemplar la instrumentación de mecanismos de articulación de las unidades que componen la misma con otras redes, tanto a nivel local como regional y nacional, como así también con entidades o instituciones dependientes de otros sectores (privados, obras sociales).

Este mecanismo además de homogenizar procedimientos y evitar superposiciones, amplía la capacidad operativa de la unidad, ya que en caso de no contar con determinado equipo para realizar cierta prestación no programada puede recurrir con agilidad a otras dependencias que lo posean.

La coordinación operativa es una de las columnas básicas que sustentan la operación de una red de tecnologías, ya que es el proceso integrador por medio del cual se ajustan las partes entre sí para que funcionen armónicamente, sin fricciones o duplicaciones y dando a cada sector o individuo su máxima contribución al todo, a fin de que satisfagan los objetivos sociales de la red en particular.

Coordinar es armonizar las diferencias inherentes a toda especialización; es interrelacionar; es dar armonía y equilibrio, es ordenar y unificar esfuerzos.

En las organizaciones formales la coordinación vertical se manifiesta a través de la autoridad y en la horizontal por la aplicación de conocimientos. En ambas la coordinación se logra por medio de la comunicación y el control, así como a través de la participación directa de los grupos humanos en la orientación de nuevas políticas o en la toma de decisiones. La coordinación se concreta cuando los grupos aceptan y hacen propios los objetivos sociales que se tienen como metas colectivas.

Por ello el desarrollo de mecanismos de **coordinación operativa** entre las unidades componentes de la red y con otras redes tecnológicas sectoriales y extrasectoriales de nivel local, municipal, estadual, provincial, nacional o supranacional, representa una de las funciones claves para la administración de sistemas de salud.

El contacto directo, la participación en la elaboración de políticas y en la planificación de las acciones, la reciprocidad de los esfuerzos y el reconocimiento de la coordinación como un proceso continuo e interrumpido de aplicación de conocimientos, son algunos de los principios claves para lograr la operación de las redes.

Una de las diferentes formas que puede adoptar la coordinación, es la conformación de comités multisectoriales de alta capacidad resolutive.

Esta forma de organización consiste en integrar equipos de trabajo formados por responsables de diferentes sectores de manera de asegurar uniformidad de criterios y ejecutividad en la toma de decisiones. Además posibilita el intercambio de experiencias y conocimientos entre los decisores máximos de los distintos sectores.

Los aspectos referidos a la coordinación no contemplan solamente la articulación de la unidad con otras áreas que componen la red, sino que uno de sus propósitos fundamentales es el de integrar las funciones de los diferentes sectores que componen la unidad.

### **COMPONENTE 2.3.: Elaboración de Manuales de Organización**

Una vez definida la ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION, el programador deberá contar con una explicitación formal de las tareas a realizar teniendo en cuenta el marco normativo y legal en el cual se inserta la organización; para ello una herramienta útil es la redacción de manuales de procedimientos.

Estos manuales se refieren a todo un conjunto sistemático de ideas que indique las actividades que han de ser cumplidas por los miembros de las organizaciones así como las formas en que deberán ser realizadas.

El propósito de los manuales es instruir a los miembros de la red acerca de aspectos vinculados con: funciones, autoridad, normas, procedimientos, políticas, objetivos, etc., de la misma.

Estos aspectos pueden ser difundidos entre el personal a través de circulares, memos, órdenes internas, etc., las que van a construir la "legislación" de la red. Es un sistema útil para la transmisión de disposiciones de vigencia transitoria o que estén sujetas a modificaciones constantes, en tanto que los manuales se reservan para información de carácter más estable, referidos a la estructura de la red o de sus procedimientos administrativos básicos.

La función de los **manuales de organización** es la de presentar la estructura orgánica de la red a través de una definición clara, racional y objetiva de la autoridad, responsabilidad, actividades y relaciones, con el fin de coordinar los esfuerzos de las personas por alcanzar objetivos comunes.

Es el medio ideal para hacer más claras las funciones del personal de conducción y ejecución, definidas a través de la descripción de las tareas, el objetivo del cargo, autoridad, responsabilidad, tareas básicas, etc.

A nivel de organizaciones complejas, como las de alto crecimiento y desarrollo y continuo ingreso de personal, se hace uso de otro tipo de manuales, dirigidos a reunir todo el cuerpo normativo de la organización de acuerdo a criterios preestablecidos, a fin de formalizar su funcionamiento.

Para ello se utilizan además de los manuales de organización aludidos, manuales de orientación política, de normas y procedimientos, de especificaciones para compras y licitaciones y de formularios y modelos padronizados para registros médicos, técnicos, contables, estadísticos, administrativos, etc.

El **programador** deberá tener en cuenta cuales son las normas y procedimientos vigentes para la **jurisdicción dentro de la cual operará la red**, tanto en los aspectos de recursos (materiales, personal, erogaciones) como organizativos. Esto le posibilitará contar con unidades funcionales **organizadas** de acuerdo a la realidad imperante y a su vez utilizar **procedimientos** adecuados y vigentes. **Por ello es imprescindible la actualización periódica** de los manuales y su difusión entre los distintos niveles de la red.

En lo **relacionado específicamente con el personal**, es necesario tener en cuenta que una de las formas de evitar conflictos dentro de las relaciones laborales consiste en la aplicación correcta de la normativa en lo referente al ámbito laboral, Por ello resulta necesario que los manuales contengan una explicitación de las pautas salariales y escalafonarias que regirán el desempeño de las tareas de los distintos integrantes de la organización. Las unidades funcionales se componen de distintos tipos de profesionales, técnicos y personal administrativo, los que poseerán distintos niveles escalafonarios de acuerdo a nomencladores que rigen en el ámbito de la jurisdicción donde opera la red.

Algunos items imprescindibles a desarrollar en los manuales de organización, están relacionados con los objetivos, políticas, normas y procedimientos particulares de la red.

Los **objetivos** son los fines hacia los cuales se dirige una actividad y hacia donde estarán orientados el pensamiento y la acción.

Las **políticas** son entendimientos generalizados que sirven para orientar el razonamiento del administra

dor al tomar una decisión y son efectivamente útiles en aquellas actividades no repetitivas o que no pueden programarse.

Los **procedimientos** son guías de acción que obedecen a una secuencia cronológica; especifican la manera de desarrollar una función y sirven además para coordinar las actividades de la red.

Las **normas** también son guías de acción, pero exigen una acción específica independiente de su secuencia en el tiempo. Se las suele diferenciar en dos grupos: normas de operación y de resultados.

Al **primer grupo** pertenecen por ejemplo las normas sobre especificaciones de funciones de personal, de equipamiento, y al **segundo** las normas de calidad y cantidad del trabajo, tiempos, costos y resultados.

Es necesario tener en cuenta además que los manuales de organización deben ser revisados y actualizados periódicamente (cada seis meses o un año) ya que la red es dinámica y muchos de los aspectos contenidos en ellos pueden desactualizarse con rapidez.

Por último se hace énfasis en que la mayoría de los aspectos contemplados en los manuales deben tender a simplificar la tarea administrativa de la red de manera de no entorpecer el cumplimiento de las funciones esenciales de la misma.

#### COMPONENTE 2.4.: Definición de la Cultura Institucional

Este punto considera fundamentalmente el análisis particular de una determinada organización desde el punto de vista de los valores que sustenta y el conjunto de las pautas, metas, temas y rituales que se estructuran alrededor de determinadas ideologías. El conjunto de aspectos a considerar bajo este ítem es muy amplio, y está ligado a particularidades específicas de cada organización que se somete a análisis.

Según el concepto de organización informal, la cultura organizacional, es el resultado de las acciones individuales y colectivas de las personas como tales dentro de la organización formal.

Se le analiza a través de una serie de variables socio-culturales claves vinculadas a las organizaciones: la estructura y los recursos de **poder**; el establecimiento de **finés, objetivos y metas**; el sistema de estructuración de las **normas**; el sistema de **distribución del espacio físico**; la satisfacción en el trabajo y el sistema de **participación en las decisiones**.

Es la que se ocupa de la administración de las organizaciones desde una perspectiva socio-cultural, donde la variable humana es el objeto de estudio de la misma. De allí que se ocupa de procesos comportamentales como **motivación, comunicación, liderazgo, racionalidad, participación, alineación, conflicto, estilos individuales, grupos**.

Las modernas teorías de la organización incorporaron a este capítulo contenidos ideológicos,

culturales, de análisis, introduciendo conceptos de contingencia, incertidumbre, "administración de la sorpresa", ambigüedad y turbulencia, entre otros.

La **estructura de poder** resulta ser el elemento central o pilar de un sistema social y de su interacción con el sistema administrativo, condicionándose mutuamente.

A través del poder se analizan las vinculaciones de los individuos entre sí con sus grupos de referencia y especialmente de la relación entre jefes y subordinados. En esta relación "dominador-dominado" -se observa uno de los fenómenos más tradicionales de la organización, ya que la relación que los vincula es asimétrica, pues generalmente se dá en un solo sentido, pero sobre la base de que en esta relación mutua, uno no puede existir sin el otro y ambos sacan beneficio de ello, aunque diferente, claro está.

Como bien dice Foucault "la estructura es un instrumento de poder" y a través de ella pueden usarse recursos coercitivos e ideológicos -como mecanismos de dominación-. El porcentaje de presupuesto anual asignado a cada unidad, el monopolio del espacio físico y la historia y trayectoria de los jefes son algunos de los indicadores más clásicos para reconocer la estructura de poder de una organización.

Otra variable clave en la administración de los comportamientos es la vinculada a la satisfacción en el trabajo, generalmente no suficientemente representada en las tareas de administración de personal.

Los procesos de adaptación del hombre al trabajo y de la tarea al hombre; el grado de interés y de integración al trabajo y al grupo humano que lo comparte; la seguridad y estabilidad en el empleo; la justicia y equidad en las remuneraciones y la carga de trabajo; la necesidad de ser reconocido, respetado y admirado y de desempeñarse en un medio ambiente satisfactorio y la de depender de directores competentes, son algunas de las variables vinculadas a la satisfacción.

La participación es esencial dentro del análisis de la relación hombre-organización. Dadas las características de la red aquí analizada la participación puede darse a nivel de grupos de trabajo en los cuales adquirirá diferentes formas de integración a partir de la rotación del liderazgo, los roles y funciones y la decisión compartida de los miembros del grupo de trabajo cotidiano.

### **ACTIVIDAD 3: Administración de personal para la operación de la red de tecnologías de salud**

Así como la sociedad genera instituciones y organizaciones para cumplir con necesidades básicas, dichas organizaciones requieren el concurso de recursos humanos para el cumplimiento de sus fines.

Como una primera aproximación al desarrollo de esta actividad, dentro del estudio y caracterización del personal que integra la red de tecnologías debemos entender por **personal de salud**, no solo aquel que posee conocimientos y habilidades especiales para su atención, sino también todos aquellos que

trabajan en el sector sin haber requerido una formación específica para el mismo (mucamas, técnicos de calefacción, electricistas, cocineros, etc.) correspondientes a la mano de obra general de la comunidad.

En esta concepción se reconoce al personal de salud como aquella parte de la población que desarrolla actividades concretas de atención en las organizaciones que cada país ha institucionalizado al efecto y que en gran parte ha recibido o están recibiendo adiestramiento específico.

Esta dimensión se orienta a operar sobre el área de preocupación para las decisiones inmediatas de la red y son el punto de partida para solucionar los problemas "de fondo" del recurso humano en salud.

Se diferencia del concepto de **recurso humano** en que éste reconoce a toda la comunidad formando parte del proceso de solución de los problemas de salud y se sitúa en un modelo basado en sus propias características culturales y políticas y tiene significación para el largo plazo.

El análisis conjunto de **recursos humanos y personal de salud**, a pesar de estas diferencias apuntadas, muestra la existencia de zonas de superposición y de un enfoque operativo de un mismo proceso.

A la **administración de personal** se la ha definido como a un código o conjunto orgánico de normas que responden a principios que le dan unidad, sobre las formas de organizar y tratar a los individuos en el trabajo, de manera que cada uno de ellos pueda llegar a la mayor realización posible de sus habilidades intrínsecas, alcanzando así una eficiencia máxima para ellos mismos, su grupo y la red de servicios de salud de la que forman parte.

A este concepto de administración de personal se asocia el vinculado con las **relaciones laborales** que se establecen entre las instituciones y los trabajadores organizados, a fin de negociar contratos, condiciones de trabajo, relaciones gremiales y sindicales.

El marco legal sobre el que funciona el proceso de administración de personal para operar redes tecnológicas de salud en la Argentina, está caracterizado por una serie de normas que rigen al funcionario, empleado o agente público o privado de carácter temporario, permanente o accidental, cuyo ámbito de validez puede extenderse al orden local, municipal, provincial o nacional.

Son estatutos y escalafones que rigen al personal civil de la administración pública, nacional o provincial, que se ocupan de normatizar el ámbito de aplicación, ingreso, deberes, derechos, régimen disciplinario, egreso y disposiciones generales de la administración de personal en el país.

Reconocen además aspectos vinculados con categorías de personal, cambio de clase o grupo, retribuciones, concursos, calificaciones y agrupamientos de personal administrativo, profesional y técnico.

Existen leyes vinculadas con el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración y normas sobre carreras sanitarias de personal de salud a nivel municipal y provincial que definen los

límites legales con que puede operar el personal de la red.

Toda organización tiene alguna política de personal, escrita o no, formal o informal y las normas que se desprenden de las mismas para que tengan sentido, deben ser necesariamente conocidas por todos los niveles que integran la red.

Una organización de salud en la cual los funcionarios no sólo saben lo que se espera de ellos sino el porqué de esa expectativa, habrá dado el primer paso hacia el logro de una mayor eficiencia a través de personas mejor informadas y adaptadas.

Las bases sobre las que se sustenta una política de personal para la operación de una red están representadas por: el reconocimiento, la competencia de la dirección, la seguridad en el empleo, el medio ambiente laboral y la justicia del trabajo equitativo.

Este último aspecto es la plataforma sobre la que se sustenta el poder de las autoridades frente al empleado en relación a que la **carga de trabajo** debe ser racional y equitativa y las remuneraciones acordes con el trabajo producido.

La **seguridad en el empleo** es un derecho pero también un deber del funcionario para con la organización en un convenio de lealtades recíprocas.

La **competencia de la dirección** es un factor que contribuye directamente a la satisfacción del empleado. Si éstos con razón o sin ella creen que la dirección es incompetente, hallarán poco incentivo en cumplir eficiente y racionalmente con sus funciones y no sentirán orgullo por pertenecer a la red. A los ojos del personal el director es la dirección. Se habla en nombre de ella y lo que el director hace es interpretado como aquello que la institución quiere que se haga.

Reconocer la importancia de un **medio ambiente** confortable (luz, ventilación, ruidos y limpieza) como condicionante directo del bienestar psíquico y social del personal es una muestra de política acorde con el significado de la vida humana. Lo mismo cabe para el reconocimiento de los valores y méritos.

La mayoría de las personas quieren, necesitan y buscan el reconocimiento; en realidad gran parte de la vida se consagra a buscarlo. Es, en cierto modo, el deseo de ser admirado y respetado.

En ninguna parte es mayor la necesidad de reconocimiento como en el trabajo, pues es allí donde está unido a la propia subsistencia.

El reconocimiento es una forma de seguridad, un estimulante y un incentivo sumamente poderoso, que no debe dejarse de lado al instrumentar las políticas de personal dentro de la red.

En base a estos conceptos generales de administración de personal de salud, la implementación de la Actividad 3 de esta Guía se realiza a través de dos **componentes básicos**, vinculados con la identificación de necesidades de personal y la gestión administrativa del mismo.

### **COMPONENTE 3.1: Identificación de necesidades y disponibilidad de personal de la red**

El componente 3.1, está enfocado con un criterio amplio, el que teniendo en cuenta la misión y funciones específicas asignadas a la red, debe incluir la posibilidad de transferir responsabilidades a los distintos estratos de personal y establecer procedimientos para aumentar la productividad y la cobertura mediante distintas combinaciones de recursos humanos y tecnológicos.

En este sentido es necesario destacar, que tal como lo indican diferentes autores, no se ha desarrollado el método que pueda recomendarse como óptimo para determinar el tipo y las necesidades de personal en una región, área o zona determinada.

Sería utópico tratar de encontrar un método ideal y susceptible de ser aplicado en forma más o menos general en un programa de administración de redes de tecnologías. Lo que aquí se intenta es aproximar procedimientos que sirvan de guía al programador responsable de una unidad de salud y que sea él el encargado de acuerdo a sus objetivos específicos, de adoptar y aplicar los distintos métodos en la medida que le resulten útiles.

La identificación de requerimientos de personal debe realizarse teniendo en cuenta no sólo el número y tipo de personal, sino también la localización, distribución, la relevancia de su formación y fundamentalmente la disponibilidad de su obtención tanto a nivel sectorial como extrasectorial, ya que este personal actúa en un determinado sistema, en relación con un medio y para hacer frente a una determinada presión social.

Son múltiples y complejas las actividades vinculadas a la identificación de necesidades de personal, pero a los efectos de simplificar su análisis se las ha ordenado prioritariamente a través de una serie de tareas orientadas a (3.1.1) determinar los planteles y perfiles de personal según necesidades de salud de la población a servir por la red.

La **determinación de planteles y perfiles de personal** implica establecer, agrupar y tipificar actividades y tareas propias de cada unidad con el objeto de complementar las funciones requeridas en las distintas tecnologías (nucleares y de apoyo) que operan en la red.

El producto o resultado final que se desprende de la citada es la elaboración de **manuales de descripción de puestos**, los que constituyen un instrumento básico e indispensable a fin de facilitar y agilizar los **procedimientos administrativos**.

Los mismos no tienen el carácter de "reglamento" sino de un instrumento normativo, que tal como se anunció en la actividad, 2.3 (Elaboración de manuales de organización), deben estar sometidos a adecuaciones locales y actualizaciones periódicas.

El manual de puestos, unifica criterios, ayuda al reclutamiento, facilita una adecuada selección de

personal, orienta la ejecución de programas, permite una mejor asignación del personal, posibilita una clara asignación de competencias y responsabilidades e indica con claridad los requisitos y calificaciones necesarias para la promoción del personal.

Para la determinación de planteles será necesario realizar previamente una especificación de puestos que contemple como mínimo los siguientes aspectos:

- Denominación del puesto en correspondencia con la función.
- Designación o categoría asignada en el presupuesto.
- Propósito o naturaleza del trabajo. Breve descripción de la finalidad del puesto.
- Requisitos para ocupar el puesto: educación, formación básica, conocimientos específicos, experiencia previa, características personales.
- Ubicación dentro de la estructura organizacional. Interrelaciones jerárquicas.
- Listado de funciones, actividades y tareas correspondientes al puesto.

Una de las claves de utilidad de esta descripción de perfiles de personal para la determinación de planteles, es la relacionada con los **requisitos** para ocupar el puesto en el cual no es suficiente consignar que se requiere "Buena salud física y mental". La descripción debe especificar más que las características físicas recomendables, las habilidades mentales, intereses y rasgos de personalidad del funcionario, ya que el éxito o fracaso, la satisfacción o frustración que se logre en el trabajo depende en gran medida de que se reúnan las características actitudinales necesarias para llevar a cabo la tarea.

Tal como se señala en capítulos anteriores (Ver punto 3 y 4 Antecedentes y Metodología) la administración de personal en salud no puede llevarse a cabo separadamente de la organización de las unidades (Actividad 2) ya que todo intento que se realice a fin de establecer la cantidad y tipo de personal a reclutar y luego formar y capacitar que no tenga en cuenta las condiciones de funcionamiento y financiamiento de la red resulta carente de sentido.

Una vez realizada la descripción de puestos y tipificado el personal corresponde establecer la cantidad requerida (cálculo de planteles).

No existe un método único para realizar las estimaciones de requerimientos, ya que cualquier modelo a adoptar necesitará de ajustes locales por parte de los programadores, teniendo en consideración entre otros aspectos a la diversidad y el nivel de desarrollo de las actividades a realizar, los índices de atención, el tipo de organización a dar a la red.

Otro de los puntos fundamentales a considerar dentro de la administración del personal es el referido a la determinación de **regímenes horarios de trabajo**; la política a llevar a cabo en materia de incentivos y promociones del personal, y los sistemas de retribución que deberán adecuarse a las normas legales de cada jurisdicción.

Es importante que estas tareas se encuentren explicitadas y sean difundidas entre el personal que integra la red en sus distintos niveles para evitar posibles conflictos en la relación laboral.

### COMPONENTE 3.2: Gestión administrativa del ingreso, progreso y egreso del personal de la red.

Este componente se encuentra básicamente relacionado con el reclutamiento, formas y procesos de selección; el tránsito y desarrollo del personal en la organización (carrera administrativa, régimen disciplinario, capacitación y motivación); la articulación de mecanismos de conducción y coordinación de las relaciones laborales con representantes gremiales y entidades profesionales; y las formas de salida del personal de la red a través de mecanismos de jubilación, renuncia, cesantía, exoneración, etc.

Una parte fundamental del sistema de reclutamiento de personal destinado a la red es el proceso de **contratación** entendido como parte de la distribución de energía humana por el cual los libres participantes en los empleos buscan el mejor trabajo y la mejor remuneración. Ayuda también a ajustar el suministro de trabajo a las demandas, equilibrando así los cambios tecnológicos y la producción de nuevos servicios y fines.

Los sistemas de contratación de personal deben responder de inicio a dos preguntas básicas ¿hacia donde dirigirse para encontrar los candidatos al puesto? y ¿cuáles son las fuentes de energía humana de donde pueden tomarse estos candidatos?.

Dos son las fuentes habituales de reclutamiento: internas y externas a la red de servicios de salud. En el primer caso la política de contratación puede especificar que a los empleados actuales de la red debe dársele la primera oportunidad en caso de vacantes. Este criterio tiene la ventaja que ayuda a satisfacer a los empleados en su acceso a cargos de mayor compensación y responsabilidad.

Muestra una forma de lealtad de la organización con su personal. Permite ajustes y una ubicación más satisfactoria para empleados descontentos con su tarea actual o con deseos de superación, ambición y empuje.

Para manejar con eficiencia un sistema de fuentes **internas** de contratación, el área de personal de la red debe llevar un registro de las aptitudes y experiencias -"inventario de habilidades"- así como del grado de perfeccionamiento alcanzado por los funcionarios durante su accionar en la red.

Las fuentes **externas** de contratación se concentran en las solicitudes espontáneas de los candidatos; en las universidades, facultades y escuelas de la zona de influencia de la red; en las organizaciones laborales, sindicatos, gremios y asociaciones profesionales que poseen bolsas de trabajo; agencias de empleo; organizaciones intermedias como iglesias, asociaciones vecinales, sociedades de fomento; por anuncios o avisos en periódicos, radio, T.V. carteles o afiches; y contacto con establecimientos de otras redes o localidades.

El **proceso de selección de candidatos** consiste en encontrar a la persona necesaria para una determinada tarea y no crear la tarea para un determinado empleado.

Las etapas de este proceso tienen un nivel de desagregación de acuerdo al grado de racionalidad que se le desee aplicar al sistema.

Para ello se diseñan formularios de solicitud breves, como medio preliminar de selección, donde constarán datos sobre edad, cambios de trabajo en poco tiempo, domicilio alejado, **educación**, experiencia previa y aptitudes.

Los formularios de solicitud más amplios o "ponderados", incluyen preguntas sobre **intereses**, aficciones, actividades no profesionales, responsabilidades familiares y económicas e historia clínica médica; los que permiten una evaluación del candidato sobre la base de criterios o parámetros pre-establecidos para el cargo.

Se desarrollan a partir de esta tarea una serie de actividades como; entrevista principal y entrevista técnica específica; examen psicotécnico; examen médico; evaluación coordinada entre el área de personal y la unidad requiriente para llegar a una decisión conjunta; entrevista final e incorporación.

La política de **formación y capacitación del personal** debe realizarse en forma **continuada, integral** (esto implica contar con un sistema de formación sin compartimientos estancos y que comprenda a la totalidad de las unidades); **superadora** de esquemas tradicionalmente teóricos, integrando **teoría** y experiencia en terreno; **flexible y dinámica**, lo cual implica dejar de lado el enfoque académico y tratar que la formación y capacitación del personal se adecue a las necesidades y **realidades** imperantes.

Esta tarea trae como consecuencia inmediata, además de contar con recursos humanos más calificados, una actividad adicional que es la reasignación de funciones y **redistribución** de responsabilidades de los trabajadores de salud una vez realizado algún tipo de formación específica.

La **redistribución o reasignación de funciones** al personal, que ha sido o está siendo capacitado, a los efectos de su óptima utilización, es una de las actividades que todo responsable de programas de salud no debe descuidar para hacer más eficiente su gestión y además tender a implementar una política de motivación que pueda ser el punto de partida para instrumentar un sistema de incentivos y promociones (3.1.2.).

Se resalta este aspecto ya que es muy frecuente observar en distintos tipos de organizaciones, que los profesionales y/o técnicos retornen a sus tareas habituales una vez realizados cursos de perfeccionamiento o actualización, sin que las instituciones aprovechen adecuadamente del tiempo y costo invertido en la formación de ese personal.

Los programas de **formación** de personal son modalidades educativas mediante la cual un **individuo** adquiere actitudes, conocimientos, habilidades y hábitos de manera de quedar facultado **para** la realización de las actividades propias de una disciplina, profesión u ocupación y para llenar el puesto correspondiente a la función.

Los programas de **capacitación** son aquellos por los cuales los integrantes del equipo de trabajo de la red quedan habilitados para un mejor desempeño de las tareas para las cuales ya tenía formación básica o para añadir nuevos aspectos o dimensiones a esa misma tarea. A ellas se incorporan las acciones de especialización perfeccionamiento y actualización.

Esta capacitación puede ser informal o incidental o formal, planificada y funcional que responda a objetivos predeterminados. Pero en cualquiera de ellas no puede dejar de tenerse en cuenta que la capacitación no es una "panacea" que puede remediar todas las deficiencias del personal; que debe surgir sólo de una necesidad sentida; que debe responder a prioridades de la red; que no puede improvisarse; que no se puede enseñar a menos que se esté dispuesto a aprender; que el aprendizaje es en principio activo, ya que se aprende en proporción directa al esfuerzo que se hace y que aprender exige tiempo, recursos específicos y un ambiente que disminuya al mínimo el temor y la ansiedad.

Dentro de la gestión administrativa de personal son básicos los aspectos que hacen al **seguimiento y evaluación** de la labor de los profesionales, técnicos y administrativos encargados de llevar adelante las actividades.

Este análisis tiene que ver tanto en los aspectos formales de cumplimiento de normas (ausentismo, disciplina, etc.) y desempeño, como a los aspectos informales que hacen al comportamiento e integración de los individuos a la red.

Algunas de las variantes enunciadas pueden ser medidas a través de indicadores de gestión de tipo cuantitativo como porcentaje de ausentismo según unidades de la red; índice de rotatividad del personal por categorías; promedio de llegadas tarde por turnos o períodos del día, etc.

Otras surgirán del análisis particular que realicen los responsables de las unidades, sobre todo las que tienen que ver con los comportamientos.

La evaluación del desempeño suele ser una de las actividades más complejas de la administración de redes. Ya que toda apreciación de esta naturaleza es básicamente subjetiva y sobre ella se construyen o convierten índices o ponderaciones cualitativas, no siempre fieles de la realidad.

Esta actividad tiene por objeto brindar al programador una visión del cumplimiento y desempeño del personal en cada uno de los servicios y en consecuencia de las unidades funcionales en su totalidad. Para ello será necesario contar con la identificación del personal asignado a cada servicio que componen una unidad, pudiendo contar con modelos standarizados que introduzcan los datos necesarios para conocer y evaluar la situación del personal.

La función de evaluación del personal no puede ser considerada como un acto cuyo cumplimiento se concreta en una oportunidad al año, sino como el fin de un proceso que se irá desarrollando continuamente de acuerdo a las observaciones y contactos cotidianos, a partir de una meditación serena y constructiva que no pierda de vista el objetivo que persigue. La evaluación es una de las herramientas de poder que sustentan los directores y jefes de la red, por lo que su uso debe hacerse con suma prudencia.

#### **ACTIVIDAD 4: Administración de suministros y recursos físicos para la operación de la red de tecnologías de salud**

Bajo la denominación de **administración de suministros**, esta actividad se ocupa de la organización del abastecimiento para hacer llegar a manos del personal y los usuarios de la red, materiales y medios necesarios con el fin de poder cumplir adecuadamente la misión asignada a cada unidad componente de la misma.

La actividad mencionada involucra a los recursos materiales que utilizan los servicios de salud, sin incluir los físicos, relacionados con **bienes de consumo, bienes de capital e inversiones administrativas** según la clasificación presupuestaria argentina (concepción económica de las erogaciones y por objeto del gasto).

Si bien estos rubros pueden no representar los más altos porcentajes de las erogaciones presupuestarias, las tecnologías nucleares y de apoyo pueden verse seriamente comprometidas si no son correctamente administrados, asegurándoles su disponibilidad en cantidad, calidad y oportunidad adecuadas.

El proceso de administración de suministros de la red tiene por objeto: establecer las **necesidades** de recursos materiales para el cumplimiento de las tecnologías nucleares y de apoyo; -arbitrar los medios para **adquirirlos** en cantidad, calidad, y oportunidad necesarias, de menos costo y según las normas legales vigentes; -**hacerlos llegar** a las unidades ejecutoras de la red con una oportunidad que asegure la continuidad de los servicios; **controlar** su tenencia, utilización y conservación.

La administración de los suministros de la red se inicia con la economía en las compras, (a través de la adquisición de sólo aquellas mercaderías que sean necesarias en cantidad requerida, a precios competitivos y calidad adecuada para prestar la mejor atención de salud) y termina con el mas efectivo uso de lo comprado.

El proceso fluctúa generalmente entre dos límites extremos: el **agotamiento** de las existencias y la **sobreinversión** o el acopio excesivo de recursos.

Un rol fundamental en este capítulo lo juega la legislación vigente en cada país, representada en la Argentina por la Ley de Contabilidad, a través de la cual se tiene el marco de referencia para los procedimientos de contratación, licitación pública para las compras, ventas, contratos, sobrelocaciones, arrendamientos, trabajos o suministros, licitación privada, contratación directa o remate público.

Esta Ley por ejemplo determina también el tratamiento que se le deben dar a las operaciones en relación a registro de proveedores; centralización, requisitos y normas referentes a trámites de contratación; garantías; apertura de propuestas; estudios y preadjudicaciones; adjudicaciones y contratos; entrega, recepción y verificación; facturas y pagos; penalidades; locación de inmuebles;

pliego de condiciones; licitaciones y contrataciones entre las más importantes.

En resumen, es misión de la administración de suministros, ejecutar el abastecimiento de los bienes requeridos en forma tal que por su cantidad, calidad y plazo de entrega quede asegurada la normal prestación del servicio o las actividades de la red a que sirve y efectuar dicho suministro sin que implique inmovilizaciones financieras apreciables ni riesgo de obsolescencia, deterioros o caídas en desuso de los artículos y a un costo total mínimo -todo ello dentro de las normas legales y reglamentarias vigentes- con el fin de lograr un óptimo empleo de los recursos que el presupuesto pone a su disposición.

Basada en estos conceptos, la Actividad 4 de esta Guía se realiza a través de cuatro componentes básicos, vinculados con la administración de suministros (4.1 y 4.2) y de recursos físicos (4.3 y 4.4). Estos últimos ya fueron desarrollados a través de las Guías N° 3- 5- 15- 22- 24/1- 24/2- 24/3 por lo cual en esta Guía N° 4 sólo se desagregará lo relacionado con la administración de suministros.

#### **COMPONENTE 4.1: Identificación de necesidades, disponibilidad de insumos y obtención de requerimientos materiales para la salud**

Este componente y sus respectivas tareas hacen referencia a dos puntos claves de la administración de suministros: la programación y la obtención de recursos materiales.

El cálculo de necesidades de recursos materiales forma parte de la programación de actividades de la red de tecnologías a nivel de sistemas locales de salud.

Dentro de ésta, en la etapa de **cálculo de recursos**, se estima la cantidad de insumos necesarios que instrumentalizados garanticen el cumplimiento de los objetivos fijados.

Cuanto más comprensivo sea el proceso de programación o sea cuanto mayor fuere el número de actividades bajo programa, tanto más simple es el cálculo de recursos totales.

Si los programas vienen siendo ejecutados y evaluados en años anteriores, se dispone de datos que hacen a la real utilización del recurso y su rendimiento, permitiendo ajustar mejor el cálculo a las necesidades, Cuando las unidades de la red no programan sus actividades y utilizan para el cálculo de insumos sólo los consumos observados en años anteriores, la estimación puede estar bastante alejada de la real necesidad e incluso comprometer o distorsionar los verdaderos objetivos de la red.

La correcta programación de insumos debe dar respuestas a qué, cuánto, cuándo y dónde son necesarios los recursos.

Dos son los factores más importantes a tener en cuenta en la programación al priorizar los insumos: su **relevancia** e **imposibilidad de reemplazo** dentro del instrumento destinado a cumplir la actividad y el **peso** que dichos recursos tienen en el **monto total** de las erogaciones.

Existen en la red verdaderos **insumos críticos** que si no se programan comprometen seriamente la ejecución de actividades, pudiendo llegar a algunos casos a hacer peligrar la vida de un paciente, tal el caso de los sueros, medicamentos y oxígeno que mal programados pueden originar serias crisis en tecnologías nucleares como la de internación o de urgencia.

Los rubros medicamentos y alimentos reúnen condiciones de trascendencia y graban fuertemente el presupuesto de erogaciones corrientes, de modo que deben incluirse dentro de los recursos que requieren prioritariamente una correcta administración.

Cuando se analiza la gran cantidad de rubros que se utilizan en la red, es factible observar que la demanda de gran parte de ellos puede determinarse y por ende programarse. Pero existen otros cuya demanda es aleatoria y aún a veces imprevisible o desconocida como el caso de las gammaglobulinas anti Rh; el suero antiofídico, los tubos de RX o las prótesis, para los cuales debe preverse recursos presupuestarios específicos para su adquisición oportuna.

Resulta trascendente para la obtención de recursos a nivel de sistemas locales de salud, la fijación de políticas de compra (Tarea 4.1.2.) respecto al grado de **centralización o descentralización** con que se efectuarán las mismas. Esta política será el resultado de una serie de factores vinculados con: la existencia de un **sistema regionalizado** de las unidades integrantes de la red y su madurez administrativa para que haga posible la delegación del trámite de contrataciones; -el **tipo de recurso** a ser adquirido, por su carácter de perecedero o no, imprevisible o imprevisto; -y por la intención de **desarrollo económico** a nivel regional que estimule la producción y el comercio de las diferentes áreas locales.

Los beneficios de la **descentralización** se traducen en una mayor rapidez en el trámite administrativo, una mejor adecuación a pautas de producción y consumo locales, solución oportuna de las urgencias de adquisición, la reactivación del mercado local que encuentra en el sistema local de salud, sobre todo en poblaciones pequeñas, uno de sus mayores consumidores.

Las políticas de compras que favorecen la descentralización, no deben dejar de lado algunos beneficios que provienen de sistemas centralizados, a través de la mejor y mas variada oferta de precios que ésta permite; la homogeneización que facilita la marcación de los productos; el mantenimiento y la provisión de elementos de consumo y repuestos y los programas centrales de capacitación de personal, de vigilancia y control.

En este punto de política de compras ha de tenerse en cuenta que en la adquisición de equipos y aparatos debe evitarse la introducción de tecnología en forma indiscriminada y promover la **incorporación** de sólo aquella **tecnología adecuada** a un primer plano de resolución de problemas de salud, según las necesidades y prioridades de sistemas locales de salud.

La Tarea 4.1.4. de la Guía hace referencia a la necesidad de que los recursos a adquirir sean previamente **especificados**, a través de la descripción de los requisitos mínimos que debe reunir un artículo para su uso satisfactorio.

Quienes hacen las especificaciones han de tener el conocimiento técnico especializado en el uso del artículo, requiriéndose además una estrecha colaboración entre el técnico y el usuario.

Las especificaciones incluyen la descripción de las características deseables y no del artículo (químicas, físicas, de tamaño, tipo de uso, etc.).

Los niveles locales de salud utilizan una enorme cantidad de renglones para su funcionamiento, que deben tipificarse y agruparse según características de uso, mercado proveedor, imputación presupuestaria, etc.

La confección de catálogos donde se encuentren especificados los renglones a utilizar, facilitan la programación de necesidades así como el **mecanismo de compras** (preparación de pliegos, adjudicación, recepción) y **almacenamiento** (identificación).

La determinación del **tamaño óptimo del lote de compra** de cada artículo y su correcto cálculo, debe asegurar la continuidad del suministro, evitar deterioros y obsolescencia por avances tecnológicos.

Existe un **costo por almacenamiento** (costo de acopio) por cuanto se crea una inmovilización financiera, pero existe también un **costo de adquisición** (costo de compra) producto del acto administrativo de comprar, así como un **costo social** de no poder satisfacer necesidades por falta de existencia, que se traduce en la imposibilidad de prestar un servicio.

El volumen óptimo de compra resultará entonces del balance de los factores enunciados, así como de las características del mercado proveedor en su capacidad de respuesta oportuna y eficiente a las demandas de la red.

La continuidad y oportunidad en el suministro de materiales se asegura con la existencia de un **stock básico permanente** que evite su agotamiento. El mismo debe ser determinado para cada artículo ya que su volumen depende: -del ritmo de consumo; -caducidad del producto; -capacidad de acopio y el tiempo que demande su reaprovisionamiento.

Para asegurar el stock básico permanente, una de las tareas fundamentales es el correcto **control** de existencias y la determinación del **punto o plazo de pedido** a través de un sistema de registración y el uso de fichas de control de existencias.

El punto de pedido o de riesgo es la cantidad que debe conservarse en stock y resulta de la cantidad del producto que se consume en el tiempo máximo que demanda el trámite de adquisición, generalmente bastante largos en la administración pública.

En el diagrama de procedimientos de adquisición de recursos materiales se describen a título de ejemplo las actividades y tareas de la gestión y las unidades administrativas intervinientes en la misma.

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION DE RECURSOS MATERIALES

ACTIVIDADES DE LA GESTION	PARTICIPANTES															
	Efactor - Usuario	UNIDAD ADMINISTRATIVA											Proveedor			
		Compras	Depósitos	CONTABILIDAD:						Liquidaciones	Tesorería	Personal		Despacho y Secretaría		
				Presupuesto	Movimiento Fondos	Patrimonio	Responsable	Rendimiento Cuentas	Costos							
Compras	Depósitos	Presupuesto	Movimiento Fondos	Patrimonio	Responsable	Rendimiento Cuentas	Costos	Liquidaciones	Tesorería	Personal	Despacho y Secretaría	Autoridad Competente - Director	Comisión de Adjudicación - Recepción			
Formula el Requerimiento	○															
Acopia y Registra las Existencias	○	○														
Afecta Preventivamente el Gasto			○													
Autoriza el Gasto															○	
Supervisa la Solicitud de Compra	○															
Cotiza																○
Abre la Licitación	○															
Propone la Adjudicación																○
Decide la Adjudicación															○	
Emite la Orden de Compra	○															
Recibe la Orden de Compra																○
Controla la Garantía																○
Desafecta a Preventiva y Afecta a Compromisos																○
Toma Conocimiento de la Orden y Ajusta Plazos	○															
Toma Conocimiento de la Orden y Aviso																○
Recibe Cuantitativamente el Material																○
Recibe Cualitativamente el Material																○
Emite Entradas y Despacha																○
Recibe el Material	○															
Registra Bienes de Capital																○
Da por Cumplida la Orden	○															
Desafecta y Afecta Definitivo																○
Liquida la Factura																○
Paga																○

## **COMPONENTE 4.2: Distribución, almacenamiento, abastecimiento y control de los insumos para la red**

La actividad básica de la distribución de abastecimiento es el acopio o **almacenaje** de los artículos necesarios para satisfacer la demanda de las dependencias consumidoras. El almacenaje cumple una función reguladora de la distribución de los artículos, debiéndose establecer una separación entre el almacén principal o depósito general y los almacenes de despacho o subalternos.

Los **almacenes** dependientes de la unidad administrativa de suministros, cumplen la función de regular el abastecimiento de los recursos materiales, manejando y controlándolos desde el momento en que entran bajo la jurisdicción de la repartición hasta que llegan a los usuarios.

Al recepcionar los elementos adquiridos debe controlar su cantidad y calidad, de conformidad con las especificaciones establecidas en las órdenes de provisión.

Para garantizar los aspectos que hacen a la calidad de los productos recibidos, el personal del sector deberá trabajar en colaboración con un **Comité de recepción** compuesto por técnicos especializados.

Corresponde también a este sector la custodia de los recursos, fijando **normas de acondicionamiento** que aseguren y que garanticen seguridad en general.

Se encarga además de la distribución de los materiales a los diferentes usuarios de la red, para lo cual debe programar las entregas en cantidades y necesidades de las unidades de la red. En un sistema regionalizado puede contemplarse la posibilidad de crear depósitos regionales o zonales que actúen como reguladores de los requerimientos. Sin embargo también aquí deben balancearse las ventajas y desventajas de una descentralización, teniendo en cuenta que si bien **subdepósitos** próximos al efector aseguran la rápida satisfacción de los pedidos, obligan a tener una mayor cantidad de materiales inmovilizados.

Los almacenes registran todos los movimientos de cada artículo en la ficha de **control de existencias** que se constituye en la fuente básica de información del abastecimiento, ya que en ella se registran las cantidades recibidas, entregadas, solicitadas a compras, reservadas o comprometidas y el balance o saldo existente, así como el punto de pedido, la unidad de medida, descripción del artículo y lugar que ocupa en el almacén.

El **control** de los recursos materiales que utiliza la red de servicios locales de salud debe ejercerlo todo funcionario incluido en su estructura.

El patrimonio está constituido por el conjunto de bienes sobre los cuales las instituciones (privadas o públicas) componentes de la red de servicios ejercen derecho de propiedad. En cuanto a su composición y aplicación aparece en primer término un conjunto de bienes de inversión (muebles, inmuebles y semovientes) de uso continuado y destinados a servir de instrumento material de los

servicios y un **segundo grupo** que incluye los bienes consumibles, cuya existencia termina en el primer uso (alimentos, medicamentos, combustibles).

Todo servicio responsable deberá llevar actualizado un inventario que registra todos los bienes afectados a la red, asentando las altas y bajas operadas en los bienes a su cargo.

Debe señalarse la importancia del mantenimiento de los bienes de uso en servicios de salud ya que su deterioro compromete seriamente las actividades de la red.

Los protagonistas del **proceso de abastecimiento** son la dependencia que solicita el material, la unidad administrativa de los servicios sectoriales y extrasectoriales de nivel local, central o zonal de acuerdo al grado de descentralización y el mercado proveedor.

### **ACTIVIDAD 5: Administración de las erogaciones financieras para la operación de la red de tecnologías a nivel de servicios locales de salud**

Tal como se describió en la Actividad 2 de esta Guía uno de los componentes vitales que posibilitan el accionar de la red de tecnologías de salud, es asegurar los **recursos** necesarios para poder operar y cumplir con sus finalidades.

La estimación, cálculo, administración, ejecución y control de los gastos a realizar en las unidades programáticas que integran una red constituye el elemento vital para la subsistencia y continuación en el tiempo de sus actividades.

Los insumos materiales, físicos y humanos podrán así asegurarse, siempre y cuando se realice una adecuada asignación de créditos, para la serie de gastos que las actividades programadas originan.

Este ordenamiento de gastos y recursos da lugar a una herramienta clave: el **PRESUPUESTO**.

El presupuesto resulta ser un documento en el que se expone el programa financiero de una gestión y comprende el conjunto de **erogaciones** (gastos) que se presume deberán hacerse en el ejercicio financiero y el cálculo de los **recursos** que se destine a cubrirlas.

Contiene en términos generales: cuadros con cálculos y proyecciones numéricas; descripciones y explicaciones escritas de las actividades; la actividad financiera (ganancia o pérdida) de las cajas especiales, así como los compromisos asumidos para el futuro.

Es en suma, la autorización de gastos que otorga el nivel político al poder administrativo para que éste desarrolle las actividades propias de la organización.

Actúa como un instrumento que permite integrar y consolidar los planes y programas de las distintas unidades tanto en el corto como en el mediano plazo. Es el resultado o producto final de esta actividad

y se convierte a su vez en un proceso, el de PLANIFICACION, a medida que se va realizando.

Como se explicó en el Capítulo 4 sobre Metodología esta actividad está asociada a los procesos. Si bien los mismos no pueden identificarse o separarse netamente en el tiempo, ellos existen y deben ser tenidos en cuenta por el programador a la hora de asignar unidades monetarias a los recursos.

Es así como la planificación-programación constituye sólo una etapa de un proceso administrativo que trasciende en la medida que se ejecute y controle.

Sin un programa explícito, la ejecución corre el riesgo de la improvisación, de la arbitrariedad y de la duplicación y superposición de esfuerzos y el control se dificulta ante la falta de elementos de comparación.

El presupuesto de la red de servicios locales de salud es en suma la resultante anual de un conjunto de decisiones coordinadas con el plan operativo, destinadas a obtener ciertos resultados y a producir ciertos efectos pre-determinados sobre el nivel y composición de los ingresos de la red.

En cualquier ámbito (gubernamental o privado) el presupuesto es un instrumento de objetivos múltiples: es un **mecanismo político de decisión** para las acciones del actor (público o privado); una herramienta para la **administración** de los recursos asignados; contribuye a **medir la eficacia y la eficiencia** con la que se ejecutan las acciones; actúa como instrumento de **programación** pues permite integrar los planes de largo y mediano plazo con las actividades anuales; suministra **información** para la formulación y revisión periódica de los planes y para el control del cumplimiento de los mismos; actúa como herramienta clave para la **política económica** y facilita el manejo general de la **política fiscal**.

En síntesis, la administración de las erogaciones financieras para la operación de la red de tecnologías de salud reconoce al presupuesto, como el instrumento político y económico de administración que contiene el **plan financiero** de los servicios locales de salud expresado en forma de **planes anuales operativos**, que indica el **origen y monto** de los recursos que se espera obtener y el **gasto** de los programas, actividades y proyectos de las dependencias de la red en términos de **resultados** que se pretende alcanzar y la **cuantía** de los recursos asignados a tal fin.

A continuación se detallan los principales componentes básicos o pasos que van asociados al proceso de administración de las erogaciones financieras enunciadas:

- 5.1. Estimación de las erogaciones y cálculo de los recursos necesarios para el ejercicio financiero en la operación de la red.**
- 5.2. Ejecución del presupuesto asignado a las unidades integrantes de la red.**
- 5.3. Control del presupuesto asignado a las unidades integrantes de la red.**

### **COMPONENTE 5.1.: Estimación de las erogaciones y cálculo de los recursos necesarios para el ejercicio financiero en la operación de la red.**

La planificación y estimación de los gastos y cálculo de recursos son elementos básicos para el accionar de la red. Para ello será indispensable contar con la organización de las unidades administrativas, de manera tal de poder desagregar la información a obtener de ellas y asignar así responsabilidades.

De esta forma cada responsable de una unidad organizativa integrante de la red elevará un anteproyecto de gastos y recursos que contenga además la definición de sus objetivos y actividades, prioridades, duración, recursos necesarios, la unidad ejecutora responsable, el sistema de información y control a utilizar y la medición de costos.

Estos criterios adoptados por los distintos integrantes de las unidades serán homogeneizados y consolidados por el programador de la red a fin de obtener el presupuesto por programas para un determinado período (generalmente un año).

Planear una clasificación presupuestaria para una red de tecnologías con énfasis en sistemas locales de salud no es una tarea sencilla ya que debe cumplir con una serie de requisitos o principios presupuestarios de fondo y forma (universalidad, unidad, periodicidad, equilibrio, previsión, claridad, especificación, publicidad, exactitud, excensividad) procurando no sacrificar un objetivo en aras de otro. Por lo tanto, la clasificación presupuestaria adoptada debe ser equilibrada a fin de transformar el presupuesto en una eficaz herramienta de política fiscal, de programación y de administración.

En términos generales la información presupuestaria de la red puede clasificarse según ciertos criterios: por instituciones que la integran; por objeto del gasto; por renglones económicos; por funciones y por programas y actividades.

Dichas clasificaciones se complementan entre sí y entregan informaciones que sirven a los propósitos múltiples que cumple el presupuesto, por consiguiente es posible concebir una integración de todas las clasificaciones enunciadas y cumplir así los propósitos que tiene un presupuesto moderno.

La clasificación presupuestaria por programas y actividades parece ser una de las modalidades de mejor aplicación para una organización en red de tecnologías de salud a nivel local.

La técnica de presupuesto por **programa y actividades** es un sistema en que se presta particular atención a las cosas que una organización de salud realiza más bien que a las cosas que adquiere, tales como servicios personales, provisiones, equipos, medios de transporte, etc., no son naturalmente, sino medios que emplea para el cumplimiento de sus funciones.

Esta modalidad se desarrolla y se adecua al trabajo que debe ejecutarse atendiendo a objetivos específicos, a los costos de ejecución de dicho trabajo y en función de metas de largo plazo. Clasifica los gastos conforme a los programas propuestos y muestra las tareas o trabajos que se van a realizar dentro de ellos.

Naturalmente dichos programas y actividades están a cargo de las dependencias administrativas de la red, las que pasan a ser unidades ejecutoras de los programas.

Tiene como ventajas que mejora la planeación del trabajo, de mayor precisión en la confección de los presupuestos; determina responsabilidades; da mayor oportunidad para reducir costos basándose en decisiones políticas; mejora la comprensión por parte del Ejecutivo, del Legislativo y el Público; se identifican mejor las funciones duplicadas y mejora el control de la ejecución del programa.

A partir de esta concepción debe reconocerse que la red de tecnologías de salud es un ente que produce bienes y/o servicios. Los bienes y servicios que produce son de dos tipos (producto de las tecnologías nucleares o principales) e intermedios (producto de tecnologías de apoyo o secundarias).

Los **bienes y servicios finales** son aquellos que constituyen la razón de ser de una organización y que caracterizan y justifican su existencia.

La producción de estos tipos de bienes y servicios hace posible que la respectiva institución contribuya en forma directa al logro de las políticas que han sido definidas, ya que permiten satisfacer necesidades de la comunidad o de otras organizaciones.

Los **bienes y servicios intermedios** constituyen el resto de producción que se origina en cada ente. Su ejecución contribuye a la realización de los bienes y servicios finales o la condiciona. Es decir, la cantidad y calidad con que se producen los primeros determinan la cantidad y calidad con que se han de obtener los segundos.

Los bienes y servicios intermedios se pueden a su vez clasificar en directos e indirectos. Son directos aquellos dirigidos exclusivamente a la obtención de un producto final e indirectos aquellos que contribuyan al logro de dos o mas productos finales.

En segundo lugar, para producir los bienes y servicios, tanto intermedios como finales, la red necesita cantidades y calidades adecuadas de insumos o recursos reales (servicios personales, servicios no personales, materiales, equipos, etc.).

A su vez, dichos recursos reales requieren de medios monetarios, es decir, de recursos financieros. En este caso, es necesario distinguir los gastos, que son la expresión financiera de los recursos reales a adquirirse, de los costos, que son la valoración financiera de la utilización de los mencionados recursos.

Las relaciones entre los recursos reales y financieros y los respectivos bienes y servicios que se originan, determinan relaciones insumo-producto.

Estas relaciones producidas en la red de servicios de salud se viabilizan año a año en el presupuesto ya que a través de este instrumento se asignan los recursos para la producción de bienes y servicios.

En tercer lugar, para que la relación insumo-producto sea objeto de presupuestación, se requiere además la existencia de un centro formal de asignación y uso de recursos, es decir, de una o varias

**unidades administrativas responsables de programar y ejecutar un mismo proceso productivo.**

En síntesis, para que una acción productiva de la red sea objeto de presupuestación, se requiere que contemple la existencia simultánea de tres elementos: -producción de bienes y/o servicios; -utilización de recursos reales y financieros y -asignación formal de dichos recursos a una o varias unidades administrativas.

Estas acciones denominadas acciones presupuestarias, son centros de programación de los recursos reales y financieros necesarios para la producción de bienes y/o servicios; cada acción presupuestaria refleja un proceso productivo perfectamente definido y diferenciado de otros procesos productivos expresados en otras acciones presupuestarias.

En el lenguaje de la técnica del presupuesto por programas cada acción presupuestaria es una categoría programática. El conjunto de acciones presupuestarias de una institución determina la estructura de su presupuesto.

Las categorías programáticas, al ser la formalización en el presupuesto de las acciones presupuestarias, deben contener en todos los casos, la reunión simultánea de los tres elementos citados (bienes y servicios, recursos reales y financieros y centros de asignación y utilización de recursos).

Las categorías programáticas utilizadas en la administración de las erogaciones financieras de la red de tecnologías de salud son: programa, subprograma, proyecto, actividad y obra, siendo el elemento fundamental que las distingue el tipo de producción (terminal o intermedia) que originan.

Las técnicas de presupuesto por programa no excluyen los controles de tipo legal y formal vigentes en la jurisdicción en donde opere la red; motivo por el cual el programador deberá familiarizarse con los aspectos normativos referidos al proceso presupuestario.

Para que la consolidación de los distintos anteproyectos resulte ágil y confiable, será conveniente standarizar criterios y clasificar la información según pautas pre-establecidas.

Dichas clasificaciones permitirán además servir de instrumento de análisis y control en las etapas posteriores.

El proceso de comparación entre los distintos proyectos presentados por las unidades, implica para el programador una tarea ardua y difícil, para ello se recomienda analizar la distribución de los recursos humanos, físicos y materiales según tipo y complejidad de las distintas unidades y la utilización posterior de los servicios por parte de los residentes de la jurisdicción en donde operará la red y las posibles derivaciones en áreas de influencia.

Es importante que el programador recuerde que cada vez que se asignan recursos en salud se están aceptando valores implícitos. Los recursos son siempre escasos y al efectuar un análisis comparado de los ante-proyectos de presupuesto de las distintas unidades deberá poner de manifiesto un determinado orden de prioridades al efectuar recortes en algunas unidades y aprobar lo estimado por otras. Estas decisiones contendrán supuestos asumidos acerca de las acciones que debe enfatizar, en

detrimento de otras, y deberán traducirse luego en resultados esperados para poder evaluar correctamente la marcha de los programas.

**COMPONENTE 5.2.: Formulación y ejecución del presupuesto asignado a las unidades integrantes de la red para el ejercicio financiero.**

La formulación del presupuesto se materializa a través de un proceso descendente en la precisión y desagregación de las políticas y objetivos de la red y un proceso ascendente de elaboración material de los anteproyectos de presupuesto partiendo de las unidades administrativas mas pequeñas de la red.

Es de fundamental importancia que los responsables técnicos de la red que cumplen las misiones y funciones de las distintas jurisdicciones, intervengan activa y preponderantemente en todo el proceso de formulación y ejecución, determinando cursos de acción y controlando su cumplimiento.

En síntesis, para la formulación de un presupuesto por programa y sus categorías integrantes deberá darse respuesta a los siguientes interrogantes: ¿Qué se proyecta hacer? ¿Cuándo se proyecta hacerlo? ¿Dónde se hará? ¿Cómo se hará? ¿Con qué se hará? ¿Quiénes lo harán? ¿Cuánto se gastará y cuánto costará?

De acuerdo con lo establecido en los planes globales de la red y teniendo en cuenta sus competencias específicas, cada jurisdicción o unidad operativa expresará en forma detallada las demandas a atender en el cumplimiento de cada una de las funciones a su cargo, fijando las prioridades y su ordenamiento en el tiempo.

La etapa de ejecución consiste básicamente en efectuar los gastos en bienes tanto de consumo como de inversión por parte de los responsables de las distintas unidades componentes de la red.

Para ello se deberá contar con un sistema de información sencillo y ágil que le permita identificar los movimientos de fondos efectuados, la procedencia de los ingresos y egresos, sean estos en efectivo o valores, y el destino de los egresos.

Es conveniente analizar por separado los tres grandes capítulos de gastos: los de funcionamiento (abiertos a su vez en personal y otros gastos) de equipamiento y de obra física.

Los dos últimos, especialmente construcciones, suelen tener una asignación anual diferente a lo largo del período de ejecución de las actividades según el plan de inversión, y desaparecen del presupuesto una vez finalizados, por lo que pueden producir oscilaciones marcadas que sólo obedezcan a esta causa.

Es por ello que uno de los aspectos importantes a tener en cuenta en la ejecución presupuestaria es el de los tiempos a los que está sujeta la ejecución según las normas legales vigentes, a fin de satisfacer oportunamente las necesidades de las distintas unidades, y además encuadrar la ejecución dentro de los límites del ejercicio, generalmente anual.

En el proceso de evaluación, el buen juicio y criterio de quienes deben tomar decisiones operará apoyándose en las distintas técnicas en uso. La posibilidad y utilidad de la aplicación de dichas técnicas depende de las propias características de las acciones a evaluar. No obstante, puede decirse que aún para aquellas situaciones en que no es factible el desarrollo de los métodos de evaluación en su integridad, será en cambio posible reflejar los beneficios aportados por el programa y el esfuerzo que su consecución implica.

### **COMPONENTE 5.3.: Control del presupuesto asignado a las unidades integrantes de la red.**

El control, tal como lo hemos definido anteriormente, (Actividad 1 - Tareas 1.2.1. y 1.2.2.) forma parte de un proceso que debe realizarse en forma continuada y para todas las unidades que componen la red. En el caso específico del control presupuestario, actúa como mecanismo constante de retroalimentación, reactualizando el diagnóstico y las estimaciones realizadas, replanteando normas y objetivos estimulando y regulando posibles desajustes de la ejecución.

Este tipo de control presupuestario deberá ser realizado por el programador responsable de la red quien de esta forma podrá obtener un análisis comparado de la manera en que se realizan las ejecuciones presupuestarias de las distintas unidades que la componen.

El control interno en cada una de las unidades será de tipo operativo y apuntará no sólo al rendimiento a través de indicadores de tipo cuantitativo, sino también a la calidad de las prestaciones (indicadores cualitativos y de resultados), evaluada en la medida en que se ajusten a las normas técnicas y satisfacción de necesidades.

Estos controles podrán ser realizados antes, durante o después de brindada la prestación a través del control de actividades, recursos y/o procesos.

Debe tenerse en cuenta entonces, que las unidades de medición pueden abarcar varios aspectos, y en consecuencia es deseable que las unidades que integran la red se complementen adecuadamente, de manera que la utilización de indicadores permita cubrir los distintos matices que componen la actividad de la red.

No toda la producción puede ser cuantificada. Existen servicios finales que, por sus propias características, son de imposible medición. En estos casos, carece de sentido incluir cuantificaciones irrelevantes que aparezcan formalmente como reemplazo de lo que no es posible cuantificar.

Las **cuantificaciones** de las producciones a ser incluídas en el presupuesto deben reunir los siguientes requisitos mínimos: -servir para medir las relaciones con las políticas y para el cálculo de los recursos reales y financieros necesarios; -permitir el registro y el seguimiento de su realización; -expresar clara y sencillamente los resultados de los procesos productivos.

Las cuantificaciones de la producción deben expresar, en unidades de **metas, producción-meta y volumen de trabajo**, y la producción final (tecnologías nucleares) y la intermedia (tecnología de apoyo).

La **meta** expresa la cantidad de producción final terminada. En consecuencia, dicho concepto queda reservado exclusivamente para expresar la cantidad de bienes y servicios que se originan en un programa, subprograma o proyecto y cuyo proceso productivo finaliza durante un ejercicio.

La **producción-meta** expresa el volumen total de producción final de un programa, subprograma o proyecto, incluidos los productos que están en proceso hacia la meta perseguida.

El **volumen de trabajo** expresa el producto de una tarea o trabajo y permite el cálculo directo de los insumos de una actividad u otra.

## 5. GLOSARIO DE TERMINOS

- ADMINISTRACION:** Es una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación a conjuntos humanos permite establecer sistemas racionales de esfuerzos cooperativos a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no son factibles de lograr.
- AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA:** Es aquel conjunto de tecnologías administrativas utilizadas por las organizaciones para el cumplimiento de determinados objetivos funcionales, definidos éstos según una cierta división horizontal del trabajo organizacional. Algunas de estas áreas son la información, personal, suministros, finanzas.
- CONTROL:** Es una medida de cumplimiento o de reajuste en la realización de las actividades y tareas con el fin de cumplir objetivos.
- CARISMA:** La capacidad de una persona para ejercer influencia difusa e intensa sobre las orientaciones normativas de otros individuos. El carisma es una forma de poder normativo que en última instancia depende del poder de una persona (Etzioni).
- COORDINACION:** Es el proceso integrador por el cual se ajustan las partes entre ellas para que funcionen armónicamente sin fricciones ni duplicaciones y dando a cada sector o individuo su máxima contribución al todo, para que satisfagan los objetivos sociales de la organización en particular. Es armonizar las diferencias inherentes a toda especialización. Es interrelacionar, es dar armonía y equilibrio, es ordenar, es unificar esfuerzos.
- COMUNICACION:** Proceso de intercambio verbal, escrito y visual para transmitir y conocer criterios, informaciones, pensamientos, aspiraciones, etc. que pueden influir en el comportamiento e los individuos o grupos (Elton Mayo).
- DESARROLLO ORGANIZACIONAL:** Es el esfuerzo sistemático a mejorar una organización, actuando directamente sobre los recursos humanos con el fin de hacerlos más productivos a través de la generación de un ambiente de trabajo propicio. Estudia la eficiencia humana dentro de las estructuras de las organizaciones.
- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** Es una técnica administrativa por la cual una organización define la manera en que están dispuestas y relacionadas sus diferentes partes, o sea que es la forma adoptada por la organización.
- EQUIPAMIENTO SOCIAL:** Los recursos físicos integrantes del habitat cotidiano (ej: vivienda - trabajo - educación - culto).
- NIVELES:** Son una expresión simplificada de la realidad y significan recortes de la misma. La realidad no se manifiesta por niveles sino integrada en un único nivel (Bunge).

Es la medida que señala el grado de efectividad de una actividad, organización etc. Muestra también los diferentes escalones de una estructura donde se realiza una acción o decisión en la que recae una responsabilidad. Ej.: local, regional, central, nacional.

**ORGANIZACION:**

Conjunto de actores interrelacionados funcionalmente para el cumplimiento de objetivos comunes, mediante el desarrollo de actividades para las cuales es necesaria la utilización de conocimientos transformadores de elementos materiales y/o simbólicos en bienes y servicios (Suarez-Felcman).  
Unidades sociales, o agrupaciones humanas, deliberadamente construídas o reconocidas para alcanzar fines específicos (Etzioni).

**ORGANIZACION  
Y METODOS:**

Es el mejoramiento y la racionalización de los métodos de trabajo con el fin de aumentar la producción en el mismo o menos tiempo de trabajo por unidad producida y mejorar la calidad.

**ORGANIZACIONES  
DE SALUD:**

Conjunto de personas, recursos materiales y tecnológicos interactuantes, cuya finalidad es dar solución a problemas y cuidar la salud de la población, mediante la realización de acciones sobre los individuos y el medio.

**PARTICIPACION:**

Desde la óptica organizacional, se refiere a la orientación evaluativa-receptiva de un individuo en relación a un objeto caracterizado en término de intensidad y dirección (Etzioni).

**PODER:**

Es la habilidad de un individuo para inducir o influenciar a otro a seguir sus directrices o cualquier otra norma apoyada por él.. Una persona tiene poder hasta el punto en que influye en el comportamiento de otros de acuerdo con sus propias intenciones (Parsons).

**PROCESOS BASICOS DE  
LA ACTIVIDAD  
ADMINISTRATIVA:**

Son aquellos que operan a través de una división vertical del trabajo organizacional y que son definidos a través de cierta mecánica operacional. Algunos de estos procesos son el planeamiento, la implementación y el control.

**PSICOLOGIA  
ORGANIZACIONAL:**

Es la ciencia que analiza e interpreta básicamente el comportamiento humano dentro del ambiente institucional para mejorar el desempeño de la organización.

**RECURSO FISICO  
EN SALUD:**

Medio, "espacio-instrumento", para acceder a la salud, condicionado por el entorno físico, socioeconómico y tecnológico, concebido en un proceso de desarrollo a partir de su formulación, hasta su operación. Su papel no se restringe a envoltente "fisicoespacial" de actividades de salud, sino que lo ampliamos en su reconocimiento como elemento de apoyo concurrente a la ejecución de la actividad y

como integrante del equipamiento social, con la participación conjunta de los recursos sectoriales y extrasectoriales, y a partir de la interacción de los recursos humanos, financieros y jurídicos.

**RECURSO SECTORIAL:** Es el recurso humano, físico y material perteneciente al sector salud, tanto público como privado.

**RECURSO EXTRASECTORIAL:** Es el recurso humano, físico y material integrante del equipamiento social, que realiza acciones de salud sin pertenecer al sector salud.

**TECNOLOGIA:** Conocimiento utilizado o utilizable para la transformación a escala social de elementos materiales y/o simbólicos en bienes y servicios a escala social (Felcman).  
Conjunto de conocimientos empleados en la producción y comercialización de bienes y servicios y que está integrada no sólo por conocimientos científicos, sino también por conocimientos empíricos que resultan de observaciones, experiencias, aptitudes específicas, tradición (oral o escrita) (Jorge Sábato).  
Conjunto de métodos, técnicas, know how, etc. (conocimientos en general) que sirven a la producción de bienes y servicios (Suarez).  
Aquellas ciencias sobre relaciones de causa-efecto que habrán de producir el resultado deseado (Thompson).  
Son las acciones que un individuo realiza sobre un objeto con o sin la ayuda de herramientas o recursos mecánicos con el objeto de provocar algún cambio sobre ese objeto. El objeto o materia prima puede ser un ser viviente, humano o de lo contrario, un símbolo o un objeto inanimado. (Perrow).  
Conocimiento que se aplica para la obtención de un bien o servicio. Comprende no solamente componentes físicos (hardware), sino también los que se pueden determinar por analogía tomada de la informática, componentes lógicos (software) (CIRFS).

**TECNOLOGIA BASICA:** Es aquella cuya presencia hace a la actividad fundamental de la organización, ya que su inexistencia acarrearía para la organización la no satisfacción de algunos o la totalidad de sus objetivos, dada la imposibilidad de transformar elementos materiales y/o simbólicos en bienes y servicios o sea en el producto principal de la misma.  
Es el conjunto de conocimientos que se utilizan para provocar la transformación directa de elementos (materiales simbólicos) en el producto principal o esencial de la organización.  
En este sentido en nuestro campo específico vemos que una organización existe, dada la existencia de ciertas tecnologías básicas generadas por el conocimiento médico y sus estrategias de intervención.

**TECNOLOGIAS NUCLEARES:** Son aquellas tecnologías que constituyen el núcleo central en toda organización de salud. Sin embargo este núcleo técnico es siempre un representante incompleto de lo que debe hacer la organización para alcanzar los resultados deseados (ej: consulta externa).  
Son las correspondientes a sectores de transformación. En nuestro

caso en particular estan representadas por la atención ambulatoria, de internación e investigación.

**TECNOLOGIAS  
DE APOYO:**

Son las que necesariamente deben adaptarse y servir a las tecnologías nucleares para alcanzar los resultados deseados. Algunas se vinculan más directamente a la transformación final y por lo tanto al paciente, otras están mas alejadas de este proceso, pero todas ellas son necesarias para la atención e interactúan (ej: laboratorio).  
Son las que se encuentran vinculadas a sectores auxiliares de diagnóstico y tratamiento, complementarias, mantenimiento, abastecimiento.

**TECNOLOGIAS  
DE GESTION  
ADMINISTRATIVA:**

Conocimiento utilizable o utilizado que operando en áreas tecnológicas administrativas, transforma mediante sucesivas elaboraciones algunos símbolos en otros con el objeto de desarrollar procesos básicos de la actividad administrativa en las organizaciones.

Son las que condicionan la actividad fundamental de la organización indirectamente; son intermediarias entre ésta y el contexto y existen sólo en función de las tecnologías básicas a las que necesariamente deben adaptarse y servir.

Todos los procesos destinados a recoger y analizar información, así como aquellos utilizados para planificar, implementar y controlar cursos de acción. Existen con el objeto de dar apoyo a las actividades de transformación desarrolladas a través de tecnologías básicas. A éstas tecnologías que sirven a las básicas y son intermediarias de éstas con el contexto y sus determinantes, se las define como tecnologías administrativas o de gestión.

En resumen, la tecnología administrativa provoca la transformación de la información (proveniente del objeto a ser transformado, de la tecnología básica de los medios, de los productos y del contexto) en acción o sea en decisión.

En esta área de tecnología administrativa es donde se producen los denominados procesos administrativos -planificar, ejecutar y controlar- que pueden ser definidos como el conjunto de medios necesarios para lograr determinados fines.

#### 4. BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

##### ADMINISTRACION

CARVALHAL, María Regina Daltro Ferreira "Cara o coroa?: Breve mitología do processo decisorio administrativo". Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. Rio de Janeiro, 1981

BERGAMINI, Cecilia Whitaker "Psicología aplicada á Administracao da impresos" Editorial Atlas, 2a ed. Sao Paulo, 1977.

CHIAVENATO, Idalberto "Teoría geral da Administracao" Editora Mc Graw - Hill do Brasil, 1981

DRUCKER, Peter "The Effective Executive" William Heinemann Ltd. London 1967

HAMPTON, David "Behavioral Concepts in Management" Dickenson Publishing Co. Inc, Belmont, California 1968

HUMBLE, John W. "How to image to objectives" Mc Graw-Hill, New York, 1973

HERMIDA, Jorge "Ciencia de la Administración" Ediciones Contabilidad Moderna SAIC Buenos Aires, 1979

KEPNER, Charles and TREGOE, Benjamín "The Rational Manager" Mc Graw - Hill, Book Company, 1965.

KLIKSBERG, Bernardo (compilador) "Cuestionando en administración" Biblioteca de las Organizaciones modernas. Paidós, Buenos Aires, 1a. ed. 1975.

LEONE, George "Custos: Un enfoque administrativo". Volume 1 e 2 Biblioteca de Administracao, Editora da Fundacao Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 4a. ed. 1977.

LONGENECKER, Justin G. "Essentials of Management - A Behavioral Approach" Bell and Howel Company, Columbia Ohio, 1977.

LODI, Joao Bosco "Anti-administracao" Biblioteca Pioneira da Administracao e Negocios. Sao Paulo, 1976.

MARCH y SIMON "Teoría de la Organización" Ariel, Barcelona, 1969.

MILLER, Harry "Organizacao e Métodos" Instituto de Documentacao - Editora da Fundacao Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 6a. ed. 1978.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru "Introducao a Administracao" Editora Atlas S.A. Sao Paulo, 1981

PRESTES MOTTA, Fernando C. "Teoría geral da administracao: Uma introducao" Biblioteca Pioneira de Administracao e Negocios, 4a. ed. Sao Paulo, 1976.

PARKINSON, C. Northcote "La Ley da Parkinson o la pirámide invertida" Ediciones Ariel S.A. Barcelona, 8a. ed. 1967.

PEREL, Vicente L. "Teorías y técnicas de administración" Ediciones Macchi S.A. Argentina, 1972.

REDDIN, William James "Effective Management by Objectives - The 3-D Method of MBO"  
Mc Graw - Hill Book Company, Inc. 1971.

ROCHA, Luis Osvaldo Leal da "Organizacao e métodos" Uma abordagem prática  
Editora Atlas, Sao Paulo, 1977.

SCHUMACHER, E.F. "Small is beautiful"  
Blond and Briggs Ltd. London, 1976.

TRAGTENBERG, Mauricio "Administracao, poder e ideología"  
Editora Moraes Ltda. Sao Paulo, 1980.

WISCKESBERG, Albert "Management Organization"  
Meredith Publishing Company, 1a. ed. 1966.

#### ORGANIZACION

LINDBLOM, Ch. "The science of muddling through"  
Public Administration Review Nº 2, 1959.

MORGADO MATTOS, Alexandre "Organizacao. Uma visao global. Introducao, Ciencia. Arte".  
Instituto de Documentacao. Editora da Fundacao Getulio Vargas, 2º ed. Rio de Janeiro, 1978.

RATTNER, Henrique "Estudos do Futuro: Introducao a anticipacao tecnológica e social"  
Editora da Fundacao Getulio Vargas Rio de Janeiro, 1979.

SAYLES, Leonard and SATRAUSS, George "Human Behavior in Organizations"  
Prentice - Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1966.

SCHEIN, Edgard H. "Process Consultation: its role in Organization Development"  
Addison-Wesley Publishing Co. Inc. 1969.

SIMON, Herbert "Administrative Behaviour"  
The Macmillan Company, New York 1957.

SUAREZ, Francisco y FELCMAN, Isidoro "Tecnología y Organización. Un aporte para el análisis de las tecnologías administrativas"  
Editorial El Coloquio, Buenos Aires, 1975.

THOMPSON, James "Organization in Action"  
Mc Graw - Hill Book Company Inc. 1967.

DRECKER, Peter "La función gerencial en el mundo entero"  
Programa de capacitación de funcionarios públicos. Temas de administración - Montevideo - Oficina Nacional de Servicios Civil.

ALTSCHUL, Carlos; BERTONI, Emilio; KARPF, Luis y SUAREZ, Francisco  
"La organización: nuevas perspectivas para su conocimiento".  
Layetana Ediciones, Buenos Aires, 1978.

BENNIS, Warren "Changing Organizations".  
Mc Graw - Hill Book Company Inc. 1966.

DROR, Y. "Muddling Through: Science or inertia"  
Public Administration Review Nº 3, Ser. 1964.

ETZIONI, Amitai "A comparative Analysis of Complex Organizations"

The Free Press of Glencoe, In. New York, 1966.

ETZIONI, Amitai "Organizaciones modernas"  
Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana - UTEHA, México, 1972.

GALLART, María Antonia; ORTEGA, Eduardo y SUAREZ, Francisco.  
"La inserción de las organizaciones en los procesos sociales".  
Editorial El Coloquio, Buenos Aires, 1973.

GUEST, Robert; HERSEY, Paul and BLANCHARD, K  
"Organizational Change Through Effective Leadership"  
Prentice - Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1977.

HESKETH, Jose Luis "Desenvolvimiento organizacional"  
Editorial Atlas, Sao Paulo, 1977.

HESKETH, José Luis "Comportamiento organizacional"  
Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. Rio de Janeiro, 1981.

JUDSON, Arnold "A Manager's Guide making Chances"  
John Wiley and Sons, Ltd. London, 1966.

KAST, Fremont and ROSENZWEIG, James "Organization and Management a Systems Approach"  
Mc Graw - Hill Book Company, Inc. 1970.

KATZ, Daniel and KAHN, Robert "The Social Psychology of Organizations"  
John Wiley and Sons, Inc. 1966.

KLIKSBERG, Bernardo "El pensamiento organizativo 1 y 2. Del Taylorismo a la teoría de la organización. La administración científica en discusión y Estrategias modernas en administración: relaciones humanas y teoría de la organización".  
Editorial Paidós, 10 ed. Buenos Aires, 1985.

KOTLER, Philip "Marketing for nonprofit organizations"  
Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey, 1975.

KREIMER, Eduardo y STUHLMAN, Luis "La relación hombre-organización. Una revisión crítica y un esquema de análisis"  
Editorial El Coloquio, Buenos Aires, 1974.

LAWRENCE, Paul and LORSCH, Jay "Developing organizations: diagnosis and action"  
Addison-Wesley Publishing Company, Inc. 1969.

LIKERT, Rensis "The Human Organization: Its management and Value"  
Mc Graw - Hill Book Company, Inc. 1967.

#### ADMINISTRACION DE SALUD

AMADO, GENNYSON "Temas de administracao hospitalar"  
Edicao do autor, 2a. ed. Rio de Janeiro, 1978.

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES "Organización de un nuevo hospital"  
Edición de AAH, Chicago, Illinois, 1951.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION "The Practice of planning in Health Care Institutions"  
American Hospital Associations, Chicago, Illinois, 1977.

HILLER, Marc D. "Ethics and Health Administration Ethical Decision Making in Health Management"

Association of University Programs in Health Administration - AUPHA - Arlington, Virginia 1986.

JOHNSON, Alton C. and SCHULZ, Rockwell "Management of Hospitals"  
Mc Graw - Hill Book Company, Inc. 1976.

LIMA GONCALVES, Ernesto e outros "O hospital e a visao administrativa contemporanea"  
Biblioteca Pioneira da Administracao e Negocios, Sao Paulo, 1983.

LLEWELYN - DAVIS, R. y MACAULAY, H. "Planificación y administración de hospitales"  
Organizacion Mundial de la Salud, Ginebra, 1970.

RODRIGUEZ, Roberto Jaime (coordenador) "Informática e o Administrador de Saude"  
Biblioteca Pioneira de Administracao e Negocios, Serie PROAHSA, Sao Paulo, 1987.

RODRIGUEZ, Bichart da Almeida "Fundamentos da Administracao Sanitaria"  
Edicao do autor 2a. ed. Sao Paulo, 1979.

TAPPAN, Frances "Administracao Hospitalar"  
Sao Paulo Livraria Editora Ltda. Editora da Universidade de Sao Paulo, 1976.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Análisis gerencial de los Sistemas de Salud"  
Discusiones Técnicas de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana.  
Publicación Científica Nº 449 - 1983.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Seminario Taller sobre descentralización y administración local de sistemas de salud"  
Querétaro, México, 26 - 30 Noviembre 1984.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Los proyectos de transformación de los sistemas nacionales de servicios de salud en América Latina" México - D.F. Abril - 1984  
Programa de Desarrollo de Sistemas de Salud. Dr. Juan Carlos Veronelli, Consultor OPS/OMS. Documento preliminar.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Desarrollo del Proceso de Organización del Recurso Físico en Salud" Informe Preliminar.  
Washington, D.C. 18 al 30 de Agosto de 1985.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Descentralización de los Servicios de Salud" Diseño, Mantenimiento y Conservación de las Unidades de los Sistemas locales de Salud 10 - 13 de Enero de 1988 - La Habana - Cuba.  
10 - 13 de Enero de 1983 - La Habana - Cuba  
14 - 16 de Enero de 1988 - Santiago de Cuba.

#### PLANIFICACION

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL - ILPES  
"Dimensiones sobre Planificación"  
Siglo XXI Editores S.A. Livraria Hachette do Brasil S.A. 1a. ed., 1974.

MARTINS D. CARVALHO, Horacio "Introducao a Teoria do Planejamento"  
Editora Brasiliense S.A. 3a. ed. Sao Paulo, 1979.

MARCOVITCH, Jaques é RADOSEVICH, Raymond "Planejamento estratégico nas organizacoes estruturadas por projeto"  
Em revista de Administracao do Instituto de Administracao da FEA-USP, Vol.13, Nº 2, pags. 24 a 39, Sao Paulo, 1978.

SANCHEZ DE LOSADA, A. "El proceso de desarrollo y el papel de la planificación en la toma de decisiones"

ILPES, Siglo XXI, 1974.

## DESARROLLO TECNOLOGICO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Programa de Tecnología en Salud"

Orientación al programa: 1 - Problema Tecnológico; 2 - Formulación estratégica; 3 - Implementación estratégica.

Autores: PEÑA MOHR, Jorge y COE, Gloria, Serie PNSP/84/45/1 - 84/36/2 y 84/39/3 OPS/OMS

Washington, D. C. 1984.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Administración de Tecnología". El oficio de administrar.

Práctica, modelos y métodos de análisis

Autores: PEÑA MOHR, Jorge y PEÑA MARDONES, María Paulina. Serie PNSP/85/03/12 OPS/OMS

Washington, D. C. Enero de 1985.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Red de información en Tecnología de Salud"

Grupo de Consulta - Serie PNSP/85/14/16

OPS/OMS Washington D.C. Noviembre de 1984.

SCHAEFER, Morris "Teorías de la organización". Tecnología.

En: Atención de la Salud de Abraam Sonis y colaboradores. Editorial El Ateneo, 2a. ed. Buenos Aires, 1983.

SUAREZ, Francisco y FELCMAN, Isidoro "Tecnología y organización. Un aporte para el análisis de las tecnologías administrativas"

Editorial El Coloquio, Buenos Aires, 1975.

BANTA, David y RUSSELL, Louise "Política en materia de tecnología médica: Análisis Internacional"

Oficina Sanitaria Panamericana Nº PNSP/83.

Washington D.C. 1986.

MOTTA, Paulo "Análisis Gerencial de los Sistemas de Salud"

Oficina Sanitaria Panamericana - Publicación Científica Nº 449, Washington, 1983.

BANTA, David H.; BEHNEY C.J. and WILLENES, J.S.

"Toward Rational Technology in Medicine"

New York, Springer Publishing Co. 1981, pag. 242.

DRUCKER, Peter "Technology, management and society "

New York - Harper and Row 1958.

DROR, Ychezkel "Improvement of decision making and administrative planning in the Israel government administration"

Jerusalem - Israel.

Institute of Public Administration. 1967.

DROR, Ychezkel "Reflexiones sobre la producción de tecnología administrativa para el sector público en los países en desarrollo"

CLAD - Seminario Producción y Transferencia de Tecnología Administrativa para el Sector Público en América Latina - Caracas 1973.

## RECURSOS HUMANOS

ASOCIACION AMERICANA DE HOSPITALES "Administración del personal de hospitales"

Sección I

Programa Latinoamericano de Hospitales de la AMH, sin fecha.

BERGAMINI, Cecilia Whitaker "Desarrollo de Recursos humanos. Una estrategia de desarrollo organizacional"

Editorial Atlas S.A. Sao Paulo, 1º ed. 1980.

JUCIUS, Michael "Personal Administration"  
Copyright by Richard D. Irwin, Inc. 1975.

LIMA GONCALVEZ, Ernesto "Administracao de recursos humanos nas instituicoes de Saude"  
Biblioteca Pioneira da Administracao e Negocios. Serie PROAHSA, Sao Paulo, 1987.

LOPES, Tomas Vilanova Monteiro "Motivacao no trabalho"  
Instituto de Documentacao - Editora de Fundacao Getulio Vargas, 1a. ed. Rio de Janeiro, 1980.

NOVAES, Paulo "Planejamento e recursos humanos"  
Editora Renes Ltda. Centro de Ciencias Sociais da Pontificia Universidades Católica do Rio de Janeiro. 1973.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Conferencia Panamericana sobre Planificacion de Recursos Humanos en Salud"  
Publicación Científica Nº 279 - OPS/OMS. Washington, 1974.

#### RECURSOS MATERIALES LY PRESUPUESTARIOS

BAILY, Peter and FARMER, David "Purchasing: Principles and Techniques". A Management Approach.  
Edition Peter Baily and David Farmer, Great Britain. Third Edition, 1977.

GONCALVES, Paulo Sergio e SCHWEMBER, Enrique. "Administracao de Estoques - Teoría e prática"  
Editora Interciencia - Ltda. - Rio de Janeiro, 1979.

MACHILINE, Claude e outros "Manual de Administracao da Producao"  
Instituto de Documentacao. Editora da Fundacao Getulio Vargas, Volumen 1 e 2 4º ed. Rio de Janeiro, 1977 e 1978.

ASOCIACION DE PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD (AUPHA) "Módulos AUPHA para la solución de problemas en la administración de salud - Administración de materiales y servicios"  
Cuadernos de Administración - Serie Desarrollo de Recursos Humanos Nº 41 - OPS/OMS - Fundación W.K.Kellogg - AUPHA - Washington 1982.

MORENO, Elsa y PERRONE, Nestor "Administración de recursos materiales para el sector salud"  
Publicado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires - Mimeografiado - 1973.

ARIAS, Emilio "Administración de Suministros"  
Publicado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires - Mimeografiado - 1973.

MARTNER, Gonzalo "Planificación y Presupuesto por Programas"  
Editorial Siglo XXI.

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES - Organización de los Estados Americanos - Presidencia de la Nación Argentina  
"Normas metodológicas para la elaboración del Presupuestaria - Buenos Aires 1987.  
Curso de Programación y Administración Presupuestaria. Buenos Aires 1987.

## GUIAS PARA EL DESARROLLO DEL RECURSO FISICO EN SALUD

### Lista de títulos publicados:

1- Organización para la formulación de proyectos de desarrollo del recurso físico en salud.	CIRFS
2- Análisis y caracterización de las necesidades de salud de la población como base para el desarrollo del recurso físico en salud.	CIRFS
3- Análisis y caracterización de redes tecnológicas del recurso físico en salud.	CIRFS
4- Administración de la red de tecnologías, con énfasis en los sistemas locales de salud.	CIRFS
5- Programación funcional del recurso físico en salud.	CIRFS
6- Elaboración del programa de arquitectura.	CIRFS
7- Elaboración del programa de ingeniería - instalaciones.	CIRFS
8- Elaboración del programa de equipamiento.	UNICAMP/CEDAT
9- Elaboración del programa de conservación del recurso físico en salud.	FNH
10- Elaboración del programa económico-financiero (inversión-operación).	FNH
11- Elaboración del programa maestro	CIRFS
12- Elaboración del proyecto de arquitectura - ingeniería.	CIRFS
13- Elaboración del proyecto de equipamiento (selección del equipamiento).	UNICAMP/CEDAT
14- Elaboración del proyecto de operación.	CIRFS
15- Elaboración del Proyecto de ingeniería de conservación y mantenimiento.	FNH
16- Criterios para contratación de estudios y obras de arquitectura e ingeniería.	FNH
17- Criterios para la adquisición y contratación del equipamiento.	UNICAMP/CEDAT
18- Ejecución y fiscalización de la obra de arquitectura e ingeniería.	FNH
19- Montaje, instalación y fiscalización de equipamiento.	CEDAT
20- Puesta en operación del recurso físico en salud.	CIRFS
21- Ejecución y administración de la ingeniería de conservación y mantenimiento.	FNH
22- Evaluación del recurso físico en salud en operación.	CIRFS
1- A nivel de la red nacional - regional.	
2- A nivel de la red local de servicios.	
3- A nivel de la unidad de salud.	
23- Control de costos de operación de planta.	FNH
24- Sistema de Información del Recurso Físico en Salud	CIRFS

Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana	OPS/OMS
Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Universidad de Buenos Aires.	CIRFS
Centro de Ingeniería Biomédica, Universidad Estatal de Campinas, San Pablo.	UNICAMP
Fondo Nacional Hospitalario, Ministerio de Salud, Bogotá.	FNH
Centro de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas, Ministerio de Salud de México	CEDAT