Programación en Salud

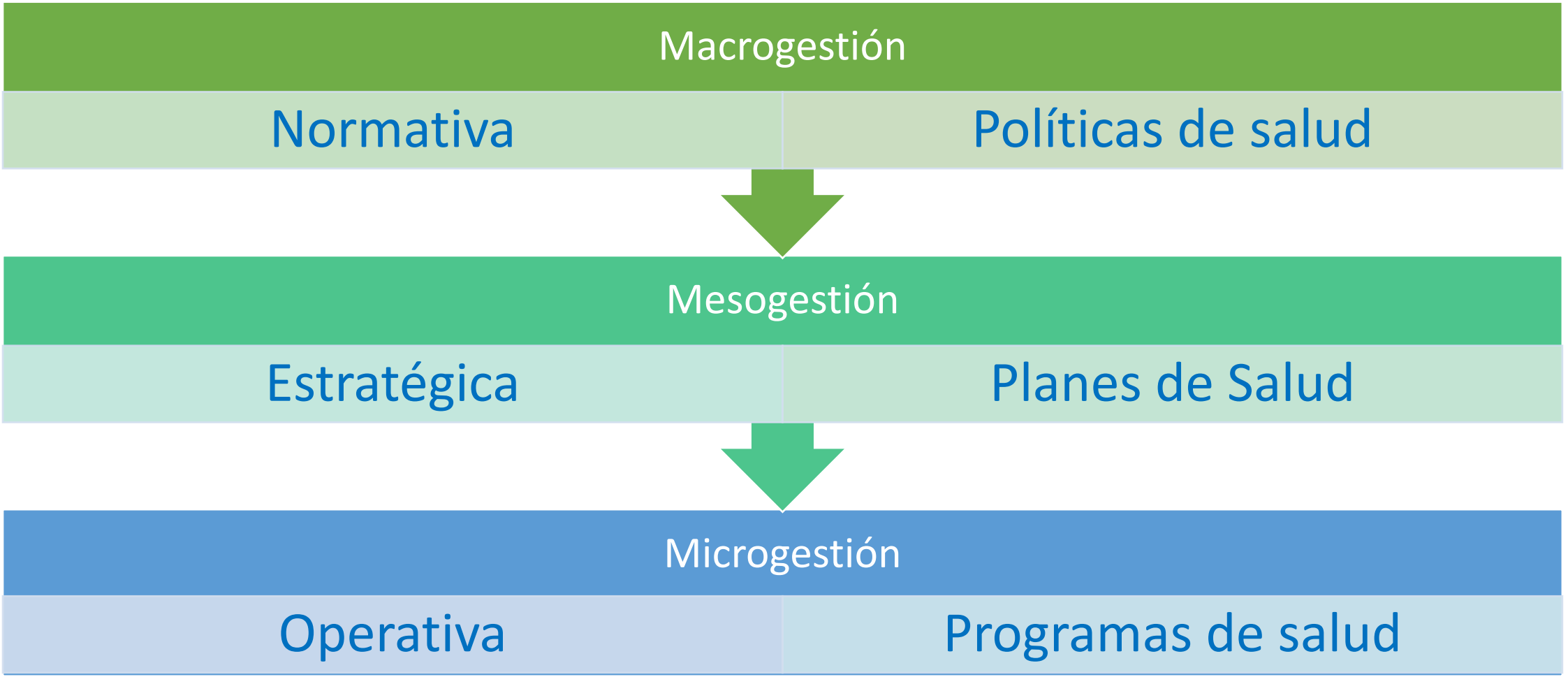
Prof. Rodrigo Orellana Cole.

MGCSP, MSP©

Objetivos

- Entender el contexto de la Programación en salud
- Definir elementos básicos para comprender la Programación
- Comprender la mecánica de desarrollo de una Programación en salud

Planificación en Salud



¿Por qué **Programar**?

Porque es una herramienta relevante de una buena **Planificación**

Y la **Planificación** es un paso fundamental para una buena **Gestión.**

Programar nos permite tener mayor claridad acerca de las necesidades relacionadas a:

- Recursos humanos
- Recursos financieros
- Recursos económicos

Comparación entre Planificación y Programación

PLANIFICACIÓN	PROGRAMACIÓN OPERATIVA
A largo plazo • Establece directrices, objetivos y estrategias generales • Visión, misión ¿Quiénes somos? ¿Qué queremos? Donde estamos? • Análisis de la organización como sistema de intercambio con el entorno, análisis del contexto y evolución • Participan todos en su elaboración	**A corto plazo** • Detalla concretamente cómo avanzar en la consecución de objetivos • ¿Qué haremos para lograr lo propuesto? ¿Cómo sabremos que hemos logrado lo propuesto? • Análisis de la organización en su fuero interno, análisis de variables de operatividad interna • Se recomienda que participen quienes sepan programar operativamente

Fuente: Orientaciones programáticas para la Programación en Red, Subsecretaria de RRAA, Minsal.

Etapa: Determinativa o de Planteamiento.

Insumo: Diagnóstico de lo realizado año anterior.

Etapa: Formulación del Programa.

Insumo: Programación de Actividades de acuerdo a Orientaciones Programáticas

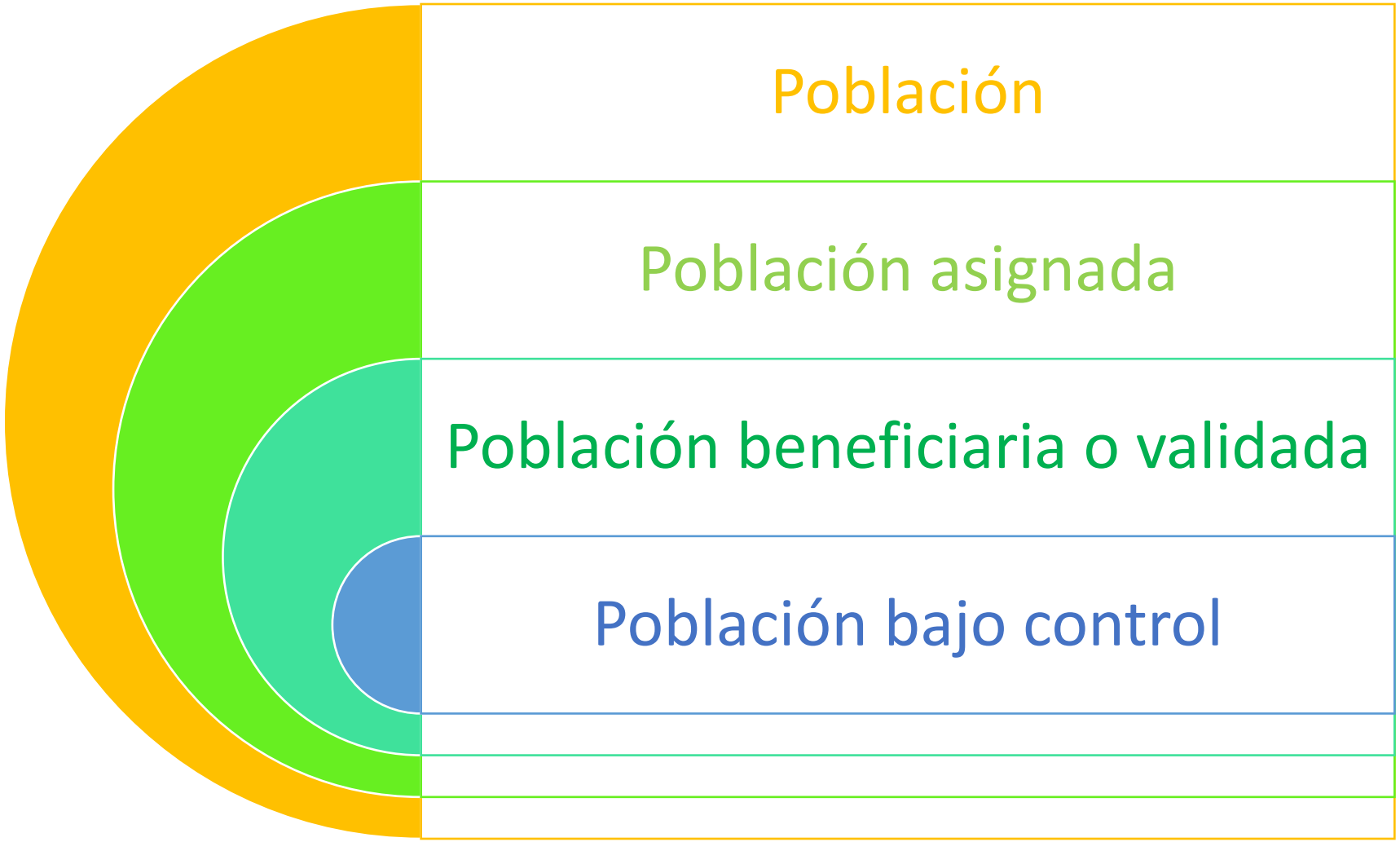
Etapa: Ejecutiva u Operacional.

Insumo: Matriz de Programación.

Etapa: Evaluación.

Insumo: indicadores % de Cumplimiento.

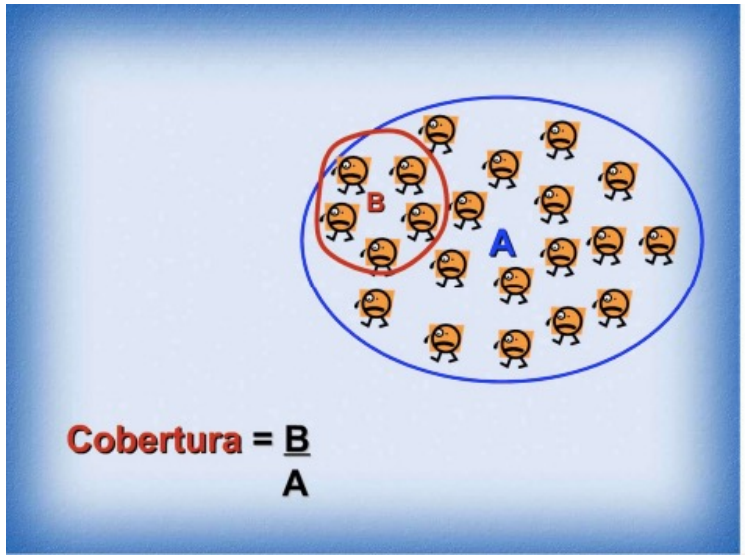
Programa
Población
Actividad
Instrumento
Jornada
Cartera de servicios
Demanda
Oferta
Per cápita
Coef. técnico
Cobertura
Rendimiento
Concentración


Población
Población asignada
Población beneficiaria o validada
Población bajo control

Actividades

- Actividades de Promoción de la salud
- Actividades de Prevención y Protección Específica.
- Actividades de curación y rehabilitación
- Actividades de cuidados paliativos
- Actividades de participación y generación de auto responsabilidad individual y comunitaria
- Actividades Complementarias y de apoyo a la gestión del Programa
- Actividades de desarrollo del Modelo de Salud Familiar

Cobertura



Concentración

Rendimiento

Metodología para la Programación en Salud

Población a la que va dirigida.

Programa a resolver

Actividad a ejecutar.

Cobertura: % de población a asistir.

Concentración : Nº de veces que se realiza la actividad.

Rendimiento: El tiempo destinado para realizar la actividad.

Para realizar una buena programación, debemos definir primero la **actividad** a programar, luego conocer la **población** (determinando la demanda), calcular la **población a atender** (mediante la **cobertura**), calcular las actividades a realizar (usando la **concentración**), y calcular los Instrumentos (usando el **rendimiento**).

EJEMPLO

Programa: de Salud del Niño
Población: Diada 0d- 27 d ingresados el año anterior: 465 (demanda)
Actividad: Control de Salud binomio 0d - 27 d
Numero de actividades: 465
Recurso Humano: Matron/a (**instrumento Hora/matron/a**)
Concentración: 1
Rendimiento: 1 x hora
Cobertura: 100%

EJEMPLO

465 recién nacidos (actividad) /220 días año = 2,11 por día
2,11/rendimiento (1x hora matron/a) = 2,11 hr.

Por lo tanto, en el ejemplo se necesitan 2,11 horas día de matron/a, visto de otra forma, para cubrir esta actividad se necesita 10,55 horas profesional a la semana para esta actividad.

EJEMPLO 2

Si para este mismo programa tomamos:

Programa: Salud del Niño
Población: Diada 0d- 27 d 465 (demanda)
Actividad: Educación grupal Nº actividades a realizar 58
Recurso Humano: Matron/a
Rendimiento: 1x hora
Concentración: 1
Cobertura: 100%

Entonces:

58 educaciones grupales/220 días año= 0,26 x día

0,26/rendimiento (1 x hora matron/a)= 0,26 hr.

Por lo tanto, en el ejemplo se requieren 0,26 horas de matron/a al día y para cubrir esta actividad se necesita 1,3 horas de profesional a la semana, valores que se pueden extrapolar a mes o anuales.

Actividad	Población (A)	% Cobertura (B)	Población a atender (C)	Concentración (D)	Meta anual (E)	Rendimiento del Instrumento (norma operacional) (F)	Hr. anual (G)	Horas día (H)
Control de Salud binomio 0d - 27 d	Diada 0d-27 d año anterior		% cobertura aplicada a población universo		(C)*(D)		(E)/(F)	(G)/ 220 (días hábiles)
	465	100%	465	1	465	1 x hora	465	2,11
Educación grupal	Diada 0d-27 d año anterior							
	58	100%	58	1	58	1 x hora	58	0,26

EJEMPLO 3

Programa: de la Mujer
Población: Mujeres entre 25 y 64 años
Actividad: Control de Regulación de la Fecundidad
Numero de actividades: 964
Recurso Humano: Matron/a (Inst**rumento: Hora Matron/a**)
Concentración: 2
Rendimiento: 3x hora
Cobertura: 100%

Actividad	Población (A)	% Cobertura (B)	Población a atender (C)	Concentración (D)	Meta anual (E)	Rendimiento del Instrumento (norma operacional) (F)	Hr. anual (G)	Horas día (H)
Control de Regulación de la Fecundidad	Mujeres entre 25 y 64 años año anterior		% cobertura aplicada a población universo		(C)*(D)		(E)/(F)	(G)/ 220 (días hábiles)
	964	80%	772	2	1544	3x hora	514	2,34

La suma total de todas las horas calculadas para el total de actividades programadas de cada programa nos ofrecerá el total de horas profesionales requeridas de forma semanal, mensual o anual.

Comparar

Suma total de horas profesional contratadas.
Cabe hacer notar que un profesional contratado con 44 hrs. semanales tiene un calculo anual de horas de 1.936, menos las horas de colación (220) nos da un total de 1.716 horas anuales.

EJEMPLO

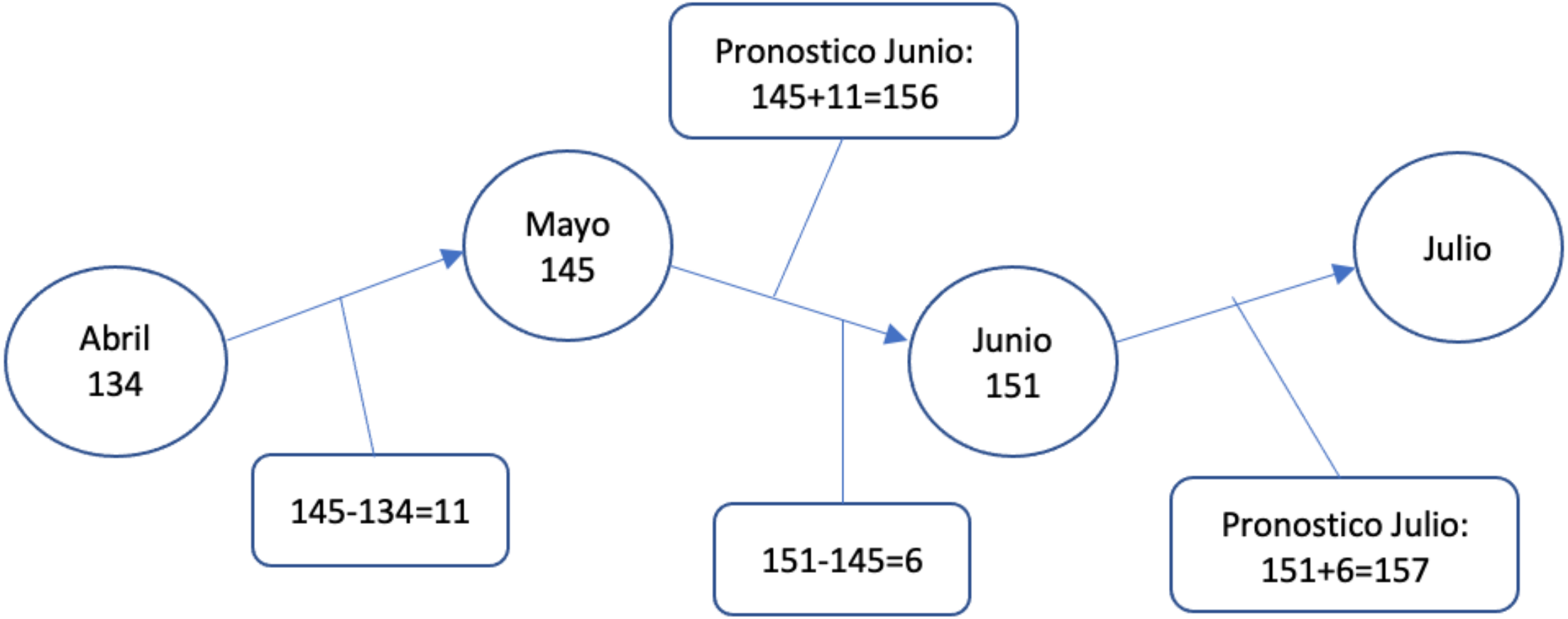
Se cuenta actualmente con 5 matronas contratadas con 44 hrs. semanales en la Unidad Maternal para desarrollar el programa (**1.716 x 5= 8.580**), y la sumatoria de actividades programadas para el Programa de Salud de la Mujer, por ejemplo tiene **10.478** horas anuales (**brecha de 1.898 hrs.**), el requerimiento de profesionales seria de 6.1 profesionales contratados (6 contratados con 44 hrs. semanales y uno con 11 hrs. semanales por ejemplo), por tanto se debería gestionar la contratación del recurso profesional restante para cubrir lo programado.

Determinación de la demanda

Series de tiempo.

- Pronostico empírico
- Estimación del promedio
- Promedios móviles

Pronostico empírico



Estimación del promedio

Las consultas de morbilidad ginecológica de mujeres de 25 a 64 años, desde enero a mayo fueron, 65 atenciones, 53 atenciones, 87, atenciones, 76 atenciones y 68 atenciones, por lo tanto se espera para junio:

$$\frac{65+53+87+76+68}{6} \longrightarrow 58$$

Es decir para el mes de junio se estiman 58 atenciones.

Promedios móviles

Las consultas de morbilidad ginecológica de mujeres de 25 a 64 años, desde enero a mayo fueron, 65 atenciones, 53 atenciones, 87, atenciones, 76 atenciones y 68 atenciones, por lo tanto se espera para junio:

$$\frac{68+76+87}{3} \longrightarrow 77$$

Es decir para el mes de junio se proyectan 77 atenciones. Si las atenciones reales de junio fueron de 65, entonces la estimación de julio seria:

$$\frac{68+76+65}{3} \longrightarrow 70$$