

Serie:
**METODOLOGÍA DE
GESTIÓN PRODUCTIVA
DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

Introducción

Octubre 2010



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



COHAN
CENTRO DE OPERACIONES DE SALUD

Serie:

METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Introducción

Octubre 2010



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

*Área de Sistemas de Salud
Basados en Atención Primaria de Salud
Proyecto de Servicios Integrados de Salud (HSS/SIS)*

Oficina de la Subdirección

*Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)*

Organización Panamericana de la Salud

"Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades"

Washington, D.C.: OPS, © 2010

ISBN: 978-92-75-33151-4

I. Título

1. SERVICIOS DE SALUD – organización
2. PLANIFICACIÓN EN SALUD - métodos
3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD
4. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – organización & administración
5. NECESIDADES Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
6. ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA
7. GERENCIA

NLM WA 540

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a Servicios Editoriales, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2010

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Citación sugerida: Organización Panamericana de la Salud, Área de Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de Salud, Proyecto de Servicios Integrados de Salud. Metodología de gestión productiva de los servicios de salud: introducción y generalidades. Washington, D.C.: OPS; 2010.

INDICE

RECONOCIMIENTO	5
MARCO CONCEPTUAL Y MANDATOS ESTRATÉGICOS DE LA OPS	7
1. RETOS DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD	8
a. La segmentación y la fragmentación	8
b. Los Retos de la Gestión	9
2. LOS MANDATOS DE LA OPS	11
¿QUE ES LA MGPSS?	13
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA	14
ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA MGPSS	17
1. GESTIÓN ÓPTIMA	17
2. PROCESOS	17
3. HERRAMIENTAS	18
4. OBJETIVOS	19
5. OBJETIVOS DE GESTIÓN EN REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	19
FUNCIONES DE LA MGPSS Y PRODUCTOS DEL PERC	21
MGPSS: CONCEPTOS BÁSICOS	23
1. ¿QUIÉNES SON LOS GERENTES DE SALUD?	23
2. FUNCIÓN GERENCIAL	24
a. Enfoque Productivo	25
b. Análisis Institucional	25
CONCEPTOS CLAVES EN MGPSS	28
1. PILARES DE LA MGPSS	28
2. PRODUCTO	28
3. PRODUCCIÓN	28
4. EFICIENCIA	29
5. RECURSOS	29
6. COSTOS	29
CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LA MGPSS	31
1. INDICADORES DEL PROCESO GERENCIAL	32
LA MGPSS Y LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS	36
1. ALCANCES DE LA MGPSS	36
2. IMPLEMENTACIÓN DE LA MGPSS Y SUS HERRAMIENTAS	37
a. Condicionantes y requisitos para tener éxito	37
b. Proceso de Implementación	38
c. ¿Cómo lograr información sobre la MGPSS y acceso al PERC?	40
d. La Comunidad PERC	41
REFERENCIAS	43

RECONOCIMIENTO

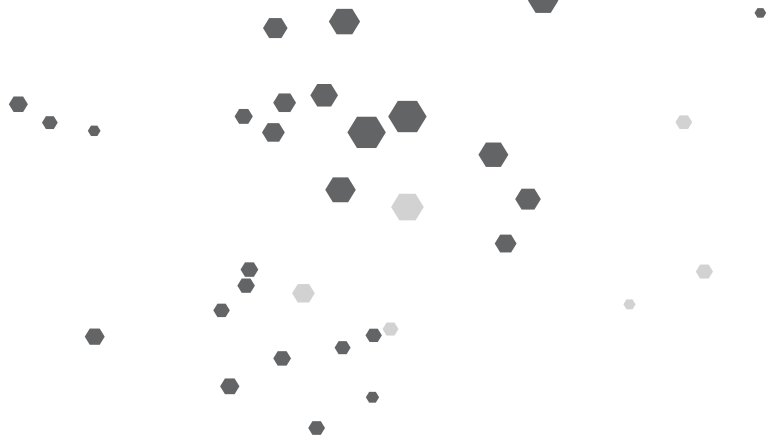
A lo largo de más de tres décadas la OPS ha venido desarrollando la Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud y sus herramientas, conocida por distintos nombres en las distintas etapas de su evolución - PRRC, SIG, WinSIG. Durante este proceso de evolución muchos profesionales de distintas disciplinas han realizado contribuciones importantes. El siguiente cuadro recoge los nombres de algunos de los más destacados colaboradores.

COLABORADORES*			
OPS	Colaboradores Nacionales y Consultores		SOCIOS: COHAN
Alfaro, Gerardo			
Almeida, Gisele			
Barrenechea, Juan José			
Cabrera, José Enrique	Barrios, Leonel		Correa, Ignacio
Carr, Peter	Boba, José Luis		Gallo, Edgar
Carrillo, Eduardo	Cespedes, Moises	Quesada, Marco Antonio	Henao, Jamel
Cruz-Peñate, Mario	Cevallos, Patricio	Ponce, Fernando	Jaramillo Montoya, Stefania
González, Ana Rita	Chacón Ramírez, Hugo	Ramírez, Hugo	Mora Rendon, Martín
Griffith, Tephany	Contreras, Nelson	Rivera, Álvaro	Niño, Huber
Holder, Reynaldo	Del Río, Benjamin	Rosales, Carlos	Ocampo Saldarriaga, Zoraida
Marín, José María	Magaña Petit, Rodolfo	Segura, Hernando	Raigoza Higueta, Paula Andrea
Montenegro, Hernán	Meléndez G. Ana Maritza	Sunshine, Katherine	Ramírez, Marta Cecilia
Prosperi, Jorge	Méndez, Henry	Venegas, Carmen Gloria	Serna Pineda, Hugo
Rathouser, Vladimiro	Montalván, Jorge	Walker, Ava Dawn	
Segovia, Miguel	Morales, Cecilia	Zito, Fernando	
Vera, José	Nocetti, Cristina		
Victoria, Diego			

Este documento se basa en textos elaborados por Hugo Chacón Ramírez, Edgar Gallo Montoya, Gisele Almeida y Reynaldo Holder. La edición final de las versiones en español e inglés fue realizada por Reynaldo Holder y Tephany Griffith. María Laura Reos realizó el diseño gráfico.

Este manual es la primera entrega de una serie de documentos que son el resultado de la colaboración entre el Proyecto de Servicios Integrados de Salud del Área de Sistemas de Salud basados en la APS de la OPS, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), St. Georges University-Grenada y del Equipo Regional de Expertos que apoyan el desarrollo de la MGPSS.

* NOTA: Este listado no pretende ser exhaustivo.





MARCO CONCEPTUAL Y MANDATOS ESTRATÉGICOS DE LA OPS

A tres decenios de la reunión de Alma Ata, la Atención Primaria de Salud (APS) concebida como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y el desarrollo de los sistemas de salud, toma renovada fuerza con el reconocimiento cada vez más creciente de que los sistemas de salud basados en la APS resultan más equitativos y obtienen mejores resultados en salud.

**GRÁFICA # 1 SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN APS
VALORES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS**



Los Estados Miembros de la OPS, en base a los acuerdos de sus cuerpos directivos, transitan por procesos de renovación de la Atención Primaria en Salud (APS) caracterizados por la transformación y consolidación de sistemas de salud basados en la APS como “...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema” (1). (Gráfica # 1)

Esta estrategia llama a los países de la región a: i) completar la implementación de la APS allí donde este proceso haya fallado (la agenda inconclusa); ii) a fortalecer la APS para afrontar los nuevos desafíos, y iii) a incorporar la APS en una agenda más amplia de equidad y desarrollo humano.

El informe mundial de la salud del año 2008 plantea en ese mismo sentido que la APS es ahora “Más necesaria que nunca” y convoca a cuatro conjuntos de reformas necesarias para reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud para todos (Gráfica # 2). El informe plantea que “los cuatro conjuntos de reformas en pro de la APS se basan en valores compartidos que gozan de amplio apoyo y en desafíos comunes a un mundo en proceso de globalización” (2).

GRÁFICA # 2 LAS REFORMAS NECESARIAS PARA REORIENTAR LOS SISTEMAS SANITARIOS HACIA LA SALUD PARA TODOS



1. RETOS DE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

a. La segmentación y la fragmentación

En este marco de renovación de la APS, los sistemas de salud se enfrentan a dos grandes desafíos que obstaculizan el progreso hacia sistemas de salud basados en APS: la segmentación del sistema de salud y la fragmentación de los servicios de salud. Entendemos por *segmentación* la coexistencia de subsistemas con distinto financiamiento, compartimentalizados, que cubren diversos segmentos de la población generalmente según su capacidad de pago (3). La *fragmentación*, por otro lado se define como “la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial” (4).

El modelo predominante de sistemas de salud de la Región segmenta a la población en función de su inserción laboral y su capacidad de pago. En términos organizacionales, los modelos segmentados se caracterizan por la existencia de múltiples esquemas de financiamiento y aseguramiento donde coexisten uno o varios subsistemas públicos (financiamiento del gobierno central o local, sistemas de seguro social representada por una o varias entidades), y diversos financiadores/aseguradores privados que compiten al interior del sector salud. Estos diversos esquemas de financiamiento generan a su vez organizaciones de provisión de servicios de salud fragmentados, sin coordinación, que prestan paralelamente servicios de salud a los segmentos poblacionales definidos por los financiadores.



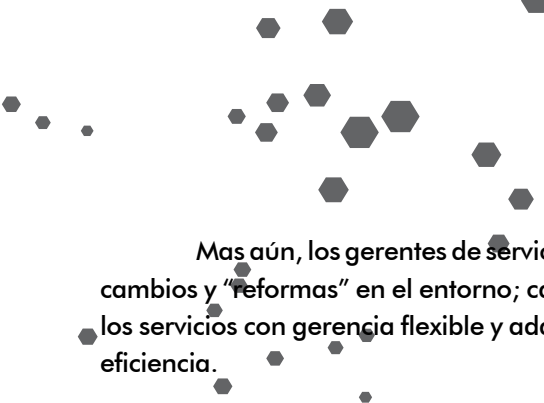
La fragmentación es, a su vez, una causa importante del bajo nivel de desempeño de los servicios y sistemas de salud y constituye una de los principales obstáculos en el logro de las metas de salud, entre ellas los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta fragmentación puede tener multiplicidad de causas e igual número de efectos tanto sobre las personas como sobre los sistemas de salud. El cuadro # 1 resume solo algunas de las más relevantes. Por otro lado, el Informe Mundial de la Salud 2008 plantea que *la atención fragmentada*, constituye una las deficiencias más comunes en la prestación de atención de salud como expresión de los marcados efectos de la fragmentación sobre el cuidado de las personas (5).

CUADRO # 1

CAUSAS Y EFECTOS DE LA FRAGMENTACIÓN	
CAUSAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación de los mecanismos de financiamiento • financiamiento insuficiente que impide la prestación de servicios integrales • débil capacidad rectora de la autoridad sanitaria nacional • falta de recursos humanos calificados 	
EFECTOS:	
SOBRE LAS PERSONAS	SOBRE LOS SISTEMAS Y SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a los servicios y/o de oportunidad en la atención • Pérdida de la continuidad de los procesos asistenciales • Falta de conformidad de los servicios con las necesidades y las expectativas de los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Descoordinación e incomunicación entre los distintos niveles y sitios de atención • Duplicación de servicios e infraestructura • Capacidad instalada ociosa en algunos casos • Sobre utilización de recursos en otros casos • Cuidado de salud provisto en el lugar menos apropiado, particularmente a nivel hospitalario.

b. Los Retos de la Gestión

La gestión de los servicios de salud orientados a la eficiencia con calidad requiere de metodologías y herramientas que den respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población a la que sirven. En su gran mayoría, estos gestores deben enfrentar a diario los efectos negativos de la segmentación del sistema y la fragmentación de los servicios de salud.



Mas aún, los gerentes de servicios de salud están obligados a adaptarse a los constantes cambios y “reformas” en el entorno; cambios de origen multifactorial que determinan que solo los servicios con gerencia flexible y adaptable podrán desempeñarse con niveles aceptables de eficiencia.

Estos cambios son generados entre otros factores por el aumento en la demanda de los servicios secundario a los cambios demográficos, a los perfiles de morbi-mortalidad de la población y a las innovaciones en la tecnología de salud. La mayoría de los países experimentan cambios del perfil demográfico como resultado del incremento en la expectativa de vida y el nivel de salud de sus poblaciones. Los actuales perfiles de morbilidad denotan un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas y sus co-morbilidades y complicaciones en condiciones en que aun persiste la “agenda inconclusa” de los problemas de enfermedades infecciosas y prevenibles, y la amenaza de las enfermedades emergentes y re-emergentes. A esta presión sobre los servicios de salud se suman, a su vez, modelos de organización y atención inadecuados para el manejo de condiciones crónicas y la ausencia de coordinación del continuo de atención a través de redes de servicios de salud debidamente integradas y coordinadas.

Otros elementos a considerar en el entorno gerencial son los cambios generados en la oferta de los servicios de salud, donde la mayor complejidad de la atención y el uso intensivo de nuevas tecnologías implican significativos aumentos en el costo de la atención. En algunos países, para tratar de mantener niveles de eficiencia en los servicios de salud, se han generando modalidades de contratación y pago a proveedores que muchas veces limitan o condicionan la prestación del servicio a la población.

Por otro lado, los actuales modelos de provisión de servicios de salud basados en servicios curativos están evolucionando a modelos de cuidado de la salud, que van desde la promoción de salud y de hábitos protectores, a la prevención de enfermedades, el diagnóstico y tratamiento oportuno e incluyen los cuidados paliativos y la provisión de atención socio-sanitaria que garantice la continuidad del cuidado una vez la persona egresa del establecimiento sanitario. El nuevo reto en la prestación de servicios de salud es el cuidado continuo integral e integrado que privilegie la demanda y la atención a las necesidades de salud de la población.

Igualmente, los bajos niveles de desempeño de los servicios públicos de salud, las dificultades de acceso a los mismos y los altos costos de los servicios privados constituyen un reto importante para los gobiernos en su función de velar por el estado de salud de su población. Esto han originado esfuerzos de modernización y descentralización del Estado en la prestación de los servicios de salud que buscan el aumento de la cobertura y calidad de los servicios, y el uso más efectivo de los recursos invertidos en salud con una mayor rendición de cuentas de las instituciones del sector.



Los gestores de establecimientos y servicios de atención por otro lado, enfrentan situaciones igualmente críticas y falencias en su capacidad gerencial que afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Se destacan entre ellos, el pobre uso de la información gerencial para la toma de decisiones y la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada.


Este estado de cosas exige que la visión de los servicios de salud se re-orienten a nuevos modelos de organización que den respuesta a los problemas generados por la fragmentación, y a modelos de atención centrados en las personas y que coloquen el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad bajo estrategias de Atención Primaria en Salud y en pro de la equidad. Estos modelos necesariamente deberán responsabilizar a las redes de servicios de salud por el cuidado de la salud de una población asignada, de proveer un manejo integral del cuidado de sus usuarios en el lugar más adecuado descentralizando la prestación del servicio de la institución hospitalaria, de integrar los servicios de salud en redes con equipos multidisciplinarios, de gestionar la garantía de la calidad y el mejoramiento continuo de las instituciones, de garantizar la participación comunitaria y gestionar el autocuidado en un entorno de responsabilidad compartida con otros sectores de la economía.

Alcanzar los objetivos de transformación de los sistemas y servicios de salud requerirá del fortalecimiento de la capacidad gerencial a todos los niveles y exigirá de los gerentes nuevas competencias de gestión y el uso de metodologías y herramientas que faciliten un desempeño eficiente.

2. LOS MANDATOS DE LA OPS

El mejoramiento de la eficiencia de los sistemas de salud en el contexto de la renovación de la Atención Primaria en Salud y la transformación hacia sistemas de salud basados en APS debe ser el producto de políticas de colaboración entre las autoridades sanitarias y todos los actores de la sociedad. Los Estados Miembros de la OPS acordaron en el año 2005 iniciar un proceso de renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, que plantea la necesidad de revisar los modelos de atención. El artículo III de la Declaración de Montevideo, plantea que “los modelos de atención de salud deben... fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención” (6).

En el año 2007, La Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 señaló la necesidad de “fortalecer los sistemas de referencia y contra-referencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la entrega de servicios comprensivos y oportunos” (7) y el Consenso de Iquique, logrado en la XVII Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, señala “la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en



la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales” (8).

Como estrategia para enfrentar la marcada fragmentación de los servicios de salud en la región de las Américas, el Consejo Directivo de la OPS reunido en septiembre 2009 aprobó la resolución CD49.R22 sobre *Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud*. El documento expresa la preocupación de los cuerpos directivos “por los altos niveles de fragmentación de los servicios de salud y por su repercusión negativa en el desempeño general de los sistemas de salud...Reconociendo que las redes integradas de servicios de salud constituyen una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de la prestación de servicios de salud” En su parte resolutive el Consejo Directivo insta a los Estados Miembros “a que elaboraren un plan nacional de acción que busque impulsar el establecimiento de redes integradas de servicios de salud con un enfoque de salud familiar y comunitaria como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud dentro del país” (9).

La propuesta de RISS introduce catorce atributos esenciales que definen una red integrada. Estos atributos, a su vez, se enmarcan en cuatro ámbitos de abordaje, uno de los cuales lo constituye la organización y gestión. La conformación de RISS requerirá de políticas y estrategias para la gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico; la gestión integrada de recursos humanos para garantizar suficiencia, competencia y que los trabajadores de la salud se sientan valorados por sus organizaciones; sistemas de información integrados que vincule a todos los miembros de la red y la generación y consolidación de una cultura de gestión basada en resultados como garantía de la rendición de cuentas y la transparencia. Todo esto implica promover la adquisición de nuevas competencias (nuevas políticas y programas de formación), el fortalecimiento de la gestión (políticas, sistemas administrativos, etc.) y de los gestores (liderazgo, autoridad, adquisición de nuevas competencias).

En este marco conceptual y estratégico y como aporte a la tarea de fortalecer la capacidad gerencial de los sistemas y servicios de salud, mejorando el uso de información y evidencia para la toma de decisiones y la acción, la OPS coloca la *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)* y sus herramientas de apoyo a disposición de los gestores de servicios de salud. La MGPSS se presenta como una alternativa para facilitar el análisis de la información, su pertinencia, la eficiencia, la calidad de la atención, la negociación de acuerdos de gestión (contratos) y la gestión de costos y finanzas en el ejercicio de la atención en salud.



¿QUE ES LA MGPSS?


La *Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MGPSS)* es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

La MGPSS utiliza sus componentes instrumentales (cuadros de mando, reportes gerenciales, indicadores, etc.) para promover formas de comportamiento gerencial inteligentes compatibles con los paradigmas de la modernización de la administración pública y la transformación sectorial en salud. También facilita el abordaje directo de muchos de los problemas fundamentales de organización y gestión de los servicios de salud. Su potencialidad complementa y a su vez se ve incrementada por la interacción con otros instrumentos de programación, de garantía de la calidad, de análisis funcional y de evaluación del desempeño.

La MGPSS se basa en el análisis de la producción, eficiencia, recursos y costos (PERC)¹ de los servicios de salud. El análisis del PERC se facilita mediante el uso de indicadores de desempeño que proveen a los gerentes una visión estratégica del manejo de los establecimientos de salud o de las redes de servicios de salud. El principio básico de la metodología es que cada aspecto del proceso productivo se debe y se puede cuantificar para el control y evaluación, así como para proveer la base del mejoramiento continuo en la capacidad de producción de los servicios de salud. En consecuencia, "... la organización de salud se concibe como una empresa productiva en la que los servicios están constituidos por los centros y subcentros de producción, caracterizado en cuanto a sus productos, los recursos usados en los procesos productivos, la producción de estos procesos y recursos y los costos resultantes; y están sujetos, en cada fase del proceso productivo, a los criterios para el análisis cuantificable" (10).

Para apoyar este proceso, la herramienta base de la metodología el PERC (anteriormente WinSIG), ofrece básicamente información esencial para la toma de decisiones que permitan gestionar con una visión integral y accionar con estrategias selectivas de intervención en áreas críticas de la gestión productiva para establecer procesos de cambio orientados a fortalecer

1 Tradicionalmente las siglas utilizadas fueron: **PRRC** (producción, rendimiento, recursos y costos), pero recientemente se ha modificado el componente de "rendimiento" por "eficiencia", el cual es de uso mas general y esta mas acorde con la gestión productiva de servicios de salud.



las relaciones entre eficiencia, calidad, producción y cobertura. Instrumentalmente, el PERC es una herramienta para seleccionar y relacionar componentes críticos de los distintos subsistemas de información para ofrecer una visión global de la organización o de las redes de establecimientos, detectar problemas estratégicos (aquellos que tienen un mayor impacto cualitativo y cuantitativo en los servicios y en sus costos), y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción.

En síntesis, la MGPSS es un proceso analítico para la toma de decisiones informadas por evidencias que no genera nuevas necesidades de información, sino que correlaciona selectivamente la información existente para ofrecer una visión estratégica de la gestión de los servicios de salud. Constituye una metodología gerencial orientada a la productividad y la rendición de cuentas transparente dado que expone la realidad de la institución o red bajo conceptos claros de eficiencia y calidad de la atención. Su objetivo fundamental es por tanto, *apoyar al gerente de servicios de salud a tomar decisiones informadas que permitan optimizar la productividad y el uso racional de los recursos, contribuyendo a mejorar el acceso y la calidad de la atención.*

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

La metodología surge en la década de los setenta como iniciativa de varios asesores de la OPS/OMS, en un intento por definir conceptos básicos para una metodología de gestión, que en su primera etapa fue llamada **PRRC**, (por **P**roducción, **R**endimientos, **R**ecursos y **C**ostos) y posteriormente **Sistema de Información Gerencial** (SIG). Durante ese periodo se ensayaron implementaciones parciales en Colombia, Honduras, Guatemala, Bolivia y Uruguay.

En todas las etapas de su desarrollo y evolución, el objetivo fundamental a lograr ha sido el fortalecimiento de la capacidad gerencial en los servicios de salud de la Región de las Américas.

■ Primera Etapa:

En 1973 se realizó en Colombia una reunión sobre elementos metodológicos pertinentes para la gestión de servicios de salud. La reunión planteó las bases conceptuales y los instrumentos de la metodología y posterior a la misma, se realizaron varias experiencias en Bogotá y Cundinamarca.

Durante el periodo 1975 -1978, se desarrolló un proyecto más extensivo y sistemático de implementación en Honduras. La visión de un instrumento para la institución sanitaria individual da paso al concepto de red de servicios de salud (especialmente en el plano del análisis) y se comienzan a integrar indicadores nacionales de gestión. Entre 1978 – 1981 la exitosa experiencia hondureña se extendió a Guatemala y una experiencia similar se llevó a cabo en Bolivia (1981-1984).



■ Automatización del SIG

En 1984 se diseñó el primer software del SIG. Esta primera versión funcionaba en plataforma MS-DOS® y computadoras con capacidad no superior a 10 megabytes de memoria. El software, configurado en tres idiomas (español, inglés y holandés), permitió una mayor diseminación de la metodología y se realizaron experiencias en países del Caribe de habla inglesa, española, Centro América, y en Venezuela).

■ Integración y sistematización de conceptos e instrumentos

En la década de los 90 surgió el Proyecto Subregional de Consolidación e Incremento de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, financiado con recursos del PNUD. Este proyecto permitió la realización de una serie de innovaciones y un proceso más agresivo de aplicación del SIG en los países de Centro América y Panamá. Entre los logros destacan: i) la sistematización y expansión de documentos con las bases conceptuales del SIG; ii) la elaboración de manuales con información más completa sobre la operación del SIG y sus aplicaciones de mejoramiento gerencial; y, iii) la elaboración de un nuevo software, acorde con la tecnología de la época (las versiones SIG 2.2.1 y SIG 2.2.2, fueron reemplazadas por la versión SIG 3.0); y iv) Aplicaciones en los países de Centro América.


■ SIG en ambiente Windows®

A fines de la década de los 90, se diseñó la versión de SIG para plataforma MS-Windows® a la cual se le denominó **WinSIG**. Esta nueva versión computarizada se implementó en varios países de la Región entre los que se destacan Panamá, El Salvador, Honduras, Guatemala, República Dominicana, Bolivia, Ecuador, Brasil, Trinidad y Tobago, Belice, México, Chile, Venezuela, Colombia, entre otros.

■ De SIG a MGPS y de WinSIG a PERC: Una Nueva Etapa

En el mes de agosto del año 2007 se realizó un Taller Internacional para el Fortalecimiento de la Gestión de Servicios de Salud en la ciudad de Medellín, Colombia, con la participación de 18 países de la Región, organizado por OPS en colaboración con la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN).

Este encuentro permitió, basado en las experiencias exitosas y no tan exitosas, las dificultades referidas por los usuarios internacionales, y las necesidades y requerimientos de los asociados de la COHAN, identificar las oportunidades de mejoramiento de la metodología y la herramienta computacional. A partir de este momento en el marco de una alianza estratégica con la OPS, COHAN asume un papel destacado en el desarrollo de la metodología, sus nuevas herramientas y en la modernización del software.



El importante aporte de la COHAN se basa sobre todo en experiencias generadas desde la propia aplicación de la Metodología en el día-a-día de la gestión de servicios en sus instituciones asociadas. Estas experiencias permitieron constatar lecciones importantes: i) la implementación requiere del liderazgo e involucramiento del nivel gerencial y los equipos directivos, ii) necesita de cierto nivel de desarrollo y ordenamiento de la información en las instituciones de salud, iii) requiere conocer la información de costos y gastos de la institución o red, iv) el modelo de implementación existente y los expertos internacionales o nacionales disponibles en ese momento, no eran suficientes para la demanda de asesoría e implementación.

A partir del taller en Medellín (2007), OPS y COHAN emprendieron la tarea de fortalecer los equipos de proyecto requeridos para lograr un cambio radical en el proceso de implementación, el desarrollo de nuevas herramientas y la asesoría técnica. Se realizaron varias reuniones de trabajo y capacitación avanzada con usuarios expertos de varios países para conformar un Equipo Regional de Apoyo a la MGPSS, y la COHAN estructuró un Equipo de Proyecto para acometer la modernización de la herramienta computacional. El día 9 de abril de 2009, se realizó el lanzamiento oficial de la nueva versión computacional, MGPSS-PERC.

Este proceso de evolución y las lecciones aprendidas permitió esclarecer la necesidad imperiosa de diferenciar la Metodología de la Herramienta. El marcado enfoque sobre el software generaba expectativas, en algunos casos infundadas, y hacía perder de vista la importancia de fortalecer la capacidad analítica y de gestión de los gerentes encargados de la provisión de los servicios. Por tanto, se definió desde entonces que la MGPSS y los procesos que conllevan al fortalecimiento de las capacidades gerenciales deben ser los productos principales de la cooperación técnica de la OPS y no la promoción de un software.

De igual forma, se procedió a alinear y actualizar la orientación de la MGPSS al marco conceptual de la iniciativa de *Renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) en las Américas* que propone la transformación hacia Sistemas de Salud basados en la APS y privilegia las Redes Integradas de Servicios de Salud como modelo de organización y gestión de los servicios de salud colocando su aplicación en los Estados Miembros en el contexto del plan estratégico de cooperación técnica de la OPS.

Otro avance importante es la modificación substancial del método de implementación de la cooperación técnica mediante el establecimiento de un proceso con: i) clara definición de los roles y responsabilidades de los actores involucrados que comparten responsabilidades que determinan una implementación exitosa; ii) establecimiento de procesos de capacitación para gerentes; y iii) el establecimiento de mecanismos de apoyo permanente a los usuarios. Adicionalmente se han diseñado nuevas herramientas de apoyo a la implementación para instituciones y redes de servicios de salud.



ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA MGPSS

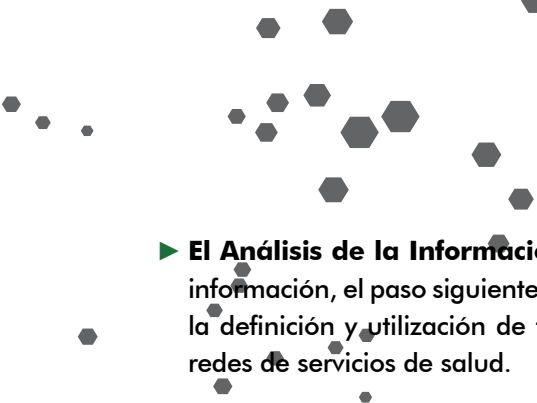
1. GESTIÓN ÓPTIMA

La *gestión y organización óptima* son elementos fundamentales para asumir la transformación gerencial en la implementación de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria. Implica el desarrollo de la capacidad de los establecimientos o de las redes de servicios de salud para cumplir las normas de calidad, ofrecer lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos con los recursos disponibles. Incluye:

- ▶ **Una Cultura de la Información:** la capacidad de generación y análisis de datos e indicadores necesarios para la gestión y su uso para la toma de decisiones informadas por la evidencia.
- ▶ **La Medición del Desempeño** como elemento de control necesario para evaluar el desempeño de la gestión gerencial y de los servicios de salud de acuerdo a los objetivos y metas planteados.
- ▶ **La Gestión del Cambio:** la capacidad de generar entornos participativos, de comunicación abierta y de generación de nuevas competencias para la implementación de soluciones y proyectos orientados a encarar los desafíos que enfrentan los servicios de salud y mejorar su capacidad de responder a las demandas y necesidades de salud de la población. Se trata de procesos planificados que no solo se limitan a aspectos estructurales y tecnológicos sino fundamentalmente a aspectos de la cultura (valores, actitudes) y clima organizacional.

2. PROCESOS

- ▶ **Fortalecimiento de la Capacidad Gerencial:** que implica promover la capacitación y educación permanente de los gerentes de salud para la adquisición y mantenimiento de las competencias que requiere la gestión contemporánea de los servicios de salud.
- ▶ **Construcción de Indicadores de Gestión:** que genera la base para la medición de la productividad, los tableros de mando y control de las instituciones y la creación de elementos para la gestión del día-a-día como las gráficas de tendencias que identifican alteraciones inmediatas o patrones de comportamientos habituales.

- 
- ▶ **El Análisis de la Información:** una vez establecida la opción por una cultura de la información, el paso siguiente es establecer sistemas de análisis de la misma, mediante la definición y utilización de tableros de mando gerenciales para la institución o las redes de servicios de salud.
 - ▶ **Toma de Decisiones:** la generación de la información y su análisis no son suficientes para garantizar una gestión exitosa; se requiere de una metodología clara para su interpretación y uso, permitiendo tomar las decisiones más acertadas en las actividades de gerencia de los servicios de salud.
 - ▶ **Planes de Mejoramiento:** implica la planificación y ejecución de acciones proactivas o correctivas, deliberadas y enfocadas a lograr las metas de la organización y del sistema de salud. Pueden incluir acciones radicales o por aproximaciones sucesivas, según la necesidad, pero siempre basadas en la mejor información y evidencia disponible y sus resultados deben ser evaluados. Constituye la esencia de la Gestión Basada en Resultados.

3. HERRAMIENTAS

- ▶ **La Herramienta Digital - PERC-:** denominada así por las siglas de *Producción, Eficiencia, Recursos y Costos*, consolida la información, genera cuadros, gráficas y tableros que permiten realizar el análisis de variables por centros de costos y servicios con elaboración de patrones de comportamientos, análisis de costos, series históricas, rendimientos y niveles de eficiencia.

Es una herramienta digital (en plataforma Internet) que facilita el procesamiento de datos para la gestión, seleccionando y relacionando componentes críticos de las distintas fuentes de información para presentar una visión global de la productividad, ayuda a detectar problemas estratégicos y formular acciones para racionalizar el uso de los recursos y mejorar e incrementar la producción del establecimiento o red de servicios de salud.

- ▶ La OPS y sus instituciones colaboradoras ha desarrollado y continuara desarrollando nuevas herramientas para mejorar la recolección y ordenamiento de la información gerencial, así como herramientas para la capacitación de gerentes a todos los niveles de los servicios de salud, detectando las necesidades que surjan de la aplicación de la MGPS.



4. OBJETIVOS


La implementación de la MGPSS y sus herramientas en establecimientos de servicios de salud, contribuye al logro de cuatro objetivos institucionales fundamentales:

- ▶ **Eficiencia con Calidad:** la optimización de los recursos no implica disminuir la calidad en la prestación de los servicios de salud, por el contrario, se convierte en el objetivo fundamental al mejorar los servicios de salud a la población, especialmente en el sector público.
- ▶ **Racionalización de Recursos:** apunta a alcanzar una prestación de servicios eficiente con el uso adecuado de los recursos disponibles permitiendo la mejor utilización de los mismos y optimizando la inversión en salud para alcanzar mayores niveles de cobertura y efectividad clínica.
- ▶ **Mejoramiento Continuo:** cuando las organizaciones alcanzan un cierto nivel de desarrollo, la gestión sostenible permite integrar los elementos en un proceso autónomo donde los servicios de salud se convierten en entornos de mejoramiento continuo, y las metas obtenidas pueden ser mejoradas continuamente con la aplicación de procesos y planes de mejora basados en la información real de la situación.
- ▶ **Diseminación de Prácticas Exitosas:** mediante la modalidad de comunidades de práctica, la posibilidad de obtener información de lecciones aprendidas de las experiencias en la gerencia de redes de servicios de salud o el uso eficiente de los recursos en establecimientos sanitarios, permite comparar los resultados de instituciones similares en otros países que utilizan la metodología de manera exitosa, contribuyendo al aprendizaje y a la diseminación de buenas prácticas.

5. OBJETIVOS DE GESTIÓN EN REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

De forma similar, en la aplicación de la metodología en las redes integradas de servicios de salud, la nueva cultura que se genera contribuye positivamente al logro de los objetivos elaborados por la red. En particular, cuatro objetivos a lograr en el manejo y mejoramiento de las redes de servicios de salud son (11):

- ▶ **Gestión Integrada de Sistemas Administrativos, Clínicos y Logísticos de Apoyo:** Los cambios gerenciales en la construcción de redes integradas de servicios de salud incluyen la transferencia de las responsabilidades de gestión de departamentos individuales a equipos multidisciplinarios encargados de administrar servicios específicos para grupos de población en todo el continuo de atención, de ese modo



facilitando la creación de estructuras orgánicas básicas y líneas de servicio clínicas, así como creando el catalizador para sistemas de apoyo logístico, como transporte de salud y sistemas de información sanitaria integrados. Las redes integradas buscan centralizar las funciones de apoyo clínico (por ejemplo, servicios de laboratorio clínico y radiología) y de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos para promover la eficiencia global de la red.

- ▶ **Sistema de Información Integrado:** Un sistema de información debe ofrecer una gama amplia de datos para satisfacer las necesidades de información de todos los miembros de una red de servicio de salud. El diseño de un sistema integrado debe formar parte de un proceso de planificación estratégica para la red de servicios de salud, que vincule a todos sus miembros y poder informar sobre el estado de salud de la población atendida, la demanda de y uso de servicios, trayectoria de pacientes por todo el continuo de atención, información clínica, satisfacción de usuarios e información financiera, como facturación, cobertura de seguros, costos, etc.
- ▶ **La Gestión Integrada de los Recursos Humanos:** El número y la distribución de los recursos humanos para los servicios de salud, combinados con las competencias apropiadas, se traducen directamente en la capacidad para prestar atención y servicios apropiados para satisfacer las necesidades de la población. La meta es lograr una fuerza laboral “Suficiente, Competente y Comprometida” que se sienta valorada por la organización.
- ▶ **Gestión Basada En Resultados (GBR):** Definida como una estrategia o enfoque por el cual una organización asegura que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de resultados claramente definidos. La GBR provee un marco coherente para la planificación y la gestión estratégica a través de mejoras en las oportunidades de aprendizaje y rendición de cuentas de todos los actores que conforman las RISS tales como prestadores, gestores, aseguradoras y decisores de política. Corresponde también a una estrategia de gestión amplia orientada a lograr cambios importantes en la forma en que las instituciones operan, con mejoras en el desempeño y el logro de resultados como su orientación central, al definir resultados esperados realistas, monitoreando y evaluando el progreso hacia el logro de los resultados esperados, integrando las lecciones aprendidas dentro de las decisiones de gestión y reportando el desempeño.



FUNCIONES DE LA MGPSS Y PRODUCTOS DEL PERC


La implementación de la MGPSS se desarrolla por fases, entregando las herramientas y los elementos necesarios no solo para la implementación de sistemas de información confiables, si no para crear un espacio para el cambio de la cultura organizacional de los servicios de salud pretendiendo siempre el mejoramiento del servicio para los usuarios. No son soluciones temporales o un programa para la elaboración de informes gerenciales. Es una metodología de gestión que requiere recorrer paso a paso sus elementos e implementarlos en toda la organización logrando objetivos escalonados hasta desarrollar un completo modelo de generación, análisis y uso de la información.

Las funciones principales de la MGPSS son:

- Evaluar el desempeño de instituciones, programas y redes de servicios de salud.
- Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional.
- Facilitar el análisis de dichos factores o problemas a fin de determinar opciones de cambio, en el marco de los procesos de transformación y modernización de la gestión sanitaria.
- Monitorear los procesos de cambio y la evaluación del impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas para abordar la problemática que la metodología permite identificar.
- Establecer los costos de los servicios como resultantes de la eficiencia en las funciones de producción.

Para cumplir con las funciones anteriores, la herramienta PERC ofrece a los gestores los siguientes productos:

- Información actualizada para la gestión, que incluye cuadros gerenciales, indicadores de gestión y sus tendencias. El PERC ofrece un conjunto de indicadores para el control por resultados cuando hay procesos sustentados en acuerdos de gestión. Dichos indicadores cuantifican cobertura, producción, recursos, rendimientos y costos.

- 
- Un instrumento que permite la programación y presupuestación sustentadas en el análisis de la demanda, la capacidad productiva institucional y en los protocolos de atención, que ofrece opciones más sólidas para determinar las metas de producción, y los requerimientos de procedimientos terapéuticos, diagnósticos y de otra índole, y de recursos humanos e insumos esenciales.
 - Un esquema de evaluación de la productividad y del análisis de la eficiencia institucional al comparar resultados con programación, atención brindada con protocolos, costos actuales o presuntivos y capacidad de producción real con la potencial.
 - Un sistema de consulta en pantalla sobre la definición, fórmula e interpretación (condicionantes, implicaciones, etc.) de los indicadores que emplea el PERC en los procesos de gerencia institucional.



MGPSS: CONCEPTOS BÁSICOS

1. ¿QUIÉNES SON LOS GERENTES DE SALUD?

En los sistemas de salud la gestión se da en tres niveles, macro, meso y micro (12) (Gráfica # 4). La *macro gestión* identificada con el rol rector de la autoridad sanitaria nacional que determina las políticas de salud, armoniza los mecanismos, fuentes y agentes involucrados en la financiación, regula todos los aspectos relacionados a la salud, incluyendo la provisión de servicios de atención, y garantiza la equidad. A este nivel el diseño e implementación de políticas sanitarias y la conducción sectorial tiene implícito una significativa función gerencial de toma de decisiones (*gestión política*) con un importante componente técnico.

La *meso gestión* incluye la gestión de redes y establecimientos de salud y sus subdivisiones organizacionales para la producción de servicios de salud (*gestión productiva*). Se trata sobre todo de gerenciar los procesos productivos en los servicios de salud que llevan a resultados de mejora de la salud en la población. En muchas instancias, los gestores a este nivel también tienen responsabilidad en implementar y hacer cumplir las políticas de salud y los reglamentos y normas de Salud Pública, lo cual implica cierto grado de gestión política.

La *micro gestión* o *gestión clínica* se traduce en la prestación directa de cuidados de salud a las personas por personal clínico. Bajo el liderazgo de los profesionales médicos y la concertación de equipos multidisciplinarios, implica el proceso de toma de decisiones en la atención directa a las necesidades de salud/enfermedad de las personas y que arrojan resultados clínicos.

En consecuencia, utilizamos el término *Gerente de Salud* para referirnos a todas las personas que administran entornos de atención a la salud ya sea en una localidad (país, región o distrito, pueblo), un establecimiento (hospital, centro de atención ambulatoria, programas, etc.) o en una subdivisión de esos establecimientos (salas, departamentos, servicios de apoyo, etc.). Esto incluye a la persona a cargo de la autoridad sanitaria nacional y todas las otras personas en el sistema de salud que son responsables de la toma de decisiones que afectan los resultados.

El término más específico de *Gerente de Servicios de Salud* designa a los responsables de la provisión de servicios de atención directa de salud (niveles meso y micro) en redes y establecimientos de salud.

GRÁFICA # 4 GESTIÓN DE SISTEMAS DE SALUD



Adaptado de Vicente Ortun Rubio

2. FUNCIÓN GERENCIAL

Definimos *Gestión* como las acciones coordinadas y orientadas al logro de objetivos institucionales (eficacia) con el mejor uso posible de los recursos disponibles (eficiencia). Es el proceso mediante el cual se planifica, organiza, ejecuta y controla la coordinación de todos los recursos disponibles en una organización para el logro de las metas y objetivos.

De allí que el objetivo principal de los gerentes es obtener resultados. Su quehacer comienza con la evaluación de las necesidades, el establecimiento de metas, la selección de cursos de acción apropiados tratando de disminuir las incertidumbres, la ejecución de acciones proactivas o correctivas, la evaluación de los procesos y la motivación de las personas hacia el logro de las metas (13). En cada uno de estas etapas del proceso gestor, los gerentes deben *decidir, liderar y actuar*.

Por tanto, la gestión es por excelencia una función de liderazgo y toma de decisiones y acción, y en el caso particular de la MGPS, parte del análisis institucional aplicando un enfoque productivo basado en la premisa de que los insumos, procesos y resultados son susceptibles de control cuantitativo y cualitativo.



a. Enfoque Productivo

El enfoque productivo considera que la función gerencial es la relación de la planificación, la ejecución y el control para la toma de decisiones adecuadas buscando la optimización de los recursos en salud y basado en la información (Gráfica # 5). Permite así identificar las metas de producción, verificar los resultados y retroalimentar la información para la gerencia eficiente.

GRÁFICA # 5 ENFOQUE PRODUCTIVO



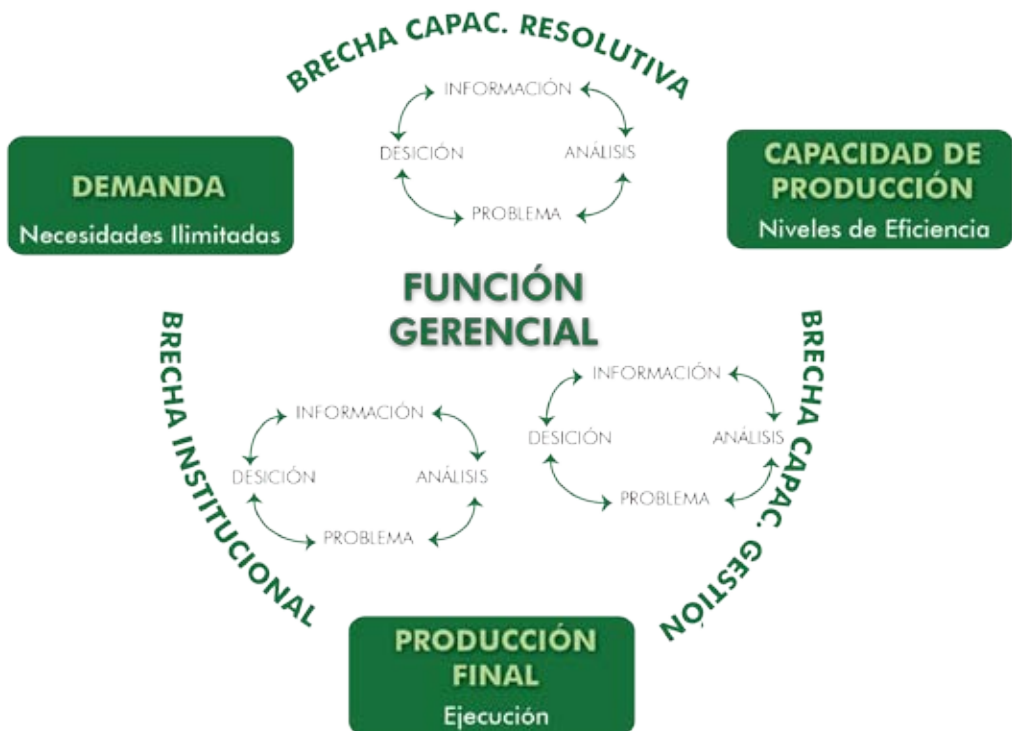
b. Análisis Institucional

La MGPSS genera los elementos necesarios para procesos de análisis institucional que puedan determinar intervenciones en salud para disminuir las brechas existentes entre la demanda de los usuarios, la capacidad de producción y la producción final de los servicios (Gráfica # 6). Estos elementos determinan a su vez: i) la capacidad de respuesta frente a las necesidades de la población; ii) los niveles de eficiencia de la organización en el uso de la capacidad instalada; y iii) la ejecución de los objetivos organizacionales para alcanzar las metas de salud de la población.

La relación entre los tres elementos del proceso puede generar tres tipos posibles de brechas:

1. Entre la demanda y la capacidad de producción se puede presentar una *brecha de capacidad resolutive*, en el cual, por ejemplo, la capacidad instalada del servicio (hospital, centro de salud, laboratorio, etc.) no soporta el nivel de demanda de los usuarios sobre los servicios de salud.
2. La *brecha en la capacidad de gestión*, ocurre cuando la producción final no es consistente con la capacidad de producción (capacidad instalada). Ejemplo clásico de estos casos, la producción final, no cubre la demanda debido a factores gerenciales (ejecución, niveles de eficiencia, gestión de recursos).
3. Finalmente, entre la producción final y la demanda de los usuarios se puede presentar una *brecha institucional*, dándose el ejemplo donde la producción final no tiene conformidad con la demanda de servicios en salud de su población asignada (llamada también, demanda insatisfecha), a pesar de tener una adecuada capacidad productiva.

GRÁFICA # 6 PROCESO DE ANÁLISIS INSTITUCIONAL





Las intervenciones para identificar, analizar y disminuir estas brechas son un aspecto crucial de la función gerencial donde el equilibrio entre la producción, eficiencia, recursos y costos, se convierten en la clave del éxito de un sistema de salud y de una institución prestadora de servicios de salud eficiente. Solo a través de la generación adecuada de información puede realizarse un adecuado análisis del problema para tomar finalmente las decisiones más adecuadas. La determinación de las metas, un proceso de seguimiento y verificación de resultados y la retroalimentación de los mismos son el enlace de este método de gestión.

CONCEPTOS CLAVES EN MGPSS

1. PILARES DE LA MGPSS

Son cuatro los pilares fundamentales de la metodología: la **PRODUCCIÓN** como la expresión operativa del cumplimiento, los **RECURSOS** o los insumos necesarios para generar productos, la **EFICIENCIA** como un factor de relación de insumos y productos y los **COSTOS** como la expresión financiera del proceso, enmarcados todos en los objetivos institucionales y las metas de salud.

La MGPSS es una metodología aplicada para el reconocimiento crítico de la realidad y la toma de decisiones estratégicas en la gerencia. Parte del concepto de que la gestión sanitaria es susceptible de control cuantitativo en los insumos, los procesos y sus resultados, y uno de sus objetivos fundamentales es el incremento de la capacidad productiva de los servicios de salud para alcanzar mayores coberturas, aumentar su eficacia y alcanzar equidad en la distribución de los recursos para el sistema y la equidad en la prestación de los servicios de salud. Para esto es necesario concebir las instituciones prestadoras de servicios de salud como organizaciones productivas integradas por centros de costos o de producción cuantificables.

2. PRODUCTO

En términos generales, el producto es el punto central de la oferta que realiza toda organización productiva, ya sea lucrativa o no, a su mercado meta (en este caso, la población asignada) para satisfacer sus necesidades y deseos, con la finalidad de lograr los objetivos que persigue.

En un modelo de venta de servicios, el producto es el conjunto de atributos que el usuario considera que tiene el servicio para satisfacer sus necesidades. Tiene dos dimensiones fundamentales: la primera es la que se refiere a sus características determinadas por el proceso de producción y los controles de los estándares definidos. La segunda dimensión es asociada a los juicios de valor que el consumidor emite sobre el servicio (14).

3. PRODUCCIÓN

La producción es la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio. Esta constituida por una unidad de producción cuantificable y desagregada según criterios de complejidad institucional, característica de los servicios y sectores de cobertura.



En otro sentido, implica una forma de gestión orientada a optimizar el empleo de distintos factores y lograr el mayor beneficio para la población. Se comparte entonces el concepto con una visión económica tradicional donde se determinan actividades generadoras de valor agregado y no solo los procesos clínicos y administrativos en la atención del usuario del servicio.

4. EFICIENCIA

La eficiencia es un criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de los resultados con el mínimo de los recursos, energía y tiempo. La eficacia es un criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos. La efectividad es un criterio que refleja la capacidad administrativa de satisfacer las demandas planteadas por la comunidad.

La eficiencia y la efectividad son dos adjetivos de naturaleza cualitativa, ambos aplicables a los procesos logísticos o cualquier área en general, pues en condiciones ordinarias se propende a la optimización. La efectividad es la cuantificación del cumplimiento de la meta, no importa si ésta se logra en forma eficiente o en forma eficaz. En algunos casos, se acepta la efectividad como el logro de una meta acertadamente seleccionada en el proceso de planificación, es decir, la hipótesis que producía la solución idónea al problema o necesidad existente.


5. RECURSOS

El término se refiere a los recursos físicos, humanos y materiales involucrados en la producción de bienes o servicios; incluye combinaciones y pesos relativos relacionados con su provisión. Todos los recursos deben generar un producto o servicio. En Economía, los recursos son esos factores que cuando se combina, son capaces de generar valor en la producción de los bienes y los servicios.

6. COSTOS

Es la expresión monetaria de los recursos y procesos productivos y su relación con el financiamiento institucional o sectorial.

El término costo ofrece múltiples significados y hasta la fecha no se conoce una definición que abarque todos sus aspectos. Su categoría económica se encuentra vinculada a la teoría del valor, "Valor Costo" y a la teoría de los precios, "Precio de costo". La contabilidad de costos consiste en una serie de procedimientos tendientes a determinar el costo de un producto y de las distintas actividades que se requieren para su fabricación y venta, así como para planear y medir la ejecución del trabajo.

- 
- ▶ **Costos variables o directos:** Son aquellos que tienden a fluctuar en proporción al volumen total de la producción, de la venta de artículos o la prestación de un servicio, se incurren debido a la actividad de la empresa. Son aquellos cuya magnitud fluctúa en razón directa o casi directamente proporcional a los cambios registrados en los volúmenes de producción o venta, por ejemplo: la materia prima directa, la mano de obra directa.
 - ▶ **Costos fijos o periódicos:** Son aquellos que en su magnitud permanecen constantes o casi constantes, independientemente de las fluctuaciones en los volúmenes de producción y/o venta. Resultan constantes dentro de un margen determinado de volúmenes de producción o venta. Ejemplos: depreciaciones (método en línea recta), primas de seguros sobre las propiedades, rentas de locales, honorarios por servicios, etc.

Costos semivariables: Son aquellos que tienen una raíz fija y un elemento variable, sufren modificaciones bruscas al ocurrir determinados cambios en el volumen de producción o venta. Como ejemplo de estos: materiales indirectos, supervisión, agua, fuerza eléctrica, etc.

Características de los costos variables o directos: No existe costo variable si no hay producción de artículos o servicios. La cantidad de costo variable tenderá a ser proporcional a la cantidad de producción. El simple transcurrir del tiempo no significa que se incurra en un costo variable, por tanto, el costo variable no está en función del tiempo.

Características de los costos fijos: Tienden a permanecer igual en total dentro de ciertos márgenes de capacidad, sin que importe el volumen de producción lograda de artículos o servicios. Están en función del tiempo. La cantidad de un costo fijo no cambia básicamente sin un cambio significativo y permanente en la capacidad de la empresa, ya sea para producir artículos o para prestar servicios. Estos costos son necesarios para mantener la estructura de la empresa.



CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LA MGPSS

Uno de los principios básicos es que se concibe a la organización sanitaria como una organización productiva. Los servicios están integrados por centros de producción que generan procesos productivos con criterios de análisis cuantificables y medibles.

Los servicios se dividen en dos grandes grupo:

- ▶ **Servicios Finales o Sustantivos:** Son aquellos cuya producción se relaciona con el logro de los objetivos organizacionales. Sus productos son siempre personas atendidas. Entre ellos se contempla a urgencias, hospitalización, cirugía, consulta ambulatoria, entre otros.

- ▶ **Servicios de Apoyo o Complementarios:** son aquellos que sin tener relación directa con la razón de ser de la organización son pasos intermedios para la atención integral del usuario. Son facilitadores o catalizadores para los servicios finales. Se clasifican en dos grupos.
 - **Servicios de Apoyo Técnico u Operativos** conformados por los apoyos diagnósticos y al tratamiento como laboratorio, imagenología, nutrición; y
 - **Servicios de Apoyo Administrativo** conformados por servicios como dirección, administración, vigilancia, mantenimiento, entre otros.

Esta división pretende finalmente poder distribuir los costos de los servicios de apoyo en los servicios finales de acuerdo a sus consumos de los mismos y prorratesos de algunos elementos del gasto para determinar con la mayor exactitud posible los gastos y costos de un servicio y su producción.

Si analizamos el contexto de un servicio, tendremos entonces una oferta establecida con características fundamentales de infraestructura, recurso humano, recurso técnico y estándares de calidad que pretende cubrir las necesidades de la demanda a través de procesos de atención con mediciones de calidad y eficiencia establecidos como metas institucionales.

La ejecución de esos procesos de atención se da en servicios finales y servicios de apoyo que tienen elementos constitutivos de producción, estructura, distribución y costos.

GRÁFICA # 7 EsQUEMA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS



Los otros dos elementos constitutivos del proceso son los recursos humanos y recursos materiales que son clasificados de acuerdo a su dotación, composición, distribución y productividad.

Los recursos son distribuidos tanto para los servicios finales como los de apoyo y finalmente, los servicios de apoyo se distribuyen a los servicios finales. De esta manera todos los recursos de la institución quedan ligados a un servicio final específico.

1. INDICADORES DEL PROCESO GERENCIAL

El papel de los indicadores en la MGPS es fundamental. Pretenden disminuir la incertidumbre en la toma de las decisiones y mejorar la capacidad de análisis y uso de la información.

La MGPS parte de la concepción de los sistemas de prestación de servicios como procesos productivos, sujetos a consideraciones cuantitativas de equidad, efectividad y eficiencia. De acuerdo con esta concepción, los servicios de salud integrados por centros y sub-centros de producción caracterizados en términos de sus productos, los recursos utilizados en los procesos productivos, el rendimiento de dichos procesos y recursos, y de los costos resultantes, están sujetos en cada fase del proceso productivo a ciertos análisis cuantitativos (15).



GRÁFICA # 8



Son tres los tipos fundamentales de indicadores manejados en la MGPSS:

- 1. Indicadores de estructura:** los relacionados con las condiciones físicas e institucionales en las que se brinda la atención, incluyendo aspectos como seguridad del paciente, portafolio de servicios, oferta de servicios, tipos de servicios y de programas de atención, recursos materiales, aspectos organizacionales y de cultura institucional.
- 2. Indicadores de proceso:** que caracterizan las condiciones que constituyen una atención con calidad en salud. Evalúa los procesos y procedimientos operacionales, en otras palabras, los momentos de contacto con el usuario, evaluada como una interacción eficaz o no, con o sin calidad, con o sin riesgo.

3. Indicadores de resultados: son la evaluación final del servicio y su impacto sobre las necesidades y expectativas de la población. Por tanto, concita dos subgrupos: i) indicadores de impacto sobre la salud de la población; y ii) indicadores que miden percepción del usuario sobre su experiencia en los servicios de salud.

La MGPSS como herramienta gerencial permite identificar y cuantificar los productos y servicios esperados de acuerdo a la demanda (necesidades de salud de la población adscrita), las capacidades instaladas, el portafolio de servicio y la oferta de servicios de salud de la institución. Identifica los centros de producción para los diferentes productos y ayuda a definir metas y coberturas. Además, provee insumos para determinar los procedimientos necesarios para garantizar la ejecución apropiada de los productos y servicios, con las características y estándares de calidad esperados.

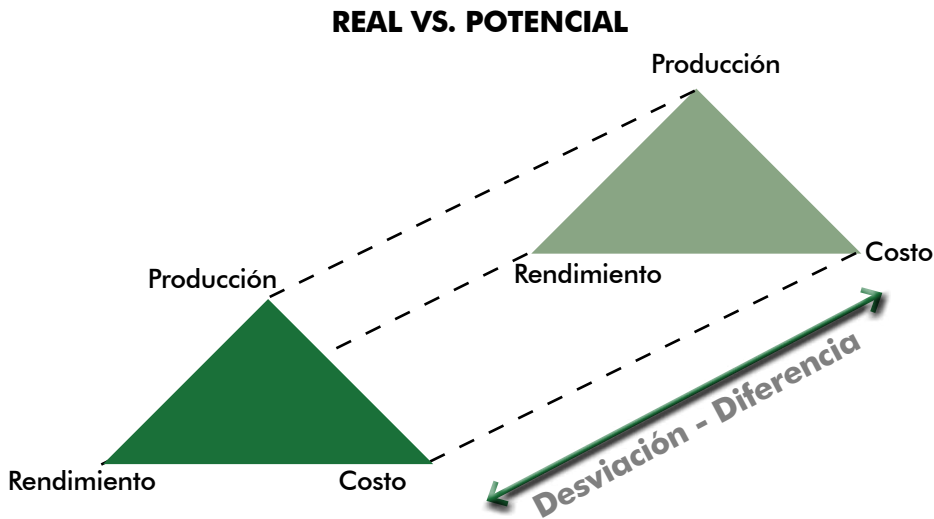
Cuantifica desde el punto de vista de los gastos la cantidad de insumos o suministros requeridos en el proceso de ejecución o producción comparándolo con los estándares de eficiencia determinados como metas. Asocia a esto, el recurso humano necesario para la elaboración del producto o ejecución del proceso.

Genera información mensual sobre producción, rendimiento, recursos y costos para cada uno de los centros de producción definidos, que puede correlacionarse permanentemente con la ejecución de la programación mediante el ordenamiento matricial de información: ejecución de volumen de productos y servicios, rendimiento de insumos y recurso humano, costo de operación por centro de responsabilidad o unidad de desarrollo, costos por servicios finales y de apoyo, evidencias de las desviaciones entre lo programado y lo ejecutado.

La MGPSS permite identificar las brechas estructurales entre lo real y el potencial de la institución, en elementos básicos de producción, rendimiento y costos (Gráfica # 9). Esto fomenta un proceso de análisis de desviaciones que permite tomar decisiones sobre medidas correctivas para alcanzar el potencial completo de los procesos y disminuir los elementos diferenciales que constituyen la brecha alcanzando niveles adecuados de eficiencia, tanto para los procesos individuales como para el conjunto organizacional.



GRÁFICA # 9 PROYECCIÓN DE LA MGPSS



Este proceso de análisis y toma de decisiones se convierte en una labor gerencial proactiva donde no se esperan los resultados ya que pueden identificarse desviaciones tempranas y tomar las medidas correctivas en el momento más oportuno. De esta forma la organización pueden avanzar al cumplimiento de su misión, obteniendo coberturas adecuadas y satisfacción de necesidades y expectativas de la población utilizando el potencial institucional.

Podemos decir entonces que la implementación de la metodología facilita la posibilidad de:

- ▶ Mayor oportunidad en la toma de decisiones gerenciales críticas.
- ▶ Contribuir al cambio en los estilos de gestión.
- ▶ Movilizar recursos bajo el concepto de priorización o mejoramiento continuo.
- ▶ Aprovechar los recursos disponibles al máximo.
- ▶ Evitar la improvisación y la actuación en condiciones de excesiva incertidumbre.
- ▶ Facilitar la rendición de cuentas a los organismos de control o estatales.

LA MGPSS Y LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS

La cooperación técnica para la implementación de la MGPSS se realiza en el contexto estratégico la iniciativa de *Renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) en las Américas* que propone la transformación hacia Sistemas de Salud basados en la APS, y de la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como modelo de organización y gestión de los servicios de salud y pone a la MGPSS y sus herramientas como elementos para el fortalecimiento de la capacidad gerencial y la adquisición de las competencias necesarias para la gestión de las RISS. Esta cooperación técnica tiene como objetivo fundamental el fortalecimiento de la capacidad de gestión en los servicios de salud de la Región.

1. ALCANCES DE LA MGPSS

La MGPSS no constituye una panacea o fórmula mágica para la solución de los problemas de conducción y gestión de los servicios de salud, muchos de los cuales están más allá del alcance de cualquier modelo de gestión. Por el contrario, constituye una metodología de gerencia que ayuda a generar una nueva cultura institucional y gerencial en los procesos de transformación de sistemas de salud.

La Metodología prioriza la productividad en el contexto de tres dimensiones críticas de la cobertura de servicios de salud: equidad, efectividad y eficiencia. Es una evolución del sistema de información gerencial tradicional llevándolo a una mejor relación de la eficiencia con calidad y la pertinencia de la producción, orientadas a la equidad.

Se centra la atención en la productividad y la eficiencia con eficacia, estimulando un cambio de cultura institucional y estilos de gerencia en dos direcciones importantes y complementarias. Por una parte, es esencial en los procesos de cambio, lograr un mayor sentido de responsabilidad social por el manejo de recursos que han sido confiados a quienes gestionan los sistemas de salud. Estos procesos deben incorporar mecanismos de cuantificación de resultados y de rendición de cuentas para que la comunidad tenga una seguridad razonable que está recibiendo los servicios apropiados en calidad y cantidad de acuerdo a sus necesidades, y coherentes con el nivel de inversión social que hace en salud.

Por otra parte, los gerentes deben asumir el reto de optimizar la productividad de los recursos para alcanzar mayores niveles de cobertura con más equidad. La noción de productividad, que se utiliza integra los conceptos de eficiencia como rendimiento de los recursos y efectividad como el impacto de los servicios en una perspectiva de equidad social, y puede ser definida como la eficiencia con que los recursos son transformados en servicios con



niveles de pertinencia, calidad y cobertura suficientes para la efectiva consecución de objetivos de desarrollo, medida en términos de respuesta satisfactoria a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

La metodología es un proceso fundamentalmente gerencial que privilegia su aplicación en las estrategias de gestión, planificación global y manejo organizacional, permite la generación de diagnósticos institucionales como una lectura permanente, práctica y sistemática de los puntos críticos de los procesos y facilita visualizar con rapidez un conjunto reducido y manejable de problemas determinantes del perfil de productividad institucional.


2. IMPLEMENTACIÓN DE LA MGPSS Y SUS HERRAMIENTAS

a. Condicionantes y requisitos para tener éxito

El nuevo programa de implementación de la MGPSS y la herramienta PERC en los países de la Región de las Américas parte, en primer lugar, del indispensable compromiso político-institucional y, en segundo termino pero igualmente ineludible, de la capacitación de los gerentes/usuarios.

La decisión de implementar la metodología requiere entender que a pesar que el sistema de información gerencial apoya los procesos administrativos, es fundamentalmente un instrumento de gerencia. Ello implica que la responsabilidad por la aplicación y el uso compete a los directores y niveles superiores de la gerencia, sin perjuicio de delegar responsabilidades en el nivel operativo. Por otro lado, tampoco se trata de un instrumento estadístico, o una herramienta de costo, ni mucho menos de facturación. Es una herramienta diseñada para quienes toman decisiones sobre el uso de recursos (humanos, materiales, financieros) en la producción de servicios de salud y que influyen sobre los costos y los resultados finales. Por tanto, el usuario final es el *Gerente de Salud*.

Así, todo proceso de implementación institucional de la metodología deberá estar precedido por la confirmación del apoyo de las más altas autoridades institucionales, regionales o ministeriales. Solo así pueden evadirse las amenazas más frecuentes en su implementación: intereses que giran en torno al mercado de sistemas de información que pueden percibirlo como un amenaza, instituciones públicas con clima organizacional de gran resistencia al cambio que pueden percibir la MGPSS como un ataque a los equilibrios existentes, o la prevalencia de un clima organizacional de desinformación y no rendición de cuentas que oculta la ineficiencia.



En segundo término, la implementación exitosa requiere que todos los gerentes de salud participen de forma activa y comprometida en los procesos de capacitación que acompañan dicha implementación.

Por tanto, factores importantes para el éxito de la implementación lo constituyen:

- ▶ Apoyo político al mas alo nivel
- ▶ Liderazgo gerencial
- ▶ Apoyo administrativo
- ▶ Soporte financiero sostenible
- ▶ Capacitación de los gerentes de salud para el logro de nuevas competencias
- ▶ Participación activa del equipo local de implementación en la gestión del proceso de implementación
- ▶ Acceso a la documentación necesaria
- ▶ Acompañamiento técnico inicial
- ▶ Seguimiento constante
- ▶ Plataforma previa de información
- ▶ Herramientas de actualización informática.

El proceso de la implementación la MGPSS y la herramienta PERC permitirán:

- ▶ Evaluar globalmente el desempeño de las instituciones y redes de servicios de salud.
- ▶ Identificar los factores o problemas más relevantes del perfil de productividad institucional correspondiente.
- ▶ Facilitar el análisis de dichos problemas para determinar opciones de cambio en el marco de la modernización del sistema de salud.
- ▶ Monitorear los procesos de cambio y el impacto de las medidas de ajuste institucional adoptadas por las instituciones o redes hospitalarias.
- ▶ Establecer una relación de los costos de los servicios como resultante de la eficiencia en las funciones de producción.

b. Proceso de Implementación

Una de las mayores ventajas de la metodología es su proceso de implementación es la posibilidad de crecimiento organizacional sistemático y de acuerdo a las capacidades de adaptación de cada institución permite no solo la asimilación de nuevas herramientas si no además, la generación de una cultura organizacional basada en la información.



Cada paso hace parte de una estructura lógica del crecimiento de la institución hasta alcanzar los niveles necesarios de información y conocimiento de sus procesos para generar toma de decisiones y alcanzar un mejoramiento institucional continuo.

El primer paso lógico es la capacitación de los equipos gerenciales. La Metodología pone a disposición de los países, redes e instituciones, cursos de introducción a la MGPSS, el análisis de indicadores y la capacitación de los equipos locales (también llamados Mesas de Ayuda²) para la diseminación de conocimiento sobre la MGPSS y la apropiación del PERC y otras herramientas de apoyo para su implementación y soporte local.

El segundo paso lógico es la creación de un diagnóstico de base para determinar el punto de partida para la comparación del desarrollo organizacional alcanzado durante la aplicación del modelo y evidenciar de forma cuantificable y estratégica el éxito o fracaso de las decisiones gerenciales. Este diagnóstico permite igualmente la identificación de las necesidades de información de la institución y desarrollar el primer plan de mejora asociado a la capacidad y estructura organizacional en el manejo de los indicadores gerenciales y tableros de mando por procesos.

Una vez desarrollado el nivel básico de estructura para la generación de la información se desarrolla un segundo nivel organizacional: el establecimiento de los costos y gastos por unidades estratégicas o centros de costos, una estructuración de la institución y organización en su interior que permite identificar cada uno de los elementos del gasto y asociarlos a una producción real.

Al finalizar esta etapa del proceso la institución habrá alcanzado niveles de madurez más altos, lo que permitirá completar su capacidad de generación de indicadores y análisis organizacional con indicadores de eficiencia y calidad; una estructura completa de indicadores gerenciales para garantizar la elaboración de tableros de mando para cada uno de los procesos institucionales.

Logrado esto la institución podrá entonces abordar el uso del PERC, herramienta central de la MGPSS que consolida la información y permite el análisis estructurado de la misma. Su correcta configuración a través de procesos realizados conjuntamente entre el Equipo Técnico de Implementación³ y los equipos de país e institucionales asegurará que la información entregada al PERC tenga la certeza y calidad necesaria para que su proceso de análisis sea confiable. El apoyo técnico en esta fase, incluye la capacitación y provisión de herramientas para la recolección y ordenamiento de la información requerida para el funcionamiento del software.

2 Equipos compuestos por funcionarios de los países, redes y establecimientos de salud responsables técnicos de la implementación.
3 Equipos constituidos por expertos de la OPS o de las instituciones colaboradoras que acompañan los procesos de implementación.

Al obtener esta información amplia y exacta que permite la identificación de desviaciones de parámetros estándar pre-establecidos, el paso siguiente es desarrollar la capacidad de análisis y uso de la información para la toma de decisiones. Lograr la comparación sistemáticas de estándares y objetivos, una planificación y presupuestación basada en la información, planes de mejoramiento con altos niveles de priorización y evidenciar el mejoramiento institucional de forma cuantitativa es el resultado final del proceso institucional. El Equipo Técnico de Implementación, con la asistencia del Equipo Regional de Expertos de la MGPSS, brindara apoyo para la interpretación y análisis de los informes y cuadros gerenciales como parte del proceso de capacitación y transferencia tecnológica.

La MGPSS no solo ayuda a lograr el mejoramiento gerencial de las instituciones, lo cual sería una aplicación parcial de la metodología, sino que además, su éxito está determinado por la capacidad de gestionar redes de servicios de salud al unificar la información de cada institución y desarrollar diagnósticos por región, la identificación de oportunidades de mejora y finalmente la administración de dichas redes bajo parámetros claros de priorización, oferta, producción y eficiencia para una mayor productividad como efecto de la optimización de los recursos en salud.

El proceso de implementación finaliza cuando los Equipos Locales (Mesas de Ayuda) asuman como propios el proceso y estén en capacidad de replicarlo localmente. Independientemente de este proceso de apropiación, la cooperación técnica de la OPS seguirá garantizando el apoyo técnico permanente.

c. ¿Cómo lograr información sobre la MGPSS y acceso al PERC?

En esta nueva etapa de la MGPSS su herramienta digital abandona el viejo esquema de discos compactos sustituyéndola por una configuración basada en la Internet lo cual amplia su capacidad de trabajar en red y minimiza la dependencia técnica.

La recién creada página web de la MGPSS tiene tres niveles de acceso para responder a las necesidades de los usuarios:

- El primer nivel es de acceso a todo público mediante la simple inserción de la dirección URL (www.mgpss-perc.com) a su browser. Allí es posible encontrar información general sobre la MGPSS, el PERC y las instituciones que colaboran en la Comunidad PERC. Desde este nivel el usuario también podrá elegir convertirse en miembro del foro regional de Usuarios Registrados con solo llenar el formulario de registro. Si usted es un gerente de servicios o programas de salud, un estudioso del tema o simplemente le agradaría saber más sobre la metodología, le invitamos a registrarse como usuario.



- Una vez enviada la solicitud de registro, el sistema envía una contraseña que permite entrar al espacio reservado a *Usuarios Registrados* en donde se podrá participar de lo que esperamos se convierta en un Foro Sobre Gestión de Servicios de Salud para la Región de las Américas (Comunidad PERC). Este foro es moderado por el Grupo Regional de Expertos de la MGPSS. El Usuario Registrado también podrá tener acceso a cursos, publicaciones y documentos sobre temas de organización y gestión de servicios de salud.
- El tercer nivel, o sea el uso de la Herramienta PERC (exWinSIG), esta reservado exclusivamente para instituciones de servicios de salud que han establecido acuerdos de cooperación técnica con la OPS. Estos acuerdos se establecen, por lo general, con Ministerios de Salud, entidades académicas o redes de servicios de salud, mediante un proceso dirigido por la OPS y en la cual participan otras instituciones colaboradoras.

d. La Comunidad PERC

La *Comunidad PERC*, (Gráfica # 10) es uno de los conceptos fundamentales del nuevo desarrollo de la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud (MGPSS).

Se trata de una *Comunidad Virtual de Usuarios* de la MGPSS y sus herramientas en América Latina, el Caribe y, pronto, otras regiones del mundo. Pretendemos se convierta en un foro permanente de discusión e intercambio de experiencias y buenas prácticas sobre la gestión de los servicios de salud. También deberá permitir la rápida difusión de informaciones sobre nuevos desarrollos de la MGPSS y eventos regionales de interés para los gestores de servicios de salud. Este foro será moderado por el Grupo Regional de Expertos de la MGPSS lo cual le permitirá a los usuarios tener acceso permanente a un grupo de expertos con larga experiencia que han acompañado durante muchos años el desarrollo de la metodología.

La coordinación del desarrollo de la Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud, la Herramienta PERC, y los programas de cooperación técnica que de los mismos se deriven está a cargo del Área de Sistemas de Salud Basados en la APS de la OPS/OMS.

El proceso de desarrollo de nuevas herramientas de la MGPSS, el mantenimiento, administración y actualización de la página web son realizados por las instituciones colaboradoras de la MGPSS, la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN) y la Universidad de St. George (SGU).

Para responder a la alta demanda de cooperación técnica de los países de la Región de las Américas, OPS/OMS ha creado un Equipo Regional de Expertos conformado por participantes de varios países.

El apoyo técnico para la capacitación e implementación, es coordinada por la OPS/OMS e implementada por la COHAN y SGU.

GRÁFICA # 10 ESQUEMA DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS





REFERENCIAS

- 1 *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la OPS.* Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, 2007.
- 2 *Informe Mundial de la Salud 2008 - La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca.* ., Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.
- 3 *Documentos Técnicos, I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar.* Organizado por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y la OPS. España, Mayo 2002
- 4 *Salud en las Américas 2007.* Vol. I. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2007
- 5 *Ibíd.* 2
- 6 *Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones para la Atención Primaria de la Salud.* Washington D. C. Organización Panamericana de la Salud, 2005. (46º Consejo Directivo, 57ª Sesión del Comité Regional, 26 - 30 de septiembre, 2005.)
- 7 *Agenda de Salud de Las Américas 2007.* Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2007.
- 8 *Consenso de Iquique.* IX Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, Chile, 2007.
- 9 *Redes Integradas de Servicios de Salud basados en la APS.* Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2009. (49º Consejo Directivo, 61ª Sesión del Comité Regional, 28 de septiembre al 2 de octubre, 2009. CD49.R22).
- 10 Salazar, M y Marín, J. M. , *Sistema de Información Gerencial: Marco Referencial de Desarrollo*, Serie Documentos Técnicos, no. 12, PSDCG-T.12, , 1990.
- 11 *“Redes Integradas de Servicios de Salud Basadas en la APS* Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2009. (49º Consejo Directivo, 61ª Sesión del Comité Regional, 28 de septiembre al 2 de octubre, 2009. CD49.16)..
- 12 Ortún Rubio, V. *¿Conocimiento para gestionar?* Revista Gestión Clínica y Sanitaria, 1999, 1(1): 5-6
- 13 Asenjo Sebastián, M. Á. *Gestión Diaria del Hospital.* 3ª Edición Masson. Barcelona, España, 2006.
- 14 Bonta, P Y Farber, M *199 preguntas sobre marketing y publicidad,* , Grupo editorial Norma, 2006.
- 15 Salazar, M y Marín, J. M. , *Sistema de Información Gerencial: Marco Referencial de Desarrollo*, Serie Documentos Técnicos, no. 12, PSDCG-T.12, , 1990.