

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
CENTRO PANAMERICANO DE PLANIFICACION DE LA SALUD

DIAGNOSTICO SECTORIAL Y ANALISIS INSTITUCIONAL *

* Documento de trabajo preparado para el Seminario Avanzado sobre Políticas y Estrategias en el Proceso de Planificación de la Salud. Santiago, noviembre de 1971.

DIAGNOSTICO SECTORIAL Y ANALISIS INSTITUCIONAL

I. Definición

Se trata de una técnica de programación que permite: definir el sector salud desde el punto de vista de los grandes campos que comprende y de las áreas de actividad que cada uno de los anteriores abarca; delimitar y definir sus funciones en relación a su producción de bienes y servicios; describir su estructura institucional y seleccionar, en base a determinados criterios, las instituciones más importantes del sector para analizarlas con suficiente detalle en cuanto a su constitución legal, sistemas administrativos, recursos de capacidad instalada, humanos y financieros, gasto, producción y capacidad operativa. Este mismo análisis se extiende al sector como un todo, especialmente sobre la base de los hallazgos diagnósticos en las instituciones más importantes.

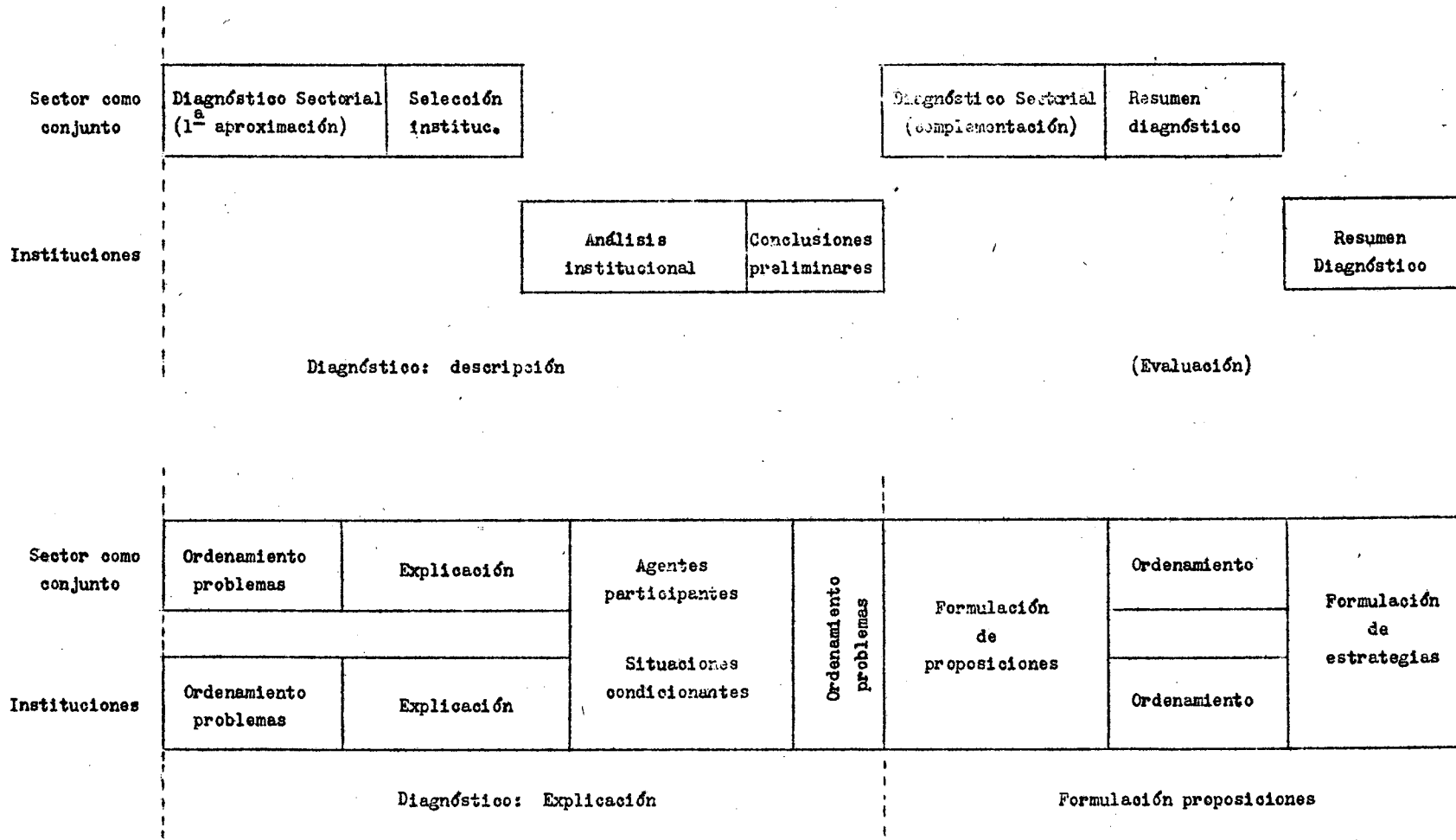
Esta técnica permite formular proposiciones de cambio sobre la base de un proceso de explicación causal de los problemas encontrados en el diagnóstico sectorial y en el análisis detallado de las instituciones.

II. Características generales

1. Esta técnica responde al reconocimiento de la complejidad y heterogeneidad del sector salud, en cuanto a instituciones, formas de financiamiento, sistemas administrativos, producción, etc.; todo lo cual significa de hecho multiplicidad e incoherencia de políticas institucionales y ausencia o precariedad de políticas sectoriales.
2. El sujeto de diagnóstico y de programación es doble y se lo enfoca casi simultáneamente: por un lado el sector como un complejo institucional y por otro cada una de las instituciones consideradas convencionalmente como importantes.
3. Los términos de expresión del diagnóstico y de las proposiciones son mayormente del tipo cualitativo y referidos a "áreas-problema" o "problemas críticos" de características predominantemente administrativas y/o económicas.

DIAGNOSTICO SECTORIAL Y ANALISIS INSTITUCIONAL

(Gráfico de secuencia)



1.1.2 Delimitación y estructura institucional del sector: inventario de las instituciones que producen acciones de salud. Criterios para su clasificación.

1.1.3 Análisis y conclusiones diagnósticas preliminares: matriz de análisis en función de la producción y el cumplimiento de responsabilidades institucionales (permite conclusiones sobre diversificación de la producción sectorial; multiplicidad de las instituciones; grado de cumplimiento de las responsabilidades institucionales y grado de libertad para rebasarlas; áreas de duplicación y de omisión, etc.).

Matriz de análisis en función de coberturas geográfica, poblacional y técnica (permite conclusiones sobre superposición y duplicaciones en grupos privilegiados y marginación y abandono de otros grupos poblacionales, etc.).

Matriz de análisis en función del gasto institucional (permite conocer la importancia "invisible" de determinadas instituciones a través de su poderío económico e influencia que con él ejerce sobre otras instituciones).

1.1.4 Selección de instituciones más importantes para el análisis institucional: sobre la base de los criterios de producción (volúmenes físicos), gastos y coberturas.

1.2 Análisis institucional (para cada una de las instituciones seleccionadas como "más importantes").

1.2.1 Análisis legal: comprende el estudio de los dispositivos legales que dan origen a la institución (creación o constitución): qué establecen sus propósitos generales, objetivos y funciones; qué determina su estructura formal para decisiones y regula el proceso de formulación de políticas y cadena de decisiones para su implementación; define sus fuentes de financiamiento; determina su estructura administrativa; y, establece sistemas, procesos y procedimientos administrativos.

Público - Salud

1970

Sector

Año

Base legal y función efectiva

Procesamiento

ESTRUCTURA INSTITUCIONAL DEL SECTOR

Clasificación de la producción		Instituciones										
		M.S.P.	BEN.	SAMI	S.S.	IOS	INFIS	PSJD	UNOAS	ASIDA	SEPRI	
Servicios	Hospitalización	Generales	x (°)	x (°)	x (°)	x (°)		x	x (°)			
		Especiales larga permanencia	x (°)	x (°)	x (°)	x (°)		x	x (°)		x (°)	
		Especiales corta permanencia	x (°)	x (°)	x (°)	x (°)		x	x (°)			
		Consultas médicas	x (°)	x (°)	x (°)	x (°)		x	x (°)		x	
		Consultas odontológicas	x (°)	x (°)	x (°)	x (°)		x	x (°)		x	
		Inmunizaciones	x (°)	x	x	x		x	x			
		Inspecciones de saneamiento	x (°)	x	x	x		x	x			
		Consultas de sanitario	x (°)	x	x (°)	x		x	x		x	
		Visitas domiciliarias	x (°)	x		x		x	x	x (°)	x	
Bienes	Agua potable	x (°)	x			x (°)						
	Alcantarillado	x (°)	x			x (°)						
	Otras obras saneamiento	x (°)	x									
	Construcción establecimientos						x (°)					
	Sueros, vacunas, etc.	x (°)			(°)							
Formación de personal	Formación básica profesionales	x (°)	(°)	(°)	(°)							
	Formación auxiliares	x (°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)				
	Especialización profesionales	x (°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)				
	Capacitación auxiliares	x (°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)	(°)				
Investigación	Básica y epidemiológ.	x (°)			(°)	(°)		(°)				
	Administrativa	x			(°)							
Asistencia a otras instituciones	Financiera	x	x				x (°)		x (°)			
	Técnica	x				(°)						

SELECCION DE INSTITUCIONES MAS IMPORTANTES PARA EL DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

Cobertura (1)		Producción ajustada (2)			Gasto (3)		
Institución	Número	Institución	%	%	Institución	%	%
Instituto de Obras Sanitarias	4 500,0	Instituto de Obras Sanitarias	22.52	22.52	Instituto de Obras Sanitarias	30.56	30.56
Ministerio de Salud Pública	2 017.7	Ministerio de Salud Pública	20.30	42.82	Ministerio de Salud Pública	21.25	51.81
Seguros Sociales	270.3	Beneficencias	18.28	61.10	Instituto Financiero de Salud	19.80	71.61
Sanidad Militar	211.0	Instituto Financ. de Salud	17.91	79.01	Seguros Sociales	16.08	87.69
Beneficencias	107.7	Sanidad Militar	4.77	83.78	Sanidad Militar	5.99	93.68
Unión Obras de Asunto Social	42.0	Seguros Sociales	3.62	87.40	Beneficencias	3.52	97.20
Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	27.6	Asilo de ancianos	1.62	89.02	Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	1.97	99.17
Asilo de Ancianos	0.1	Puericultorio "Sn. Juan de Dios"	0.21	89.23	Unión de Obras de As. Social	0.52	99.69
		Union de Obras de As. Social	0.09	89.32	Asilo de ancianos	0.31	100.00

- (1) Con más del 15% de cobertura.
 (2) Hasta completar el 85% de la producción.
 (3) Hasta completar el 85% del gasto.

1.2.2 Análisis administrativo: comprende el estudio de los aspectos formales e informales de la estructura administrativa (superposiciones o distorsiones de la estructura formal por razones de relaciones empáticas, relaciones funcionales, poder político, influencia personal y autoridad técnica) y de la dinámica de los sistemas, procesos y procedimientos administrativos.

1.2.3 Estudio técnico de los recursos institucionales: las instituciones de salud como empresas productoras deben tener disponibilidades financieras que les permitan pagar a los factores productivos y comprar los insumos que necesitan para producir los bienes y servicios de salud. Por tanto, el análisis de los recursos institucionales comprende el estudio de recursos monetarios, los recursos reales, la producción obtenida con ellos y, en cierto grado, la eficiencia con que se han utilizado.

1.2.3.1 Categorías para el análisis de los recursos. La elección de las categorías de análisis exige especial cuidado porque según sean ellos se podrá o no visualizar problemas sustanciales como son, por ejemplo, los relativos al origen real de los fondos y a los destinatarios finales de las acciones de salud, esto es: los grupos socio-económicos que pagan los servicios y los grupos socio-económicos que se benefician con ellos.

Por considerarlas aptas para ayudar a lograr el objetivo de definir los muchos problemas existentes a este respecto, explicitar sus interrelaciones, desentrañar sus causas y abrir el horizonte en la búsqueda de soluciones, se han seleccionado para el estudio de los recursos institucionales las variables que siguen:

- a) Fuentes de financiamiento. Por fuente se entiende la procedencia de los fondos en cuanto la entidad que los provee (tesoro público, venta de servicios, etc.).
- b) Origen de los fondos. Se refiere al origen social de los fondos. A establecer cuáles son los grupos socio-económicos que realmente financian los servicios.
- c) Distribución. Estudia la asignación de los recursos tanto los monetarios como los reales. Conduce a establecer la estructura del gasto (distribución de los recursos monetarios) y el volumen de los recursos reales.
- d) Utilización o uso. Corresponde al análisis de la producción. Conduce a establecer el gasto clasificado por actividades (utilización de los recursos monetarios) y el volumen de la producción expresada en el número de actividades finales por tipo (utilización de los recursos reales).
Comprende también el estudio de la productividad.
- e) Destino. Se refiere a los destinatarios finales de los fondos (destino de los recursos monetarios) y a los beneficiarios de las actividades finales (destino en relación con los recursos reales).

1.2.3.2 Procedimiento para el análisis de los recursos. El estudio de cada una de las variables mencionadas requiere la construcción de determinadas clasificaciones (de los recursos de capacidad instalada física, de los recursos humanos, de fuentes de financiamiento, del gasto en el sentido económico o por objeto y en su sentido funcional o por programas)(la producción ya fue sujeto de una clasificación anteriormente). Se colecta información de acuerdo con estas clasificaciones para

Ministerio de Salud Pública

Institución

Información recogida

Procesamiento

GASTO

		Serie histórica (años)										
		1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	14 724	18 353	24 382	30 398	52 045	80 971	144 801	296 318	503 238	736 224
		Bienes y serv. no personales	2 798	3 670	4 876	6 489	8 327	12 955	24 616	53 337	95 615	147 245
		Gastos financieros	4	4	5	7	18	27	47	90	144	200
		Transferencias	3 237	3 295	7 216	4 762	9 464	12 027	43 872	49 542	79 519	136 791
		Sub-total										
	Gastos de capital	Inversión directa	770	1 073	1 451	1 869	2 316	1 687	2 473	5 168	9 492	12 900
		Transferencias										
Sub-total												
Total		21 533	26 395	37 930	44 025	72 170	107 667	215 809	404 455	688 008	1 033 360	

Ministerio de Salud Pública

Institución

Ajuste monetario a moneda constante

Procesamiento

GASTOS

Clasificación		Serie histórica (años)										
		1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	404 518	432 834	449 015	453 060	566 325	590 596	614 867	659 364	659 816	736 224
		Bienes y serv. no personales	76 858	86 567	89 803	95 143	90 612	94 495	104 527	118 686	132 965	147 245
		Gastos financieros	100	109	100	100	200	200	200	200	200	200
		Transferencias	80 928	77 714	132 919	69 821	102 977	87 724	186 292	110 240	110 582	136 791
		Sub-total	570 404	597 215	671 837	618 124	760 114	773 015	905 586	888 490	943 563	1 020 460
	Gastos de capital	Inversión directa	21 150	25 300	26 700	27 400	25 200	12 300	10 500	11 500	13 200	12 900
		Transferencias										
		Sub-total	21 150	25 300	26 700	27 400	25 200	12 300	10 500	11 500	13 200	12 900
	TOTAL		591 554	622 515	698 537	645 524	785 314	785 315	916 386	899 990	956 763	1 033 360

DSAI/71/40

Ministerio de Salud Pública

Institución

Procesamiento horizontal

Procesamiento

GASTOS

Clasificación			Serie histórica										
			1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	100.00	107.00	111.00	112.00	140.00	146.00	152.00	163.00	173.00	182.00	
		Bienes y servicios no personales	100.00	112.63	116.84	123.79	117.91	122.95	136.00	154.42	173.00	191.58	
		Financieros	100.00	100.00	100.00	100.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	
		Transferencias	100.00	87.39	149.47	78.51	115.80	98.65	209.49	123.96	124.35	153.82	
		Subtotal	100.00	104.70	117.78	108.36	133.26	135.52	158.76	155.76	165.42	178.90	
	Gastos de capital	Inversión directa	100.00	119.62	126.24	131.44	119.15	58.16	49.65	54.37	62.41	60.99	
		Transferencias											
		Subtotal	100.00	119.62	126.24	131.44	119.15	58.16	49.65	54.37	62.41	60.99	
	TOTAL			100.00	105.23	118.08	109.12	132.75	132.75	154.91	152.13	161.73	174.68

DSAI/71/41

Ministerio de Salud Pública

Institución

Procesamiento vertical

Procesamiento

GASTOS

Clasificación			Serie histórica (años)										
			1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	
Objeto del gasto	Gastos corrientes	Remuneraciones personales	68.38	69.53	64.28	70.11	72.11	75.21	67.08	73.27	73.14	71.25	
		Bienes y serv. no personales	13.00	13.90	12.85	14.73	11.53	12.04	11.40	13.19	13.90	14.24	
		Gastos financieros	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	
		Transferencias	15.03	12.49	19.02	10.81	13.12	11.17	20.32	12.25	11.56	13.24	
		Sub-total	96.42	95.93	96.16	95.76	96.78	98.43	98.82	98.73	98.62	98.75	
	Gastos de capital	Inversión directa	3.58	4.07	3.84	4.24	3.22	1.57	1.18	1.27	1.38	1.25	
		Transferencias											
		Sub-total	3.58	4.07	3.84	4.24	3.22	1.57	1.18	1.27	1.38	1.25	
	Total			100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

DSAI/71/42

series históricas de entre 5 y 10 años y esta información se procesa de acuerdo con los siguientes procedimientos:

- a) Ajuste monetario o conversión de los valores en términos monetarios corrientes a valores constantes según un año base determinado (mediante uso de deflatores o inflatores).
- b) El llamado "procesamiento horizontal" que consiste en considerar los valores de todas las variables de la clasificación correspondientes al primer año de la serie histórica como 100 y ajustar consecuentemente los demás valores de todos los años restantes. Permite analizar la evolución histórica de cada variable a lo largo de la serie de 5 o 10 años.
- c) El llamado "procesamiento vertical" que consiste en considerar los valores totales de las sumas de las variables de cada año de la serie histórica como 100 y ajustar en cada año el valor proporcional de cada variable. Permite el análisis de la participación relativa de cada variable en cada año y su evolución en el período de 5 a 10 años.
- d) Análisis gráfico, que consiste en graficar los procesamientos horizontal y vertical, para facilitar el estudio diagnóstico.

1.2.3.2.1 Recursos monetarios. El financiamiento de las instituciones se estudia siguiendo las categorías establecidas y se procura así establecer el monto total de los recursos identificando las fuentes de donde proviene, el origen real de los fondos, su distribución (estructura del gasto), la utilización o sea el gasto clasificado por actividades y su destino final. Se analizan las tendencias históricas del financiamiento clasificado según fuentes y de la proporción en que cada una de éstas contribuye al monto total.

1.2.3.2.2 Recursos reales. Los recursos reales se estudian fundamentalmente relacionándolos con su distribución, su utilización y su destino. Ello permite analizar el volumen de los recursos (capacidad instalada, recursos humanos); el volumen de la producción (clasificada por tipo) y la productividad; y establecer los beneficiarios de las actividades finales de acuerdo con la clasificación de ellos que se adopte; respectivamente. Por su importancia, se singularizan a continuación algunos de esos puntos:

a) Recursos de capacidad física instalada.

Se consideran solamente aquéllos significativos desde el punto de vista de dar una idea general sobre edificios (hospitales generales y especiales, etc., policlínicos, centros de salud, etc.), equipos para diagnóstico y tratamiento, equipos para el funcionamiento administrativo, la investigación, etc. No se trata pues, de un inventario total de estos recursos sino de los volúmenes de los significativos. Se estudia su evolución e incremento en relación con el crecimiento de la población cubierta así como la comparación de las evoluciones de tipos de recursos que puedan dar una idea de los cambios en enfoques técnicos o en políticas de atención, etc.

Es indudable la importancia de este estudio en relación con la formulación de los planes de inversiones y para la evaluación de los proyectos de inversiones que se deriven.

- b) Recursos humanos. Aquí se trata de un inventario en cuanto al total de recursos (tanto en términos de personas cuanto en el tiempo contratado de fuerza de trabajo que esas personas representan), aunque también la clasificación que se construya deberá considerar sólo ciertos tipos de recursos que sean significativos, sobre todo desde el punto de vista de que se consideren "nucleares" en la producción de determinado bien o servicio considerado a su vez significativo en la clasificación de la producción sectorial. Se estudia la evolución en los volúmenes disponibles de los recursos humanos y especialmente la participación relativa de cada tipo según la producción o en el total de los recursos humanos (perfiles de composición o estructura de recursos humanos para el sector, instituciones y en función de determinados tipos de producción).
- c) Producción. Se consideran los volúmenes físicos de producción, de acuerdo con la clasificación de la producción sectorial. Se estudia su evolución a lo largo de las series históricas y se comparan los tipos de producción que puedan definir tendencias o cambios en las políticas de atención.

1.2.4 Relaciones significativas: se trata de comparar las variaciones que en las series históricas han ocurrido para todos los factores estudiados anteriormente, de forma tal que su relacionamiento pueda funcionar como indicadores más o menos significativos de la capacidad operativa de la institución.

Dentro del esquema de factores consignados en el análisis técnico cabe teóricamente considerar diez relaciones entre dos variables y una apreciable cantidad de combinaciones múltiples, todas las cuales no son necesariamente interesantes de ser estudiadas, dependiendo su elección en gran parte de los análisis aislados de cada factor y de las conclusiones que de ellos se hayan extraído. El vincular la evolución de los recursos humanos con el gasto que ellos han demandado y con los de los volúmenes de bienes y servicios que hayan producido, así como vincular el incremento de la capacidad instalada con la de los recursos humanos y su repercusión en la producción, son algunos ejemplos de "relaciones significativas" que orientan a conclusiones diagnósticas de capacidad operativa. Estas relaciones se amplían también, a vincular los factores del análisis técnico con algunas categorías de los análisis legal y administrativo.

1.2.5 Conclusiones diagnósticas del análisis institucional: los principales hallazgos diagnósticos deben definirse muy concretamente y ordenarse de acuerdo a la secuencia de los análisis (legal, administrativo y técnico) y a los factores o categorías comprendidos dentro de cada uno de ellos. Sin embargo, estas conclusiones diagnósticas deben considerarse como preliminares, con validez institucional pero susceptibles de sufrir modificaciones una vez que se haga la complementación del diagnóstico sectorial y se pueda determinar conclusiones diagnósticas sectoriales definitivas.

1.3 Complementación del diagnóstico sectorial y definición de problemas. Se trata primero de determinar conclusiones del diagnóstico institucional que sean comunes a todo el sector o a la mayor parte de las instituciones "más importantes". Luego, ver las conclusiones de carácter interdependientes o que siendo al parecer particular de una institución produce efectos o condiciones en otras. Finalmente, se consideran las conclusiones aisladas que sólo afectan a una institución, pero que por lo mismo pueden significar incoherencias en el ámbito sectorial.

Se analizan críticamente todas estas conclusiones derivadas de los análisis institucionales considerándolas simultáneamente con las de la primera aproximación del diagnóstico sectorial. Este análisis se facilita grandemente con la preparación de cuadros de información agregada, los mismos que permitirán después la definición de problemas ("áreas-problema" o "problemas críticos"), los cuales deben ser definidos muy concretamente pues son la esencia del llamado "resumen diagnóstico".

1.4 Explicación.

Este paso constituye el puente natural entre el diagnóstico y la formulación de proposiciones. Básicamente se trata de buscar y aislar las causas que dan origen a los problemas anteriormente definidos, ya que sólo sobre ellas se podrá actuar para tratar de resolverlos parcial o totalmente.

Es indudable que aquí juegan:

- a) Factores causales, tanto extrasectoriales como propios del sector (en estos últimos tanto de sistema sectorial como institucionales);
- b) Para cada factor causal hay que considerar: agentes de diversos tipos (de oferta, de demanda, de sustentamiento, de cambio, etc.) y de diversas formas (individuos aisladamente o utilizando formas de organización social, etc.), grupos o asociaciones (gremiales, científicos, protectores de la ética profesional, políticos, económicos, etc.) e instituciones; y
- c) Situaciones, tanto relacionadas con el sistema (estructura, valores, normas, etc.) como relacionadas con los agentes (intereses, autoridad, poder, reacciones, etc.).

Un cuadro diseñado para facilitar estos pasos de identificación y análisis permite vincular muy objetiva y concretamente el paso del resumen diagnóstico, expresado en problemas definidos, a las proposiciones, expresados en acciones concretas en torno a situaciones y sobre los agentes.

2. Formulación de proposiciones

El producto del análisis explicativo (explicación) requiere ser consolidado por la imaginable repetición de factores, agentes y situaciones en relación a diferentes problemas. Luego, es necesario buscar un orden que facilite la

[Empty box for Institution]

Institución

[Empty box for Tipo de análisis]

Tipo de análisis

DEFINICIÓN DE PROBLEMAS

Conclusiones diagnósticas	Definición de problemas
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

EXPLICACION

[Empty rectangular box]

Problema definido

FACTORES	AGENTES	SITUACION

presentación, cuyos problemas tienen verdadera importancia en la práctica. Hay varios "ejes" para el ordenamiento de las proposiciones:

- a) Según el tipo de dispositivo o vehículo que los llevarán a la práctica: (legislativas, administrativas, técnicas, de difusión, etc.);
- b) Según prioridades o secuencia obligada por su interdependencia (mayor impacto, menor resistencia, precondición, etc.);
- c) Según forma de consolidación para la presentación formal (como política básica del sector, política de inversiones, techos financieros para las instituciones, etc.).

3. Formulación de estrategias

(El desarrollo de este punto será tratado en forma más general y con mayor profundidad al desarrollar el tema "Formulación de estrategias para el proceso de planificación en el sector salud").

ALGUNOS CRITERIOS PARA CLASIFICAR CAMPOS DE LA SALUD
Y AREAS DE ACTIVIDAD

Tipo 1

<u>Campos</u>	<u>Areas de actividad</u>
Desarrollo de recursos humanos	Incremento de conocimientos (investigación) Provisión de facilidades y equipos Incremento de personal Mejoramiento de la organización y del sistema de servicios
Prevención y control en la salud	Prevención y control de enfermedades Control del ambiente físico Control de productos de consumo
Atención médica	Servicios generales de atención médica (a la población en general) Financiamiento de servicios de atención médica Apoyo a servicios de atención médica para grupos especiales de población
Apoyo general	Administración del sector

Tipo 2

Promoción de la salud	Educación para la salud Nutrición Control del agua Otros
-----------------------	---

<u>Campos</u>	<u>Areas de actividad</u>
Prevención de la salud	Imunizaciones Aire Otros
Rehabilitación	Física Funcional
Recuperación	Atención médica Atención odontológica
Creación y ampliación de infraestructura	Sistema de agua potable Sistemas de alcantarillado Construcción de locales Formación y capacitación de personal Producción de biológicos Producción de medicamentos
Investigación	Epidemiológica Administrativa
<u>Tipo 3</u>	
Atención médica	Medicina Pediatria Cirugia Obstetricia Odontologia
Saneamiento	Agua (control) Desague (control) Alimentos (control) Otros
Control de la susceptibilidad	Imunizaciones Nutrición

<u>Campos</u>	<u>Areas de actividad</u>
Producción de bienes	Medicamentos Biológicos Agua (construcción) Desagüe (construcción) Construcciones de locales
Investigaciones	Clinica Epidemiológica Administrativa
Atención médica	Enfermos agudos Enfermos crónicos
Saneamiento del medio	Control del agua Sistemas de agua Sistemas de desagüe Contaminación del aire Otros
Disminución de la susceptibilidad	Nutrición Inmunización Otros
Producción de biológicos	Producción de sueros Producción de vacunas Otros
Investigaciones	Epidemiológica Médica Administrativa
Formación y capacitación de personal	Profesional Auxiliar

SERIE DE DEFLACTORES GENERALES

Año base: 1961

1961	100.00
1962	116.48
1963	149.18
1964	187.36
1965	252.47
1966	376.65
1967	646.98
1968	1.234.61
1969	1.975.55
1970	2.747.25

CRITERIOS PARA CLASIFICAR PRODUCCION

Según tipo

Bienes
Servicios
Capacitación de personal
Investigación
Asesoría
Ayuda financiera
Otros.

Según producto

Hospitalización
Consulta médica
Consulta odontológica
Inmunización
Inspección de saneamiento
Consulta de sanitario
Visita domiciliaria
Otros.

Según su propósito

De prevención
De promoción
De recuperación
De rehabilitación
Otros.

Según su destino

Sobre el individuo
Sobre grupos
Sobre el ambiente físico
Otros.

CRITERIOS PARA CLASIFICAR LAS INSTITUCIONES

Según la naturaleza de su función

- Instituciones cuya función principal es salud
- Instituciones cuya función principal no es salud

Según el sector de actividad

- Del sector público
- Del sector privado.

Según la esfera de acción

- Federal o nacional
- Estadual o regional
- Municipal o local

Según tipo de administración (instituciones del sector público)

- De administración directa
- De administración indirecta.

Según el tipo de la entidad propietaria (instituciones del sector privado)

- De empresas
- De religiosas
- De mutuales o cooperativas
- Laicas.

Según sus fines

- Lucrativas
- No lucrativas
- Filantrópicas.

CRITERIOS PARA CLASIFICAR EL FINANCIAMIENTO

Tipo 1

I. Ingresos corrientes

1. Renta tributaria
2. Renta patrimonial
3. Renta industrial
4. Transferencias corrientes.

II. Ingresos de capital

1. Operaciones de crédito
2. Venta de bienes muebles e inmuebles
3. Amortización de empréstitos concedidos
4. Transferencias de capital
5. Otras rentas de capital.

Tipo 2

I. Ingresos corrientes

1. Ingresos tributarios
2. Ingresos no tributarios.

II. Ingresos de capital

1. Venta de activos
2. Recuperación de préstamos
3. Préstamos internos
4. Préstamos externos
5. Otros ingresos.

Tipo 3

1. Fondo general del Tesoro Público
2. Cuentas especiales
3. Cuentas administrativas
4. Recursos propios
5. Préstamos
6. Aportes de convenios con el exterior
7. Otros.

CRITERIOS PARA CLASIFICAR LOS GASTOS

Clasificación según objeto del gasto

Tipo 1

I. Gastos en personal

1. Personal permanente
2. Personal especial
3. Personal temporario

II. Otros gastos

1. Materiales y suministros
2. Subsidios de previsión y asistencia social
3. Subsidios a actividades no lucrativas
4. Subsidios a actividades lucrativas
5. Subsidios a empresas del Estado
6. Subsidios al sector público
7. Gastos de conservación y reparación
8. Gastos generales

III. Obras y/o adquisiciones

1. Maquinaria, equipos, instalaciones y otros
2. Materias primas y materiales

IV. Otros

1. Préstamos
2. Amortización de deudas
3. Aportes de capital
4. Reservas

V. Gastos indiscriminados

Tipo 2

I. Gastos corrientes

1. Gastos de operación
 - a) Remuneraciones
 - b) Compra de bienes de consumo y servicios no personales
2. Gastos de transferencia

II. Gastos de capital

1. Inversión real
2. Inversión financiera
3. Transferencias de capital

Tipo 3

1. Remuneraciones personales
2. Gastos en bienes y servicios
3. Obras por contrato
4. Gastos de transferencias
5. Pagos financieros

Clasificación económica del gasto

Tipo 1

I. Gastos corrientes

1. Gastos de consumo
2. Gastos financieros
3. Transferencias
 - a) Gastos de previsión y asistencia social
 - b) Aportes a actividades no lucrativas
 - c) Aportes a actividades lucrativas
 - d) Aportes a provincias y municipalidades.
 - e) Otros aportes

II. Gastos de capital

1. Inversión directa
 - a) Inversión real
 - b) Inversión financiera
2. Inversión indirecta

Tipo 2

I. Gastos corrientes

- a) Gastos de operación
- b) Gastos de transferencia

II. Gastos de capital

- a) Inversión real
- b) Inversión financiera
- c) Amortizaciones

Tipo 3

I. Gastos corrientes

1. Bienes y servicios
2. Intereses de la deuda pública
3. Pago por transferencia.

II. Gastos de capital

1. Inversión directa
 - a) Real
 - b) Financiera
2. Inversión indirecta
3. Amortización de la deuda pública.

Clasificación funcional

Tipo 1

1. Programas de salud
 - a) Atención médica
 - b) Materno infantil
 - c) Epidemiología
 - d) Odontología
 - e) Higiene ambiental
2. Programas de administración
3. Otros programas

Tipo 2

1. Administración general
2. Programas integrados de salud
 - Hospitalización
 - Consulta médica
 - Consulta odontológica
 - Inmunizaciones
 - Saneamiento ambiental.
3. Programas especiales de salud
 - Construcciones - agua y alcantarillado
 - Construcciones locales
 - Erradicación de la malaria.

NORMAS PARA CLASIFICAR Y CODIFICAR UNIDADES ESTRUCTURALES

1. Unidades determinativas
 - 1.1 Cuerpos colegiados determinativos
 - 1.2 De decisión de política
 - 1.3 De decisión administrativa superior
2. Unidades asistenciales
 - 2.1 Cuerpos colegiados consultivos
 - 2.2 De asesoría general
 - 2.3 De asesoría específica
3. Unidades auxiliares
 - 3.1 De coordinación
 - 3.2 De apoyo
4. Unidades ejecutivas
 - 4.1 De dirección ejecutiva central
 - 4.2 De dirección ejecutiva regional
 - 4.3 Operativas

I. CONCEPTOS GENERALES SOBRE ORGANOGRAMAS

1. Los organogramas son gráficos esquemáticos e incompletos que, mediante el uso de símbolos convencionales, procuran representar la estructura y las relaciones funcionales de una organización o de una parte de ella.
2. Los organogramas cumplen variados propósitos: permiten elaborar la proposición de una nueva estructura; modificar o "reestructurar" una estructura existente; analizar con mayor o menor detalle una organización; capacitar al personal de una organización en cuanto a la estructura donde actúa, cómo ella funciona; facilitar la coordinación interna y los sistemas de comunicaciones; divulgar o difundir en el público la estructura, funciones y finalidades de una organización, etc. Por lo tanto, el tipo y el grado de detalle de un organograma y la técnica que se utilice en su construcción dependerán en gran medida de los propósitos que quieran alcanzarse con su uso.
3. En general los organogramas pueden clasificarse de diversas maneras:
 - 3.1 Según el grado de detalle en la representación de sus unidades estructurales y relaciones, en "analíticos", cuando muestran todas las unidades y relaciones funcionales de la estructura y en "sintéticos", cuando muestran sólo las unidades y relaciones funcionales más importantes o que se quieren destacar de acuerdo a un determinado propósito o interés.
 - 3.2 Según el énfasis explicativo, en: "estructurales o esqueléticos" cuando el énfasis se reduce a la conformación estructural de sus unidades y sus relaciones; en "funcionales", cuando agregan al anterior una relación mas o menos simplificada de las funciones de cada unidad; y, en "organogramas de personal", cuando a cualquiera de los dos tipos anteriores se especifican para cada unidad la persona responsable de su funcionamiento o la relación parcial o completa del personal de la unidad, según el propósito o interés que se persiga.

/3.3. Según