

La programación en el ámbito de la rehabilitación

DR. MIGUEL VELAZQUEZ CALDERON*
CP. SALVADOR ZEPEDA GOMEZ*
DR. RUBEN RICALDE NORIEGA*

Vázquez Calderón, M.; Zepeda Gómez, S.; Ricalde Noriega, R.: La programación en el ámbito de la rehabilitación. Sal. Púb. Méx. Vol. XXIV, 83-88, 1983.

Resumen: Aunque todos los programas que se deben desarrollar son importantes, existen entre ellos algunos que constituyen la parte medular de la prevención de la invalidez y la rehabilitación del inválido. La importancia de la programación estriba en que las metas que se alcanzan en un período determinado, deben estar en relación directa con sus propios recursos; tanto humanos como materiales y financieros, porque sólo a través de ellos se genera una actividad y se logra la obtención de objetivos predeterminados.

Si partimos de la premisa de que para cualquier actividad se necesita el recurso financiero como condición indispensable y de que para obtener este se necesita un presupuesto, llegamos a la sencilla conclusión de que este último tampoco puede llevarse a cabo sin una previa programación, siguiendo como anteriormente señalamos una de las más importantes innovaciones de la Reforma Administrativa y que se conoce actualmente con el nombre de "Presupuesto por Programas".

La programación es un acontecimiento vigente que debemos dar cumplimiento por disposiciones contempladas en la Reforma Administrativa y dictadas por la Secre-

taría de Programación y Presupuesto: en la inteligencia de que salvo a los programas de apoyo, no se otorgarán asignaciones presupuestales, si ésta no están correspondidas con metas.

Trabajar en base a programas nos permite y nos permitirá cada vez con mayor precisión, medir la eficiencia de los resultados ya que cada uno de ellos tiene un objetivo, una meta por alcanzar, un responsable en su ejecución, un costo determinado y un momento en el tiempo para su conclusión exitosa.

ANTECEDENTES

En administraciones gubernamentales anteriores se elaboran presupuestos tradicionales para la distribución del gasto público que sólo contemplaban los rubros de Ramo, Capítulo, Concepto y Partida. En el ramo se encuentran enmarcados los tres poderes de la Nación y todas y cada una de sus dependencias oficiales. La configuración del Ramo, que se cita como punto de referencia, data del año 1889 en que estaba integrada de la siguiente manera:

*Dirección General de Rehabilitación. SSA.

RAMO	I	PODER LEGISLATIVO
RAMO	II	PODER EJECUTIVO
RAMO	III	PODER JUDICIAL
RAMO	IV	SECRETARIA DE RELACIONES EXTERIORES
RAMO	V	SECRETARIA DE GOBERNACION
RAMO	VI	SECRETARIA DE JUSTICIA
RAMO	VII	SECRETARIA DE FOMENTO
RAMO	VIII	SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
RAMO	IX	SECRETARIA DE GUERRA Y MARINA

La Secretaría de Salubridad y Asistencia fue elevada a este rango en 1945 y le correspondió el Ramo XII.

Los otros tres elementos que servían para la formulación del presupuesto siguen utilizándose hasta ahora y son, como antes mencioné: Capítulo, Concepto y Partida.

La técnica conocida en la actualidad como "presupuesto por programas" tiene su origen en los Estados Unidos de Norteamérica y es el resultado de una larga evolución en materia de administración pública, que los especialistas en ese país han dado en presentar como "reforma presupuestaria". Se estima que esta reforma se inició en el año 1929 y fue adoptada formalmente por el Gobierno de los Estados Unidos hasta 1965.

En la Administración pública mexicana el presupuesto ha observado un comportamiento similar al indicado, ya que se han venido introduciendo adaptaciones e innovaciones a la Ley Orgánica del Presupuesto de Egresos de la Federación, que desde 1935 año con año emite la Cámara de Diputados para su conocimiento y ejecución. Desde entonces, las atribuciones que competían al Estado en materia presupuestal se realizaban en forma centralizada, lo que impedía llevar al cabo algunos cambios necesarios que requería el manejo del gasto público en cuanto a la determinación de su monto, estructura y destino.

Entre las modificaciones más importantes de la reforma administrativa del actual régi-

men, que han venido a revolucionar la formulación del presupuesto a partir del año 1977, destaca la orientación programática que permite a cada Entidad Sectorial Central (secretarías y departamentos de estado) y Paraestatal (organismos descentralizados, empresas de participación estatal y mayoritaria y fideicomisos), que juntas conforman la gran estructura organizacional del Estado, mayor racionalidad en la determinación de las responsabilidades, la asignación eficiente de los recursos y la coordinación entre los distintos sectores a través del estudio de programas y proyectos, mismos que son analizados en función de sus características particulares para que respondan eficazmente al criterio global del desarrollo, ubicándolos en el tiempo y en el espacio.

Se puede considerar que:

La programación es una etapa de la planeación que escoge y relaciona hechos para prever y formular actividades propuestas que se suponen necesarias para lograr resultados deseados.

El presupuesto por programas es aquel en el que se presentan los propósitos y objetivos para los que se solicitan los fondos, los costos de los programas propuestos para alcanzar esos objetivos y los datos cuantitativos que permitan medir las realizaciones y el trabajo conforme a cada programa. Veamos ahora la programación en el ámbito de la rehabilitación.

Es indudable que toda programación debe estar encaminada a la obtención de metas en aquellas funciones específicas que en una o en otra forma le han sido encomendadas a una institución. El Artículo 30 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, publicado en el Diario Oficial del 16 de marzo de 1981, señala que la Dirección General de Rehabilitación tiene competencia para:

- I Analizar y determinar las condiciones de la población inválida y establecer programas en la materia.
- II Establecer normas, políticas y procedimientos en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación de los inválidos y vigilar su cumplimiento.
- III Proporcionar servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional.
- IV Establecer normas sobre las condiciones

materiales, personales, científicas y tecnológicas que deben cumplir para su funcionamiento los establecimientos públicos y privados que presten servicios de rehabilitación bajo cualquier modalidad.

- V Emitir opinión para que la autoridad competente expida, revalide o cancele las licencias sanitarias de funcionamiento en la materia.
- VI Promover el desarrollo coordinado de actividades en materia de prevención de la invalidez y rehabilitación de los inválidos en las instituciones de la administración pública federal, estatal y municipal que presten servicios en la materia.
- VII Despachar todos aquellos asuntos que las disposiciones legales confieren a la Secretaría, que sean afines a los señalados en las fracciones que anteceden y que le encomiende el Secretario del Ramo.

En la Dirección General de Rehabilitación actualmente se cuenta con 26 subunidades para dar cumplimiento a los preceptos antes mencionados. En el Distrito Federal existen institutos (de Medicina de Rehabilitación, Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales), una escuela (Nacional de Ciegos), centros (de Adaptación Laboral y el de Rehabilitación Profesional), servicios (como el Social para Invidentes), y subunidades foráneas como son los CREE (Centro de Rehabilitación y Educación Especial) CREE de Campeche, Campeche; CREE de Saltillo, Coahuila; CREE de Colima, Colima; CREE de Durango, Durango; CREE de Gómez Palacio, Durango; CREE de Irapuato, Guanajuato; CREE de Toluca, Estado de México; CREE de Tepic, Nayarit; CREE de Oaxaca, Oaxaca; CREE de Puebla, Puebla; CREE de Querétaro, Querétaro; CREE de Chetumal, Quintana Roo; CREE de Villahermosa, Tabasco; CREE de Jalapa, Veracruz; CREE de Mérida, Yucatán; CREE de Guadalupe, Zacatecas.

Se cuenta, además, con las Unidades Básicas Unidad Básica de Ensenada, Baja California; Unidad Básica de Colonia Anáhuac, Chihuahua; Unidad Básica de Reynosa, Tamaulipas.

Estas Unidades poseen servicios de rehabilitación no integral en todos los cuales se encuadra la planeación de sus actividades en 10 programas y 30 subprogramas contenidos todos en el Manual de Programación de 1982. Entre

los primeros existen dos de apoyo y en los segundos, once; los cuales no son cuantificables por esta razón, a diferencia de los demás que tienen como objetivo programático el alcance de determinado número de actividades o metas.

Los programas y subprogramas que maneja la Dirección General de Rehabilitación se presentan a continuación. Los programas se denominan con letras y los subprogramas con números en orden ascendente.

PROGRAMAS Y SUBPROGRAMAS DE LA DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION

UT	IADE EN LA MEDICINA, EN LA SALUD, ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL
04	Los problemas relacionados con la reproducción humana, el crecimiento y el desarrollo
06	Las enfermedades crónico degenerativas
08	Biotecnología
YI	ADMINISTRACION DE LA SALUD
01	Dirección
02	Control de recursos humanos
03	Control de recursos financieros
04	Supervisión y asesoría
05	Informática
06	Relaciones públicas y prensa
07	Adquisiciones y suministros
08	Servicios Jurídicos
Yφ	ADMINISTRACION DE LA SALUD
01	Planeación
YU	ATENCION PREVENTIVA
03	Detección oportuna de enfermedades
09	Salud bucal
YV	ATENCION CURATIVA
02	Consulta externa especializada
05	Rehabilitación
YW	CAPACITACION DE LA POBLACION
01	Orientación e información
02	Educación para la salud
YX	PRODUCCION DE BIENES
03	Producción y reparación de prótesis y ortesis
05	Producción y reparación de material didáctico

Y5	06 Producción y reparación de todo tipo SANEAMIENTO Y MEJORA- MIENTO DEL MEDIO
	01 Control sanitario Dictámenes Inspecciones
Zφ	PRESTACIONES SOCIALES
	01 Asistencia social e integración fami- liar
	03 Alimentación complementaria
	04 Atención a la infancia
5B	06 Adiestramiento y capacitación FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PA- RA LA SALUD
	01 Formación y desarrollo de personal profesional
	02 Formación y desarrollo de personal técnico
	03 Formación y desarrollo de personal auxiliar
	04 Formación y desarrollo de personal administrativo
	TOTAL DE PROGRAMAS 10
	TOTAL DE SUBPROGRAMAS 30

Para programar es preciso conocer los factores básicos de integración, tales como:

1. La definición de las actividades que se van a realizar derivadas todas de la función esencial
2. Los Programas autorizados por la Secretaría de Programación y Presupuesto en materia de salud pública
3. La asignación presupuestal con la que se ha de disponer
4. La fórmula para calcular las metas

Creo que los tres primeros puntos no tienen problema, por lo que insistiré en la aplicación de la fórmula, ya que ésta dará como resultado las metas que se deben cumplir, que son la base de la programación y que consisten en multiplicar el volumen del recurso básico por el rendimiento.

Por volumen del recurso básico se debe entender la cifra total de horas contratadas de los elementos humanos que han de hacerse cargo del cumplimiento de una función específica. Por rendimiento, el número de servicios que se otorgan en una hora.

Para sintetizar y aclarar lo expresado se expone el siguiente ejemplo:

ACTIVIDAD Consulta en Rehabilitación

PROGRAMA	YV. Atención Curativa
SUB-PROGRAMA	02. Consulta Externa Especializada
VOLUMEN DE RECURSO BASICO	2320 hs anuales 2 médicos 1 de 696 horas a 1 de 1624 horas a
RENDIMIENTO	1 paciente por hora $2320 \times 1 = 2320$ METAS (consultas)
COBERTURA	Se definen de manera sintetizada los conceptos programáticos relacionados con la determinación del volumen de actividades o metas: Es la expresión numérica porcentual de la población que será atendida
Y SE OBTIENE	
$\frac{\text{UNIVERSO DE TRABAJO}}{\text{UNIVERSO TOTAL}} \times 100$	

CONCENTRACION Es el número de veces que se repite un servicio sobre una misma persona

Y SE SACA
 $\frac{\text{VOLUMEN DE ACTIVIDADES O METAS}}{\text{UNIVERSO DE TRABAJO}}$

DURACION Es el tiempo que tarda un servicio en ser otorgado

Y ESTA DADO POR LA DIVISION DE
 $\frac{\text{UNIDAD DE MEDIDA}}{\text{RENDIMIENTO}}$

UNIVERSO DE TRABAJO Pacientes de primera vez en el año

RESULTA DE DIVIDIR
 $\frac{\text{METAS}}{\text{CONCENTRACION}}$

Y POR ULTIMO
UNIVERSO TOTAL Es el número de sujetos que serán objetivo de un servicio. Se saca multiplicando la po-

blación total por 7 ya que se calcula que la población inválida es 7% de la población total

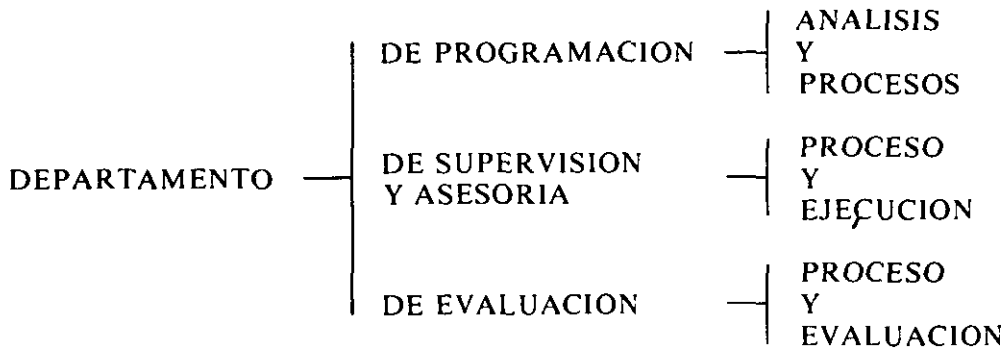
La programación no tendría objeto si no continuara sus progresos encaminados a obtener un resultado final; por ello, juzgo conveniente citarlos:

- » Proceso de ejecución, que consiste en la prestación cualitativa de un servicio a la población demandante.
- » Proceso de evaluación, que es el análisis cuantitativo de los servicios prestados con el

propósito de conocer su grado de avance correlacionado a las metas programadas.

- » Proceso final, que es la ponderación de calidad y cantidad de las metas logradas en el periodo programado. Además, sirve de base para determinar las variaciones habidas, de más o de menos, y que en ambos casos serán soportadas con las justificaciones correspondientes según su resultado.

La Dirección General de Rehabilitación cuenta con departamentos y personal profesional para vigilar la correcta realización de los procesos programáticos, que funcionan como a continuación se describe:



Entre los cuales se llegará a integrar el proceso final.

ELABORACION PROGRAMATICA

Se ha definido ya lo que es programación y se han determinado también los factores básicos para programar. Corresponde ahora indicar cómo se elabora el presupuesto por programas.

La Dirección General de Rehabilitación se incorporó a esta reforma administrativa en 1978; desde entonces se han utilizado los mismos procedimientos, aunque la forma de presentación haya variado año con año.

La elaboración programática se procesa en dos etapas: La primera corresponde a las subunidades de esta Dirección, las que anotan en los formatos oficiales las metas que piensan realizar durante un ejercicio presupuestal.

Las metas son programadas con fundamento en los recursos, clasificados éstos en dos tipos:

- a) Recursos disponibles, que son aquellos con los que cuenta en el momento de la elaboración del presupuesto por programas.
- b) Recursos solicitados, que son los requerimientos presentados de conformidad con la población demandante del servicio.

La segunda etapa está encomendada por razones de carácter técnico e informativo al Departamento de Programación, que aparte de asesorar y justificar las variaciones de incremento y decremento de metas, es el que recaba, procesa y condensa la información para ser presentada a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en un solo documento llamado "Anteproyecto de Presupuesto", que contiene tanto la parte programática como la presupuestal.

Vázquez Calderón, M.; Zepeda Gómez, S.; Ricalde Noriega, R.: Programming in rehabilitation. Sal. Púb. Méx. Vol. XXV, 83-88, 1983.

Summary: It is important to mention that although all programs to be carried out this year are important, some constitute the central part in the prevention of disability and rehabilitation of the handicapped.

The importance of the program lies in the fact that the goals to be achieved in a specific period of time must be in a direct proportion to available resources, human, material and financial, for it is only through these that we can obtain determined objectives.

If we assure that financial resources are an indispensa-

ble element that requires a budget, we reach the simple conclusion that the budget cannot be achieved without a prior planning. As mentioned previously, planning is one of the most important innovations in administrative reform and is now known as Programmed Budgeting.

Programming is a current event that must be fulfilled by the dispositions established in the Administrative Reform and given by the Programming and Budget Ministry. Budget assignation will not be given if they are not corresponded with goals, except the back up programs.



Indice General