

Guía Metodológica



Elaboración de los Planes Cantonales y Provinciales de Salud

Guía metodológica

para la elaboración de los planes
cantonales y provinciales de salud



Directorio del Consejo
Nacional de Salud
Agosto 2007

Dra. Caroline Chang Campos
Ministra de Inclusión
Económica y Social
Presidenta del Directorio

Ec. Jeannette Sánchez
Ministra de Bienestar Social

Dra. Nancy Vásconez
Directora General de Salud

Dr. Wagner Naranjo
Presidente del Consejo
Directivo del IESS

Lic. Elena Valdivieso
Presidenta de AFEME

Dr. Iván Tinillo
Representante de los
Gremios Profesionales

Dr. Paolo Marangoni
Representante Junta de
Beneficencia de Guayaquil

Dr. Santiago Contreras
Representante de SOLCA

CAP. NV Dr. José Estévez P.
Representante de la Fuerza Pública

Ing. Jorge Marún
Presidente de CONCOPE

Sr. Jhonny Terán
Presidente de la AME

Dr. Leonardo Pazmiño
Representante Entidades de Salud
Privadas con fines de lucro

Dr. Nelson Oviedo
Representante Entidades de Salud
Privadas sin fines de lucro

Ab. Marianela Rodríguez
Representante de los Trabajadores

Dr. Jorge Albán Villacís
Director Ejecutivo del CONASA

Participaron también en la
revisión del documento final

Dr. Jorge Albán Villacís
Dra. Irina Almeida
Dra. Narcisca Calahorrano
Dr. Ramiro Echeverría Tapia
Dr. José Villacís
Lcdo. Ramiro Bonilla
Sra. Rosa López

Comisión de Organización y
Participación Social
Agosto 2007

Dr. Ricardo Cañizares Fuentes
Subsecretario de Salud de la
Región Costa e Insular
Presidente de la Comisión

Dr. Víctor Tapia
Subsecretaría de Salud de la
Región Costa e Insular

Dra. Marcia Brito
Proceso de Normatización MSP

Dra. Letty Viteri
Subproceso de Salud Intercultural MSP

Dr. Pedro Barreiro
Delegado del IESS

Dra. Glenda Gutiérrez
Delegada de CONCOPE

Lcda. Fanny Zurita
Delegada de AME

Dr. Oswaldo Salazar
Delegado de la Cruz Roja Ecuatoriana

Dr. Eduardo Verdesoto
Plan de Salud Integral de Esmeraldas

Lcdo. William Lara
Delegado de la Unidad Ejecutora
de la LMGYAI

Dr. José Moya
Delegado DNS de la Policía Nacional

Dr. Eduardo Ayala
Delegado del Seguro Social Campesino

Dr. Manuel Torres
Delegado de las Fuerzas Armadas

Dra. Susana Cárdenas de Acosta
Delegada de la ACHPE

Dra. Rosalba Gómez
Delegada de AFEME

Dra. Silvia Tello
Delegada del PNUD

Dr. Marco Freire
Delegado de PLAN

Dr. César Hermida
Delegado de UNFPA

Dr. Jorge Albán Villacís
Delegado OPS/OMS

Dra. Lilián Calderón L.
Coordinadora Técnica CONASA

Presentación

El Consejo Nacional de Salud (CONASA) a través de la Comisión de Organización y Participación Social elaboró y publicó en el 2005, la Guía Metodológica para la Conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, que presentó a los actores locales de salud la base teórica y el conjunto de herramientas aplicables a los momentos de su organización y funcionamiento inicial, en el marco de las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

La “Guía Metodológica para la Elaboración de los Planes Cantonales y Provinciales de Salud” es la continuación de la Guía para la Conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud y pretende ser un instrumento que fortalezca el quehacer diario de las instituciones y organizaciones integrantes del sistema de salud a nivel local para la aplicación de la política nacional de salud en sus tres ejes fundamentales: a) Construcción de ciudadanía en salud; b) Protección integral de la salud; y, c) Desarrollo del sector salud, que se refleja en el impulso para el funcionamiento y fortalecimiento de los Consejos de Salud, como espacios de coordinación, concertación sectorial y articulación interinstitucional e intersectorial, en el que se promueve la amplia participación y el compromiso de todos los actores del nivel cantonal y provincial, con el objetivo básico de consolidar desde estas instancias territoriales, los principios fundamentales de equidad, calidad, eficiencia, participación, pluralidad, solidaridad, universalidad, descentralización y autonomía, con la rectoría del Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional.

La “Guía Metodológica para la Elaboración de los Planes Cantonales y Provinciales de Salud” pone en consideración de los integrantes de los Consejos de Salud, lineamientos teóricos y un conjunto de herramientas para desarrollar en el contexto de los consejos, una planificación estratégica y participativa, de acuerdo a las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento, para que los planes de salud elaborados a nivel cantonal y provincial, sustentados en las políticas nacionales de salud y en la realidad local, se constituyan en una respuesta organizada del Sistema a la problemática sanitaria de la comunidad y en un mecanismo de apoyo a la garantía de acceso equitativo sin costo a la atención integral de salud, responsabilidad del Estado Ecuatoriano.

Dra. Carolina Chang Campos
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
Presidenta del Directorio del Consejo Nacional de Salud



Índice

Introducción	9
1. Marco jurídico	10
2. ¿Para qué sirve la planificación en salud?	12
3. Características de los Planes Cantonales y Provinciales de salud	13
4. Actividades previas a la elaboración de la planificación en los Consejos Cantonales o Provinciales de Salud	14
5. Consideraciones generales para la elaboración del Plan Cantonal o Provincial de Salud	15
6. Actividades finales del Consejo Cantonal o Provincial de Salud.....	44
Glosario	47
Anexos	55
Bibliografía	61



Introducción

El Ecuador, luego de varios años de esfuerzos y propuestas, dispone desde septiembre de 2002 de un marco legal básico para la organización de un Sistema Nacional de Salud, conforme lo estableció el mandato constitucional de 1998. A la par, en su Ley Orgánica también se logra la institucionalización del Consejo Nacional de Salud, como entidad encargada de la concertación de los diversos actores públicos y privados del sector salud.

A partir de este hito, se ha iniciado un proceso para la construcción participativa y consensuada del Sistema Nacional de Salud, con base en la estructuración de los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud, cuya constitución y funcionamiento representa la consolidación y fortalecimiento del Sistema Nacional, como lo señala la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS).

Para el efecto, es indispensable que la gestión del Sistema según los niveles territoriales, cantonal y provincial, definidos en la Ley, más allá de su conformación participativa, tengan como eje vertebrador la formulación, ejecución y evaluación del plan de salud correspondiente, mecanismo idóneo para fortalecer las relaciones interinstitucionales de sus integrantes y generar compromisos de acción común ante los problemas de salud de la población.

En este sentido, una vez constituidos los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, el mayor desafío inmediato constituye el abordaje del proceso de planificación que se inicia con la formulación del plan cantonal y provincial de salud, para promover la salud individual y colectiva, enfrentar de manera organizada los problemas locales de salud más frecuentes, impulsar mecanismos de concertación de actores del sector salud para la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud y aplicación de la Política Nacional de Salud.

Los planes cantonales y provinciales de salud responderán a los contenidos de la LOSNS, que garantiza a la población el acceso a acciones de promoción de la salud, prevención y control a los riesgos y daños a la salud colectiva, y a un conjunto de prestaciones personales de prevención de la enfermedad, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud.



I. Marco jurídico

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

El proceso de planificación de los consejos provinciales y cantonales se sustenta en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y en su Reglamento.

Art. 22.-numeral 1: “Participar en la formulación del Plan Integral de Salud en la provincia”.

Art. 24.-numeral 2: “Formular y evaluar el Plan Integral de Salud en el cantón”.

Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 6.- “De los planes provinciales.- La formulación del Plan Estratégico Provincial de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados. Su elaboración es de responsabilidad de los Consejos Provinciales de Salud, para lo cual tendrán en cuenta el análisis estratégico de la realidad de salud de la provincia y los planes de los Consejos Cantonales de Salud. Las Direcciones Provinciales de Salud brindarán el apoyo técnico necesario.

Los planes serán parte del Plan de Desarrollo Provincial, contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento, y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Provincial de Salud”.

Art. 7.- “De los planes cantonales.- La formulación del Plan Estratégico Cantonal de Salud será bienal, para ello se contará con la participación activa de todos los actores de salud y otros sectores relacionados. Su elaboración es responsabilidad de los consejos cantonales de salud y se enfocará en la salud familiar y comunitaria, garantizando una atención integral, sustentada en la atención primaria de salud y la promoción de la salud y será parte del Plan de Desarrollo Cantonal aprobado por el respectivo Consejo Municipal. Las direcciones provinciales de salud brindarán el apoyo técnico necesario...”



Los planes estratégicos cantonales de salud contarán con su respectivo presupuesto y financiamiento y serán el resultado de los compromisos asumidos voluntariamente por todos o algunos de los integrantes representados en el Consejo Cantonal de Salud”.

Art. 8.- De la autonomía para el cumplimiento de los planes de salud.- Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, las entidades autónomas y las personas naturales y jurídicas de derecho privado son autónomos en relación al Consejo Nacional de Salud para promover el cumplimiento de los planes de salud.

Sistema Nacional de Salud



2. ¿Para qué sirve la planificación en salud?

- a) Para crear mecanismos y alternativas viables para promover el acceso equitativo y universal a la atención integral de salud.
- b) Para generar una respuesta participativa y organizada ante la problemática de salud de la comunidad.
- c) Para definir líneas y estrategias de aplicación de las políticas nacionales de salud a nivel cantonal y provincial.
- d) Para efectivizar la corresponsabilidad del Estado y la sociedad civil hacia la respuesta efectiva a las necesidades locales.
- e) Para organizar la gestión en salud con la participación de la ciudadanía y las instituciones públicas y privadas del sector salud.



3. Características de los Planes Cantonales y Provinciales de Salud

- **Integral:** Incluye la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación conformando redes entre todos los niveles de atención cantonal, provincial y nacional.
- **Universal:** Cobertura de las acciones y beneficios del plan integral de salud a toda la población residente en el cantón o la provincia.
- **Estratégico:** Construcción de viabilidad para la ejecución de los proyectos de intervención que tome en cuenta las necesidades de la población
- **Realizable:** Los objetivos y metas se cumplirán mediante aproximaciones sucesivas a través de los Planes Operativos Anuales (POA).
- **Participativo:** Porque desde su inicio y en todos los pasos metodológicos consiguientes, involucra a los actores integrantes del Sistema a nivel cantonal y provincial.
- **Intersectorial e interinstitucional:** Aborda la respuesta a la situación de salud desde una perspectiva global de desarrollo, aprovechando las capacidades y los recursos institucionales disponibles en el ámbito cantonal o provincial y la articulación con otros actores.
- **Continuo:** Necesariamente los objetivos y metas referidas a una perspectiva de cambio de la situación presente a una situación objetivo futura y que requiere varios años, demanda la realización de aproximaciones sucesivas a través de la ejecución de los Planes Operativos Anuales correspondientes (POA), tanto como abordar prioritariamente las situaciones que se consideren de mayor urgencia o efectividad.



4. Actividades previas a la elaboración de la planificación en los Consejos Cantonales o Provinciales de Salud

- Es recomendable que esté aprobada y puesta en vigencia la Ordenanza de conformación del Consejo Cantonal o Provincial de Salud y el reglamento para su funcionamiento.
- El Pleno del Consejo Cantonal o Provincial de Salud conformará un **Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)** que deberá integrarse por no más de cinco personas (dos delegados de la Jefatura de Área o de la Dirección Provincial de Salud, según sea el caso, dos delegados del Municipio o de la Prefectura y un delegado de la sociedad civil) que puedan dedicar el tiempo necesario para el proceso de planificación. El Grupo de Apoyo a la Planificación estará coordinado por un delegado de la Autoridad Sanitaria que será según el caso, de la Dirección Provincial de Salud o de la Jefatura del Área de Salud correspondiente.
- El **Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)** preparará la documentación técnica necesaria para cada paso metodológico del proceso de elaboración del Plan Cantonal o Provincial de Salud. Presentará al Pleno el plan de trabajo que incluya actividades como capacitación, información y sensibilización ciudadana, y la secuencia de talleres de trabajo propios del proceso de planificación participativa, con el respectivo presupuesto y fuentes de financiamiento.



5. Consideraciones generales para la elaboración del Plan Cantonal o Provincial de Salud

- a) La planificación como herramienta de la gestión social implica un compromiso con el cambio que señala de manera clara y precisa hacia donde ir y de una misión que acompañe los pasos cotidianos que hay que dar.



- b) Para el proceso de planificación, la salud se considera como medio y fin del desarrollo, es decir parte sustantiva del bienestar creado por la sociedad y por lo tanto como derecho humano inalienable e inversión social prioritaria de los gobiernos. En este sentido, siempre será conveniente la incorporación de los planes de salud en los planes de desarrollo cantonales o provinciales, dado su efecto complementario y potenciador.
- c) La planificación en salud propuesta, a diferencia de las prácticas en otros sectores, amplía el objeto de la misma más allá del ámbito de los servicios de atención. Por ello, ahora necesariamente a más de la problemática de los servicios de salud, deben incorporarse las dimensiones de la promoción de la salud de carácter intersectorial, las de la salud ambiental, de seguridad alimentaria, salud sexual y reproductiva, de género e interculturalidad entre otras, siempre con una concepción integral y de cumplimiento de derechos.



- d) En la presente Guía se ha adoptado el enfoque de planificación estratégica tanto por corresponder a una dinámica de construcción colectiva con la activa participación y compromiso de actores sociales y políticos concretos, como por el énfasis que pone en los aspectos del largo plazo para la superación de problemas, la visión del futuro, el papel del entorno, la viabilidad política y la gestión estratégica. El enfoque estratégico del Plan no se agota en el plan-documento; es más bien un proceso de mejoramiento continuo que se enriquece en la aplicación a la realidad.
- e) El actor principal del proceso de planificación es el Consejo de Salud, cantonal o provincial, como cuerpo colegiado que cuenta con la participación de todos sus integrantes y la coordinación de la Presidencia del Consejo. De acuerdo con la dinámica metodológica este proceso, se desarrollará en dos niveles interactivos de trabajo:
- Nivel técnico operativo, conformado por el Grupo Apoyo de Planificación (GAP) del Consejo Cantonal o Provincial de Salud, responsable de recabar, elaborar y sistematizar la información necesaria para la formulación del Plan (Ej. Levantamiento de diagnóstico y base de datos, propuesta del plan de acción, etc.) para ser puestos a consideración del Consejo de Salud en pleno.
 - Nivel político de consulta permanente y de resolución, constituido por el Consejo Cantonal o Provincial de Salud, que participa en momentos claves de decisión y aprueban el proceso en sus diferentes etapas, especialmente en lo relacionado a la selección de los problemas objeto de la planificación, la definición de prioridades en el plan de acción (incluido el presupuesto) y los indicadores de monitoreo y rendición de cuentas.





- f) El ámbito de acción del plan, sin duda corresponde al territorio y población del cantón o provincia. Por ello, es preferible denominar a este proceso como Plan Cantonal o Plan Provincial de Salud. Ello implica que el Plan debe tener en cuenta toda la problemática de salud relacionada con dichos espacios geo-políticos, así como la definición de objetivos y metas que involucren a todos sus habitantes.
- g) Cabe también diferenciar el rol de la planificación en cada nivel. El nivel provincial, si bien conforme la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, debe formular el plan de salud de la provincia, no quiere decir que el plan provincial de salud sea el resultante de la suma de los planes cantonales respectivos; puesto que, el nivel provincial conforme a la LOSNS debe formular los lineamientos del plan de salud de la provincia sobre la base de las prioridades cantonales y nacionales.
- h) Independiente de la naturaleza de los problemas de salud que se identifiquen en cada realidad cantonal o provincial, deben tener como referente para su solución los principios y mandatos de la Constitución, de las leyes vigentes (en particular la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y la Ley Orgánica de Salud) y la Política Nacional de Salud, teniendo como objetivo común el lograr el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.
- i) Así, en la elaboración de los Planes Cantonales y Provinciales de Salud, la planificación se la entenderá como un ciclo que posibilita imaginar y visualizar el futuro. A partir del reconocimiento de la realidad presente y la búsqueda de los caminos posibles para transformarla en beneficio del bien común. Las situaciones y los problemas se desarrollan en una escala temporal (momento presente, momento futuro y momento continuo).





- j) La comprensión del enfoque de planificación estratégica es indispensable y útil porque hace más realizable y más efectivo el proceso de planificación como una actividad dinámica tanto en su diseño como en su ejecución, de acuerdo con la realidad. En el enfoque de planificación estratégica lo que interesa no es la elaboración del Plan en sí, sino la posibilidad real de acción en salud. Por ello, el Plan se considera más bien como un instrumento para la aplicación organizada del conocimiento, los esfuerzos y recursos a cambiar una situación dada. Por otra parte, si bien la etapa de formulación del Plan es el proceso desencadenante para el diseño de una respuesta organizada a una problemática determinada, se consideran también de un modo integrado los elementos y pasos necesarios para la implementación del Plan y la evaluación de los resultados del mismo.

La aplicación de la metodología exige el cumplimiento de unos requisitos previos, actividades preliminares y finales. Al final del documento, existe el glosario básico de términos más importantes de uso frecuente en el proceso de planificación y se acompaña de anexos, que ejemplifican las herramientas a utilizar.

En esta Guía, se señalan nueve pasos metodológicos para el diseño del Plan Cantonal o Provincial de Salud; cada uno de estos representa un conjunto de actividades identificables y subsecuentes. Para el desarrollo de cada paso, se pueden emplear varios mecanismos de trabajo de acuerdo con sus requerimientos (talleres, reuniones, foros, entrevistas, consultas a expertos, etc.) El tiempo promedio estimado para todo el proceso de planificación se estima entre cuatro y seis semanas.

Matriz de nueve pasos metodológicos

Pasos	Interrogantes	Acción	Producto
1 Análisis situacional	¿Quiénes somos? ¿Cómo estamos?	Identificar necesidades y problemas (Oferta/Demanda)	Diagnóstico situacional
2 Priorización y selección de problemas	¿Por qué estamos así?	Analizar y priorizar los problemas	Listado de problemas priorizados
3 Análisis de causa efecto e identificación de soluciones	¿Causas y Efectos?	Árbol de problemas	Informe de causa-efecto de problemas y lista de soluciones
4 Visión y Misión	¿Hacia donde queremos ir?	Definición de la Visión y Misión	Misión y Visión del plan
5 Estrategias del plan	¿Cómo lo lograremos?	Programación de objetivos, actividades y recursos (Matriz de Marco Lógico)	Marco lógico por cada proyecto de intervención
6 Programación de las intervenciones	¿Qué queremos lograr? ¿Cuánto?	Programación de objetivos, actividades y recursos (Matriz de Marco Lógico)	Marco lógico por cada proyecto de intervención
7 Análisis y construcción de viabilidad	¿Con qué acciones y recursos?	Programación de objetivos, actividades y recursos (Matriz de Marco Lógico)	Plan de salud viable para su ejecución
8 Diseño de la ejecución y seguimiento del Plan	¿Cómo vamos a ejecutarlo?	Programación del POA y plan de seguimiento	POA anual y plan de seguimiento sistematizado
9 Evaluación y rendición de cuentas del Plan de Salud	¿Qué parámetros evaluar? ¿Qué indicadores aplicamos en el la evaluación?	Plan de evaluación y ejecución del mismo Rendición de cuentas a la Asamblea	Evaluación del diseño y la ejecución de plan

Descripción de los pasos para la elaboración del Plan Cantonal o Provincial de Salud





Paso I: Análisis situacional

El objetivo es conocer y comprender la situación de salud en el cantón o en la provincia. Esto significa que se deben haber establecido los principales problemas y causas que han conducido a esa situación. El análisis situacional permite arribar a un diagnóstico que da cuenta de las necesidades y demandas en salud (demanda) y también de la capacidad de respuesta social e institucional organizada para atenderlas (oferta).

El diagnóstico, no debe ser formulado de manera extensa y con exceso de datos, sino más bien de manera concisa, precisa y relacionándolo directamente con la identificación de los principales problemas de salud que afectan las condiciones de salud de la comunidad. Para el efecto, se emplearán técnicas de consulta bibliográfica de las bases conceptuales del Plan de desarrollo estratégico provincial o cantonal, (estadísticas e investigaciones relacionadas; entre otros), además se pueden realizar entrevistas a autoridades y líderes de opinión, grupos focales o de talleres de análisis y discusión, mesas temáticas, entre otras actividades. Este primer paso incluye algunas tareas como las de informar y sensibilizar a los actores participantes, elaborar el cronograma de trabajo, el levantamiento de información, primaria o de fuente directa y/o secundaria o de fuentes documentales, el procesamiento y análisis, y la preparación del informe para su presentación al Consejo en pleno para su validación.



Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- Reuniones preliminares del Grupo de Apoyo a la Planificación e información a la ciudadanía del proceso de planificación que se va a iniciar.
- Recolección de la información necesaria para la realización del análisis situacional de salud en el cantón o en la provincia, preferiblemente de fuentes secundarias (registros estadísticos, investigaciones, documentos institucionales, etc.) y de ser estrictamente necesario, de fuentes primarias (entrevistas, encuestas específicas, grupos focales, etc.) que no impliquen tiempo y costos mayores.
- Procesamiento de los datos y análisis de la situación de salud.
- Preparación del informe de situación de salud, destacando los aspectos más sobresalientes de la problemática encontrada (demanda y oferta) que permita una rápida comprensión por todos los integrantes del Consejo de Salud. Deberán evitarse tecnicismos innecesarios en la redacción de este informe.
- Planificación y realización de un taller de trabajo con los integrantes del Pleno del Consejo de Salud para la presentación y análisis del diagnóstico situacional de salud del cantón o de la provincia, que concluye con la identificación preliminar de los principales problemas y con la publicación de un resumen del mismo para información de la ciudadanía en general.





Paso 2: Priorización y selección de problemas

Los problemas se definen como la discrepancia entre la realidad observada y la situación ideal. La magnitud de la brecha, entre lo observado y lo esperado, es una primera indicación de la importancia del problema. Es decir, un problema de salud existe cuando se expresa un malestar o insatisfacción por parte de la población en general, los usuarios de un servicio o los prestadores del mismo¹.

De acuerdo con lo anterior hay dos categorías de problemas:

- Problemas relacionados con las condiciones de salud de la población y el medio ambiente.
- Problemas relacionados con el sistema de atención en el que actúa el sector salud.

Ejemplo del primero serían las situaciones de morbilidad y mortalidad, las condiciones alimentarias y nutricionales (desnutrición), las deficiencias medio-ambientales, los comportamientos de la población en relación a la salud. Ejemplo de la segunda categoría podrían ser los problemas derivados de la estructura del sector salud (fragmentación, descoordinación) derivados del modelo de atención (bajas coberturas, mala calidad en la atención, ineficiencia en la gestión de los servicios), de infraestructura física, de recursos humanos, financiamiento, entre otros.

¹ OPS/OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas locales de Salud. Administración Estratégica HSD SILOS-2. Washington, 1992



Se trata de identificar de tres a cinco problemas principales, los de mayor importancia, de acuerdo a **criterios de priorización** que reflejen su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y la factibilidad de su resolución. En este sentido, **priorizar** es ordenar de acuerdo al grado de importancia, el orden de tratamiento en el enfoque de solución.

En esta actividad es importante la participación de los integrantes de los Consejos de Salud como actores principales del proceso de planificación, puesto que es fundamental que se “internalice” la problemática del diagnóstico y se decidan por consenso sus prioridades.

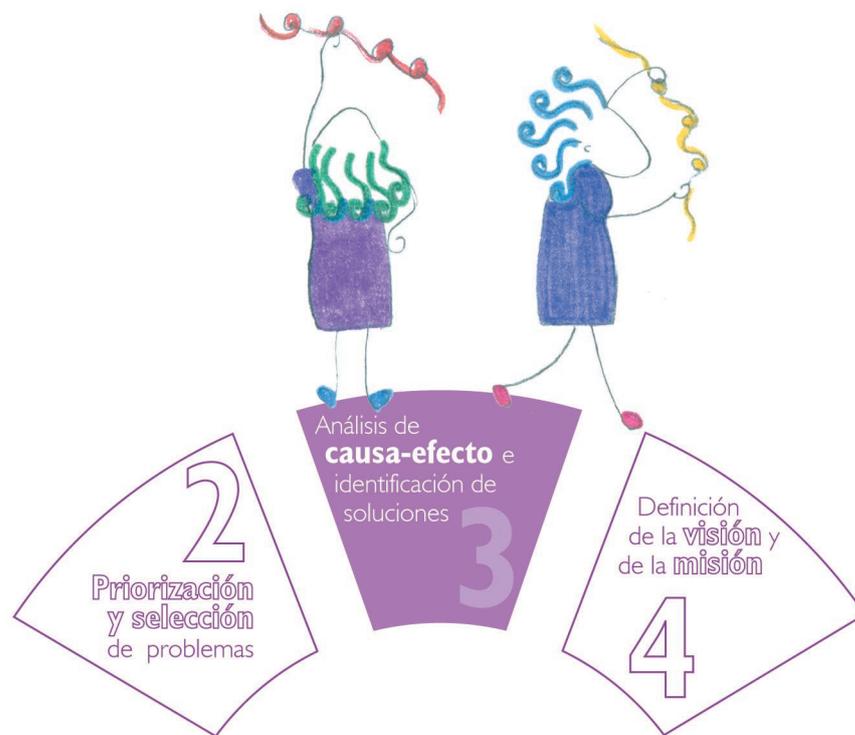
Para establecer la priorización de los problemas, tratándose de un grupo de actores diversos, existen varias técnicas sencillas que se pueden aplicar como las siguientes:

- a) **Matriz de priorización por consensos:** En la que los participantes, ante un listado inicial de problemas identificados, realizan según su percepción particular un acto de votación simple, logrando establecer prioridades en base a los problemas que lograron mayor consenso en la votación correspondiente.
- b) **Matriz de valoración causal:** Que complementa a la anterior, añadiendo los criterios de factibilidad financiera, de viabilidad política y aceptabilidad social para la resolución del problema.

Estas matrices parten de la necesidad de valorar el peso e importancia que tienen determinados problemas en la situación de salud y cuya resolución es indispensable para alcanzar los objetivos sanitarios. Unas ponen más énfasis en la magnitud del problema como tal (Ej. frecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años; baja cobertura de agua potable en comunidades rurales, etc.); otras en el análisis de sus causas y las facilidades para impactar en ellas para su resolución (Ej. Enfermedades inmunoprevenibles) y otras en el criterio de afectación social y política que generan (Ej. Desnutrición). Una matriz de priorización de problemas con un ejercicio, se presenta en el anexo 1.

Principales actividades a realizar por el Pleno del Consejo de Salud

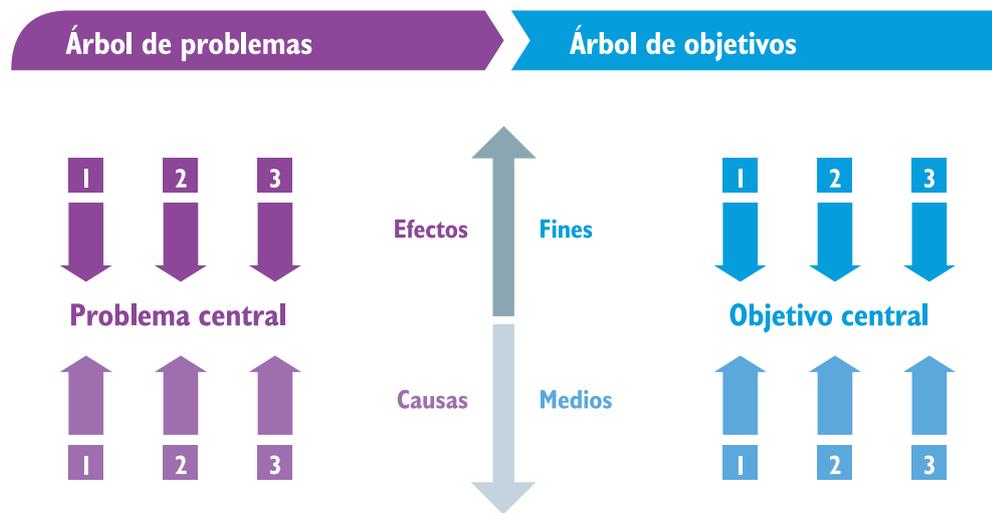
- Analizará el informe presentado por el Grupo de Apoyo a la Planificación en el paso 1.
- Identificará con mayor detalle los problemas principales resultantes del análisis situacional y elaborará un primer listado de los mismos para su priorización.
- Aplicará alguna de las técnicas señaladas para la priorización de los problemas (teniendo como marco referencial las necesidades de la situación cantonal o provincial de salud y su contribución a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio) y realizará la selección definitiva de los problemas que van a ser objeto de la intervención.
- Dependiendo de cada caso, se esperaría que el **número de problemas a abordarse no sea superior a cinco y represente una visión integral de la problemática de salud cantonal o provincial.**



Paso 3: Análisis de causa-efecto e identificación de soluciones

Una vez seleccionados los problemas que van a ser objeto de las intervenciones del Plan, se iniciará la tarea del **Análisis del Problema** respectivo, estableciendo las causas y efectos que tienen los mismos con el propósito de tener un mejor conocimiento de la problemática en cuestión y el diseño de las alternativas de solución. Para el efecto, se puede emplear desde la forma más simplificada de análisis de causalidad o el esquema de mayor aplicación actual como es la técnica del “árbol de problemas”.





La importancia de este ejercicio es que una vez realizado el árbol de causas y efectos permite identificar los denominados “nudos críticos”, que no son más que las causas del problema más sensibles o de mayor vulnerabilidad a las intervenciones del Plan. Es decir, constituyen un centro práctico de acción, de alto impacto y oportuno, en términos de lo que es prioritario y no existen impedimentos institucionales para su abordaje inmediato². Un ejercicio de la explicación causal (árbol de problemas) se presenta en el anexo 2.

Matriz de Identificación y selección de nudos críticos (Frentes de ataque)

Causas del problema	Impacto alto	Impacto medio	Impacto bajo	¿Se puede hacer algo para modificarlo?			¿Es nudo crítico?	
				Mucho	Poco	Nada	SI	NO
1								
2								
3								
4								
5								

² Burgwal G. y Cuellar C. Planificación Estratégica y Operativa. Quito, 1999 (mimeo)

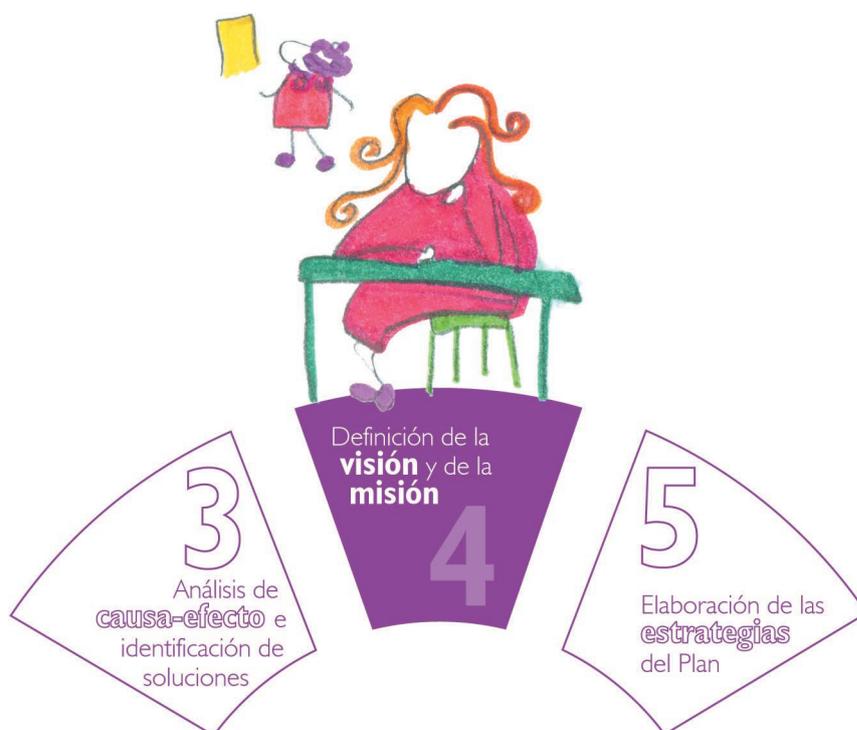
Este paso concluye con la visualización de los nudos críticos en cuestión para cada uno de los problemas priorizados, y el primer acercamiento al diseño de las alternativas de solución con la identificación de los objetivos para enfrentar dichos problemas.

Un ejercicio utilizando la matriz de identificación y selección de nudos críticos se presenta en el anexo 3.

Actividades del Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- Luego de la reunión del Pleno, dependiendo de la dinámica y organización interna de cada Consejo de Salud, se podrán conformar comisiones de trabajo para analizar las causas y efectos del listado de problemas priorizados mediante la aplicación del instrumento “árbol de problemas” o cualquier otra metodología en la que estén familiarizados al interior del Consejo o del Grupo de Apoyo a la Planificación. Se identificarán los nudos críticos correspondientes. Sin perjuicio de formar o no comisiones, esta actividad es responsabilidad y deberá ser cumplida por el Grupo de Apoyo a la Planificación.
- Se establecerán los probables objetivos de solución a los problemas priorizados (árbol de objetivos).





Paso 4. Formulación de la visión y de la misión

Este paso se inicia con la formulación de visión y misión que el Consejo Cantonal o Provincial de Salud se propone, para definir el marco de acción de la estrategia de desarrollo del plan en el cual se realizará el diseño de las intervenciones para la solución de los problemas seleccionados.

La **Visión** se plantea como el futuro hacia donde queremos llegar, el “**deber ser**” desde una perspectiva idealista, filosófica y creativa (“sueño colectivo compartido”) donde se comparten valores y esperanzas de **una identidad colectiva**, en este caso relacionado con las expectativas de la salud y la vida. Señala el rumbo, el marco de referencia y la dirección de los procesos de cambio en la planificación, al unir el presente con el futuro.

Para la elaboración de la visión se pueden emplear diferentes técnicas (Ej. Lluvia de ideas, roles y tarjetas) empleando preguntas-guía como las siguientes: ¿Quiénes somos? ¿Cómo nos ve la gente? ¿Qué queremos ser? ¿Cómo nos vemos en cinco años?

La Misión, en cambio permite establecer y comunicar de manera clara y concreta lo que se pretende ser en lo cotidiano, es decir la “razón de ser” del Consejo Cantonal o Provincial de Salud y que la diferencia de otras. En este sentido, se plantean los propósitos claves del Consejo de Salud y el quehacer de todos los días para alcanzar la visión de futuro.

Para su formulación, se pueden proponer preguntas como: ¿Porqué y para qué existimos como Consejo de Salud? ¿Qué debemos hacer para concretar la perspectiva de futuro? para ayudar a concretar la declaratoria de la Misión.

La Misión es la carta de presentación al público que refleja las expectativas e intereses de la gente, a la cual el Consejo de Salud sirve y por la cual existe como tal.

A más de que la visión y misión de los planes de desarrollo cantonales o provinciales de salud contemplen temas relacionados con salud, es necesario que cada Consejo Cantonal o Provincial de Salud elabore su propia visión y misión como elementos motivadores básicos para el impulso del Plan de Salud.

Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- Analizará el informe de la lista de soluciones y estrategias enviadas por las comisiones (de existir) y definirá la prioridad de las soluciones.
- Propondrá una reunión del Pleno del Consejo de Salud para la definición de la visión y misión. Luego de establecidas la visión y misión, deberán definirse los grandes objetivos estratégicos del Plan de Salud y su relación con el Plan de Desarrollo Cantonal o Provincial.





Paso 5. Elaboración de la estrategia del Plan

Luego, es necesario efectuar una evaluación de las capacidades institucionales y organizativas existentes en el Consejo de Salud, en la perspectiva de diseñar soluciones o respuestas a los problemas. Para el efecto podemos emplear la técnica del **Análisis FODA**.

El FODA da cuenta de las condiciones internas y externas (Fortalezas y Debilidades) y (Oportunidades y Amenazas) de la organización o entidad respecto al planteamiento de las soluciones a los problemas planteados como tal. De este modo, se precisa las capacidades técnicas, organizativas, de recursos, entre otros, y sus limitaciones u obstáculos para llevar a cabo las potenciales respuestas a los problemas, objeto de la planificación. Con los resultados de esta evaluación institucional, se puede hacer el análisis estratégico, combinando los elementos de análisis FODA entre sí, resultando una matriz con cuatro tipos de estrategias que comparan las Fortalezas y Debilidades con los factores externos clave, como sigue:

Áreas estratégicas

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Estrategia FO	Estrategia DO
Amenazas	Estrategia FA	Estrategia DA

Estas áreas estratégicas nos serán útiles para balancear los objetivos y actividades y revisar la misión para precisar su alcance. Es decir, a través de este análisis cruzado se definen las potencialidades reales para la programación del Plan de Acción y en consecuencia, las correspondan para crear las capacidades del Consejo de Salud y para aplicar el Plan Cantonal o Provincial de Salud.

Actividades para el Pleno apoyadas por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- Con los insumos anteriores, formulará una lista inicial de intervenciones a los problemas priorizados y analizará las capacidades institucionales y de la sociedad civil para responder a los mismos. Para el efecto aplicará la técnica del FODA.





Paso 6. Programación de las intervenciones

La programación de las acciones para enfrentar los problemas, es uno de los pasos más importantes del proceso de planificación. Comprende un conjunto de actividades a realizar para lograr la solución a los problemas seleccionados.

Las soluciones que se identifiquen inicialmente tendrán un grado razonable de confianza (viabilidad), lo cual deberá confirmarse mientras avanza su desarrollo, en términos del análisis que se haga de sus dificultades, de los recursos y de la estrategia como aplicarlas.

Se requiere en primer lugar que los participantes conozcan de iniciativas de programación que se hayan efectuado antes para potenciar los éxitos y no repetir los errores; y, en segundo lugar, una alta dosis de creatividad y de sentido común para el diseño de las mejores opciones de intervención en los problemas.

Con los elementos anteriores, se está en condiciones de iniciar el proceso de programación de las respuestas o soluciones a cada uno de los problemas, empleando la matriz de marco lógico (MML). De tal modo que se asegure la mayor coherencia entre los objetivos, los resultados y las actividades propuestas para la solución del problema en cuestión.

Para ello, es necesario revisar el árbol de problemas priorizados, el árbol de objetivos y la matriz de nudos críticos o áreas de intervención que se consideren más efectivas. Esta matriz facilita el ordenamiento de los diferentes elementos necesarios para el buen diseño del Plan Cantonal o Provincial.

El marco lógico es un instrumento de gerencia para la planificación, gestión, monitoreo y evaluación del Plan de Salud y garantiza el mejoramiento continuo para su aplicación efectiva. Para la elaboración del Plan de Salud con la utilización del marco lógico, se empleará la estructura del Proyecto como conjunto de actividades dirigidas hacia la solución del problema objeto de la intervención, por ser un instrumento de trabajo bien definido y manejable. Su coherencia interna es la siguiente:



En el enfoque del marco lógico, se considera que la ejecución de un proyecto es consecuencia del conjunto de acontecimientos con una relación causal interna. Dado que, por más conocimiento aplicado a la formulación del marco lógico que se emplee no existe la absoluta certeza de que lo previsto se cumpla en la realidad, se considera el proceso como una secuencia de hipótesis de desarrollo que se puede analizar y describir como sigue. Es decir, la lógica de la intervención es que si los insumos y recursos están disponibles, entonces las actividades se realizarán; si las actividades se realizan, entonces se producirán los resultados; si se producen los resultados, entonces se logrará el objetivo específico y esto contribuirá al cumplimiento del objetivo general del Proyecto .

Las incertidumbres del proceso se explican con los factores externos (o supuestos básicos) en cada nivel. Estos factores, escapan al control directo del Consejo de Salud, pero tienen que tomarse en cuenta para que el proceso de desarrollo del programa o proyecto tenga éxito.



Matriz Explicativa del Marco lógico

Unidad de intervención: Proyecto por cada problema priorizado

Objetivo general (meta)	Indicadores	Medios de verificación	Medios de verificación
El objetivo general, describe la última situación a la que se aspira a llegar a largo plazo y su aporte más allá de la ejecución del Proyecto. Aquí, se debe mencionar los grupos beneficiarios.	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta que grado se ha cumplido el objetivo general. Es recomendable elaborar la menor cantidad posible de indicadores pero que sean específicos, sensibles y verificables.	Las fuentes o registros donde se puede verificar los cambios sufridos por los indicadores y/o su cumplimiento.	Son las suposiciones, premisas, riesgos, acontecimientos importantes y demás condiciones que están fuera de control del Plan y que pueden influir sobre su desarrollo y/o que son necesarias para el sostenimiento de los objetivos a largo plazo.
Objetivos específicos Son los logros concretos o propósitos a que apunta el Proyecto.	Ídem , para los objetivos específicos.	Ídem , para el cumplimiento de los objetivos específicos.	Ídem , para lograr el objetivo de desarrollo.
Resultados Los resultados que la gestión del proyecto debería poder garantizar a partir de las actividades. Generalmente se expresan en términos cuantitativos.	Ídem , para los resultados.	Ídem , para el cumplimiento de los resultados.	Ídem , para lograr los objetivos específicos.
Actividades Son conjuntos organizados de tareas que el proyecto tiene que emprender orientadas a producir un resultado o la obtención de un producto. Con base a ellas, se determinan los requerimientos de los insumos y presupuesto.	Insumos Bienes y servicios necesarios para llevar a cabo las actividades.	Cronograma Relación de actividades y la programación de su ejecución en el tiempo.	Responsables Quien o quienes responderán por su cumplimiento.

En relación con los indicadores, cabe señalar que un indicador es una unidad de información que se mide en el transcurso del tiempo y que documenta cambios en una condición o variable específica. Según las necesidades hay varios tipos de indicadores, pero se insiste en que un buen indicador cumple los criterios de ser medible (factible de ser registrado cuantitativa o cualitativamente), preciso (definido de la misma manera por todas las personas), consistente (no cambia, siempre que se mida la misma cosa), sensible (cambia en respuesta a los cambios de la condición o variable) y sencillo (fácil de obtener). Una vez completada la matriz lógica, se puede comprobar la solidez del diseño, a partir de la revisión de la coherencia de sus elementos, aplicando la lógica desde abajo hacia arriba (zigzag de relaciones), como se señaló antes.

Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- En primer término, revisará las bases conceptuales y metodológicas sobre el enfoque del marco lógico y la aplicación de la matriz del marco lógico a los problemas antes priorizados y seleccionados para su planificación por el Consejo de Salud.
- Elaborará para cada uno de los problemas una matriz de marco lógico con las especificaciones correspondientes.
- Concretará en un cronograma de actividades por resultado esperado, los indicadores por actividad, las fuentes de verificación y los supuestos externos.
- Con las matrices en borrador, realizará consultas a los miembros del Consejo Cantonal o Provincial de Salud sobre aspectos importantes relacionados con los resultados, actividades, indicadores y sobre todo con la disponibilidad de recursos o insumos para el Plan.





Paso 7. Análisis y construcción de viabilidad

En este paso se analiza la viabilidad de lo hasta aquí propuesto (en particular de los proyectos y acciones programadas) y como resultado del mismo se establecen las mejores condiciones para su desarrollo en términos de una selección adecuada de las estrategias, caminos o cursos de acción más viables.

Este proceso incluye la valoración de los apoyos y la definición de los compromisos entre los distintos actores sociales involucrados. De esta manera, un paso inicial es el estudio de las diferentes opciones y posibilidades que permiten la implementación, operación y la coherencia para el desarrollo del Plan.

Se trata de lograr la mayor coherencia interna del Plan, entre los responsables de la planificación-ejecución; y, externa representada por otros actores, que se expresa finalmente en la legitimidad y aceptabilidad social y política otorgada por los actores participantes; previos a su aprobación y comunicación pública.

Para el efecto, se plantean mecanismos de información, concertación y negociación como las siguientes:

- a) Presentación del Plan y los proyectos a la comunidad
- b) Identificación y sensibilización a posibles organismos financiadores
- c) Establecimiento de compromisos de apoyo, participación y cooperación técnico-financiera de los miembros de los Consejos
- d) Organización de comisiones para el seguimiento de la ejecución del plan

Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- Convocará a los representantes al Pleno del Consejo de Salud para poner en consideración los elementos básicos de la programación efectuada y en base a aquello promover el análisis de la influencia de los actores y de los ambientes interno y externo en la ejecución del Plan, de manera especial para la adopción de los supuestos básicos o factores externos en la matriz del marco lógico.
- En la misma reunión, se identificará y concretarán los compromisos institucionales y de los actores de los Consejos de Salud a dar respuesta a las prioridades de salud local.
- Se revisará el financiamiento disponible, se redefinirán las principales líneas de financiamiento y las estrategias de negociación respectivas para viabilizar la ejecución de cada uno de los proyectos del Plan.
- Se buscarán alianzas estratégicas que viabilicen el Plan con los actores cantonales, provinciales y nacionales, Organizaciones No Gubernamentales, instituciones del Estado y organizaciones comunitarias.





Paso 8. Diseño de la ejecución y seguimiento del Plan Cantonal o Provincial de Salud

El proceso de planificación supone articular todos los momentos y pasos claves (análisis situacional, plan de acción, análisis de viabilidad) con el diseño de la ejecución y el control de gestión, de forma tal que conformen un sistema oportuno y eficaz de toma de decisiones y resoluciones para la puesta en marcha del Plan. Representa la transición entre el conocimiento ya elaborado (Plan de Salud) y la acción (operación del plan), considerando que el plan no termina en la formulación del documento como tal, sino que se sigue realimentando durante el proceso de ejecución, en la medida que las situaciones de la realidad presente son continuamente cambiantes y ameritan ajustes en la estrategia de implementación. Por ello, es necesario considerar a la planificación como un proceso que se perfecciona en la acción y al plan como un instrumento flexible, orientador y ajustable en todo momento, antes que como una camisa de fuerza por sobre la realidad.

Con estas consideraciones, en este acápite vamos a destacar los aspectos que permitan la implementación o preparación de la ejecución del Plan Cantonal o Provincial de Salud. Por ejemplo, es necesario estructurar la forma de conducir la ejecución del Plan y los mecanismos del control de gestión que incluye el seguimiento, la supervisión, la evaluación y la rendición de cuentas del Plan.

Conducción del Plan

El Consejo de Salud, que ha validado y aprobado el Plan Cantonal o Provincial de Salud, debe encargar la conducción del mismo al Equipo de Apoyo a la Planificación, responsable de promover y efectuar el seguimiento de la implementación de las acciones correspondientes e informar periódicamente de sus avances, en relación con los resultados, al pleno del Consejo de Salud respectivo.

Seguimiento del Plan

Si bien en el marco lógico del Plan de Salud (cantonal o provincial) se han definido ya los indicadores correspondientes, es necesario monitorearlo, con el propósito de sistematizar los avances y logros en el cumplimiento de las actividades (procesos) y de las metas y resultados propuestos (impacto) en cada uno de los proyectos previstos en la matriz de marco lógico y retroalimentar el proceso de gestión para que de este modo se facilite la corrección oportuna de las desviaciones en la marcha del plan, que pongan en riesgo a los objetivos del cumplimiento de los objetivos del mismo.

Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

- El GAP formulará la propuesta para la implementación operativa del Plan (adecuación de estrategias y recursos), con las sugerencias para la conformación de Grupos de Trabajo si fuese necesario.
- Formulará el Plan Operativo para el primer año de ejecución del Plan Cantonal o Provincial de Salud, que deberá ser aprobado por el Consejo en Pleno.
- Analizará y definirá una propuesta de seguimiento con los indicadores correspondientes, en el marco de la creación de un sistema de información adecuado (línea de base-base de datos) para el soporte técnico correspondiente.





Paso 9. Diseño de la evaluación y rendición de cuentas del Plan de Salud

Evaluación del Plan Cantonal o Provincial de Salud

La evaluación del Plan es fundamental para lograr acuerdos previos sobre sus reglas, variables y contenidos. Más que un sistema rígido de calificación de logros o un veredicto sobre los ejecutores, la evaluación debe ser vista como una oportunidad de aprendizaje compartido, en el que los distintos participantes suman sus visiones, apreciaciones y conocimientos sobre la práctica efectuada en conjunto, para obtener conclusiones que permitan mejorar su trabajo futuro.

La evaluación se hace tanto del diseño como de la ejecución del Plan, de lo cual se derivan los diversos tipos de la misma:

1. **Evaluación del diseño**, efectuada antes de ejecutar el Plan Cantonal o Provincial de Salud. Aporta con la visión de los escenarios en que se ejecutarán las acciones para la selección de la mejor alternativa de intervención o curso de acción más favorable (en resultados, tiempo y costos), aspectos que fueron mencionados cuando se hace el análisis de viabilidad del plan.

2. **Evaluación de Proceso o formativa**, realizada durante la ejecución misma del Plan con los participantes y con base a la información del monitoreo, permite efectuar los ajustes que se requieran para conocer y corregir en forma oportuna los desvíos operacionales y con ello mejorar el desarrollo del mismo. Los indicadores más empleados tienen que ver con algunas coberturas parciales de las intervenciones programadas en los grupos sociales beneficiarios. Nos da cuenta de la eficiencia del Plan, en tanto básicamente relaciona el cumplimiento de las actividades con los recursos utilizados.

3. **Evaluación de Resultados**, que tiene lugar al finalizar el Plan Operativo Anual o el término de la ejecución del Plan. Su objetivo es la medición de los resultados obtenidos (Indicadores de resultado) y su comparación con los objetivos previstos y con la información de la línea de base correspondiente.

Incluye también la valoración de la percepción y satisfacción de la población beneficiaria. Nos da cuenta de la eficacia del plan, al valorar los resultados alcanzados en función de los objetivos específicos.

4. **Evaluación de Impacto**, que se realiza también después de concluido los proyectos del Plan Cantonal o Provincial de Salud y su propósito es conocer el impacto que han tenido los resultados obtenidos en la situación de salud global (enunciado como objetivo general o fin, en el marco lógico), es decir la contribución al mejoramiento de la situación sanitaria de la comunidad y/o del ámbito territorial específico (cantón o provincia) en el marco de la situación nacional de salud.

Los indicadores consignados en la matriz del marco lógico son cruciales para un proceso de monitoreo y evaluación más objetiva. Por ello cabe mencionar que para que el sistema de monitoreo y evaluación funcione, es indispensable disponer de una Base de Datos con la información sobre los indicadores seleccionados, los cuales servirán para observar el grado de avance obtenido (progresos) con las intervenciones programadas en el Plan, así como establecer una Línea de Base que permita la comparación cuando se realicen las evaluaciones al final de cada año operativo y/o al término del Plan.



Esta información, según los indicadores de satisfacción y establecidos que puede ser de carácter socio-demográfico, de conocimientos, actitudes y prácticas, de coberturas, de calidad de atención y de resultados epidemiológicos (tasas de prevalencia e incidencia, mortalidad según grupos de edad, sexo, lugar, etc.) En el Grupo de Apoyo a la Planificación se establecerá un centro de acopio, procesamiento y análisis específico con una Base de Datos estandarizada, para uso del monitoreo y evaluación del Plan.

Obviamente, existe una diversidad de fuentes en las cuales se puede obtener la información requerida para valorar el cumplimiento de los indicadores. La mayoría se obtienen fundamentalmente de registros regulares y comunes de la Autoridad Sanitaria (MSP-DPS-Áreas de Salud) y de otras instituciones participantes (informes de actividades, estadísticas de producción de servicios, informes epidemiológicos, etc.), pero algunos indicadores van a requerir de fuentes primarias de investigación (aunque sencillas y de poco costo) como encuestas CAP, entrevistas a grupos vulnerables, grupos focales, etc.

Petición y Rendición de Cuentas del Plan

El diseño del Plan Cantonal o Provincial de Salud se completa con la inclusión en él, del sistema de petición y rendición de cuentas con base a la demanda de información sobre los resultados y la gestión administrativa y financiera. Implica el testimonio transparente y documental de la labor realizada, de los logros alcanzados y de los obstáculos encontrados en el desarrollo del Plan de Salud ante los beneficiarios y opinión pública en general.

Lo importante es que esta práctica de información, se institucionalice como un compromiso obligatorio (“sine qua non”) de la gestión del Plan Local de Salud.

Se recomienda cumplir con las cuatro etapas de la rendición de cuentas:

- Responsabilidad de entregar la información
- Convocatoria a la población y desarrollar el diálogo participativo
- Recepción de observaciones e incorporarlas
- Generación de cambios

Una matriz que puede ser empleada para resumir la presentación del informe respectivo, se presenta en el anexo 4.

Principales actividades a realizar por el Grupo de Apoyo a la Planificación (GAP)

1. Preparará una propuesta para las actividades de evaluación del plan con el señalamiento de los indicadores correspondiente. De igual modo las bases para un sistema de rendición de cuentas.
2. Realizará hitos de evaluación periódicos.
3. Reprogramará el cronograma de actividades, revisará los roles, las alianzas y los compromisos, si es necesario, para el cumplimiento de las metas propuestas.
4. Evaluará los resultados a través de los indicadores establecidos.
5. Revisará el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los actores.
6. Determinará las actividades inconclusas a tomar en cuenta en el próximo plan operativo de actividades.
7. Socializará los resultados con todos los actores del Consejo Cantonal o Provincial de Salud.



6. Actividades finales del Consejo Cantonal o Provincial de Salud al concluir la elaboración del Plan de Salud

Al término del diseño de la planificación realizada, le corresponde al Consejo Cantonal o Provincial de Salud, la realización de las siguientes actividades que son de su exclusiva competencia:

- Realizará Acuerdos entre los sectores para la ejecución del Plan.
- Formalizará los compromisos de gestión de las partes involucradas en la ejecución del Plan.
- Definirá los roles y responsabilidades en la ejecución del Plan.
- Aprobará el Plan de Salud en su conjunto y publicará la resolución y ordenanza respectiva. *En base de la experiencia, el establecer una ordenanza permite viabilizar la asignación de recursos, por tanto se sugiere incluir la resolución del Consejo de Salud y establecimiento de ordenanza, aprobada por el gobierno territorial, es decir, el Consejo Provincial o Cantonal respectivo.*
- Realizará el seguimiento y evaluación del Plan.
- Rendirá cuentas del cumplimiento del Plan cada año a la Asamblea.



Glosario básico

1. **Análisis de Situación de Salud:** Consiste en el análisis y evaluación de las condiciones de vida de la población y su interacción con el proceso de formulación de políticas y la fijación de prioridades pasando por la evaluación del impacto en la población, y por supuesto, los asuntos relacionados con los recursos humanos, la tecnología empleada, el financiamiento del sector, el proceso de reforma y muchas otras variables más. (OPS/OMS. Sala Situacional. Venezuela, 2005).
2. **Árbol del problema:** Es una técnica mediante la cual se elabora una red que permite explicar las principales relaciones causa-efecto en la situación o problema que se analiza.
3. **Actividad programada:** Conjunto de tareas que originan un producto intermedio.
4. **Aceptabilidad Social:** Se refiere al grado de percepción favorable a determinada medida o acción por los ciudadanos de acuerdo a la valoración de su entorno socio-cultural.
5. **Barreras de acceso:** Obstáculos sociales, culturales, económicos, geográficos y administrativos que dificultan a las personas y familias disponer de servicios de atención integral de la salud.
6. **Conducción:** Es la capacidad gerencial para orientar los esfuerzos y recursos al logro de resultados en la que se sientan comprometidos los sujetos participantes. Para su ejercicio, requiere de las funciones como el liderazgo, la concertación, la negociación, la cooperación, el consenso, etc. (OPS. Planificación Local Participativa. p49).
7. **Ciudadanía en salud:** Ejercicio responsable e informado de los derechos y obligaciones de las personas en materia de salud.
8. **Derecho a la salud:** Valor social, responsabilidad del Estado, por el que se garantiza a las personas y familias las condiciones necesarias para lograr el máximo nivel de salud alcanzable.
9. **Demanda sanitaria insatisfecha:** Consecuencia de la violación de los derechos de salud de la población debida a la presencia de barreras de acceso a los servicios.
10. **Equidad en salud:** Valor y proceso social orientado a reducir las injusticias y desigualdades evitables entre los grupos poblacionales, asegurando el acceso a servicios sanitarios de calidad con base en las necesidades reales.
11. **Enfoque de derechos:** Protección prioritaria del acceso equitativo y de calidad de los grupos poblacionales vulnerables, a la atención integral de salud.



12. **Enfoque familiar, comunitario e intercultural:** Práctica de intervenciones sanitarias centradas en las necesidades de la ciudadanía, identificadas mediante información comunitaria de su entorno familiar, social, cultural y laboral.
13. **Espina de pescado:** Es una técnica para establecer las relaciones de causa-efecto en la explicación de una situación o problema, identificando las posibles causas primarias y secundarias que lo determinan. Se conoce como la “espina de pescado” porque para el ordenamiento de los elementos durante el análisis, se utiliza un diagrama que semeja a este esqueleto (OPS. Planificación Local Participativa. p59).
14. **Encuestas CAP:** Es una técnica de investigación cualitativa, que se basa en la aplicación de un cuestionario para la indagación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas sobre determinado asunto o tema.
15. **Estrategia:** En planificación, es la forma de encadenar los procesos conducentes al logro de la situación objetivo. Es decir, la secuencia de pasos para combinar actores, factores y acciones que permitan disminuir el grado de improvisación y aumentar las probabilidades de éxito hacia el objetivo.
16. **Enfoque Estratégico:** Es el conjunto de elementos que relacionan el entorno, la participación, la estrategia, la gestión y el futuro deseable. Por su naturaleza el enfoque estratégico, planifica bajo premisas de incertidumbre, analiza escenarios alternativos antes de tomar las decisiones y asume compromisos con el largo plazo.
17. **Factibilidad:** Capacidad que se tiene para resolver un problema. Puede ser técnica, económica o legal.
18. **Factibilidad de solución:** Capacidad social de movilización de recursos para la ejecución de un proyecto de intervención.
19. **FODA:** Es una técnica para analizar las condiciones internas (Fortalezas y Debilidades) y externas (Oportunidades y Amenazas) de la organización o entidad respecto al planteamiento de las soluciones a los problemas planteados como tal.
20. **Fuente de verificación:** Prueba física o virtual de la veracidad de los datos presentados para un indicador de salud definido.
21. **Generación de consensos:** Proceso participativo concebido para la toma conjunta de decisiones, resultado de acuerdos amplios para la adopción de líneas comunes de conducta para alcanzar los objetivos comunes.



22. **Indicador:** Es una característica o dimensión presente en la situación que se desea transformar, que sufren variaciones explicables por la acción del proyecto. A través de estas variaciones que pueden ser medibles, es posible reconocer los avances en los resultados y evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, (OPS. Planificación Local Participativa. p71).
23. **Indicador de salud:** Medida comparativa de producción de servicios o información sobre un problema sanitario.
24. **Interculturalidad en salud:** Enfoque necesario de las intervenciones sanitarias, caracterizado por el respeto social y la promoción científica de las prácticas de salud ancestral.
25. **Impacto sanitario:** Conjunto de transformaciones del nivel de salud y bienestar de una población objetivo atribuible a la ejecución de un proyecto de intervención.
26. **Marco Lógico:** Es una herramienta metodológica que sirve de base para la formulación de proyectos sociales de carácter participativo, de manera que los diversos elementos del plan sean articulados de manera lógica, reduciendo posibles vulnerabilidades y aumentando la viabilidad del proyecto (OPS. Planificación Local Participativa. p61-62).
27. **MAAP:** Es un método de planificación estratégica simplificada para uso de proyectos sectoriales y con protagonismo de los actores locales. Fue creada por la Fundación Altadir (Alta Dirección) de Venezuela y en el sector salud, ha sido aplicada a los SILOS. Es similar al ZOPP (planificación de proyectos según objetivos).
28. **Meta de producción:** Compromiso de obtención de resultados en cantidad y tiempo definidos.
29. **Magnitud:** Hace relación al tamaño del problema, en la perspectiva de su valoración epidemiológica.



30. **Misión:** Es la “razón de ser” de una organización e institución, que permite establecer y comunicar de manera clara y concreta lo que se pretende ser en lo cotidiano para alcanzar la visión de futuro y que la diferencia de otras, como una marca de identificación. Es como una marca que la identifica quehacer de todos los días.
31. **Monitoreo:** Es el seguimiento de los progresos o avances en el desempeño de las actividades en relación con el cumplimiento de los resultados, metas y objetivos en un Plan.
32. **Nudos Críticos:** Son causas claves que afectan al problema y que actúan como centros prácticos de acción, es decir que dada su vulnerabilidad, la intervención en dichos núcleos tiene un alto impacto en la resolución del problema.
33. **Negociación:** Es un acto político para generar viabilidad por medio de acuerdos duraderos y respetados entre los actores sociales que tienen interés, poder y recursos para enfrentar situaciones que los afectan en común (OPS. Planificación Local Participativa. p49).
34. **Objetivo sanitario:** Orientación de las intervenciones de salud hacia al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población.
35. **Planificar:** Es una de las funciones principales de todo proceso administrativo. En su sentido más amplio, planificar significa diseñar un futuro deseado y los cursos de acción efectivos para lograrlo. O sea, decidir anticipadamente lo que se desea hacer (cálculo que precede y preside la acción). El objetivo de la planificación es lograr un conjunto de acciones coherentes para alcanzar ciertas metas.
36. **Planificación estratégica:** Método que relaciona los problemas y necesidades de salud que presentan los conjuntos sociales que viven en espacios geográficos delimitados con los conocimientos y recursos institucionales y comunitarios, de tal modo que sea posible definir prioridades, considerar alternativas reales de acción, asignar recursos y conducir el proceso hasta la resolución o control del problema. Al mismo tiempo la planificación estratégica busca establecer la misión de organizar y asignar los recursos de manera consistente con el cumplimiento de ella. Para esto se realiza un análisis de fortalezas y debilidades al interior y se examina el entorno, identificando oportunidades y amenazas, de estos análisis se deriva un plan de acción.
37. **Plan Cantonal de Salud:** Es el resultado de un proceso de planificación que tiene como referente espacial y población al ámbito de un cantón o Municipio.
38. **Plan Provincial de Salud:** Igual al ant. aplicado al ámbito provincial.
39. **Planificación estratégica:** Método de organización lógica de los recursos disponibles para alcanzar los objetivos propuestos mediante la aplicación de estrategias y el desarrollo de capacidades operativas.



40. **Plan Integral de Salud:** Conjunto de prestaciones integrales de salud de acceso garantizado por el Estado a la población (LOSNS).
41. **Proyecto:** Es un conjunto de actividades relacionadas y coordinadas, ejecutado por un equipo humano definido, para alcanzar unos objetivos específicos y resolver un problema identificado, en un tiempo determinado y con un financiamiento específico.
42. **Problema:** Los problemas se definen como la discrepancia entre la realidad observada y la situación ideal. Es decir, un problema de salud existe cuando se expresa un malestar o insatisfacción por parte de la población en general, los usuarios de un servicio o los prestadores del mismo.
43. **Priorización:** Técnica mediante la cual se ordenan los problemas identificados en una situación de salud de acuerdo con el grado de importancia en la prelación u orden de tratamiento en el enfoque de solución.
44. **Producto o Resultado:** Es la manifestación o concreción de un esfuerzo o actividad realizada en un proyecto.
45. **Resultados esperados:** Productos previstos para lograr los objetivos específicos de un proyecto.
46. **Resolución aprobatoria:** Documento político que contiene los resultados del consenso del Pleno del Consejo Local de Salud.
47. **Sala Situacional:** Es un espacio de trabajo matricial, en donde se conjugan diferentes saberes para la identificación y estudio de situaciones de salud coyunturales o no, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. Vista así la sala situacional se convierte en el instrumento idóneo para realizar la vigilancia de salud pública.





48. **Supuestos externos:** Factores que están fuera del ámbito de acción del plan o proyecto y que no son controlables pero que condicionan su ejecución.
49. **Rendición de cuentas:** Es una práctica de la gerencia que ofrece un testimonio transparente y documental de la labor realizada, de los logros alcanzados y de los obstáculos encontrados en el desarrollo del Plan de Salud ante los beneficiarios y opinión pública en general.
50. **Trascendencia:** Consecuencias que tendrá un problema determinado si se deja evolucionar naturalmente.
51. **Viabilidad Política:** Si existe la decisión para resolver el problema en términos de voluntad política.
52. **Voluntad política:** Capacidad de decisión responsable de las autoridades para fortalecer los procesos sanitarios participativos.
53. **Visión:** Es el planteamiento del futuro a donde queremos llegar, el “deber ser” desde una perspectiva idealista, filosófica y creativa. Señala el rumbo, el marco de referencia y la dirección de los procesos de cambio en la planificación, al unir el presente con el futuro.
54. **Vulnerabilidad:** Condición del problema que lo hace posible de ser resuelto o impactado con los recursos y medios que se encuentran disponibles en el momento de planificar las intervenciones.
55. **Sistema Nacional de Salud:** Tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

ANEXO I

Matriz de priorización de problemas | Ejercicio de priorización

Nº	Problema a valorizar	Criterios de valoración			
		Magnitud	Gravedad	Vulnerabilidad	Puntaje total
1	Alta proporción de niños menores de 5 años con desnutrición calórico-proteica	3	3	2	8
2	Persistencia de alta razón de mortalidad materna	3	3	3	9
3	Aumento acelerado de enfermedades cardiovasculares	1	3	2	6
4	Alta prevalencia de IRA y EDA en población general	3	3	3	9
5	Persistencia de bocio endémico en comunidades de altura	1	1	4	6
6	Bajo conocimiento y valoración de la población sobre salud	3	1	2	6
7	Bajo consumo de agua potable en comunidades rurales	3	3	3	9
8	Incremento de contaminantes ambientales como ruido y CO ₂ en la ciudad	2	2	1	5
9	Incremento de accidentes de vehículos a motor	3	4	1	8
10	Inequitativa distribución de recursos para la atención de salud	2	2	2	6

Valoración: Escala de 1-4 (1 = baja; 2 = media y 3 = alta)

Resultado: El orden de prioridades va de mayor a menor puntuación (Problemas 4, 1, 7, 9 y 2)



ANEXO 2

Explicación causal del problema (árbol)

Efectos

Efectos Mediatos (mediano y largo plazo)

1. Disminución de Recurso Humano para el desarrollo
2. Desestructuración de la familia
3. Refuerza política de discriminación y exclusión a la mujer en la sociedad
4. Desequilibrio poblacional entre hombres y mujeres
5. Inequidad e Injusticia social
6. Migración laboral

Efectos Inmediatos (Corto Plazo)

1. Niños/as huérfanos
2. Perfil de morbi-mortalidad general
3. Afectación al derecho a la salud
4. Ineficiente sistema de salud

Descripción del problema

PERSISTENCIA DE ALTAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA (PROBLEMA NO. 2)

La tasa de Mortalidad Materna de superior a 120 x 100.000 nacidos vivos que se ha observado desde hace 5 años en el cantón X, afecta sobre todo a las poblaciones indígenas del área rural dispersa y que viven condiciones de mayor pobreza. Se estima también que el subregistro de esta mortalidad es alto y que el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y de la LMGYAI es prácticamente nulo.

Causas condicionantes (directas)

1. Eclampsia
2. Hemorragia Post parto
3. Hipertensión gestacional
4. Desprendimiento de placenta (prematuro)
5. Aborto, en condiciones de riesgo
6. Sepsis puerperal
7. Deficiente calidad de la atención perinatal
8. Falta de personal capacitado
9. Desconocimiento de signos de riesgo
10. Embarazos en adolescentes (no planificados)
- II. Inaccesibilidad física-geográfica
12. Falta de insumos y medicamentos

Causas determinantes (indirectas)

1. Pobreza
2. Analfabetismo
3. Discriminación social a la mujer
4. Deficiencias nutricionales
5. Falta de políticas de protección social
6. PIB bajo para programas sociales
7. Multiparidad sin control
8. Predominio de actitudes machistas

Causas

ANEXO 3

Matriz de identificación y selección de Nudos Críticos

Cantón: X (Tomado del árbol del problema sobre Mortalidad Materna)

Causas del problema (directas)	Impacto alto	Impacto medio	Impacto bajo	¿Se puede hacer algo para modificarlo?			¿Es nudo crítico?	
				Mucho	Poco	Nada	Si	No
1. Eclampsia	•				•			•
2. Hemorragia Post parto	•				•		•	
3. Hipertensión	•				•			•
4. Desprendimiento de placenta (prematuro)	•				•			•
5. Aborto	•				•			•
6. Sepsis Puerperal	•				•		•	
7. Deficiente calidad atención		•			•			•
8. Falta de personal capacitado		•			•			•
9. Desc. Signos de riesgo		•			•			•
10. Embarazo en adolescentes		•			•		•	
11. Inaccesibilidad física	•				•		•	
12. Falta de insumos y medicamentos		•			•		•	

Resultado: Del total de causas (12) de acuerdo con la valoración efectuada en el ejercicio, han resultado ser nudos críticos 6 de dichas causas, las mismas que serán consideradas como núcleos prioritarios para la definición de las intervenciones que permitan un mayor impacto en la resolución del problema.



ANEXO 4

Matriz de priorización de problemas | Ejercicio de priorización

Responsable:

Período de la Rendición de Cuentas: De **A**

Fecha de la Rendición de Cuentas:

Recursos económicos

Proyecto evaluado (En relación al Plan de Salud)	Resultados Previstos	Resultados Obtenidos	Causas	Decisión	Responsable
Proyecto 1					
Proyecto 2					
Proyecto 3					

Bibliografía consultada

- Fundación Espacios. Guía Metodológica para la Planificación Estratégica Participativa Cantonal. Loja, 2004.
- MSP-OPS. La Gerencia de Calidad en Salud. Quito, 1994.(mimeo)
- Fundación ALTADIR. Método Altadir de Planificación Popular (MAPP). Caracas, 1998 (mimeo)
- Matus, C. Política, Planificación y Gobierno. Ed. MAG-SRL. Caracas, 1992.
- Burgwal G. y Cuellar C. Planificación Estratégica y Operativa. Quito, 1999 (mimeo)
- MSP-OPS. La Gerencia de Calidad en Salud. Quito, 1994 (mimeo).
- Echeverría R. y Fernández I. Análisis del Sector Salud en Ecuador. Quito, 1992 (mimeo)
- Sellenave, P. Gerencia y Planeación Estratégica. Ed. Norma. Bogota, 1992
- OPS/OMS. Municipios y Comunidades Saludables. Ed. Gráfica Laf. Buenos Aires, 2002.
- Hermida, C. Gestión Social para el Sistema Nacional de Salud. Ed. FJCG. Quito, 2005
- OPS/OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas locales de Salud. (Administración Estratégica HSD SILOS-2). Washington, 1992



- OPS/OMS. Planificación Local Participativa. (Serie PALTEX No.41).Washington, 1999.
- MSP-CONASA. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Ed Abya Yala. Quito, 2005
- Rodas, E. Principios Generales para la elaboración de Planes Locales de Desarrollo en el marco de la Política de Salud de Estado. Ed. M. Moreno. Cuenca, 1998.
- UNESCO-SIEMPRO. Manual Metodológico para la Planificación y Evaluación de Programas Sociales. Ed. FCE. Buenos Aires, 1999.
- Diversos Planes de Salud a nivel cantonal (Plan Integral de Salud de Pedro Moncayo, Plan de Salud del Cantón Cotacachi, Plan Cantonal de Salud de Ibarra, Plan de Salud del Cantón Saquisilí, Plan Provincial Integral de Salud de Manabí)





Cooperación
Técnica



Organización
Panamericana
de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR: Ministerio de Salud Pública • Ministerio de Desarrollo Humano • Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina del Ecuador • Gremios Profesionales • H. Junta de Beneficencia de Guayaquil • Sociedad de Lucha Contra el Cáncer • Fuerza Pública
Consortio de Consejos Provinciales del Ecuador • Asociación de Municipalidades del Ecuador • Entidades de Salud Privadas • Organizaciones No Gubernamentales • Trabajadores de la Salud

Yaguachi E6-68 y Numa Pompilio Llona, Barrio " El Dorado " • Telefax: (593 2) 252.7574 • www.conasa.gov.ec