

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA Y DE EVALUACIÓN DE
IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

**1: MARCO CONCEPTUAL A CONSIDERAR EN LA FORMULACIÓN DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y EL PLAN NACIONAL DE SALUD.**

**2. MÉTODO PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE
SALUD (PNS), CON ENFOQUE DE DETERMINANTES.**

**3. MÉTODO PARA FORMULAR EL PLAN NACIONAL DE SALUD (PLANS),
CON ENFOQUE DE DETERMINANTES.**

**Elaborado por :
Lcda. Nancy Vargas Guevara
Msc. Miguel Hernández Garbanzo**

ABRIL 2008

614

H558m Costa Rica. Ministerio de Salud

Marco conceptual a considerar en la formulación de la Política nacional de salud y del Plan nacional de salud / Vargas Guevara, Nancy; Hernández Garbanzo, Miguel.-- San José, Costa Rica: MS, 2008.

PDF, 569 MB.

ISBN: 978-9977-62-189-0

1. Salud Pública. 2. Política de Salud. 3. Plan Nacional de Salud. 3. Costa Rica

MARCO CONCEPTUAL DE LA POLITICA NACIONAL DE SALUD Y DEL PLAN NACIONAL DE SALUD

Antes de establecer los conceptos y características específicas que definen la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional en Salud, así como los principios, procedimientos e instrumentos que rigen la formulación de ambos, y de señalar la importancia estratégica de éstos en el ejercicio rector del Ministerio de salud en la producción social de la salud, se hace necesario, primeramente, establecer el marco conceptual general de esta rectoría en que ambos instrumentos estratégicos se inscriben, explicitando las funciones rectoras que los hacen posible.

Para lograr este cometido se hace necesario plantear y contestar las siguientes preguntas

1. ¿Qué se entiende por rectoría de la producción social de la salud y qué funciones estratégicas hacen posible su ejercicio?
2. ¿Qué se entiende por producción social de la salud?
3. ¿En el marco de la rectoría qué funciones rectoras se relacionan con la formulación de la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional de Salud?
4. ¿Qué se entiende por determinantes de la salud? ¿Cuáles son sus categorías y determinantes específicos?
5. ¿Qué se entiende por Política Nacional de Salud y por Plan Nacional en Salud y qué relación existe entre ambas?
6. ¿Qué relación existe entre la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional en Salud y éstos con la producción social de la salud?
7. ¿Cuáles son las características específicas de la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional de Salud?

8. ¿Qué objetivos, estructura organizativa y operativa rige la formulación de la PNS y del PLANS, y qué procedimientos e instrumentos se utilizan en su aplicación?
9. ¿Qué insumos se utilizan en la formulación de la PNS y del PLANS y que principios, enfoques y ejes transversales la rigen?

2.1 RECTORIA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Por rectoría se entiende como "... la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas"¹ En este sentido la rectoría en el campo de la salud es el "...ejercicio político², técnico, administrativo y legal del Ministerio de Salud, para dirigir, conducir, regular, controlar y fiscalizar los diferentes procesos relacionados con la producción social de la salud y la inversión en salud."³

Esta rectoría se lleva a cabo mediante la ejecución y desarrollo de ocho funciones sustantivas que, en la práctica, fomentan la participación permanente y activa de actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud en sus procesos, para lo cual el ente rector se apoya tanto en estrategias de participación social como en la concertación y negociación de intereses, y en el ejercicio manifiesto de un liderazgo reconocido por estos actores. Las ocho funciones sustantivas son las siguientes:

1. Dirección Política de la Salud

¹ Ministerio de Salud: Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción social de la salud" junio del 2007, pag

² De manera operativa la capacidad política es el poder del ente rector de incidir en los actores sociales para que hagan algo que espontáneamente no harían. En este sentido, la capacidad política es un recurso que el ente rector utiliza para incidir en la conducta de los más diversos actores sociales asentados en la sociedad civil y política, para lo cual utiliza, principalmente, la convocatoria, el convencimiento y mecanismos de negociación y concertación. La importancia de la capacidad política estriba en que, como recurso de poder, le permite al ente rector trascender el sector salud para incidir también en otros sectores que tienen relación con la producción social de la salud. MSC. Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. 1999. pag. 4

³ Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. 1999, pag.5.

2. Mercadotecnia de la Estrategia de Promoción de la Salud y de la cultura de no exclusión.
3. Vigilancia de la Salud.
4. Planificación Estratégica de la Salud
5. Modulación del Financiamiento en Salud.
6. Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud.
7. Regulación de la Salud.
8. Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.

De éstas, las funciones de Dirección Política de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud y Vigilancia de la Salud, se articulan dando origen a la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional en Salud

La primera es una potestad de la autoridad superior (Ministra(o) de salud de formular prioridades y directrices políticas en el campo de la salud, según la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

La segunda es una función

“...mediante la cual, a partir de un análisis situacional riguroso, se formulan -en forma concertada- las políticas, objetivos, y negocia y acuerda con los actores sociales clave, las estrategias, las acciones y los recursos necesarios para alcanzar la imagen objetivo establecida; es decir, se fijan las estrategias integradas para el abordaje articulado de los determinantes de la salud y el logro de objetivos comunes, en un espacio poblacional específico...Como función sustantiva rectora, constituye el proceso más amplio que se desarrolla a lo externo del

Ministerio de Salud con los entes que constituyen el Sistema de Producción Social de la Salud.”⁴

La tercera es la función rectora

“...mediante la cual se identifican, analizan y da seguimiento al estado, determinantes y tendencias de la salud pública, a fin de contribuir a seleccionar, en forma oportuna, las medidas más apropiadas, para proteger y mejorar la salud de la población.”⁵

En esta última definición es importante rescatar que la función de Vigilancia de la Salud

“...trasciende la vigilancia epidemiológica e incluye el seguimiento y análisis de los determinantes clave que, desde las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud destinados a la atención a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano, producen un efecto significativo, positivo o negativo, sobre la salud...”⁶

En la práctica estas funciones se concatenan dando como resultado, a partir de un análisis riguroso de la situación integral de salud (ASIS), o sea, del análisis del estado de la salud de la población y sus determinantes, a la formulación y articulación de la Política Nacional de Salud (PNS) y del Plan Nacional de Salud (PLANS). Esto es así por cuanto la dirección política y la conducción estratégica y operativa son consustanciales a estas funciones y se acompañan y refuerzan

⁴ Idem.

⁵ Ministerio de Salud: Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud. Junio 2007, pag. 27

⁶ Idem pag.27

mutuamente de manera concomitante con claros efectos sinérgicos en la producción social de la salud, y por ende, en los determinantes y el estado de salud de la población en general.

Así, a partir del ASIS, la dirección política se expresa principalmente de manera concreta y acabada en políticas públicas en salud. Ejemplo: “Desarrollo del recurso humano de las instituciones del sector salud, de acuerdo a las prioridades en salud, sistema de organización de los servicios, rectoría y necesidades de la población”.⁷ Como se observa en el ejemplo, las políticas son directrices cargadas de autoridad que indican los asuntos críticos que se deben atender de manera prioritaria en el campo de la producción social de la salud, o sea, indican, a partir del ASIS, hacia dónde queremos ir en el campo de la producción social de la salud.

Ahora bien, como se cumplen las políticas, o sea, ¿cuáles estrategias se deben establecer? (cómo lo voy a hacer), y ¿cuáles acciones en salud deben ejecutar los actores sociales, a partir de estas estrategias, para cumplir la Política Nacional de Salud?, es decir, con qué lo voy a hacer.

Esto se logra mediante la formulación e implementación de un Plan Nacional de Salud, ya que en este instrumento se establecen las estrategias y las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas) que plantean y ejecutarán los actores sociales en el campo de la producción social de la salud, y que hacen posible este cumplimiento.

Si la dirección es política y su derivado principal son las políticas en salud, entonces con la conducción el derivado principal es el Plan Nacional de Salud.

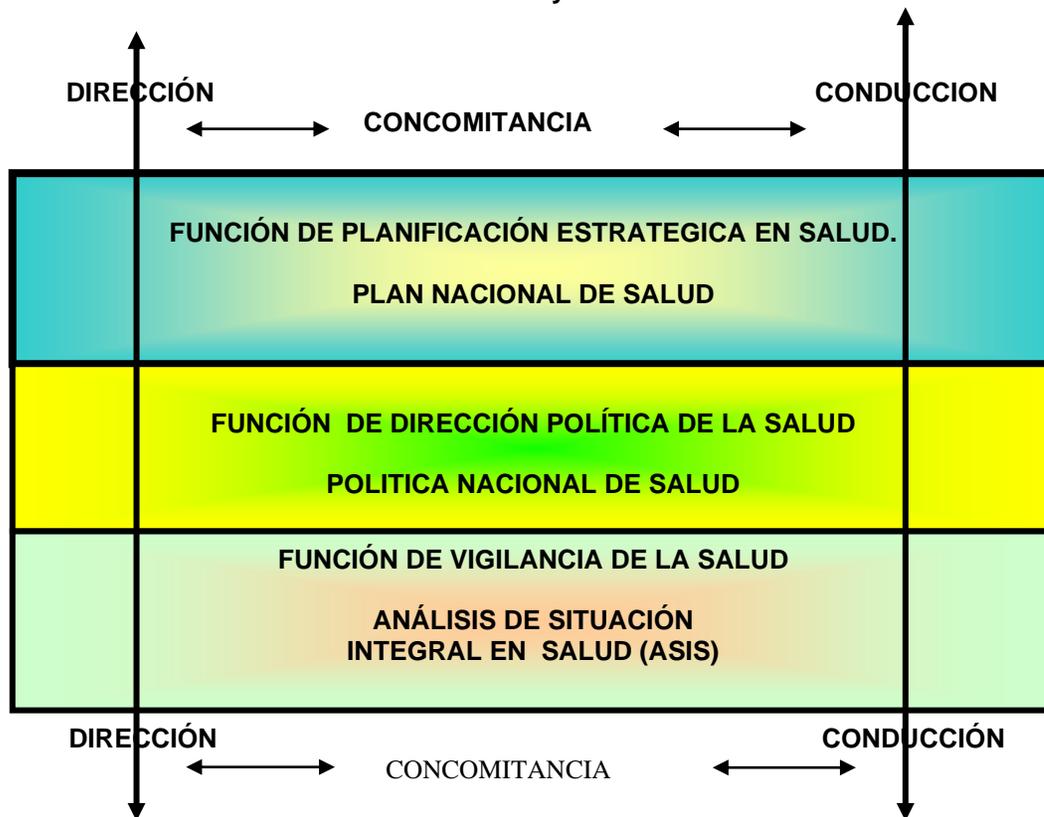
Esto último es así por cuanto:

⁷ Ministerio de Salud: Política Nacional de Salud 1998-2002, pag. 26

“...la conducción es estratégica y pragmática... ya que, por un lado, guía a los actores sociales en la definición de estrategias que señalan lo qué voy a hacer para cumplir la PNS, y por otro, establece las acciones estratégicas (planes, programas, proyectos y acciones específicas, con sus correspondientes objetivos y metas) que indican con qué lo voy a hacer. Es pragmática, ya que su ejecución se apoya en instancias de coordinación, redes de comunicación, procedimientos de ejecución, mecanismos de fomento de la participación social, instrumentos de evaluación y de gestión y habilidades de negociación y concertación...”⁸ entre otros.

ESQUEMA 1

La Dirección y Conducción como pilar de la sinergia de las funciones de Vigilancia de la salud, Dirección Política de la salud y Planificación Estratégica de la Salud, en la formulación de la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional de Salud



⁸ MSC. Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. 1999. Pag. 3

Queda claro entonces, qué se entiende por rectoría del Ministerio de Salud en la producción social de la salud y qué funciones estratégicas hacen posible su ejercicio. Queda establecido también cuáles de esas funciones rectoras se articulan en la formulación de la Política Nacional de Salud y del Plan Nacional en Salud y la importancia estratégica de la dirección y la conducción en dicha formulación. De todo lo anterior se deduce que la PNS y el PLANS son instrumentos de la rectoría orientados a incidir positivamente en la producción social de la salud.

Ahora bien, ¿qué se entiende por producción social de la salud? Y ¿qué relación existe entre la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional en Salud y éstos con la producción social de la salud? Los siguientes apartados van dirigidos a contestar esas preguntas.

PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD⁹

En una formación social, la salud, vista como un proceso salud-enfermedad, está determinado por múltiples factores biológicos, socio-económicos, culturales, ambientales y los relativos a los servicios de salud.

En el marco de estos determinantes, la sociedad despliega una serie de acciones en salud, positivas o negativas, cuyos efectos e impactos se expresan a nivel de los mismos y del estado de salud de la población.

De estas acciones en salud, las positivas, entendidas como el esfuerzo positivo que despliega una sociedad, constituyen el vehículo primordial dirigido a incidir en los determinantes de la salud, con el claro propósito de mantener y mejorar (impactar) el estado de salud de la población individual y colectiva. Las acciones negativas, por el contrario, inciden causando daños, creando peligros o produciendo riesgos a la salud.

⁹ Este capítulo es tomado íntegramente, excepto los dos últimos párrafos, del documento “Guía para la ejecución de la función rectora de impacto de las acciones en salud”, agosto del 2007

Esas acciones en salud positivas están referidas a vivienda, agua potable, electricidad, educación, deporte, recreación, nutrición, atención médica, saneamiento básico, transporte, protección y mejoramiento del ambiente humano, inocuidad alimentaria, recolección, disposición y tratamiento de basura, aguas residuales, alcantarillado sanitario, disposición y tratamiento aguas residuales, mitigación de desastres, vacunación, cierre de establecimientos insalubres, producción, comercio y expendio de alimentos, entre otras. En tanto, las acciones negativas se expresan, por ejemplo, en contaminación atmosférica (ruido, radiaciones, aire, vibraciones), contaminación química (óxido de sulfuro, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), contaminación psico-social y sociocultural (estrés) y estilos de vida no saludables (consumo de drogas, sedentarismo, consumo excesiva de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, conducción peligrosa o temeraria, mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria).

Es precisamente la interacción dinámica y dialéctica de los efectos e impactos de estas acciones en salud, positivas y negativas, lo que entendemos como producción social de la salud, y lo que nos permite, por medio de recursos metodológicos y para fines político estratégicos en el campo de la salud, establecer, para determinados momentos históricos, estados de salud de la población y sus determinantes, los que a su vez se constituyen en el principal insumo a partir de los cuales se define la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud.

De esto último podemos deducir la relación estrecha que existe entre PNS-PLANS con la producción social de la salud, ya que en función del cumplimiento de la PNS (que como vimos se formula principalmente a partir del ASIS) el PLANS contempla, entre otros, las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas con sus correspondiente objetivos y metas) que los diversos actores sociales deben ejecutar en la producción social de la salud con el claro propósito de mantener y mejorar la salud de la población

Ahora bien, si existe una articulación ASIS-PNS-PLANS en el contexto de la rectoría sobre la producción social de la salud, se hace necesario especificar y precisar los instrumentos y los procedimientos que permiten la formulación de la PNS y del PLANS, así como los principios, enfoques, ejes transversales y objetivos que las rigen. Para lograr lo anterior se hace ineludible, en primera instancia, definir y establecer las características que son propios a cada uno de éstos.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes son un conjunto de factores condicionantes de la salud y de la enfermedad, o sea, son factores que afectan de manera negativa (patogénica) o positiva (salutogénica) la salud de la población.

El marco conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud establece cuatro grandes categorías de determinantes: a) biológicos, b) ambientales, c) socioeconómicos y culturales, y d) los relacionados con servicios de salud de atención a las personas.

Los determinantes biológicos

“...se refieren a todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional y otros.”¹⁰

¹⁰ Ministerio de Salud: Modelo conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción social de la Salud. Octubre 2008 2da versión. pag. 9

Los ambientales

“...son aquellos aspectos relacionados tanto con el ambiente en general como con el hábitat humano en específico, que modifican el estado de salud de las personas .Hábitat humano se refiere al espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Como ejemplo de estos se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con el hábitat de otras especies, las condiciones laborales, condiciones de vivienda, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, entre otros.”¹¹

Con relación a los determinantes socioeconómicos y culturales

“...se refiere a aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto, positivo o negativo, sobre su salud. Incluye, entre otros, estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y otras drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, acceso a vivienda, existencia de grupos excluidos, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales.”¹²

¹¹ Iden

¹² Iden pag. 9 y 10

Los determinantes relacionados con servicios de salud

“...se refiere a aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud.”¹³

Estas cuatro categorías se pueden subdividir en subcategorías que permiten identificar, englobar, sistematizar, organizar, los determinantes de manera más específica. Algunos de estos determinantes específicos según categorías y subcategorías, son los siguientes:

- **Biología humana:**
 - Sustrato fisiológico
 - Genética
 - Aspectos evolutivos

- **Ambiente:**
 - Contaminación biológica
 - Virus
 - Bacterias
 - Microorganismos
 - Contaminación atmosférica
 - Ruido
 - Radiaciones
 - Vibraciones
 - Contaminación química
 - Óxido de azufre
 - Plaguicidas

¹³ Idem . pag. 10

- Fertilizantes
- Metales pesados

- **Socio-Económicas.**

- Consumo de drogas
- Sedentarismo
- Consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono
- Conducción peligrosa o temeraria
- Contaminación psico-social y socio-cultural
- Lactancia materna.
- Empleo y condiciones laborales
- Buenos hábitos higiénicos individuales

- **Sistema de servicios de salud.**

- Calidad
- Cobertura
- Equidad
- Acceso
- Oportunidad
- Seguridad
- Solidaridad
- Universalidad
-

En el contexto de la Producción Social de la Salud, es importante tener claro que la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Salud, el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo y los planes de salud regionales y locales, se formulan a partir del ASIS-entre otros instrumentos-; esto es, a partir del análisis la situación integral de los determinantes y el estado de salud de la población. Por consiguiente, están encauzados a influir en el proceso salud /enfermedad, o sea, están orientados a incidir, modificar o controlar los

determinantes de la salud patogénicos, y en mantener y potenciar los determinantes salutogénicos, todo con el claro propósito de mantener y mejorar la salud de la población.

LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

“La Política Nacional de Salud (PNS) es un conjunto de directrices definidas oficialmente, que constituyen los asuntos críticos más prioritarios a atender o resolver en el campo de la salud. En este sentido, la PNS sirve de marco de referencia a los más diversos actores sociales para la organización y la orientación (o la reorientación) de procesos, así como la elaboración y ejecución de estrategias y de las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas) que, en el marco de la producción social de la salud, están orientadas a incidir en los determinantes de la salud, con el claro propósito de contribuir en la protección de la vida y en mantener y mejorar la salud de las personas, familias y demás grupos sociales.”¹⁴

En su formulación, el ente rector garantiza la mayor participación social posible para que los diferentes actores sociales del sistema de producción social de la salud interactúen negociando y concertando intereses¹⁵, y asuman responsabilidades en la identificación y priorización de las necesidades y problemas sentidos en el campo de la salud, y tiene como punto de partida el paradigma de la producción social de la salud, el análisis de la situación integral de salud (ASIS) y los correspondientes determinantes de la salud, entre otros insumos.

¹⁴MSC.Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud, 1999, pag.

¹⁵ La concertación se expresa en una compleja multiplicidad de acuerdos que se concretan en coordinación, colaboración, apoyo, complementariedad y asesoría..MSC Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. 1999, pag.1

En términos generales las principales características de la Política Nacional de Salud son los siguientes:¹⁶

1. En su formulación se rige por principios democráticos, ya que promueve la participación social multisectorial y multidisciplinaria de los actores sociales del sistema de producción social de la salud, y se apoya en mecanismos de negociación y concertación.
2. Se fundamenta en el paradigma de la producción social de la salud, y tiene como punto de partida principal el análisis de la situación integral de salud (ASIS) y los determinantes de la salud
3. Las políticas tienen un carácter integral, lo que permite la articulación y la armonización de las acciones en salud que definan e implementan los más diversos actores sociales en su cumplimiento
4. Desde el enfoque político son las directrices principales que emite de manera oficial la autoridad política rectora en el campo de la producción social de la salud.
5. Tiene un doble carácter: es imperativa para las instituciones del sector salud e indicativa para la empresa privada, organismos no gubernamentales y demás organizaciones de la sociedad civil¹⁷.
6. Desde el enfoque de la planificación estratégica son los asuntos críticos que los diversos actores sociales deben atender y contribuir en su

¹⁶ MSC. Miguel Hernández Garbanzo: Rectoría de la producción social de la salud y sus funciones estratégicas. Octubre del 2001, pag. 22

¹⁷ No obstante el carácter indicativo para el sector privado y entes no gubernamentales y demás organizaciones de la sociedad civil, el ente rector debe tener la capacidad para convencer a los actores sociales del sistema de producción social de la salud en el diseño e implementación de acciones en salud dirigidas a cumplir la Política Nacional de Salud. Aquí nuevamente la concertación y la negociación cumple su papel en este convencimiento.

solución de manera prioritaria. En este sentido, toda acción en salud que esté en función del cumplimiento de esta política es objeto de cooperación técnica y financiera nacional e internacional, y justifica y legitima, en el caso de los entes gubernamentales, su inclusión en los programas presupuestarios institucionales.

7. Desde el enfoque de la rectoría: es un marco de referencia para el ejercicio de la rectoría y para la producción social de la Salud.
8. Propicia una cultura de trabajo en equipo.
9. Es un recurso de poder; está cargada de autoridad.
10. Como recurso de poder, permite trascender el sector salud.

En congruencia con lo anterior, la Política Nacional de Salud se constituye en un marco general de referencia para la rectoría y la producción social de la salud. Por consiguiente, los actores claves del sistema nacional de producción que participan en su formulación, orientan sus estrategias y acciones en salud para lograr su cumplimiento, mediante la formulación e implementación de un Plan Nacional en Salud (PLANS)

PLAN NACIONAL EN SALUD

El Plan Nacional en Salud (PLANS) constituye un recurso de carácter político gerencial que se utiliza para cumplir la Política Nacional de Salud (que está orientada a incidir en la producción social de la salud); de hecho, las estrategias y las acciones estratégicas (planes programas, proyectos y acciones específicas) que componen el PLANS surgen de los lineamientos generales que constituyen el sustento de esa política, y tienen el claro propósito de incidir de manera sinérgica sobre la producción social de la salud y, por ende, en los determinantes y el estado de salud de población.

La conducción de la formulación del PLANS se lleva a cabo mediante un proceso participativo, que propicia un trabajo en equipos multidisciplinarios y multisectoriales, debidamente articulados y conformados por actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud.

Para lograr esta participación se utiliza la convocatoria y la aplicación de estrategias de participación social y de sensibilización. Además, la implementación del PLANS se apoya en instancias de coordinación y articulación de actores sociales, redes de comunicación y ejecución, procedimientos de cumplimiento de compromisos y mecanismos de concertación y negociación en la definición de objetivos, metas y en la movilización de insumos y recursos, y en el establecimiento de alianzas estratégicas.

Desde el enfoque de la planificación estratégica el PLANS está constituido por las políticas en salud, las estrategias que permiten este cumplimiento, las acciones salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas, con sus respectivos objetivos y metas) que viene de manera operativa en apoyo de las estrategias, las fuentes de financiamiento y los responsables de ejecutar estas acciones.

Todas las acciones en salud que contempla el PLANS quedan justificadas y legitimadas; además, al estar en función del cumplimiento de la Política Nacional de Salud, son objeto de cooperación técnica y financiera nacional e internacional, y quedan habilitadas o facultadas, en el caso de los entes gubernamentales, para ser incluidas en los planes operativos anuales (programas presupuestarios) institucionales.

MINISTERIO DE SALUD

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD Y
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

**METODOLOGÍA PARA LA FORMULACION DE LA
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD (PNS)**

**Elaborado por: Licda. Nancy Vargas Guevara
MSC Miguel Hernández Garbanzo**

FEBRERO DEL 2008

Introducción

De acuerdo con sus fundamentos conceptuales y estratégicos, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector de la producción social de la salud, tiene la misión de garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, planteándose la estrategia maestra de avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando a ésta última como valor social.

Asimismo, de conformidad con la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelada por el Estado y le corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud (PNS). Otras atribuciones le han sido encomendadas al Ministerio de Salud mediante su Ley Orgánica, tales como elaborar, aprobar y asesorar en la planificación que concrete la política nacional de salud y evaluar y supervisar su cumplimiento.

Es en procura de cumplir ese cometido de llevar a efecto su misión y de cumplir las obligaciones que le impone el marco legal, que el Ministerio de Salud despliega una serie de funciones rectoras y formula periódicamente, a partir de un análisis de la situación integral de salud (entre otros insumos), una política nacional de salud dirigida a los actores sociales que intervienen en la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante de la salud de la población en general.

La presente metodología constituye el instrumento que el ente rector aplica para formular dicha política y, en términos generales, contempla los conceptos, formularios y procedimientos que permiten su formulación a partir del ASIS.

1. Objetivo general

Conducir el proceso de formulación de la Política Nacional de Salud, mediante el desarrollo metódico de jornadas de trabajo, con la participación activa y comprometida de los actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud.

1.1 Objetivos Específicos

- 1.1.1 Desarrollar un proceso participativo que involucre a los principales actores sociales del sistema nacional de producción social de la salud en la formulación de la política nacional de salud.
- 1.1.2 Brindar los insumos básicos y los procedimientos e instrumentos necesarios para la recopilación, análisis y sistematización de la información base que permita la formulación de la política nacional de salud
- 1.1.3 Establecer las condiciones necesarias para la formulación de la Política Nacional de Salud.
- 1.1.4 Formular la política nacional de salud.

2. Responsables:

La conducción del proceso está bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, en cada una de sus diferentes jornadas o etapas de desarrollo; la dirección corresponde al nivel político superior. De esta manera, el proceso adquiere el doble carácter de una acción dirigida por el nivel político superior, pero también estratégicamente conducida por la instancia administrativa especializada.

3. Ejes transversales que rigen la formulación de la PNS.

3.1 Enfoque de derechos

La salud es uno de los derechos humanos esenciales de las personas, el cual es reconocido por la Constitución Política, la Ley General de Salud, otras leyes conexas y convenios internacionales suscritos por el país. En este enfoque las políticas en salud, así como la definición y ejecución de acciones en salud, están enmarcadas en un sistema de derechos en salud.

3.2 Enfoque de género

Es el reconocimiento de las diferencias existentes entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, base para la definición de políticas y la planificación de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y económico-sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social

3.3 Participación social

Es la participación activa, inteligente y responsable de actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud, en el proceso de formulación y cumplimiento de la PNS.

4. Estructura organizativa

La estructura organizativa para la formulación de la PNS consta de tres instancias:

a) De dirección política

Esta estructura esta integrada por las autoridades políticas (Ministra, Viceministra, Viceministro y la Dirección General de Salud), responsables directos de emitir y canalizar las directrices políticas que deben cumplir la estructura de conducción estratégica y la de conducción operativa

b) De conducción estratégica

Está integrada por funcionarios de la Dirección de Planificación Estratégica en Salud y Evaluación del impacto de las Acciones en Salud.

Esta estructura es la responsable directa de conducir de manera estratégica la formulación de la PNS, de implementar los procedimientos e instrumentos en que se apoya esa formulación, y en considerar y hacer cumplir las directrices emitidas por la estructura de Dirección Política. Además, define los integrantes de la estructura de conducción operativa, establecer sus comisiones de trabajo y precisar sus funciones; además, sirve de enlace entre la estructura de Dirección Política y la estructura de Conducción Operativa.

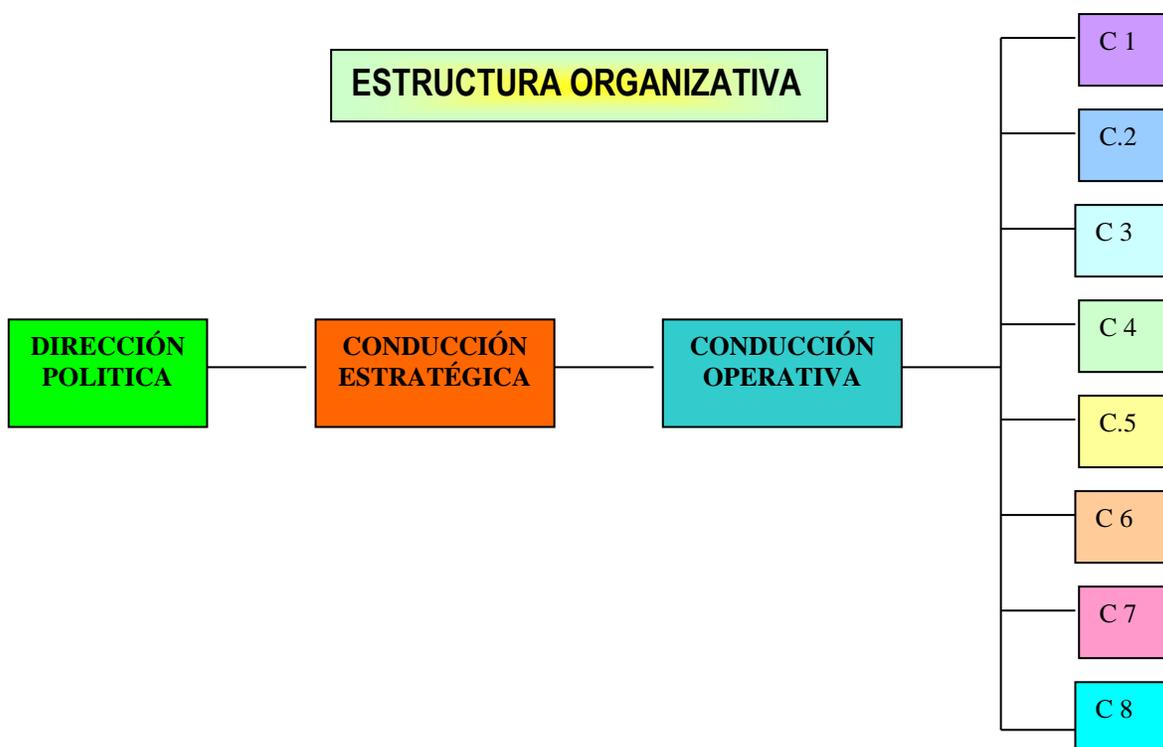
Constituye las comisiones de trabajo según determinantes y estado de salud, o sea, que a la hora de instituir las comisiones de trabajo del proceso de formulación de la PNS, pone especial atención a la situación en salud que se desea controlar o resolver y los determinantes de la salud que se desean intervenir.

c) De conducción operativa

Esta estructura está conformada principalmente por funcionarios de las diversas direcciones del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión, sin menosprecio de que la integren otros actores sociales del sistema nacional de producción

social de la salud, como los del sector salud y otros, inclusive representantes de organismos internacionales.

Esta estructura se divide en comisiones de trabajo según determinantes de salud y/o estado de salud, y aplica los procedimientos e instrumentos que generan la información pertinente para formular la PNS. Estas comisiones son las que funcionan al interior del taller de formulación de la PNS.



5. PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACION DE LA PNS.

5.1 Conocimiento del Informe ASIS

El principal insumo que se utiliza en la formulación de la PNS es el informe “análisis de la situación integral de salud (ASIS)” emitido y divulgado por la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Por consiguiente, en el proceso de formulación de la PNS, los integrantes de la estructura de conducción estratégica y de conducción operativa, así como los integrantes de las comisiones de trabajo, deben identificar y conocer el estado, determinantes y tendencias de la salud pública que expresa este informe, como requisito previo a la formulación de la PNS.

Una tarea importante que deben realizar los integrantes de la estructura de conducción estratégica es la jerarquización del estado, determinantes y tendencias de la salud identificados en el ASIS, o sea, tener conciencia y estar de acuerdo con los problemas y necesidades que se deben atender primero de acuerdo a su impacto y posibilidades de solución.

Esta jerarquización debe someterse a validación de la estructura operativa y de los actores sociales en los talleres de formulación de la PNS

5.2 Recopilación y análisis de otros insumos

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica tienen como responsabilidad recabar, compilar, tener disponible y analizada, con suficiente antelación, toda la documentación básica conexas al informe ASIS que se va a utilizar en la formulación de la PNS, así como los insumos básicos (materiales, equipos e instrumentos) que se requieran para el desarrollo del proceso

5.3 Conocimiento y análisis de directrices emanadas por las autoridades superiores.

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica y operativa deben tener un conocimiento claro y ejecutar de manera precisa las directrices que emanan de la estructura de dirección política, además de velar por su fiel cumplimiento.

5.4 Inventario de actores sociales claves

Es identificar y tipificar los actores sociales que se consideran claves en el sistema nacional de producción social de la salud y que potencialmente podrían participar en el proceso de formulación de la PNS, o sea, en esta etapa se establece las calidades de los actores sociales claves, su roll, ubicación geográfica y su dirigente principal.

Seguidamente se debe realizar una clasificación de estos actores sociales según características en:

- Grupos comunales
- Instituciones estatales (gobierno central, autónomas, y semiautónomas).
- Organizaciones no gubernamentales.
- Medios de comunicación
- Cámaras de comerciantes.
- Cámaras de empresarios e industriales
- Organismos internacionales
- Universidades.
- Municipalidades
- Otros (los que se consideren necesarios)

Se debe elaborar un fichero electrónico que permita ordenar y archivar esta información. (ver anexo 1)

5.5 Selección de los actores sociales claves

Una vez identificados y clasificados los actores sociales claves, el siguiente paso es seleccionar a los que califican y establecer el número exacto que participara en el proceso de formulación de la PNS.

Algunos parámetros que se pueden aplicar en esta selección son los siguientes:

- Aliados históricamente estratégicos (CCSS, INA, ICAA, universidades estatales, organismos adscritos al Ministerio y organismos internacionales) los cuales resultan claves a la hora de integrar la estructura operativa y de hacer funcional el proceso en general.
- Actores movidos por una voluntad manifiesta de llevar a cabo acciones integrales tendientes a enfrentar problemas y carencias, procurando soluciones de manera integral con otros actores sociales (el todo es superior a las partes). A manera de ejemplo se puede señalar que la solución a los problemas del medio ambiente requiere del esfuerzo integral de actores sociales participando de manera activa a nivel comunal: asociaciones de desarrollo, empresa privada, instituciones estatales, ONGs, y organismos internacionales, entre otros.
- Actores que hayan participado en procesos anteriores.
- Actores sociales que llevan a cabo acciones estratégicas que propician una vida mejor para grandes grupos sociales.
- Actores sociales que dirigen o ejecuten acciones de género y de atención a la niñez y la adolescencia
- Disposición del actor seleccionado de adquirir un compromiso real para la ejecución de la PNS.
- Representantes en el proceso de formulación del PLANS con poder de decisión.

- Un actor relevante a considerar es aquel cuyas acciones en salud van dirigidas a grupos marginales o excluidos socialmente.

5.6 Elaboración de la estrategia de participación y sensibilización de actores sociales.

El siguiente paso es promover y lograr la participación de los actores sociales seleccionados en todas las acciones que se van a realizar en la formulación de la PNS.

Este es un asunto sumamente crítico ya que sin participación social es imposible validar la formulación y el cumplimiento de la PNS. Por consiguiente, la estructura de conducción estratégica debe asegurar la participación en el proceso del mayor número posible de actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud.

El pivote clave en esta estrategia de participación social consiste en realizar la convocatoria utilizando los mecanismos formales, dando un papel relevante en ésta a las autoridades superiores, o sea, la convocatoria debe tener una connotación política que comunique directamente a las autoridades del Ministerio de Salud con las jerarquías superiores (actores sociales claves) del sistema nacional de producción.

En cuanto a la sensibilización, su formulación debe partir de los objetivos que persigue la presente metodología, o sea, la sensibilización no es otra cosa que motivar y crear conciencia en los actores claves seleccionados sobre la importancia de participar de manera activa y comprometida en el proceso de la formulación y cumplimiento de la PNS.

La conciencia y la motivación de los actores sociales es la fuerza aglutinante y de impulso hacia la acción que surge como expresión de los problemas y necesidades que se deben resolver.

En este sentido es importante que ofrezcamos información precisa y comprensible para estos actores, para lo cual se hace indispensable visitar a sus coordinadores, líderes, directores o presidentes ejecutivos para plantearles el proceso de formulación de la PNS. Esto debe hacerse posterior a la convocatoria de actores sociales que deben realizar las autoridades superiores (estructura de dirección política).

Es recomendable que en esa reunión se informe en general sobre:

- Rectoría de la producción social de la salud, sus funciones rectoras y el carácter participativo de las mismas, con énfasis en las funciones de vigilancia de la salud, dirección política y planificación estratégica en salud y la correspondencia sinérgica que existe entre éstas en el marco de la producción social de la salud, y por ende, en el mantenimiento y mejoramiento de la salud de la población.
- Objetivos e importancia de la participación social en el proceso de formulación de la PNS.
- La importancia de que el grupo o institución participe en este proceso.
- Objetivos y detalles del proceso, y el interés manifiesto del Ministerio de que como actores sociales relevantes participen de manera activa y comprometida en el mismo.
- Reconocer en el actor social la autoridad y la capacidad técnica y organizativa para llevar a cabo los objetivos y propósitos de la organización

que representan y las responsabilidades que impone el cumplimiento de la PNS.

- Reconocer la autonomía de la organización, y que la participación en el proceso no representa la pérdida de ésta.
- Dejar bien claro que las decisiones que se tomen se basan en el consenso y la negociación, en un contexto regido por la armonía, la buena voluntad, el respeto y el sentido de colaboración, diálogo y comprensión.

5.7 Planificación del taller de formulación de la PNS

Esta planificación va orientada a establecer la estructura organizativa del taller, cómo funcionará, cuáles son sus contenidos y cuándo y dónde se realizará, así como la determinación y resolución de actividades de apoyo (solicitud de cotizaciones, aprobación de cotizaciones, etc.) y necesidades financieras y de giro oportuno de recursos, así como la satisfacción y requerimientos logísticos (recurso humano de apoyo, materiales, equipo tecnológico, entre otros) para su desarrollo.

La estructura de conducción estratégica será el facilitador de este proceso.

5.8 Convocatoria de actores sociales claves al taller

Apoyados en la estrategia de participación social y sensibilización, la estructura de conducción estratégica elabora las convocatorias que deben firmar las autoridades superiores del Ministerio de Salud, y canalizarlas para que lleguen de manera segura y con el tiempo suficiente a cada una de los actores sociales claves seleccionados que se desea participen en el proceso de formulación de la PNS. En esta convocatoria deberá quedar expresa la visita previa que se hará al actor social.

5.9 Capacitación metodológica de actores sociales claves

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica deben elaborar un pequeño módulo de capacitación de actores sociales claves y establecer la fecha en que se impartirá. El contenido del módulo comprenderá lo siguiente:

- a) Concepto de Política Nacional de Salud (PNS), sus características y su importancia en la producción social de la salud.
- b) Concepto de situación integral de salud y su relación con la PNS.
- c) Los temas de análisis según situación integral de salud.
- c) Los determinantes de la salud.
- c) La relación sinérgica existe entre PNS y PLANS?
- d) La estructura organizativa para la formulación del la PNS, sus funciones, sus reglas, relaciones ,sus integrantes y sus responsabilidades..
- g) Estructura del taller, funcionamiento, mesas de negociación, facilitadores, procedimientos e instrumentos que se utilizarán.
- f) Los objetivos del proceso de formulación de la PNS.
- g) Productos esperados.

Es importante tener presente que la capacitación de las comisiones de trabajo se realiza propiamente en el taller, y de este módulo se impartirán aquellos apartados que competen realmente a la capacitación de sus integrantes.

5.10 Sistematización y análisis de la información recabada en el taller

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica reciben de los integrantes de la estructura de conducción operativa todos los formularios que llenaron las comisiones de trabajo. Este recibo ya implica un primer nivel de sistematización, ya que estas comisiones se constituyeron según determinantes y estado de salud, de ahí la importancia de no mezclar los formularios.

Posteriormente los integrantes de la estructura de conducción estratégica revisan y analizan cada formulario buscando y subsanando inconsistencias.

5.11 Formulación de la versión preliminar de la PNS

Posterior a la revisión y análisis de los formularios, los integrantes de la estructura de conducción estratégica se dan a la tarea de elaborar el documento de versión preliminar del PNS.

5.12 Validación interna y externa de la versión preliminar de la PNS

El documento preliminar es sometido a una validación interna con los directores del nivel central y regional que participaron en el proceso.

La validación externa se hace con actores sociales claves que participaron en el proceso y con personajes considerados relevantes.

5.13 Formulación de la segunda versión de la PNS.

De esta primera validación se analizan las observaciones o sugerencias que emitieron los consultados y se incorporan al documento de PNS aquellas que los integrantes de la estructura de conducción estratégica consideren pertinentes.

5.14 Validación política de la segunda versión preliminar de la PNS

En este proceso participan los integrantes de la estructura de conducción política, aportando nuevas observaciones y sugerencias. La validación se canaliza por medio de la Dirección General de Salud

5.15 Impresión versión final de la PNS

En esta etapa se incorporan las observaciones y recomendaciones que emiten los integrantes de la estructura de conducción política, y se imprime la versión final de la PNS, la cual es canalizada por medio de la Dirección General de Salud para su diseño y publicación.

5.16 Oficialización del documento final

Se realiza mediante un acto debidamente protocolado. En este acto estarán presentes los principales actores que participaron en las diferentes etapas del proceso, así como invitados especiales y representantes de los principales medios de comunicación.

5.1 Socialización del documento final de la PNS

Divulgación general del documento, mediante el uso de diferentes mecanismos de remisión. Además, se debe implementar un programa de mercadeo orientado no sólo a promover las condiciones necesarias para lograr el consenso social alrededor de la PNS, sino también para buscar la motivación y el apoyo necesario para su implementación.

Este programa debe cubrir las áreas de comunicación, divulgación y relaciones públicas.

6. Otros insumos a utilizar en la formulación de la PNS

- Informe de Gasto y financiamiento en salud.
- Programa Avancemos.
- Componente del Sector Salud del Plan Nacional de Salud
- Derechos en salud.
- Compromisos internacionales asumidos por el país en el campo de la salud.
- Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud.
- Ley General de Salud
- Ley orgánica del Ministerio de Salud y sus modificaciones
- Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor.
- Constitución política de la república.
- Análisis de situación integral en salud (ASIS).
- Informe del Estado de la Nación 2007.

7. Instrumentos de recabación de información para elaborar la PNS

Son los formularios y los correspondientes procedimientos que se deben ejecutar en su llenado. (Anexo N° 2)

8. Cronograma de actividades

Es el conjunto de acciones, tareas o diligencias que se deben realizar de manera secuencial en un determinado período de tiempo para lograr la formulación de la PNS (anexo N° 3)

ANEXO 1
FICHA DE ACTORES SOCIALES

FICHA DE ACTORES SOCIALES

1. Nombre de la organización o grupo: _____
2. Dirección exacta: _____

3. Teléfono: _____
4. Correo electrónico: _____
5. Lugar de reunión: _____
6. Nombre del responsable: _____
7. Cargo del responsable: _____
8. Objetivos de la organización o grupo: _____

9. Planes, programas, proyectos, acciones específicas que ejecuta: _____

10. Cobertura de sus acciones (local, regional, nacional): _____

11. Población beneficiaria: _____
12. Fuentes de financiamiento: _____
13. Limitaciones y necesidades del grupo o institución: _____

14. Fecha de fundación: _____
15. Grado de consolidación: _____
16. Capacidad organizativa: _____

17. Recomendaciones generales respecto a esta organización: _____

ANEXO N°2

**INSTRUMENTO PARA LA FORMULACIÓN DE LA PNS,
E INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO.**

INSTRUMENTO PARA LA FORMULACIÓN DE LA PNS, E INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO.

Este instrumento, con sus respectivas instrucciones, se compone de dos formularios, uno de los cuales uniforma la recolección referida a los determinantes de la salud y el segundo la información referida a los daños a la salud.

Bajo la conducción de la comisión operativa, el uso de estos formularios y su correcto llenado corresponde a las subcomisiones de trabajo que se formen para tal fin.

Definición de términos

1. **Categoría del determinante de la salud:** Es la forma más general de clasificación de los determinantes de la salud. Existen cuatro categorías reconocidas en que se agrupan estos determinantes: a) ambiental, b) socioeconómico y cultural, b) biológico y c) servicios de salud de atención a las personas.
2. **Tema según categoría del determinante:** Es el área de análisis según categoría del determinante. Por ejemplo, en la categoría ambiental un tema podría ser contaminación ambiental.
3. **Determinante de la salud:** Es el factor específico que está relacionado directamente con la salud. Así, en una categoría un tema puede comprender múltiples determinantes relacionados con el mismo. (ver ejemplo más abajo)
4. **Tipo de determinante:** Se entiende por determinantes de la salud un conjunto de factores que condicionan el estado de salud de una población. Estos determinantes se agrupan por temas de análisis según cuatro

categorías generales de determinantes. Existen dos tipos de determinantes: a) salutogénicos y b) patogénicos. Los salutogénicos protegen y favorecen la salud y los patéticos constituyen peligros y riesgos a la salud¹⁸.

EJEMPLOS DE DETERMINANTES SEGÚN CATEGORÍA Y TEMA

CATEGORIA DEL DETERMINANTE	TEMA SEGÚN CATEGORÍA	DETERMINANTE DE LA SALUD
Ambiental	Contaminación atmosférica	Aire contaminado
		Ruido Ambiental
		Radiaciones Ionizantes
Socioeconómicas y culturales	Estilos de vida dañinos	Consumo de drogas
		Sedentarismo
		Consumo excesivo de de alimentos ricos en grasas
		Conducción peligrosa y temeraria

5. **Situación del determinante:** Es la realidad manifiesta, observada, del determinante, su tendencia en el tiempo y en el espacio y la condición o estado deseada.

6. **Prioridad:** Es un criterio de importancia relativa asignado a un determinante de la salud o estado de salud, que permite jerarquizarlo para

¹⁸ El peligro y el riesgo son dos conceptos que están estrechamente unidos, ya que el peligro se refiere a cualquier agente biológico, químico o físico o propiedad de un alimento, entre otros factores, capaz de provocar un efecto nocivo para la salud, y el riesgo es la función de la probabilidad de un efecto nocivo para la salud y de la gravedad de dicho efecto, como consecuencia de un peligro o peligros

definir, a partir de tal criterio, la PNS. Para tal efecto se establecen tres categorías o clases: a) alto, b) mediano, c) bajo. A estas categorías los actores sociales le asignan un valor que oscila entre 1 y 3, correspondiendo a la prioridad “baja” un **valor** 1, a la prioridad “mediana” un 2 y a la prioridad “alta” un valor 3. Al asignar estos valores los actores sociales consideran y analizan los siguientes tres parámetros: a) la magnitud de la situación del determinante o del daño a la salud, b) la viabilidad política, técnica, administrativa, legal y organizativa de abordar, controlar o resolver el determinante o daño y c) la factibilidad económica de financiar las intervenciones.

7. **Política de salud:** Es una directriz, una orden carga de autoridad que indica hacia dónde queremos ir de la salud (la situación que se desea) en el campo de los determinantes y situación de salud de la población. A la hora de definir el alcance de una política los actores sociales toman como punto de partida la situación del determinante o estado de salud y la prioridad establecida.
8. **Observación:** Es una reflexión que los actores sociales desean adicionar respecto de la política en salud definida, o bien respecto de la situación del determinante o del daño a la salud o la correspondiente prioridad.
9. **Ámbito del daño a la salud:** Son las áreas en que se configuran u ordenan los daños a la salud. Así tenemos que los ámbitos según daño a la salud son: a) morbilidad, b) mortalidad y c) secuela (por ejemplo discapacidades y traumatismos, entre otros).
10. **Daño específico según ámbito:** se refiere a la consecuencia o carácter específico del daño. Así, a manera de ejemplo, en el ámbito de la enfermedad podemos mencionar como daño específico la diabetes mellitus 2, en el ámbito de la mortalidad la referida a cáncer de próstata y en el

ámbito de la secuela la discapacidad auditiva, la violencia doméstica, entre otros.

11. **Situación del daño:** Es la realidad manifiesta, observada, del daño a la salud, su tendencia en el tiempo y en el espacio y la condición o estado deseado.

Instrucciones para uso y llenado de los formularios

Primera etapa (previa a los talleres):

1. En los puntos 1), 2), 3), 4), 5) y 6) de los formularios 1 y 2, así como en las columnas de los mismos referidas a las variables “situación del determinante” y a la de “prioridad”, los integrantes de la estructura estratégica escriben, a partir de un análisis riguroso del informe de ASIS y de los insumos básicos conexos, lo que corresponda en cada uno de éstos apartados, apoyándose en las definiciones anotadas en el apartado anterior.

Los formularios con esta información constituyen el insumo básico con que trabajarán los actores sociales en los talleres de formulación de la PNS.

Segunda etapa (talleres):

2. En los talleres propiamente dichos, los funcionarios de la estructura de conducción operativa, bajo la coordinación de los funcionarios de la estructura de conducción estratégica, someterán, a los integrantes (actores sociales) de las comisiones de trabajo la información lograda en la primera etapa y que está consignada en los formularios 1 y 2. Esta validación debe estar precedida de una comprensión, por parte de los actores sociales, de

los términos definidos y que corresponden a cada una de las variables de los formularios.

3. A partir de esta información, y en dichos formularios, los actores sociales, en sus respectivas comisiones, especificarán las políticas que acuerden mediante la negociación y la concertación, con las observaciones que consideren pertinentes.

FORMULARIO PNS 1

1. CATEGORÍA DEL DETERMINANTE DE LA SALUD: _____
2. ÁREA DE ANALISIS SEGÚN CATEGORÍA DEL DETERMINANTE: _____
3. DETERMINANTE DE LA SALUD: _____
4. TIPO DE DETERMINANTE: SALUTOGÉNICO () PATOGÉNICO ()

SITUACIÓN DEL DETERMINANTE			PRIORIDAD			POLÍTICA DE SALUD (g)	OBSERVACIONES (h)
OBSERVADA (a)	TENDENCIA (b)	DESEADA (c)	ALTO (d)	MEDIANO (e)	BAJO (f)		

FORMULARIO PNS 2

5. AMBITO DEL DAÑO A LA SALUD: _____

6. DAÑO ESPECÍFICO SEGÚN AMBITO _____

SITUACIÓN DEL DAÑO			PRIORIDAD			POLÍTICA DE SALUD (g)	OBSERVACIONES (h)
OBSERVADO (a)	TENDENCIA (b)	DESEADO (c)	ALTO (d)	MEDIANO (e)	BAJO (f)		

Anexo 3
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA FORMULAR
EL PLAN NACIONAL DE SALUD

Anexo N° 3: Cronograma de actividades para formular la PNS

ACTIVIDADES	MESES														
	III				IV				V				VI		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1. Configuración y funcionamiento estructura organizativa															
2. Análisis directrices políticas															
3. Conocimiento del informe ASIS emitido por Dir. Vigilancia Salud															
4. Recopilación y análisis de otros insumos conexos al ASIS.															
5. Inventario de actores sociales															
6. Selección de actores sociales															
7. Diseño estrategia de participación y de sensibilización.															
8. Planificación talleres de formulación de la PNS.															
9. Convocatoria de actores sociales claves.															
10. Capacitación metodológica de actores sociales claves.															
11. Sistematización y análisis de la información recabada en los talleres.															
12. Formulación de la versión preliminar de la PNS.															

Anexo N°2 : Cronograma de actividades para formular la PNS

ACTIVIDADES	MESES														
	III				IV				V				VI		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
13. Validación interna y externa de la versión preliminar															
14. Formulación segunda versión preliminar.															
15. Validación política de la segunda versión preliminar.															
16. Impresión versión final de la PNS.															
17. Diseño y publicación de la versión final.															
18. Oficialización de la PNS.															
19. Socialización de documento final de la PNS.															

MINISTERIO DE SALUD

**DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD Y
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

**METODOLOGÍA PARA LA FORMULACION DEL
PLAN NACIONAL EN SALUD (PLANS)**

**Elaborado por: Lcda. Nancy Vargas
MSC Miguel Hernández Garbanzo**

FEBRERO DEL 2008

Introducción

Como ente rector de la producción social de la salud el Ministerio de Salud tiene la misión de garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población. Además, dentro de sus objetivos estratégicos está el de:

“dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en el proceso de la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante del estado de salud de la población con equidad”.

Como parte de este cometido, el Ministerio de Salud establece, a partir de un análisis de situación integral en salud (según estado y determinantes de la salud) entre otros insumos, una política nacional en salud, cuya observancia y cumplimiento es posible mediante la formulación e implementación de un plan nacional en salud.

La presente metodología es el instrumento con que cuenta el Ministerio de Salud para formular dicho plan, y contempla, en términos generales, objetivos, responsables, estructura organizativa, procedimientos, formularios y cronograma de actividades.

1. Objetivo general

Conducir la participación de actores sociales claves, con el propósito de formular el Plan Nacional de Salud (PLANS), mediante el desarrollo secuencial y metódico de diferentes jornadas de trabajo.

2. Objetivos específicos:

2.1 Elaborar las estrategias y actividades principales del Plan Nacional de Salud, a partir de los lineamientos de la Política Nacional de Salud, a fin de propiciar la articulación de los actores sociales y la integración de las acciones en salud que se deben ejecutar de manera concreta para implementar esta política.

2.2 Describir las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas, con sus respectivos objetivos y metas) del PLANS, mediante un acuerdo concertado y la negociación entre los diferentes actores sociales, para apoyar de manera concreta estas estrategias e identificar a los actores sociales responsables de su implementación.

2.3 Establecer la viabilidad y factibilidad de estas acciones en salud e identificar sus fuentes de financiamiento

3. Responsables:

La conducción del proceso está bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación Estratégica de la Salud y Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, en cada una de sus diferentes jornadas o etapas de desarrollo; la dirección corresponde al nivel político superior. De esta manera, el proceso

adquiere el doble carácter de una acción dirigida por el nivel político superior, pero también estratégicamente conducida por la instancia administrativa especializada.

Ejes transversales que rigen la formulación del PLANS.

Enfoque de derechos

La salud es uno de los derechos humanos esenciales de las personas, el cual es reconocido por la Constitución Política, la Ley General de Salud, otras leyes conexas y convenios internacionales suscritos por el país. En este enfoque las políticas en salud, así como la definición y ejecución de acciones en salud, están enmarcadas en un sistema de derechos en salud.

Enfoque de género

Es el reconocimiento de las diferencias existentes entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, base para planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y económico-sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social

Participación social

Es la participación activa e inteligente de actores sociales claves del sistema nacional de producción social de la salud, en la formulación de acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas) y en la implementación de las mismas

La concertación y la negociación

Constituyen la base para acordar, convenir y conciliar intereses entre actores sociales, a la hora de decidir las acciones en salud (con sus correspondientes objetivos y metas) que se deben ejecutar, y en la definición de la forma y fuentes de su financiamiento.

4. Estructura organizativa

La estructura organizativa para la formulación del PENS consta de tres instancias:

a) De dirección política

Esta estructura esta integrada por las autoridades políticas (Ministra, Viceministra, Viceministro y la Dirección General de Salud, responsables directos de emitir y canalizar las directrices políticas que deben cumplir la estructura de conducción estratégica y la de conducción operativa

b) De conducción estratégica

Está integrada por funcionarios de la Dirección de Planificación Estratégica en Salud y Evaluación del impacto de las Acciones en Salud.

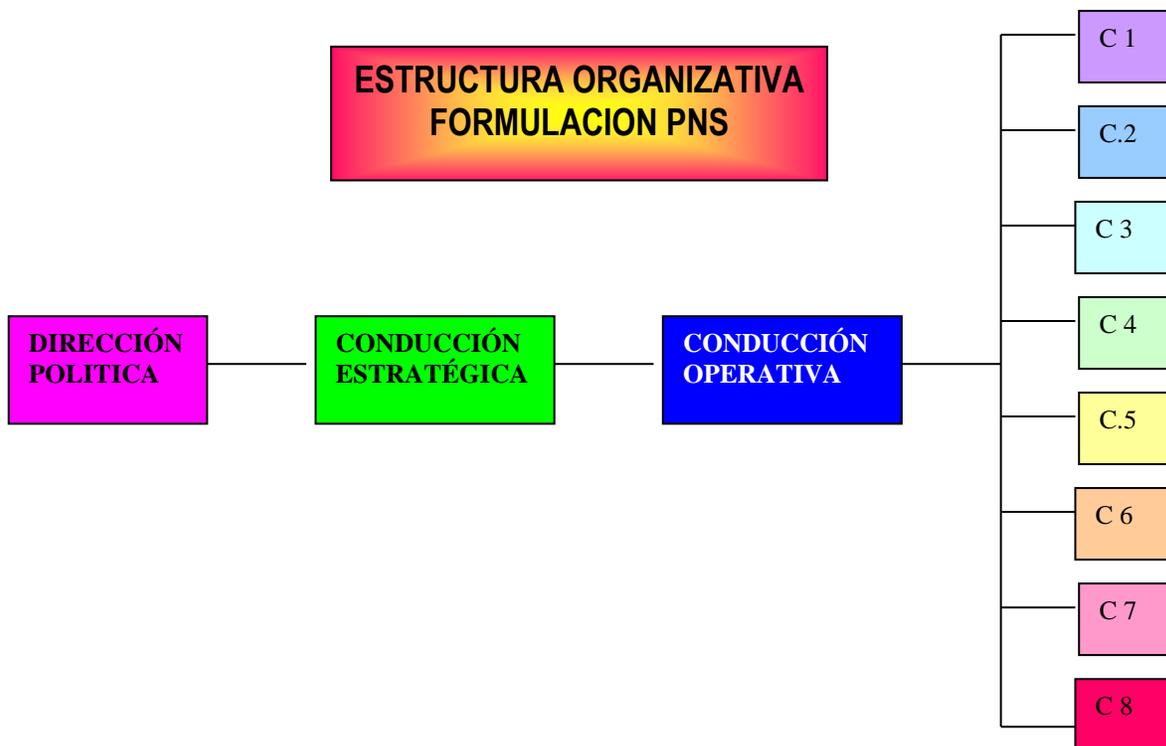
Esta estructura es la responsable directa de conducir de manera estratégica la formulación del PLANS, de implementar los procedimientos e instrumentos en que se apoya esa formulación, y en considerar y hacer cumplir las directrices emitidas por la estructura de Dirección Política. Además, define los integrantes de la estructura de conducción operativa, establecer sus comisiones de trabajo y precisar sus funciones; además, sirve de enlace entre la estructura de Dirección Política y la estructura de Conducción Operativa.

Establece las comisiones de trabajo según el carácter y alcance de las políticas en su salud, y la complejidad de su cumplimiento, o sea, que a la hora de instituir las comisiones pone especial atención a la situación en salud que se desea controlar o resolver y los determinantes de la salud que se desean intervenir.

c) De conducción operativa

Esta estructura está conformada principalmente por funcionarios de las diversas direcciones del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión, sin menosprecio de que la integren otros actores sociales del sistema nacional de producción social de la salud, como los del sector salud y otros, inclusive representantes de organismos internacionales.

Esta estructura se divide en comisiones de trabajo según política o conjunto de políticas y aplica los procedimientos e instrumentos que generan la información pertinente para elaborar el PLANS. Estas comisiones son las que funcionan al interior del taller de formulación de la PLANS



5. PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACION DEL PLANS

5.1 Conocimiento y dominio de la Política Nacional de Salud

Implica que los integrantes de la estructura de conducción estratégica y de conducción operativa, con inclusión de los integrantes de las comisiones de trabajo, deben conocer y dominar la Política Nacional de Salud vigente.

5.2 Recopilación y análisis de otros insumos

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica tienen como responsabilidad recabar, compilar y tener disponible, con suficiente tiempo, toda la documentación básica que se va a utilizar en la formulación del PLANS, amén de la Política Nacional de Salud

5.3 Conocimiento y análisis de directrices emanadas por las autoridades superiores.

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica y operativa deben tener un conocimiento claro y ejecutar de manera precisa las directrices que emanan de la estructura de dirección política, además de velar por su fiel cumplimiento.

5.4 Estrategia de participación y sensibilización de actores sociales.

Hay que tener presente que existe un proceso integral compuesto por dos etapas generales: a) formulación de la PNS y b) formulación del PLANS. Los actores sociales que participan en la primera etapa lo hacen en la segunda etapa. Por consiguiente, el despliegue de la estrategia de participación social y sensibilización de actores sociales se hace en la primera etapa; es en ésta donde se asegura la participación de los actores sociales en el proceso integral.

Recordar que el pivote clave en esta estrategia de participación social consiste en realizar la convocatoria utilizando los mecanismos formales, dando un papel relevante en ésta a las autoridades superiores, o sea, la convocatoria debe tener una connotación política que comunique directamente a las autoridades del Ministerio de Salud con las jerarquías superiores (actores sociales claves) del sistema nacional de producción, y que la sensibilización y motivación no es otra cosa que crear conciencia en los actores claves seleccionados sobre la importancia de formular e implementar el PLANS de manera coherente con la PNS; además de establecer la importancia de la participación de los actores en este proceso de formulación e implementación. En consecuencia, este apartado se rige por los preceptos establecidos en el punto 5.6) “elaboración de la estrategia de participación y sensibilización de actores sociales” de la metodología para formulación de la Política Nacional de Salud, que corresponden a la primera etapa del proceso integral.

5.5 Identificación y selección de actores sociales.

Es un procedimiento que se orienta establecer, caracterizar, tipificar y escoger, a partir de ciertos parámetros, los actores sociales que califican para participar en el proceso integral de formulación de la PNS y del PLANS, y que se consideran claves en el sistema nacional de producción social de la salud. Esta identificación y selección se realiza en la primera etapa, por consiguiente se rige por los apartados 5.4) “inventario de actores sociales claves” y el 5.5) “selección de los actores sociales claves” de la metodología para la formulación de la Política Nacional de Salud.

5.6 Planificación del taller de formulación del PLANS

Esta planificación va orientada a establecer la estructura organizativa del taller, cómo funcionará, cuáles son sus contenidos y cuándo y dónde se realizará, así

como la determinación y resolución de actividades de apoyo (solicitud de cotizaciones, aprobación de cotizaciones, etc.) y necesidades financieras y de giro oportuno de recursos, así como la satisfacción y requerimientos logísticos (recurso humano de apoyo, materiales, equipo tecnológico, entre otros) para su desarrollo.

La estructura de conducción estratégica será el facilitador de este proceso.

5.7 Convocatoria de los actores sociales claves al taller

Apoyados en los efectos de la estrategia de participación social y sensibilización desplegada en la primera etapa del proceso integral, la estructura de conducción estratégica elaborará las convocatorias que serán firmadas por las autoridades superiores del Ministerio de Salud mediante las cuales se invitará a todos aquellos actores que, habiendo participado en el proceso de formulación de la PNS, fueron seleccionados para que participaran también de esta segunda etapa, relativa a la formulación del PLANS.

Posteriormente dichas convocatorias se harán llegar de manera segura y oportuna a cada una de los actores seleccionados.

5.8 Capacitación metodológica de actores sociales claves

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica deben elaborar un pequeño modulo de capacitación de actores sociales claves y establecer la fecha en que se impartirá. El contenido de cada módulo comprenderá lo siguiente:

- a) Concepto de Plan Nacional de Salud, sus características y su importancia en la producción social de la salud

- b) La relación sinérgica entre PNS y PLANS

d) La estructura organizativa para la formulación del PLANS, sus funciones, sus reglas, relaciones entre instancias, sus integrantes y sus responsabilidades.

e) Estructura del taller, funcionamiento, mesas de negociación, facilitadores, procedimientos e instrumentos que se utilizarán.

f) Objetivos del proceso de formulación del PLANS

g) Productos esperados.

Es importante tener presente que la capacitación de las comisiones de trabajo se realiza propiamente en el taller, y de este módulo se impartirán aquellos apartados que competen realmente a la capacitación de sus integrantes.

5.9 Sistematización y análisis de la información recabada en el taller

Los integrantes de la estructura de conducción estratégica reciben de los integrantes de la estructura de conducción operativa todos los formularios que llenaron las comisiones de trabajo. Este recibo ya implica un primer nivel de sistematización, ya que estas comisiones se constituyeron según política o conjunto de políticas, de ahí la importancia de no mezclar los formularios.

A continuación los integrantes de la estructura de conducción estratégica revisan y analizan cada formulario buscando y subsanando inconsistencias.

5.10 Formulación de la versión preliminar del PLANS

Seguidamente a la revisión y análisis de los formularios, los integrantes de la estructura de conducción estratégica se dan a la tarea de elaborar el documento de versión preliminar del PLANS.

5.11 Validación interna y externa de la versión preliminar del PLANS.

El documento preliminar es sometido a una validación interna con los directores del nivel central y regional que participaron en el proceso.

La validación externa se hace con actores sociales claves que participaron en el proceso y con personajes considerados relevantes.

5.12 Formulación de la segunda versión del PLANS.

De esta primera validación se analizan las observaciones o sugerencias que emitieron los consultados y se incorporan al documento de la PLANS aquellas que los integrantes de la estructura de conducción estratégica consideren pertinentes.

5.13 Validación política de la segunda versión preliminar del PLANS

En este proceso participan los integrantes de la estructura de conducción política, aportando nuevas observaciones y sugerencias. La validación se canaliza por medio de la Dirección General de Salud

5.14 Impresión versión final del PLANS

En esta etapa se incorporan las observaciones y recomendaciones que emiten los integrantes de la estructura de conducción política, y se imprime la versión final de la PENS, la cual es canalizada por medio de la Dirección General de Salud para su diseño y publicación.

5.15 Oficialización del documento final

Se realiza mediante un acto debidamente protocolado. En este acto estarán presentes los principales actores que participaron en las diferentes etapas del proceso, así como invitados especiales y representantes de los principales medios de comunicación.

5.16 Socialización del documento final del PLANS

Divulgación general del documento, mediante el uso de diferentes mecanismos de remisión. Además, se debe implementar un programa de mercadeo orientado no sólo a promover las condiciones necesarias para lograr el consenso social alrededor del PLANS, sino también para buscar la motivación y el apoyo necesario para su implementación.

Este programa debe cubrir las áreas de comunicación, divulgación y relaciones públicas.

6. Otros insumos a utilizar en la formulación del PLANS

- Informe de Gasto y financiamiento en salud
- Programa avancemos.
- Componente del Sector Salud del Plan Nacional de Salud
- Derechos en salud
- Compromisos internacionales asumidos por el país en el campo de la salud.
- Modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud.

- Ley General de Salud
- Ley orgánica del Ministerio de Salud y sus modificaciones
- Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor.
- Constitución política de la república.
- Análisis de situación integral en salud (ASIS).
- Informe del Estado de la Nación 2007.

7. Instrumentos de recabación de información para elaborar el PLANS

Son los formularios y los correspondientes procedimientos que se deben ejecutar en su llenado. (Anexo N° 4)

8. Cronograma de actividades

Es el conjunto de acciones, tareas o diligencias que se deben realizar de manera secuencial en un determinado período de tiempo para lograr la formulación del PLANS (anexo N° 5)

ANEXO N°4

**INSTRUMENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLANS,
E INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO.**

INSTRUMENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLANS, E INSTRUCCIONES PARA SU LLENADO.

Este formulario, con sus instrucciones, tiene el propósito de homologar metódicamente la recolección básica de información para formular la PLANS.

Bajo la conducción de la comisión operativa, el uso de este formulario y su correcto llenado corresponde a las subcomisiones de trabajo que se formen para tal fin.

1. Definición de términos

a) Relacionados con el formulario de la PNS:

- **Categoría del determinante de la salud:** Es la forma más general de clasificación de los determinantes de la salud. Existen cuatro categorías reconocidas en que se agrupan estos determinantes: a) ambiental, b) socioeconómico y cultural, b) biológico y c) servicios de salud de atención a las personas.
- **Tema según categoría del determinante:** Es el área de análisis según categoría del determinante. Por ejemplo, en la categoría ambiental un tema podría ser contaminación ambiental.
- **Determinante de la salud:** Es el factor específico que está relacionado directamente con la salud. Así, en una categoría un tema puede comprender múltiples determinantes relacionados con el mismo. (ver ejemplo más abajo)
- **Política de salud:** Es una directriz, una orden con carga de autoridad que indica hacia dónde queremos ir de la salud (la situación que se desea) en el campo de los determinantes y situación de salud de la población. A la hora de definir el alcance de una política los actores sociales toman como

punto de partida la situación del determinante o estado de salud y la prioridad establecida.

- **Observación:** Es una reflexión que los actores sociales desean adicionar respecto de la política en salud definida, o bien respecto de la situación del determinante o del daño a la salud o la correspondiente prioridad.
- **Ámbito del daño a la salud:** Son las áreas en que se configuran u ordenan los daños a la salud. Así tenemos que los ámbitos según daño a la salud son: a) morbilidad, b) mortalidad y c) secuela (por ejemplo discapacidades y traumatismos, entre otros).
- **Daño específico según ámbito:** se refiere a la consecuencia o carácter específico del daño. Así, a manera de ejemplo, en el ámbito de la enfermedad podemos mencionar como daño específico la diabetes mellitus 2, en el ámbito de la mortalidad la referida a cáncer de próstata y en el ámbito de la secuela la discapacidad auditiva, la violencia doméstica, entre otros.

b) Relacionados con el formulario del PLANS

- **Estrategia:** La constituyen las determinaciones medulares, es decir, las decisiones óptimas que se deben tomar para lograr el cumplimiento de una determinada política en salud. La definición de la estrategia surge a partir de la respuesta a la pregunta ¿qué debo hacer para cumplir la política? ¿cómo lo hago?
- **Acción estratégica:** Son **los** planes, programas, proyectos y acciones específicas que se han de ejecutar y que vienen en apoyo de la estrategia. Si la estrategia es el ¿cómo lo hago?, la acción estratégica es ¿con qué lo hago?

➤ **Meta:** Es un valor que indica cuánto es lo que quiero o persigo con la ejecución de la acción estratégica.

➤ **Medio de comprobación:** Es el logro concreto de la meta.

Ejemplo:

POLÍTICA	ESTRATEGIA	ACCIÓN ESTRATEGIA	META	MEDIO DE COMPROBACIÓN
Fortalecer el proceso de regulación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención integral de las personas en los servicios de cuidado paliativos	Normalización y regulación	Programa de actualización de protocolos de atención...	100% normas de atención actualizadas	Normas actualizadas
		Programa de seguimiento y control del cumplimiento de las normas de atención...	Seguimiento y control semestral del 100% de las normas de atención...	Grado de cumplimiento de las normas de atención

➤ **Fuente de financiamiento:** Es el origen y cantidad de los recursos económicos con que cuenta la acción estratégica.

- **Responsable:** Es el actor social que tiene bajo su responsabilidad la gerencia de la acción estratégica.

2. Instrucciones para su llenado

- En los puntos 1), 2), 3) y 4) del formulario las subcomisiones transcriben de manera tácita la información que para las mismas variables contempla la Política Nacional de Salud.
- En la columna a) referido a estrategia(s), las subcomisiones, mediante un proceso de análisis colectivo, determinan la(s) estrategia(s) que se deben considerar para cumplir la política descrita en el punto 4). En su reflexión analítica la subcomisión parte de la pregunta ¿qué debo hacer para cumplir la política?, o sea, ¿cómo lo hago? La contestación a esta pregunta son precisamente las estrategias que permiten el cumplimiento de la política.
- En la columna b) la subcomisión consigna la(s) acción(es) en salud que sus miembros acuerdan implementar y financiar. Esta(s) acción(es) responden a la pregunta ¿con qué lo hago? y viene(n) en apoyo de la estrategia.



¿Qué se quiere?

¿Cómo lo hago?

¿Con qué lo hago?

- En la columna c) se debe(n) anotar el o los objetivo(s) esperados, o sea, lo que quiere lograr cada acción en salud especificada en el apartado b). En su confección incluye especificaciones que contestan las siguientes

preguntas: ¿Qué quiero?, ¿Cuándo lo quiero? ¿Quiénes son los beneficiarios? y ¿A dónde lo quiero?

- En la columna d) se citan la(s) meta(s) de la(s) acción(es). La meta se refiere a cuánto es lo que deseo del objetivo.
- En la columna e) se menciona los recursos que requiere cada acción en salud para lograr sus objetivos y correspondientes metas, para el período que rige el PENS, y sus posibles fuentes de financiamiento.
- En la columna f) se señala el actor responsable de implementar la(s) acción(es) en salud.

FORMULARIO PLANS 1

1. CATEGORIA DEL DETERMINANTE EN SALUD: _____
 2. TEMA SEGÚN CATEGORÍA DEL DETERMINANTE: _____
 3. DETERMINANTE (S) DE LA SALUD _____
 4. POLITICA EN SALUD: _____
- _____
- _____

ESTRATEGIA	ACCIÓN EN SALUD	OBJETIVO	META	MEDIO DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)

FORMULARIO PLANS 2

5. **AMBITO DEL DAÑO A LA SALUD:** _____

6. **DAÑO ESPECÍFICO SEGÚN AMBITO:** _____

7. **POLÍTICA EN SALUD:** _____

ESTRATEGIA (a)	ACCIÓN EN SALUD (b)	OBJETIVO (c)	META (d)	MEDIO DE COMPROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO (e)	PRESUPUESTO (f)	RESPONSABLE (g)

Anexo 5
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA FORMULAR
EL PLAN NACIONAL DE SALUD

Anexo N° 5: Cronograma de actividades para formular el PLANS

ACTIVIDADES	MESES														
	III				IV				V				VI		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
20. Configuración y funcionamiento estructura organizativa															
21. Análisis directrices políticas															
22. Conocimiento y dominio de la PNS															
23. Recopilación y análisis de otros insumos.															
24. Diseño estrategia de participación y de sensibilización.															
25. Identificación de actores sociales claves.															
26. Planificación taller de formulación del PLANS.															
27. Convocatoria de actores sociales claves.															
28. Capacitación metodológica de actores sociales claves.															
29. Sistematización y análisis de la información recabada en el taller.															
30. Formulación de la versión preliminar del PLANS.															
31. Validación interna y externa de la versión preliminar															

Anexo N°4: Cronograma de actividades para formular el PLANS

ACTIVIDADES	MESES														
	III				IV				V				VI		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
32. Formulación segunda versión preliminar.															
33. Validación política de la segunda versión preliminar.															
34. Impresión versión final del PLANS.															
35. Diseño y publicación de la versión final.															
36. Oficialización del PLANS.															
37. Socialización del PLANS.															

