

# Módulo N°6 Epidemiología Aplicada

# Módulo N°6 Epidemiología Aplicada

## Temario:

- 1.-Formulación de Planes y Proyectos y Programas de Salud.
- 2.-Identificación y Priorización de Problemas
- 3.-Propuesta de Intervención en base a los Problemas detectados

# CONTENIDOS

## **MODULO 6.- Planificación y Programación.**

- 1. Priorización: fundamentos y criterios.**
- 2. Propósitos de la Planificación.**
- 3. Concepto y metodología de la planificación.**
- 4. Planificación normativa y planificación estratégica.**
- 5. Factibilidad y viabilidad.**
- 6. Planificación intersectorial, intrasectorial y regional.**
- 7. Planificación situacional.**
- 8. Programas de salud.**
- 9. Apertura programática.**
- 10. Aspectos conceptuales y operativos de la programación.**
- 11. Programación.**

# PLANIFICAR

Planificar comprende coordinar actividades,

tiempo y **recursos**,

así como las **personas** responsables de las

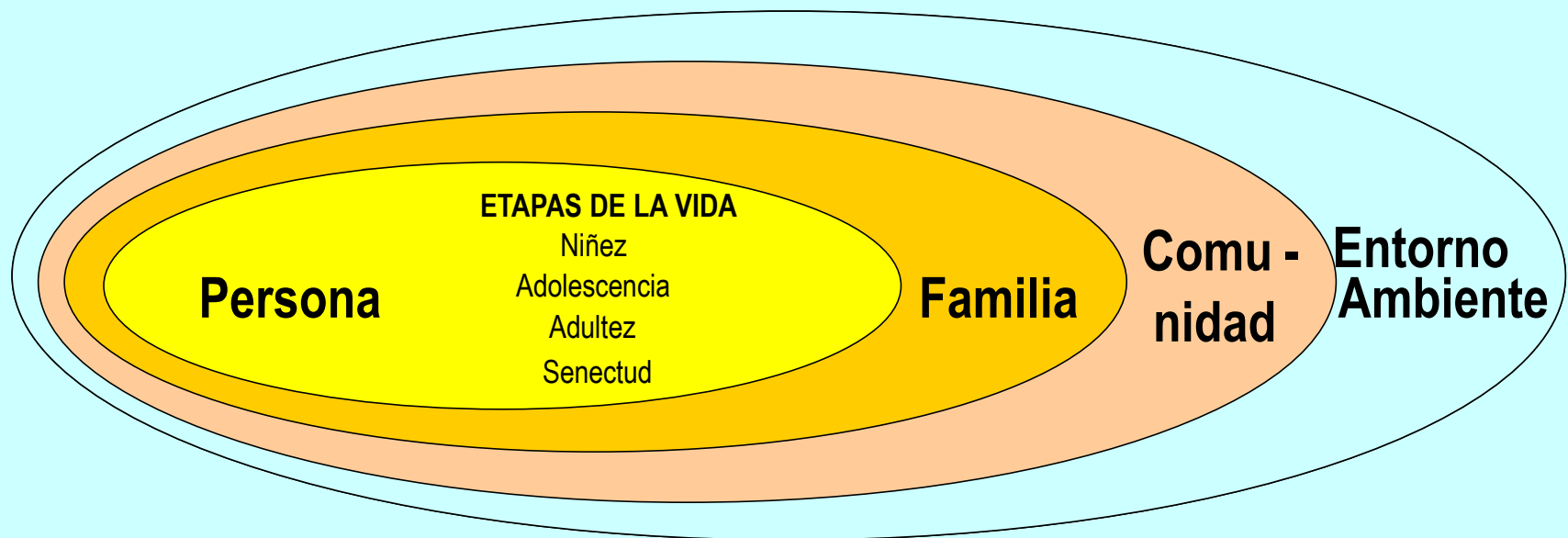
actividades

con el fin de lograr los **objetivos** propuestos con

**calidad y eficiencia.**

# SALUD PÚBLICA

Aborda las diferentes **necesidades** de salud de la persona, familia y comunidad, así como los determinantes de la salud, de una manera integral e integrada.

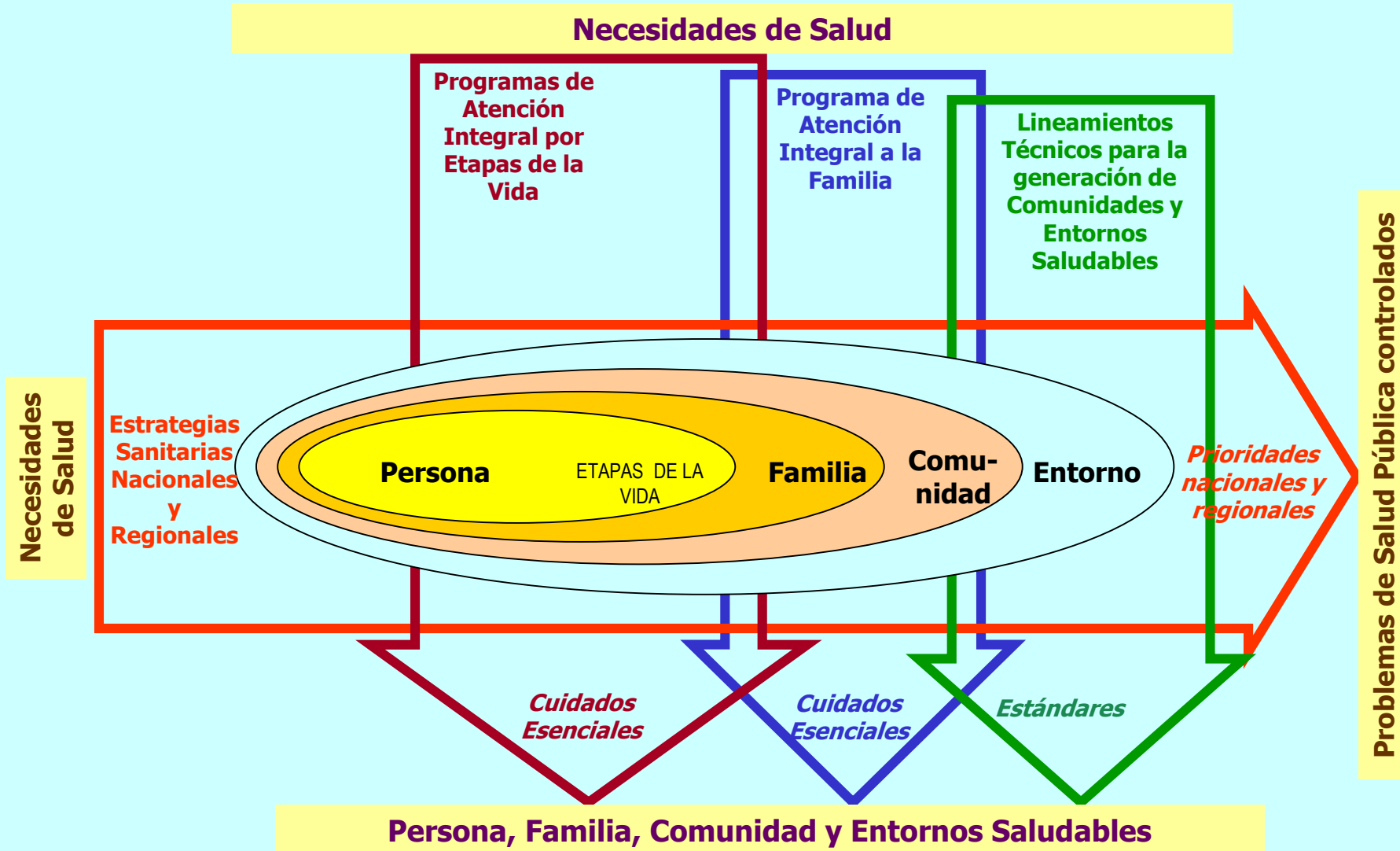


**NECESIDADES - RECURSOS - SERVICIOS**

# SALUD PÚBLICA

## Eje de las Necesidades de Salud

Eje de la Prioridades Sanitarias



Persona, Familia, Comunidad y Entornos Saludables

# PLANIFICACIÓN SANITARIA

Es un conjunto de procesos cuyo propósito consiste en **adecuar**, de un modo consistente, los **medios disponibles** para lograr los **objetivos de salud** que se persiguen, tomando en cuenta las **circunstancias** que concurren o que previsiblemente pueden concurrir.

# **PLANIFICACIÓN SANITARIA**

**El ciclo básico de la planificación sanitaria es común al de cualquier ejercicio de planificación:**

- 1. identificar necesidades y problemas,**
- 2. priorizar estrategias, objetivos y acciones,**
- 3. diseminar información y hacer abogacía por el cambio,**
- 4. movilizar recursos y capacidades,**
- 5. evaluar la efectividad de las acciones y**
- 6. reevaluar las necesidades.**

*(OPS/LACRSS. Análisis del sector de la salud. Washington, 2004)*



# PLANIFICACIÓN SANITARIA

	<u>FIN O MISIÓN</u>	<u>INTERVENCIONES</u>
PLANIFICACIÓN DE SALUD	<b>MEJORAR NIVELES DE SALUD COLECTIVA</b>	<b>SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD</b>
PLANIFICACIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA	<b>MEJORAR RENDIMIENTO DE LOS SERVICIOS</b>	
1. INSTITUCIONAL	<b>MEJORAR LA EFICIENCIA</b>	<b>SOBRE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS</b>
2. FUNCIONAL	<b>MEJORAR LA EFECTIVIDAD*</b>	<b>SOBRE RESULTADOS CLÍNICOS</b>

\* **MEJORAR LOS NIVELES INDIVIDUALES DE SALUD**

# PLANIFICACIÓN

**INSTITUCIONAL:**

**CONDICIONES/EMPLEO  
ADQUISICIÓN/MANTENIMIENTO  
ORGANIZACIÓN**

**EFICIENCIA**

**OBJETIVOS  
ESPECIFICOS  
INTERNOS**

**FUNCIONAL:**

**ORIENTADA A PROBLEMAS  
GRUPOS DEFINIDOS  
ACCIDENTES (TRÁNSITO) URGENCIAS  
NEUMONÍA – SARAMPIÓN  
HERNIAS**

**EFFECTIVIDAD**

**OBJETIVOS  
ESPECIFICOS  
EXTERNOS**

# PRIORIZACIÓN

Proceso de determinación de la **posición** que ocupará cada una de las **situaciones y acciones** por desarrollar, en una **escala** que se extiende desde lo **imprescindible e impostergable** hasta lo **deseable**.

# PRIORIZACIÓN

1. Prioridad: **“es lo primero”**, es lo primero que **“uno ve”**, es lo primero que **“uno puede hacer”**
2. Responder a las Necesidades considerando los **Recursos**
3. Comparación y **toma de decisiones** a través de métodos o técnicas de **clasificación**.
4. Afecta a la **orientación** que debe darse a una **organización o un programa**.
5. Selecciona las **prioridades de acción** y las prioridades de **investigación**.

# **PRIORIDADES - CRITERIOS**

- 1. MAGNITUD DEL DAÑO EN LA POBLACIÓN**
- 2. VULNERABILIDAD DEL PROBLEMA**
- 3. TRASCENDENCIA SOCIAL**
- 4. RELACIÓN **COSTO/EFEECTO****

# **PRIORIDADES - CRITERIOS**

- **AVPP: Años de vida potencialmente perdidos c/1000 habitantes**
- **MIPSE:mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable**
- **EVBS: Esperanza de vida en buena salud**
- **Mortalidad**
- **Impacto sobre la restricción de actividad**
- **Análisis coste-beneficio**
- **Riesgo Atribuible:estima el riesgo adicional de enfermar que confiere el estar expuesto a un factor de riesgo**
- **Otros derivados de estadísticas existentes**

# PRIORIZACIÓN

## **SOBRE LA BASE DE:**

- **1. Estadísticas de Vigilancia Epidemiológica**
- **2. Registros de Enfermedades**
- **3. Estadísticas Vitales**
- **4. Otras. GRD – Sistema de Información Sanitaria**

## **DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN**

**NECESIDADES**

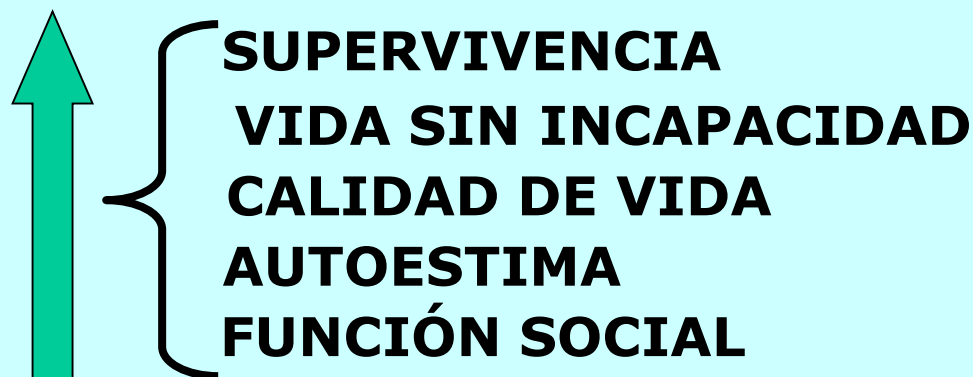
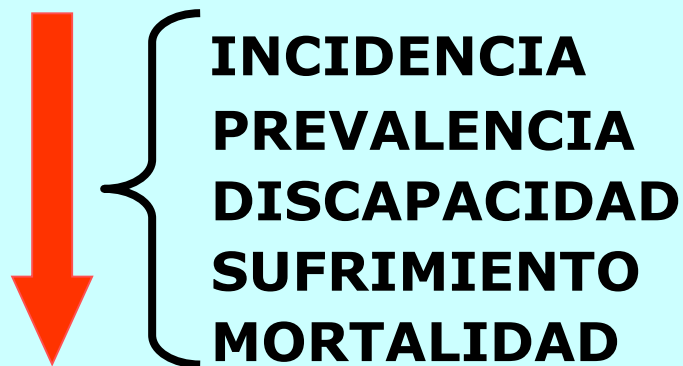
**RECURSOS**

# PRIORIZACIÓN

## ANÁLISIS:

1. Incidencia
2. Prevalencia
3. Mortalidad
4. Años potenciales de vida perdidos
5. Minusvalía
6. Sufrimiento Individual – Familiar
7. Impacto social
8. Eficacia y efectividad de las intervenciones disponibles

## FINES





# **PRIORIZACIÓN**

## **ANÁLISIS:**

- 1. Importancia del problema**
- 2. Relación demostrada entre el factor de riesgo y el problema**
- 3. Capacidad técnica de resolución**
- 4. Factibilidad del programa o la intervención**

# PRIORIZACIÓN

## ELEMENTOS:

### 1. Eficacia de la intervención.

**Fiable:** mismos resultados en condiciones semejantes

**Válida:** resultado obtenido semejante al que se espera obtener

### 2. Factibilidad de la intervención: posibilidades de éxito de la implantación.

**Factibilidad legal, política, económica, organizacional, socio-cultural, ética.**

### 3. La población objetivo de la intervención

# PLANIFICACIÓN PROPÓSITOS

1. **Protector:** Consiste en minimizar el riesgo reduciendo la incertidumbre que nos rodea, y definiendo las consecuencias de una acción determinada.
2. **Afirmativo:** Consiste en elevar el nivel de éxito organizacional.
3. **Coordinación:** De los esfuerzos y los recursos dentro de las organizaciones.

***EL PROPÓSITO DE LA PLANIFICACIÓN EN SALUD***

***ES LA SALUD***

# PLANIFICACIÓN

**ES UN PROCESO QUE AYUDA A DECIDIR (TOMA DE DECISIONES):**

- 1. QUE HACER**
- 2. COMO HACERLO**
- 3. EVALUAR LO QUE SE HACE ANTES DE HACER (BEGIN)**

**“EJERCICIO ORIENTADO AL FUTURO CON EL OBJETO DE FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES Y CON UNA CLARA LIMITACIÓN TEMPORAL”**

# **PLANIFICACIÓN**

**LA PLANIFICACIÓN SE ANTICIPA A LA TOMA DE DECISIONES.  
ES UN PROCESO DE DECIDIR ANTES DE QUE SE REQUIERA LA  
ACCIÓN (ASCKOFF 1981)**

**PROCESO DE TOMA DE DECISIONES PARA ALCANZAR UN  
FUTURO DESEADO, TENIENDO EN CUENTA LA SITUACIÓN  
ACTUAL Y LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE PUEDEN  
INFLUIR PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS  
(JIMENEZ 1982)**

**ES EL PROCESO CONSCIENTE DE SELECCIÓN Y DESARROLLO  
DEL MEJOR CURSO DE ACCIÓN PARA LOGRAR EL OBJETIVO  
(JIMENEZ 1982)**

# **PLANIFICACIÓN**

**PROCESO DE ESTABLECER METAS Y ELEGIR MEDIOS PARA  
ALCANZAR DICHAS METAS**

**(STONER 1996)**

**ES EL PROCESO DE DEFINIR EL CURSO DE ACCIÓN Y LOS  
PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA ALCANZAR LOS  
OBJETIVOS Y METAS**

**(CORTES 1998)**

# PLANIFICACIÓN

**PROCESO POR EL CUAL SE OBTIENE UNA VISIÓN DEL FUTURO, EN DONDE ES POSIBLE DETERMINAR Y LOGRAR LOS OBJETIVOS, MEDIANTE LA ELECCIÓN DE UN CURSO DE ACCIÓN**

## **IMPORTANCIA**

- 1. PROPICIA EL DESARROLLO (PROPÓSITO AFIRMATIVO)**
- 2. REDUCE LOS RIESGOS (PROPÓSITO PROTECTOR)**
- 3. MAXIMIZA EL APROVECHAMIENTO DE RECURSOS Y TIEMPO (PROPÓSITO DE COORDINACIÓN)**

**“ES UN PROCESO CONTINUO QUE REFLEJA LOS CAMBIOS DEL AMBIENTE EN TORNO A LA ORGANIZACIÓN DE SALUD Y BUSCA LA ADAPTACIÓN A ELLOS”**

# PLANIFICACIÓN

**ES UN PROCESO ORDENADO DE DEFINICIÓN DE UN PROBLEMA MEDIANTE ANÁLISIS.**

- 1. IDENTIFICANDO LAS NECESIDADES Y DEMANDAS NO SATISFECHAS QUE CONSTITUYEN EL PROBLEMA.**
- 2. ESTABLECIENDO SU RESPECTIVA PRIORIDAD**
- 3. FIJANDO METAS REALISTAS Y VIABLES.**
- 4. CALCULANDO LOS RECURSOS NECESARIOS.**
- 5. PROYECTANDO LAS ACTIVIDADES BASADAS EN LA PONDERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN POSIBLES PARA RESOLVER EL PROBLEMA.**

*M. Schaefer*



# PLANIFICACIÓN

## CONTENIDO DE LA DEFINICIÓN

- ❖ **REFERENCIA AL FUTURO: (PROYECCIÓN – PREVISIÓN - PROSPECCIÓN)**
- ❖ **RELACIÓN DE CAUSALIDAD: (ENTRE ACCIONES Y EFECTOS DESEADOS)**
- ❖ **PROCESO CONTINUO Y DINÁMICO: (ANÁLISIS – OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS – TOMA DE DECISIONES – EVALUACIÓN)**
- ❖ **NATURALEZA MULTIDISCIPLINARIA**
- ❖ **LIGADA AL CONTEXTO SOCIO-POLÍTICO: (VINCULA LA POLÍTICA CON LA TÉCNICA)**
- ❖ **NIVEL DE SALUD: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES**
- ❖ **CONCEPCIÓN MULTIDIMENSIONAL**
- ❖ **OBJETIVO ÚLTIMO: “EL CAMBIO”**

# PLANIFICACIÓN

## ELEMENTOS

- 1. PROPÓSITOS: ASPIRACIONES FUNDAMENTALES DE TIPO CUALITATIVO QUE SE PERSIGUEN EN FORMA PERMANENTE**
- 2. OBJETIVOS: RESULTADOS QUE SE DESEAN OBTENER. SON FINES PARA ALCANZAR, ESTABLECIDOS CUANTITATIVAMENTE Y PARA REALIZARSE EN UN TIEMPO DETERMINADO**
- 3. ESTRATEGIAS: CURSO DE ACCIÓN GENERAL O ALTERNATIVAS DE DIRECCIÓN Y EL EMPLEO DE RECURSOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS EN LAS CONDICIONES MAS VENTAJOSAS**

# PLANIFICACIÓN

## ELEMENTOS

- 4. POLÍTICAS: SON GUÍAS PARA ORIENTAR LA ACCIÓN; SON CRITERIOS O LINEAMIENTOS GENERALES A OBSERVAR EN LA TOMA DE DECISIONES**
- 5. PROGRAMAS: ESQUEMA DONDE SE ESTABLECEN LA SECUENCIA DE ACTIVIDADES Y EL TIEMPO NECESARIO PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS**
- 6. PRESUPUESTOS: SON LOS PLANES EXPRESADOS EN TÉRMINOS ECONÓMICOS JUNTO CON LA COMPROBACIÓN DE SU REALIZACIÓN**
- 7. PROCEDIMIENTO: ESTABLECER EL ORDEN CRONOLÓGICO Y LA SECUENCIA DE ACTIVIDADES QUE DEBEN SEGUIRSE EN LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO REPETITIVO**

# PLANIFICACIÓN

## CONDICIONES O REQUISITOS

1. **DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN: ANÁLISIS SISTÉMICO**
2. **IDEOLOGÍA: VALORES DE LA PROPOSICIÓN POLÍTICA**
3. **IMAGEN-OBJETIVO: SITUACIÓN DESEABLE Y POSIBLE DE ALCANZAR**
4. **COHERENCIA: COMPATIBILIZACIÓN SECTORIAL Y CON LA POLÍTICA**
5. **FACTIBILIDAD: POSIBILIDAD DE LOGRAR LO PROPUESTO EN ATENCIÓN A LOS RECURSOS:  
(DISPONIBLES – ORGANIZACIÓN – CAPACIDAD)**

# PLANIFICACIÓN

## CONDICIONES O REQUISITOS

6. **VIABILIDAD: ACEPTACIÓN SOCIAL**
7. **ESTRATEGIAS: (SELECCIÓN DE MEDIOS, GRADOS Y TIEMPOS QUE, POR MEDIO DE OPCIONES, PERMITIRÁN EJECUTAR ACCIONES COHERENTES, FACTIBLES Y VIABLES)**
8. **FORMALIZACIÓN POLÍTICA: "DICTADO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS"**
9. **PROGRAMACIÓN: (DESAGREGACIÓN POR ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SEGÚN OBJETIVOS, FUNCIONES, ESTRUCTURAS Y RECURSOS)**

# ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN

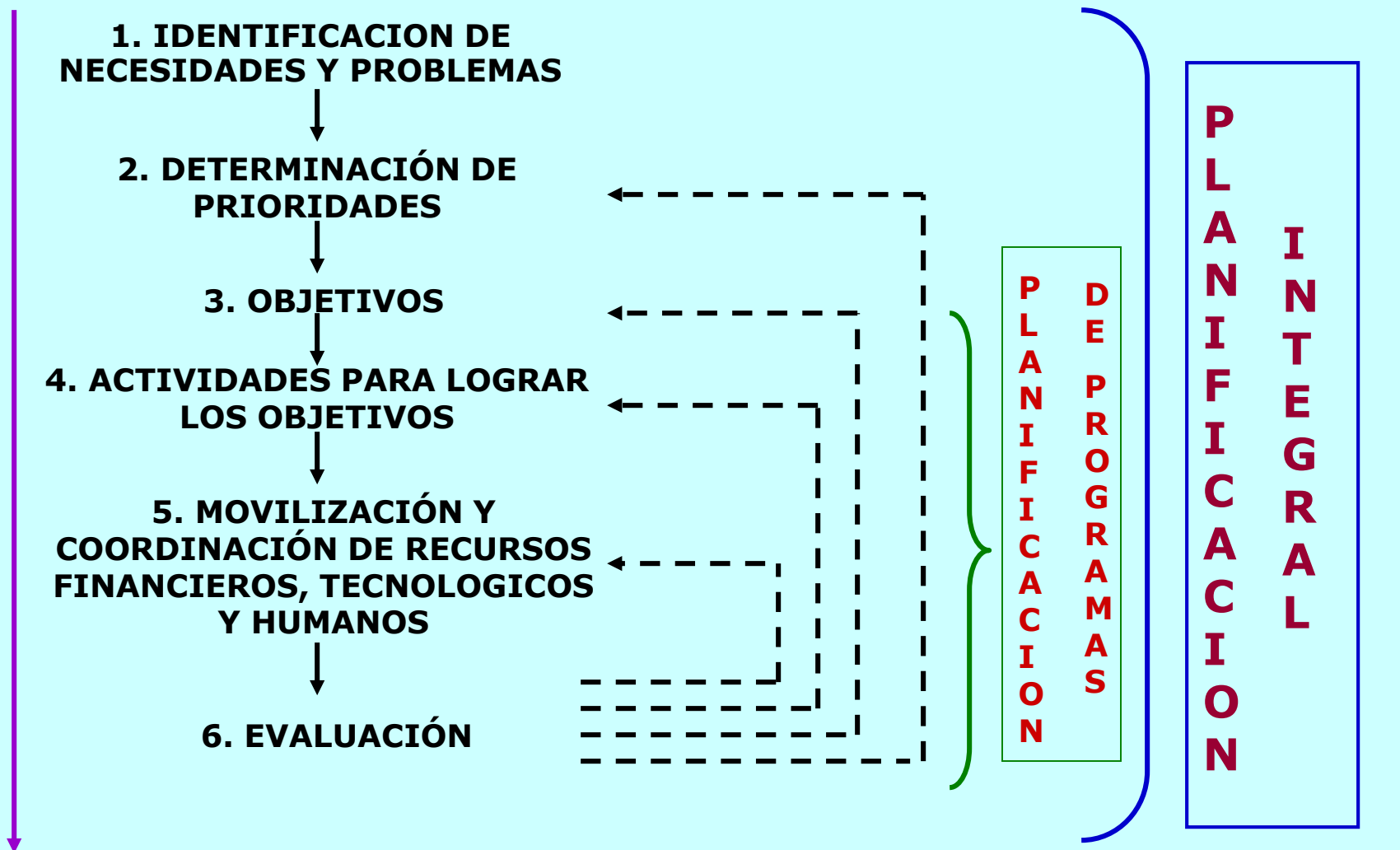
- 1. DIAGNÓSTICO: DESCRIPCIÓN DE POBLACIÓN Y SUS PROBLEMAS – DISTRIBUCIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS - PRIORIZACIÓN**
- 2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO: DISCUTIR POSIBILIDADES – INTRODUCCION DE MODIFICACIONES PERITNENTES – DECISIÓN ENTRE PLANES ALTERNATIVOS**
- 3. PROGRAMACIÓN: DEFINICIÓN DE PROPÓSITOS, OBJETIVOS, METAS, INSTRUMENTOS. NORMALIZACIÓN DE ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS. DETERMINACIÓN DE RECURSOS. FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO.**
- 4. EJECUCIÓN: ADMINISTRAR LAS ACCIONES Y RECUROS. MONITOREO**
- 5. EVALUACIÓN: MEDIR RESULTADOS**

# **ETAPAS - PROPÓSITOS**

- 1. DIAGNÓSTICO:**
  - A. CONSTRUIR EL MODELO DE LA SITUACIÓN OBSERVADA**
  - B. COMPARAR CON LA IMAGEN-OBJETIVO**
  
- 2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO:**
  - C. LOGRAR COHERENCIA, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD**
  - D. FORMULAR UN MODELO OPERATIVO PARA LA TOMA DE DECISIONES**
  
- 3. PROGRAMACIÓN:**
  - E. LOGRAR COHERENCIA, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD**
  
- 4. EJECUCIÓN:**
  - F. APROXIMAR SITUAC. OBSERVADA A LA IMAGEN-OBJETIVO**
  
- 5. EVALUACIÓN:**
  - G. MEDIR GRADO DE APROXIMACIÓN A LA IMAGEN-OBJETIVO**

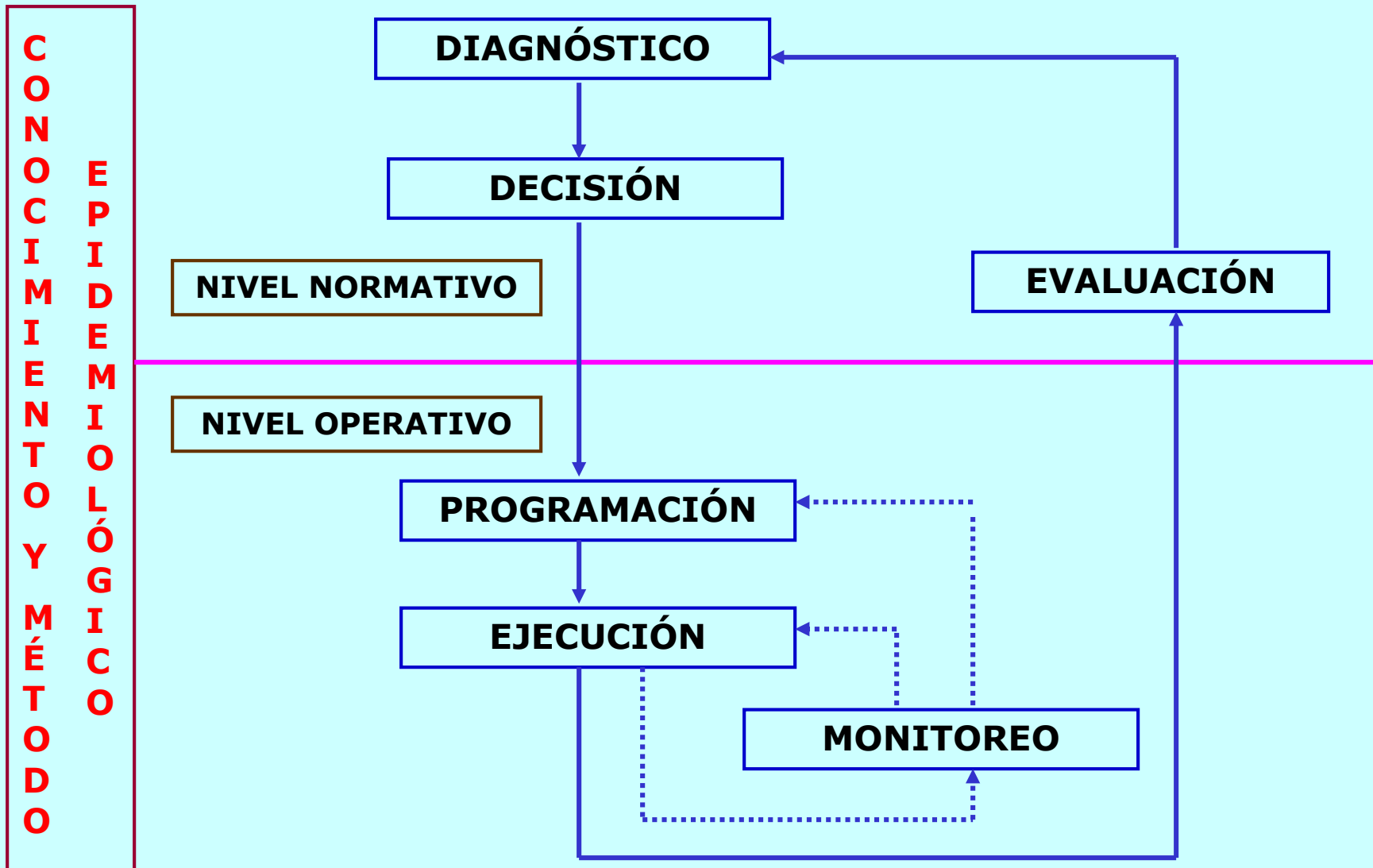
# PROCESO DE PLANIFICACIÓN

VALORES  
ASPIRACIONES  
MOTIVACIONES





# APLICACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA



# PLANIFICACIÓN - EPIDEMIOLOGÍA

PLANIFICACIÓN	ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS	PROPÓSITO
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<p style="text-align: center;"><b>DETERMINACIÓN DE LA NATURALEZA Y MAGNITUD DEL DAÑO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. GRUPOS VULNERABLES</li><li>2. DISTRIBUCIÓN</li><li>3. CARACT. SOCIOECONÓMICO Y CULTURALES</li><li>4. ASPECTOS FÍSICOS</li><li>5. ACCESIBILIDAD</li><li>6. ACCIONES REALIZADAS</li><li>7. DESCRIPCIÓN DE RECURSOS</li><li>8. DETERMINAR PRIORIDADES</li><li>9. PRONÓSTICO</li></ol>	<p style="text-align: center;"><b>MODELO DE LA SITUACIÓN OBSERVADA</b></p>

# PLANIFICACIÓN - EPIDEMIOLOGÍA

PLANIFICACIÓN	ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS	PROPÓSITOS
<p><b>DECISIÓN:</b> ADOPCIÓN DE NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS DECIDIENDO ENTRE PLANES ALTERNATIVOS CONSIDERANDO LOS CONDICIONAMIENTOS POLÍTICOS</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ESTABLECER METAS</li><li>2. PRONOSTICAR RESULTADOS</li></ol>	<p><b>VINCULAR EL PLAN DE SALUD CON EL CONTEXTO, POSIBILITANDO COHERENCIA, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD</b></p>
<p><b>PROGRAMACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• OBJETIVOS</li><li>• METAS</li><li>• FUNCIONES</li><li>• ESTRUCTURA</li><li>• RECURSOS FÍSICOS</li><li>• PERSONAL</li><li>• FINANCIACIÓN</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. DEFINICIÓN DE PARÁMETROS</li></ol>	<p><b>MODELO NORMATIVO PROGRAMAR EL MONITOREO DE LAS METAS LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS</b></p>

# PLANIFICACIÓN - EPIDEMIOLOGÍA

PLANIFICACIÓN	ACCIONES EPIDEMIOLÓGICAS	PROPÓSITOS
<b>EJECUCIÓN</b>	1. MONITOREO	<b>APROXIMAR LA SITUACIÓN OBSERVADA AL MODELO NORMATIVO ADOPTADO</b>
<b>EVALUACIÓN</b>	1. EVALUACIÓN	<b>VALORAR RESULTADOS MIDIENDO EL GRADO DE APROXIMACIÓN AL MODELO NORMATIVO ADOPTADO</b>

# INDICADORES

**ES LA EXPRESION CONCEPTUAL DE TIPO CUANTITATIVO DE LAS VARIABLES, OBJETIVAMENTE DEFINIDAS, QUE SON OBJETO DE ESTUDIO**

**Es una expresión matemática, generalmente un cociente del tipo tasa, proporción o razón aunque puede ser cualquier otro tipo de valor lógico.**

- 1. OPORTUNO: DISPONIBLE**
- 2. ACCESIBILIDAD**
- 3. FÁCIL ELABORACIÓN**
- 4. UNIVERSALIDAD**
- 5. COBERTURA**
- 6. ACEPTACIÓN**
- 7. ESPECIFICIDAD**
- 8. SENSIBILIDAD**
- 9. VALIDEZ**
- 10. NORMALIZADO**

# DIAGNÓSTICO DE SALUD

## I. **Socio-demográficos:** **Predictores de necesidades** **(proyecciones de población)**

- **Pirámide de edad, movimiento naturales, migratorio, tasa de crecimiento vegetativo, global, tablas de vida, relación de dependencia, proyecciones demográficas.....**
- **Mortalidad, natalidad, fecundidad.**
- **Nivel socioeconómico**

# DIAGNÓSTICO DE SALUD

## II. Sanitarios:

### Medidas directas o indirectas del estado de salud

- **Mortalidad: tasa bruta, N° absoluto, específica por edad y sexo (mortalidad infantil y perinatal) y por causa, tasas estandarizadas, mortalidad proporcional.**
- **Morbilidad: incidencia y prevalencia.**
- **Medidas de riesgo: causalidad y fracción evitable**
- **De incapacidad: Incapacidad permanente, Transitoria**

# DIAGNÓSTICO DE SALUD

## III. De utilización:

### Factores determinantes:

- **Morbilidad: gravedad y urgencia.**
- **Usuarios: demográficos y geográficos; socio-económicos y culturales; psicosociales**
- **Profesionales: edad, sexo, especialidad, formación.**
- **Organización: individual vs grupo; hospital vs AP, forma de remuneración.**
- **Institucionales: régimen de seguro de enfermedad; marco laboral; cantidad y tipo de recursos existentes.**



# DIAGNÓSTICO DE SALUD

## IV. De recursos:

**Humanos, físicos y financieros.**

- **Médicos /1000 habitantes**
- **Enfermera/1000 habitantes**
- **Camas/1000 habitantes**
- **Porcentaje gasto en sanidad/PIB**
- **Gasto por habitante en.....**
- **Gasto por enfermedad/año**

# PLANIFICACIÓN NORMATIVA

Proceso que apunta a lograr un cambio social deliberado e implica un análisis lógico de un conjunto de problemas a nivel de políticas a fin de clarificar la totalidad de hipótesis, reconocer limitaciones y sacar conclusiones confiables para desarrollar objetivos a mediano y largo plazo enfatizando sobre los finés perseguidos y en los medios para obtenerlos.

Corresponde a la planificación de la política sanitaria

# **PLANIFICACIÓN NORMATIVA**

## **FUNDAMENTO**

**Existencia de relaciones de causalidad simples entre factores y estados de salud y entre intervenciones y resultados**

## **PROBLEMA BÁSICO**

**Con determinados Recursos maximizar Resultados o alcanzar los Resultados Prefijados con menores Recursos**

# PLANIFICACIÓN NORMATIVA

## FUNCIÓN DEL PLANIFICADOR

1. Encontrar las **TÉCNICAS MÁS EFICIENTES** para atacar las enfermedades
2. Enfrentar los **PROBLEMAS DE SALUD** de acuerdo a:
  - a) **PRIORIDADES** (Magnitud de la enfermedad = N° Muertes)
  - b) **VULNERABILIDAD**: Impacto que las técnicas podrían tener sobre la enfermedad
  - c) **COEFICIENTE DE RELEVANCIA O TRASCENDENCIA**: Grupo social más afectado por la enfermedad
3. Evaluar **POLÍTICAS DE SALUD** desarrolladas

***"DIMENSIÓN ECONÓMICA = COSTO-EFECTO"***

***Costo de evitar una muerte por la técnica más eficiente disponible***

# **PLANIFICACIÓN NORMATIVA**

**Método CENDES (OPS) Venezuela: Propugnaba la existencia de un observador externo sin relación de intereses y sobre la base de la racionalidad científica**

**Basado en la idea de eficiencia en el uso de los recursos mediante análisis costo/beneficio que permitan definir prioridades y elegir técnicas programáticas**

# **PLANIFICACIÓN NORMATIVA**

## **MÉTODO CENDES-OPS (1962) - Etapas**

- 1. Medir nivel de salud de una población: n° de muertes – demanda de servicios de salud**
- 2. Determinar la cuantía de recursos utilizados – Analizar las políticas de salud seguidas**
- 3. Establecer relación entre el nivel de salud y el medio físico, social, económico**
- 4. Formular una política básica de salud. Fijar metas**
- 5. Establecer metas del plan considerando alternativas posibles, plazos y vinculación plan de salud con plan de desarrollo.**

**FIN: Formular “MECANISMOS OPERATIVOS” que constituyan elementos de cambio de una situación de salud**

# **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y POA**

# **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**Es la que se orienta hacia el logro de resultados por medio de un proceso, continuo y sistemático, que consiste en prever futuros cambios, aprovechando oportunidades que surgen, examinando puntos fuertes y débiles de la organización, estableciendo y corrigiendo curso de acción a largo plazo**

**“ES LA JUSTICIA SOCIAL REDISTRIBUTIVA”**



# **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**Tiene el objetivo de elaborar un plan o una estrategia que se formaliza en orientaciones, fines (objetivos) a largo plazo ( > 5 años) y de amplitud variable, en respuesta a un estudio y priorización de necesidades o problemas.**

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Consta de:

- ◆ **Análisis del entorno** (oportunidades y amenazas): entorno social, necesidades y su priorización, competencia (oferta)
- ◆ **Análisis interno** (fortalezas y debilidades): audit de la organización, recursos y capacidad, expectativas de los profesionales, estructura organizativa
- ◆ **Estrategia**: trata de adaptar las “exigencias” del entorno con la capacidad de los recursos para anticiparse a las “exigencias” con una buena capacidad de respuesta.

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

**BUSCA RESPONDER A CINCO PREGUNTAS**

## **1. ¿Quiénes somos?**

**Examen de la misión, filosofía y valores de la organización. ¿A qué nos dedicamos?, ¿que clase de organización tenemos?**

## **2. ¿Dónde estamos ahora?**

**Análisis interno: Perfil institucional: servicios y programas, recursos humanos, financiación, instalaciones, gestión y organización...  
Identificar fortalezas y debilidades y aspiraciones**

## **3. ¿A dónde nos dirigimos?**

**¿Qué sucede en el mundo que nos rodea? ¿Cómo nos afecta? Análisis del entorno: oportunidades y amenazas. Cambios en las expectativas de los usuarios/clientes, demográficos, financieros, tecnológicos....**

# **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**BUSCA RESPONDER A CINCO PREGUNTAS**

## **4. ¿Qué rumbo deberíamos tomar?**

**Identificar y evaluar las metas estratégicas clave y sus riesgos.**

**Creando alternativas de estrategia: ¿qué podemos hacer con el entorno?, ¿organización, competencia, recursos y cultura? ¿qué queremos hacer con nuestra misión, valores personales y aspiraciones y el staff en general? ¿qué debemos hacer con las necesidades de la comunidad, obligaciones hacia nuestros pacientes?**

## **5. ¿Qué hacer para llegar allí?**

**Elaborar el plan estratégico especificando los fines para conseguir el cambio.**

# PLANIFICACIÓN ESTRÁTEGICA

- **TIPO:** ESTRATÉGICA
- **DURACIÓN:** 5 a 10 años.
- **FIN:** Determinación de la razón de ser de las grandes orientaciones y fines
- **ACTIVIDADES Y PROCESOS:** Orientaciones y Prioridades
- **FORMALIZACIÓN:** Plan

# **FACTIBILIDAD**

**Posibilidad de cumplir con lo propuesto (Propósitos) en atención a los recursos disponibles, su organización y capacidad.**

**Es necesario considerar, en la etapa de diseño, la disponibilidad y restricciones de recursos y los aspectos tecnológicos, institucionales, legales y financieros incluidos en la programación de actividades.**

# **VIABILIDAD**

**Posibilidad de cumplir con lo propuesto (Propósitos) de acuerdo con su aceptación social.**

**Además de la racionalidad científica en la determinación de prioridades, es relevante considerar la compatibilidad y ajuste a las construcciones normativas sociales.**

# **PLANIFICACIÓN SITUACIONAL**

**Es una vertiente de la Planificación Estratégica y se refiere al arte de gobernar en situaciones de poder compartido (Matus 1988)**

## **EJES:**

- 1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: Pluricausalidad**
- 2. TEORÍA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL: 2 Planos. El de producción de datos y el de los determinantes (fenoestructuras: Poder -Estado, Organizaciones-) (genoestructuras: leyes que determinan la formación social)**
- 3. TEORÍA DE LA ACCIÓN: Según cada problema existe una forma de acción característica (estructurados=procedimientos normatizados)**



# PLANIFICACIÓN SITUACIONAL

## EJES:

4. **CONCEPTO DE MOMENTO: “extrema dinámica”**
5. **EL PLANEAMIENTO PRECEDE A LA ACCIÓN: Énfasis en el momento táctico-operacional, planificación de coyuntura**
6. **ENFOQUE METODOLÓGICO: 4 momentos: explicativo – normativo – estratégico – táctico – operacional**
7. **“TRIANGULO DE GOBIERNO”: G.P.C**
  - G: Gobernabilidad del sistema: Variables que controla o no**
  - P: Política.: Contenido propositivo**
  - C: Conjunto de técnicas de planificación y gerencia**

# PLANIFICACIÓN TÁCTICA

- **TIPO:** TÁCTICA
- **DURACIÓN:** 3 a 5 años.
- **FIN:** Disposición de los recursos
- **ACTIVIDADES Y PROCESOS:** Distribución de recursos y actividades para alcanzar los objetivos
- **FORMALIZACIÓN:** Programa

# PLANIFICACIÓN TÁCTICA

## PROGRAMA

**“CONJUNTO ORGANIZADO, COHERENTE E INTEGRADO DE ACTIVIDADES Y DE SERVICIOS, REALIZADAS SIMULTÁNEA O SUCESIVAMENTE, CON LOS RECURSOS NECESARIOS Y CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS DETERMINADOS, EN RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD PRECISOS Y ELLO PARA UNA POBLACIÓN DEFINIDA”  
(O.M.S.)**

## **ELEMENTOS**

- 1. OBJETIVOS: CLAROS, CONCISOS, FACTIBLE, PERTINENTES, CUANTIFICABLE, CUMPLIMIENTO, TEMPORAL, ESPACIAL, POBLACIONAL, EXHAUSTIVOS, PRIORIZADOS.**
- 2. RECURSOS: ¿QUÉ RECURSOS? ¿CUÁNTOS? ¿DE DÓNDE? ¿HACIA DONDE? ¿CUÁNDO?**
- 3. ACTIVIDADES: ¿QUÉ? ¿A QUIÉN? ¿CUÁNTAS? ¿CÓMO? ¿QUIÉN LAS EJECUTA?**

# PLANIFICACIÓN OPERATIVA (POA)

- **TIPO:** OPERATIVA
- **DURACIÓN:** 1 año.
- **FIN:** Utilización de los recursos
- **ACTIVIDADES Y PROCESOS:** Desarrollo de las actividades en el tiempo y en el espacio
- **FORMALIZACIÓN:** Gestión de las operaciones  
Proyecto

# PLANIFICACIÓN OPERATIVA

## PROYECTO

“LA ESPECIFICACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO, EN UN TIEMPO DADO, DE UNA SERIE ORDENADA DE ACTIVIDADES QUE PRODUCIRÁ UN CAMBIO MENSURABLE EN LA CAPACIDAD DE UN SISTEMA SANITARIO PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE UNA COMUNIDAD” (O.M.S.)

## ELEMENTOS

1. CONJUNTO INTERRELACIONADO DE ACTIVIDADES
2. OBJETIVOS OPERATIVOS CLARAMENTE DEFINIDOS
3. PERÍODOS DE TIEMPO LIMITADO, DEFINIDOS
4. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS (PRESUPUESTOS) Y ESTRUCTURA PROPIA
5. CUERPO NORMATIVO ESPECÍFICO
6. NO INTERFERENCIA, INICIAL, CON LA ACTIVIDAD REGULAR DE LOS SERVICIOS PARA LUEGO INTEGRARSE

# **PROGRAMA**

**Proceso sistemático por el cual , en un lapso determinado, deberá llevarse a cabo una o varias actividades definidas para lograr un objetivo prefijado**

# **PROGRAMA**

**“CONJUNTO ORGANIZADO, COHERENTE E INTEGRADO DE ACTIVIDADES Y DE SERVICIOS, REALIZADAS SIMULTÁNEA O SUCESIVAMENTE, CON LOS RECURSOS NECESARIOS Y CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS DETERMINADOS, EN RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD PRECISOS Y ELLO PARA UNA POBLACIÓN DEFINIDA”**

**(O.M.S.)**

# **PROYECTO**

**“LA ESPECIFICACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO, EN UN  
TIEMPO DADO, DE UNA SERIE ORDENADA DE  
ACTIVIDADES QUE PRODUCIRÁ UN CAMBIO  
MENSURABLE EN LA CAPACIDAD DE UN SISTEMA  
SANITARIO PARA MEJORAR EL ESTADO DE SALUD DE  
UNA COMUNIDAD”**

**(O.M.S.)**



# **ACTIVIDADES**

**Las actividades se definen en función de los objetivos que se establecen de la visión y misión institucional, fijados por la planificación estratégica de mediano plazo y que deben expresarse en el corto plazo, en el plan operativo anual.**

**Cada actividad se estructura a partir de los recursos físicos, materiales y humanos requeridos para cumplir los objetivos y metas del plan operativo, expresados en términos presupuestarios**

# OBJETIVOS

**Los objetivos relacionan las necesidades de salud priorizadas con los efectos (resultados) de las actividades (proceso) desarrolladas**

**Describen los resultados esperados.**

**Objetivo general**: Resultado global deseado por el programa

**Objetivos específicos**: Se corresponden a los resultados que se espera obtener con los subprogramas o actividades que se desarrollen

A mayor especificidad mayor el número de objetivos específicos

# **OBJETIVOS**

**Claros, bien definidos y comprensibles**

**Concisos (concretos)**

**Factibles (realizables)**

**Cuantificables (observables)**

**Pertinentes (adecuados y lógicos)**

**Cumplimiento Evaluable:**

**temporal, espacial, poblacional**

**Exhaustivos (completos)**

**Priorizados**

# **PROGRAMACIÓN**

**Determinación de un conjunto de actividades destinadas en forma organizada al tratamiento de problemas concretos y precisos.**

**Conjunto de organizado de actividades dirigidas al logro de metas y objetivos definidos**

**Objetivos y Metas:**

- específicos**
- determinados**
- cuantificados**
- definidos**

# **PROGRAMA**

**La finalidad última es el el “Propósito” (OBJETIVO)**

**Para cumplir con el Objetivo deben fijarse Metas que son resultados intermedios hacia el Objetivo**

**Las Metas deben ser numéricas y especificadas por población**

**Debe ser de fácil monitoreo el cumplimiento de las acciones**

**En el programa se deben determinar las acciones y todo lo necesario para su cumplimiento**

**El Paso final consiste en agrupar los recursos previstos – “Partidas Presupuestarias”**

# **PROGRAMACIÓN**

**ASIGNACIÓN DE RECURSOS FISICOS, EQUIPOS,**

**SUMINISTROS Y HUMANOS PARA EJECUTAR**

**LAS ACTIVIDADES EN RELACION A LAS METAS**

**ESTABLECIDAS**

# PROGRAMACIÓN SANITARIA

## ETAPAS

- 1. DETERMINATIVA:** Se reconoce el problema, se realiza el diagnóstico de situación, se fijan las prioridades y se formulan los propósitos, los objetivos y las metas con los recursos necesarios para lograrlos (presupuestos)
- 2. EJECUTIVA:** Se operan las acciones previamente fijadas. Se normalizan las actividades y el control
- 3. EVALUATIVA:** Se cumple durante el desarrollo del programa (proceso – supervisión y control) y al final (resultados: objetivos propuestos y las metas fijadas)

# **PROGRAMACIÓN SANITARIA**

## **ETAPAS**

### **1. DETERMINATIVA:**

**¿Quiénes son las personas (Grupo Objeto)?**

**¿Cuántos son?**

**¿Dónde están?**

**¿Cuándo conviene actuar?**

**¿Qué utilizar?**

**¿Quiénes la van a administrar?**

**¿Cómo se registra lo actuado?**

### **2. EJECUTIVA:**

**¿Se realizan efectivamente las actividades?**

**¿Las actividades que se realizan llevan al logro del objetivo?**

### **3. EVALUATIVA**

**¿Se ha logrado el Objetivo?**



# **PROGRAMACIÓN SANITARIA**

## **ACCIONES**

**OBJETIVO: ¿Qué se quiere alcanzar?**

**CANTIDAD Y CALIDAD: ¿Cuánto se quiere lograr?**

**TIEMPO: ¿Cuándo se quiere lograr?**

**GRUPO OBJETIVO: ¿Para quién se hace el programa?**

**LUGAR. ¿Dónde se quiere realizar el programa?**

**RECURSOS: ¿Con qué y con quienes se desea lograrlo?**

**EVALUACIÓN: ¿Cómo evoluciona respecto del objetivo?**

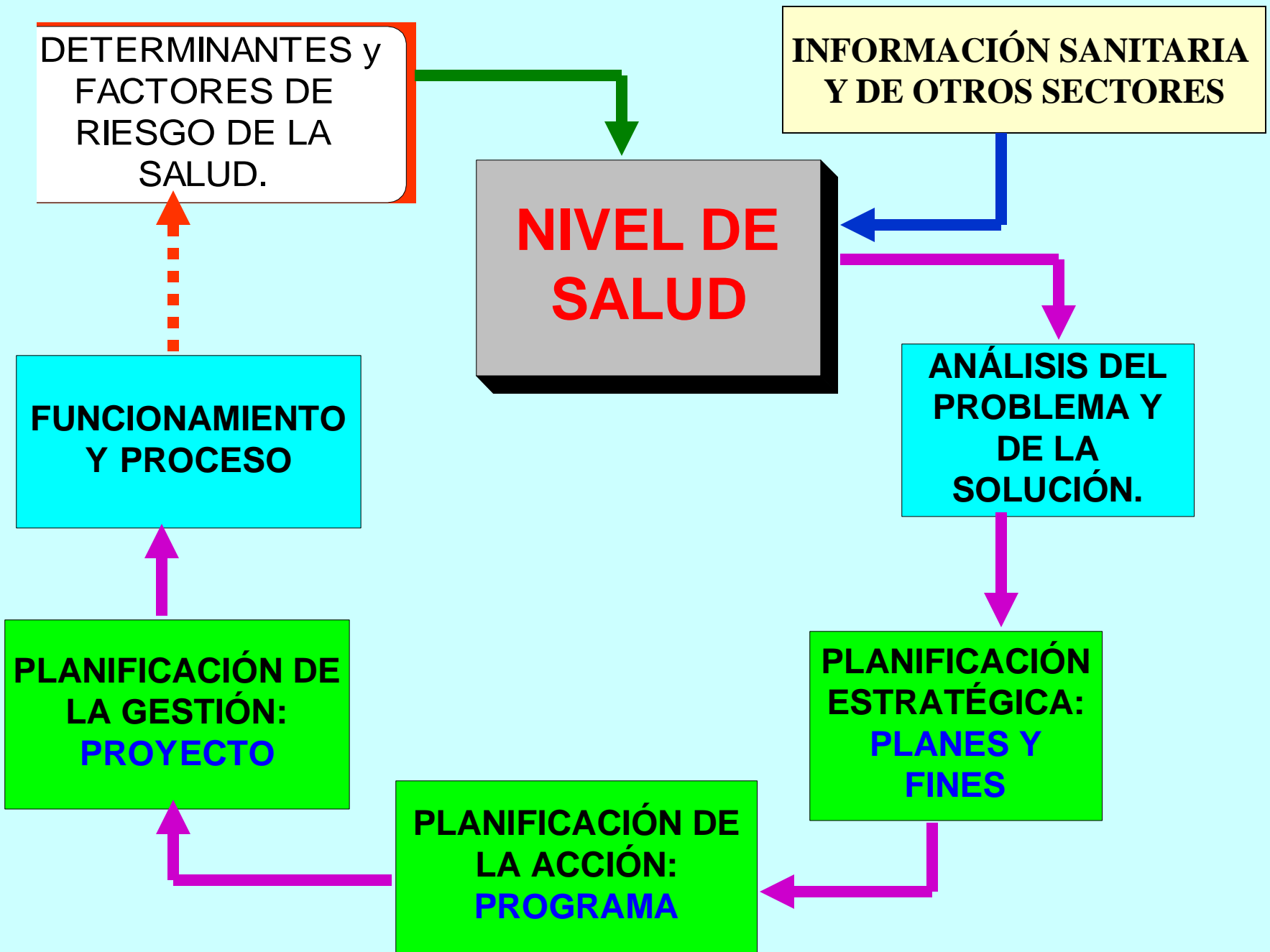
**RESULTADOS: ¿Se logró el objetivo?**

# **APERTURA PROGRAMÁTICA**

**Conjunto armónico de programas a corto, mediano y largo plazos, estructurado en forma coherente y jerarquizado en función de los objetivos y las políticas definidos en el plan; comprende a todos los niveles de programación y su formulación depende directamente de la definición de la estrategia.**

# **APERTURA PROGRAMÁTICA**

**Es el documento conceptual de programación y de recurso financiero presupuestal, mediante el cual, la autoridad responsable, propone para su evaluación, y posterior autorización, en su caso, los proyectos y programas que indiquen lo que se va a realizar, cómo y en qué se va a gastar, especificando los resultados deseados, indicando claramente objetivos, metas, tiempos y las unidades responsables y ejecutoras, así como su presupuesto y fuente de financiamiento, mediante "apertura programática", que considerarán los proyectos**



# **PLAN DE SALUD - REQUISITOS**

- 1. Salud como Plan de Gobierno**
- 2. Responsabilidad del Estado en el cuidado de la salud**
- 3. Extensión de Cobertura**
- 4. Organización Regionalizada**
- 5. Adecuada relación entre el nivel de Demanda y Tecnología**
- 6. Administración interdisciplinaria**
- 7. Prestaciones de: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación**
- 8. Promoción de la asistencia ambulatoria**
- 9. Participación comunitaria responsable**

# PLAN DE SALUD - NIVELES

**1º NIVEL:**

**PLANIFICACIÓN POLÍTICA**

**¿Qué deberíamos hacer?**

**Visión: Dirección en que hay que llevar todas las acciones**

**Valores: Abstenerse de acciones contrarias**

# **PLAN DE SALUD - NIVELES**

**2º NIVEL:**

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

**¿Qué deseamos hacer?**

- 1. Fines**
- 2. Necesidades**
- 3. Prioridades**

# **PLAN DE SALUD - NIVELES**

**3º NIVEL:**

**PLANIFICACIÓN TÁCITA**

**¿Qué vamos a hacer?**

**1. Programas**



# **PLAN DE SALUD - NIVELES**

**4º NIVEL:**

**PLANIFICACIÓN OPERATIVA**

**¿Cómo lo vamos a hacer?**

- 1. Proyectos**
- 2. Actividades**
- 3. Calendario**
- 4. Gestión**

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

## PRINCIPIOS GENERALES

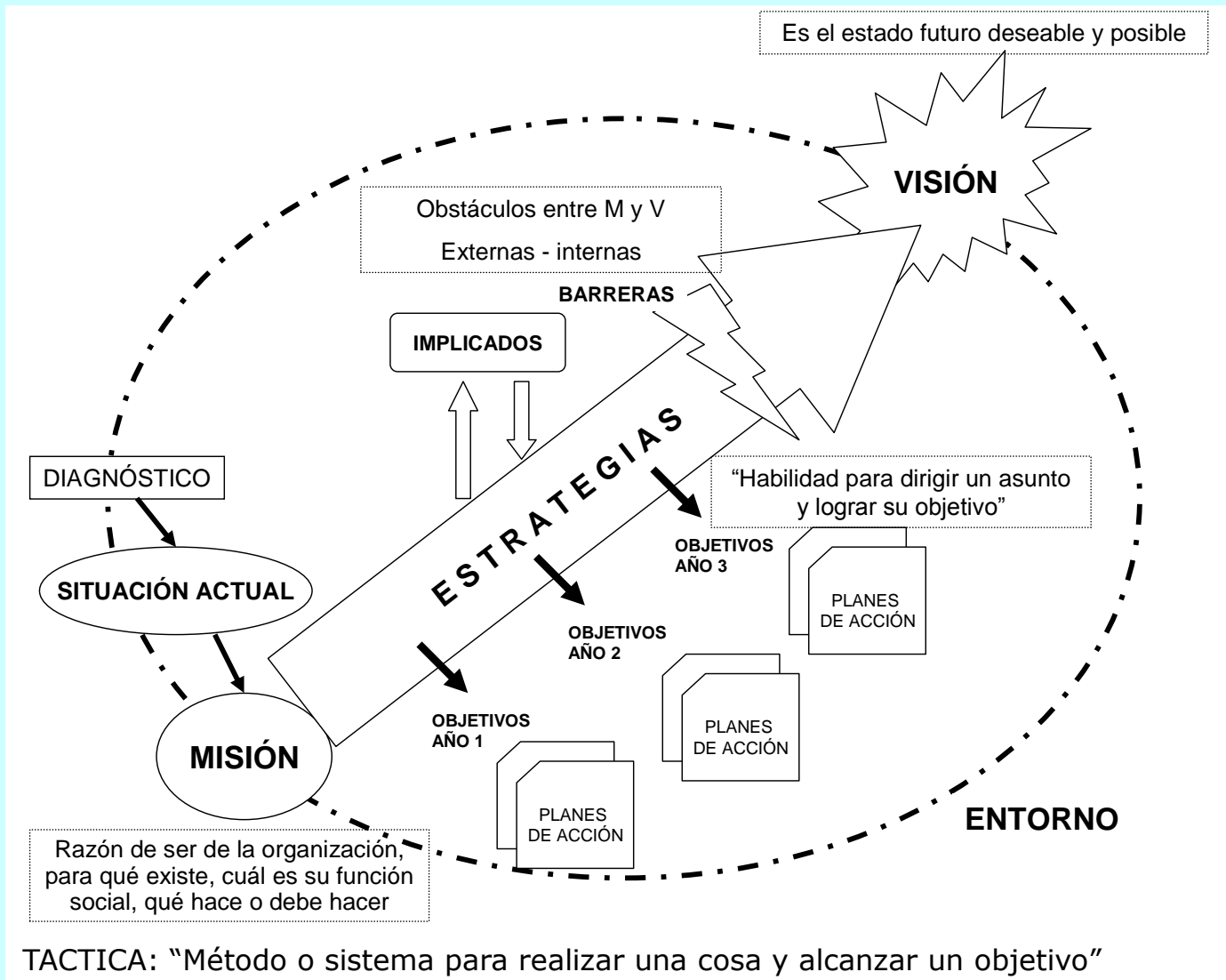
1. **DIAGNÓSTICO: ¿dónde estamos? ¿dónde queremos llegar? ¿Cómo?**
2. **Plantear ALTERNATIVAS**
3. **Posibilidad de CAMBIO sobre la marcha**
4. **Análisis de las CAUSALES**
5. **Análisis de las VARIABLES**
6. **COMPROMISO con el como**
7. **COMPROMISO con el cambio**

# PLAN ESTRATÉGICO





# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



# CONCLUSIONES

- 1. El propósito de la Planificación en Salud es LA SALUD**
- 2. La improvisación, la experiencia simple, la intuición y el sentido común no sustituyen a la Planificación**
- 3. Las decisiones actuales se relacionan con los resultados futuros deseados**
- 4. En Planificación las conclusiones son provisorias y es necesario revisión de las afirmaciones**
- 5. En Planificación en salud deben participar los propios interesados**
- 6. Es muy frecuente que lo planificado no se haga y que se haga lo que no se planifica.**

# Matriz de programa operativo anual

<b>Periodo</b>						
<b>Mision</b>						
<b>Objetivos Estrategicos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Metas</b>	<b>Acciones</b>	<b>Costo</b>	<b>Periodo de Realizacion</b>	<b>Responsable</b>