

M ó d u l o

S I E T E

PLANIFICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud
y Seguridad Social (CENDEISS)
Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado (SEP)
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública



2005

Planificación en los Servicios de Salud: módulo VII/ Julia Li Vargas.

San José, C.R.: EDNASSS-CCSS. 2005

p.109 : 21.5 x 27 cm (Curso Especial de Posgrado Gestión Local de Salud)

ISBN 9968-916-22-6

1. Planificación. 2. Servicios de Salud. 3. Planificación estratégica

Comité Editorial

Álvaro Salas Chávez
Raúl Torres Martínez
Carlos Icaza Gurdíán
Marianne Carballo Rosabal

Equipo de Producción

Asesoría pedagógica y metodológica: Raúl Torres Martínez
Corrección filológica: Raúl Torres Martínez
Edición del sitio en Internet: Magally Morales Ramírez, BINASSS
Apoyo secretarial: Carmen Villalobos Céspedes

Coordinaciones del Curso

Coordinación institucional por CENDEISSS
Marianne Carballo Rosabal

Coordinación académica por Escuela Salud Pública, UCR
Alcira Castillo Martínez

Colaboración en el Curso

Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

Primera edición, 2005

© Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Todos los derechos reservados

Prohibida la reproducción parcial o total de la obra sin la autorización previa del CENDEISSS.

Las opiniones y contenidos de los módulos, no necesariamente evidencian la posición y las perspectivas de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Autoría de contenidos

Julia Li Vargas

CONTENIDOS

8	Introducción
10	Objetivo general del módulo
11	Primera Unidad: La planificación: Generalidades y conceptos
11	Objetivo general de la primera unidad
12	I. ¿Qué es la planificación?
13	A. Definición de planificación
14	B. La importancia de planificar
16	C. La implantación exitosa de la planificación
20	Segunda Unidad: Planificación como proceso
20	Objetivo general de la segunda unidad
21	I. Etapas de la planificación
21	A. La formulación y discusión del plan
31	B. La ejecución del plan
32	C. El control y evaluación del plan
45	Tercera Unidad: La planificación normativa a la operativa
45	Objetivo general de la tercera unidad
46	I. La planificación según el nivel de objetivos y temporalidad
46	A. La planificación según el nivel de objetivos
48	B. La planificación según la temporalidad
50	II. La planificación normativa
50	A. La misión
55	B. La visión
57	C. Los valores
61	III. La planificación estratégica
61	A. Concepto
63	B. Los objetivos estratégicos
63	C. Las estrategias
66	IV. La planificación táctica
66	A. Definición

67	V. La planificación operativa
67	A. Definición
69	Cuarta Unidad: La planificación en el sector salud de Costa Rica
69	Objetivo general de la cuarta unidad
70	I. La lógica del proceso de planificación en el Sector Salud
70	A. Plan nacional de desarrollo
72	B. Los lineamientos del sector salud
76	II. Los Compromisos internacionales
76	A. Declaración de Alma Ata 1978
76	B. Objetivo de desarrollo del milenio 2000
78	Quinta Unidad: La planificación en la Caja Costarricense de Seguro Social
78	Objetivo general de la quinta unidad
79	I. La planificación estratégica en la CCSS
79	A. Contexto
82	B. El plan de atención a las personas
84	C. La planificación operativa en la CCSS
89	Sexta Unidad: La planificación de servicios de salud
89	Objetivo general de la sexta unidad
90	I. La planificación en salud
90	A. Los elementos que intervienen
93	B. El ciclo de planificación de los servicios de salud
101	Bibliografía
104	Anexo 1

Presentación

Prefacio

El Curso **ESPECIAL DE POSGRADO EN GESTION LOCAL DE SALUD**, es la respuesta que el CENDEISSS y el Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, en contrato con la Escuela de Salud Pública, de la Universidad de Costa Rica, implementan para satisfacer adecuadamente la actualización de conocimientos teórico-prácticos de los recursos humanos en el primer nivel de atención. Este proyecto de capacitación se realiza desde finales de 1996 y en esta oportunidad se ofrece en una versión actualizada.

La articulación de herramientas e instrumentos de gestión de los servicios de salud con las necesidades y las oportunidades que generan los procesos de reforma son parte de una posición analítica y práctica frente a la problemática y avances de nuestro Sistema Nacional de Salud y el modelo de atención del primer nivel de atención. Más que una descripción técnica, sin contextualización institucional, de la realidad nacional y los marcos de referencia teórica, el tratamiento de la temática de la gestión intenta vincularse con la identificación de los problemas centrales de nuestro sistema de salud.

En términos generales, la definición del nivel de análisis vinculado con los aspectos de la gestión, tiene un significado y una finalidad decididamente práctica, pero no ingenua. El abordaje propuesto en el Curso intenta, a partir de la concepción del posicionamiento de los actores protagonistas de los servicios de salud, que son los estudiantes profesionales que trabajan en los EBAIS y en las Áreas de Apoyo, el desarrollo de sus capacidades organizacionales e institucionales y los mecanismos de coordinación de las diferentes instancias de financiamiento, organización y provisión de servicios, factores relevantes en la definición de la trayectoria del proceso de cambio y de sus resultados en materia de equidad, eficiencia y calidad.

En todos los casos, los módulos -dada su integración- se vinculan y retroalimentan necesariamente, condición favorecedora de la metodología en uso (MOUSE), que permite que ninguno sea exhaustivo en el contenido que aborda sino con características de complementariedad, para dar cabida a la concepción interdisciplinaria.

Este módulo y la serie a que pertenece constituyen el material didáctico básico del Curso de Gestión Local de Salud, que desencadena el desarrollo del aprendizaje significativo en el proceso de trabajo.

Este esfuerzo se concreta en el conjunto de 11 módulos elaborados por grupos de autores procedentes de los servicios de salud, tanto de la CCSS como del Ministerio de Salud y de la Universidad de Costa Rica, asesorados técnica y metodológicamente por la Escuela de Salud Pública.

Alcira Castillo Martínez
Directora
Escuela de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Costa Rica

Introducción

La *Planificación* para algunos implica algo poco comprensible, difícilmente aplicable o de escaso interés dentro de su quehacer, sin embargo, es parte de nuestra rutina aún cuando raras veces se es consciente de ello. Precisamente de la *Planificación* ha dependido la sobrevivencia del ser humano, el éxito de grandes personajes de la historia y la subsistencia exitosa de muchas organizaciones, y sin embargo, no implica secretos ni artes mágicas, requiere tan solo un poco de empeño por entenderla y deseos de aplicarla.

Los servicios de salud no son la excepción. En la actualidad, la gestión de los servicios de salud constituye un reto sin precedentes, pues las presiones a las que está sujeto el sistema son muchas y de diversa índole: los cambios nunca antes se habían generado tan rápidamente. El conocimiento globalizado ha incidido en mayores demandas. Los mecanismos del mercado y la “creación” de nuevas necesidades ponen en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema. La poca claridad en cuanto a las estrategias para fomentar el desarrollo económico y social de toda la población, ha debilitado algunos elementos claves que impulsaron los logros en las décadas de los sesentas y los setentas, y todo esto unido con los recursos que por definición son escasos, las nuevas condiciones del perfil epidemiológico y las modificaciones en la estructura poblacional.

No obstante, la trascendencia de los servicios de salud por sobre cualquier otro elemento en el desarrollo económico y social de un país, es indiscutible y, por ello, la responsabilidad de esforzarse por guiarlos hacia la optimización de los recursos en beneficio de la población no requiere explicaciones. Para esto, es necesario el desarrollo de la planificación, empezando en las bases del sistema de salud, sobre las cuales descansa el éxito alcanzado, evidente en los índices de salud de los cuales aún disfrutamos y que se comparan con los de los países desarrollados, e, incluso, algunos están por encima de ellos.

Todo esto parece una gran tarea de dimensiones descomunales; sin embargo, no es nuevo en la historia del ser humano el enfrentarse a grandes retos, y con el esfuerzo y el trabajo conjunto, salir victorioso. La mejor forma de visualizar esto, es mediante un ejemplo de lo que la planificación significa en el logro de una meta común.

El presente documento pretende guiar al lector en el tema de la planificación, desde su reconocimiento en nuestra vida diaria, hasta la importancia de que sea asumida, los elementos que la constituyen y como pueden ser desarrollados en nuestro lugar de trabajo, en la búsqueda de formar parte del esfuerzo por mejorar cada día la gestión de los servicios de salud y, con ello, el estado de salud de la población.

Claves

**Objetivo
específico**

0

Ejemplo

Ei.

**Resumen
parcial**

Res.

**Conclusión
parcial**

Concl.

Objetivo general del módulo

Proveer a los profesionales del primer nivel de los servicios de salud las herramientas de la planificación, que les permitan adoptar alternativas más efectivas mediante la vinculación de los recursos existentes, el entorno y los problemas y necesidades de salud de la comunidad.

Primera Unidad

LA PLANIFICACIÓN: GENERALIDADES Y CONCEPTOS

Objetivo general de la primera unidad

Comprender el papel de la planificación en las organizaciones

I. ¿QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN?



Conocer el concepto de planificación, la importancia de esta actividad en las organizaciones y los tipos que existen.

Hay muchas acciones que se realizan rutinariamente, ya sea en el hogar o con los amigos, cuando salimos de compras, en nuestros estudios y en el trabajo, y, sin embargo, pocas veces somos conscientes de su importancia, como sucede con la *planificación*.

Desde la perspectiva de nuestra rutina diaria, es fácil comprender por qué planificamos, de no hacerlo esto implica el alto riesgo al no poder alcanzar nuestro propósito, de no llegar al lugar deseado o no terminar lo que se quería, o en su defecto, llegar a un resultado que no era el deseado. Por ello, no planificar implica tener muy posiblemente que enfrentar las contrariedades por el o los intentos fallidos.

Ciertamente, la *planificación* ha estado presente en la vida del ser humano desde siempre, esto entre otros factores, lo distingue del animal. Dada la incapacidad del ser humano de conocer con certeza lo que sucederá en el futuro, la planificación es un intento de tener una visión del mañana y, con base en ella, buscar el mejor modo de hacerlo. Ya desde los tiempos prehistóricos, hay evidencias de que los primeros seres humanos almacenaban alimentos como muestra de planificación básica para subsistir y en la historia, se observan los diferentes ejemplos; por el hecho de no ser actividades sistemáticas, no quiere decir que no fuera *planificación*.

Ej

Cuando vamos a salir de vacaciones, previamente hemos identificado el dinero con el que contamos, los posibles destinos, el tiempo del que disponemos, el medio de transporte que usaremos, la ropa, la comida, los entretenimientos, incluso, como garantizaremos la seguridad de nuestra casa mientras estamos fuera.

Ej

También planificamos cuando vamos a hacer las compras, cuando elegimos una escuela para nuestros niños, cuando determinamos el camino que tomaremos para llegar a un lugar específico, cuando definimos las tareas que realizaremos en el día de trabajo, y en muchas situaciones más.

La planificación es un proceso que constituye una parte de otro proceso mayor, el proceso administrativo, este último se define como:

Definición

Proceso racional que pretende con el uso óptimo de los recursos, alcanzar el objetivo común de un grupo que conforma una organización.

Ej

Brindar servicios de salud a la población en el caso de una sede de EBAIS, clínica u hospital.

Ej

Formar profesionales en diferentes campos si se trata de una universidad.

La administración comprende cuatro funciones básicas: planificar, (TEMA Y OBJETO DE ESTE MÓDULO) dirigir, organizar, controlar y evaluar.

A. DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN

La planificación¹ trata de decidir qué se quiere, a dónde se quiere llegar en un tiempo determinado, las acciones que se tomarán, los medios que se utilizarán y quiénes serán los responsables de llegar hasta donde se desea. Ante la imposibilidad del ser humano de conocer el futuro, intenta mediante la planificación minimizar los riesgos y aprovechar las oportunidades en la búsqueda por alcanzar el futuro que se desea. La planificación se define como:

**Barquín (2002)
(Definición)**

“Un proceso mediante el cual se precisan objetivos y se asignan recursos para su logro, utilizando determinadas técnicas que sitúan en el tiempo y en el espacio las metas que se persiguen.”

1

La planificación es un proceso que constituye una parte de otro proceso mayor, el proceso administrativo. Este último se define como un proceso racional que pretende, con el uso óptimo de los recursos, alcanzar el objetivo común de un grupo que conforma una organización, ya sea brindar servicios de salud a la población en el caso de una clínica u hospital, formar profesionales en diferentes campos si se trata de una universidad, brindar guía espiritual, si se refiere a una organización religiosa, o producir ganancias mediante la venta de un producto en el caso de una empresa con fines de lucro. La administración comprende cinco funciones básicas: **planificar, dirigir, organizar, controlar y evaluar.**

Hernández (1997)
(Definición)

“Un proceso sistémico, integral, racional y continuo de previsión, organización y uso de los recursos disponibles de un país, una región, una empresa o una familia, con miras a lograr objetivos y metas en un tiempo y espacio prefijados”

1. Características según Hernández

Una definición más elaborada de la planificación es lo anterior, pues señala que es un **proceso** porque incluye la entrada de insumos (recolección de información), se da una acción transformadora (análisis de la información y la toma de decisiones) y se obtiene un producto (un plan que define lo que se quiere lograr, cuándo y con qué recursos). Este proceso es **sistémico** pues toma insumos que transforma en un producto, pero, a la vez, realimenta el flujo de tareas que implica y lo hace **continuo**; es **integral** porque para una mejor toma de decisiones, considera todos los factores que afectan las acciones de la organización para la cual se está planificando y es **racional** porque por una parte, hace uso de técnicas y herramientas científicas y, por otra, requiere de la decisión consciente sobre los cursos de acción que se tomarán.

Al construir una definición, se puede decir que la planificación es una herramienta de trabajo que conlleva un proceso de elección racional de las alternativas de acción y de la asignación de los recursos, con el fin de alcanzar los objetivos de la organización.

Vale destacar que la planificación es una herramienta de trabajo pues constituye un medio y no un fin en sí misma lo que implica que debe vigilarse por que realmente coadyuve en la gestión organizacional, en el uso óptimo de los recursos y en la selección de las mejores alternativas, y no que se convierta en un obstáculo.

B. LA IMPORTANCIA DE PLANIFICAR

1. Los Recursos

Lo que hace a la *planificación* una actividad importante en la gestión de las organizaciones, es el hecho de que los recursos siempre son escasos o limitados, mientras las necesidades son ilimitadas.

Ej

El dinero que tenemos, es siempre una cantidad limitada aún cuando sea muy alta; el recurso humano en las empresas es un número finito de personas; la planta física es un espacio dado que no se puede extender en forma indefinida.

Que los recursos sean escasos, obliga a tratar de identificar los medios que permitan su mejor uso para alcanzar los propósitos definidos. Todo esto se refiere a que propicia el uso racional de los recursos y, con ello, el desarrollo de la organización.

2. Planificar vs. improvisar

En oposición, no planificar o improvisar puede llevar a no concluir los proyectos, ya sea por que los recursos eran insuficientes, o por que no se distribuyeron en forma óptima o, sencillamente, porque los medios que se definieron no dieron como resultado el producto esperado.

Hay quienes prefieren la improvisación, porque requiere de poco esfuerzo, es más rápida, informal y, a veces, económica, mientras que la *planificación* implica recursos, es laboriosa y requiere tiempo, sin embargo, la improvisación tiene importantes desventajas, tales como que puede utilizarse solo en el corto plazo, es reactiva y riesgosa, pues se actúa únicamente cuando ya se han dado los hechos, nunca hay prevención, sus resultados son mínimos, y se ejecuta siempre bajo presión de tiempo (Sachse, 1990).

3. De la planificación en las organizaciones

A pesar de la trascendencia de la *planificación*, su incorporación en las organizaciones es relativamente reciente, y ya incorporada, ha habido importantes problemas en su implementación que han dado paso a argumentos en su contra, aún cuando no son del todo válidos.

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la planificación era una práctica común en los países de economías centralizadas o socialistas, sin embargo, en la década de los treinta y debido a la gran depresión, Gran Bretaña debió incrementar la intervención estatal y con ello, introdujo la práctica de la planificación. Finalizada la Guerra, la necesidad de reconstruir a Europa y de proveer a la población de las condiciones para impulsar el desarrollo económico y social, así como la necesidad de los países imperialistas de buscar nuevas formas de desarrollo ante la pérdida de poder sobre las colonias, propició la extensión de la *planificación*.

Para la empresa privada, la incorporación formal de la *planificación* se inició después de la Segunda Guerra Mundial, justamente por las nuevas condiciones, como el inicio del auge económico, la reducción del tiempo entre un invento y otro, gracias a la investigación y el desarrollo tecnológico, y las mejoras en los procesos de producción que propiciaron la aparición de cada vez más empresas competidoras, así como más productos. Ante este nuevo contexto, las empresas requerían aproximarse de algún modo al futuro y buscar las mejores alternativas para llegar a donde querían.

Hoy en día, con frecuencia se cree que la *planificación* es exclusiva de las empresas privadas, y difícilmente se visualiza en las organizaciones públicas, no obstante, su rol es igualmente importante, aún cuando no pueden dejarse de lado las diferencias que hay entre ambos tipos de organizaciones.

En el caso de las instituciones públicas, presentan importantes diferencias en la toma de decisiones respecto de la empresa privada. Por una parte, la definición de sus objetivos depende de lineamientos establecidos fuera de ella, que forman parte de las decisiones del gobierno central. Asimismo, muchas decisiones de este son de carácter político, más que técnico.

Acciones efectuadas con base en decisiones políticas y definiciones externas, como la Reforma del Sector Salud, que forma parte de los ajustes estructurales propuestos por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional para los países latinoamericanos.

Otra característica de las instituciones públicas respecto de la empresa privada es que, las acciones que parecen de corto plazo se toman más tiempo, debido a la burocracia, a restricciones como el control, las presiones de diferentes grupos, las limitaciones de mano de obra y materia prima, la mayor incertidumbre y los medios ambientes inestables, debido a las variaciones en cuanto a las prioridades de un gobierno a otro.

No obstante, estas particularidades de las instituciones públicas son las que hacen necesaria la práctica de la planificación, con el fin de que se defina con claridad el rumbo que se desea para ellas, considerando las necesidades de la población (mediante el diagnóstico); se facilite la organización y coordinación del trabajo y por tanto, se logre mejor distribución del tiempo, los recursos y los responsables (a través de la programación); y se dé mayor grado de cumplimiento de las metas, así como facilite el control de las acciones y el uso de los recursos (con el control y la evaluación de los objetivos y metas).

C. LA IMPLANTACIÓN EXITOSA DE LA PLANIFICACIÓN

1. Recomendaciones

Según la experiencia acumulada por algunos autores, hay recomendaciones importantes de atender cuando se desea que la planificación sea exitosa.

- Al inicio, es importante escoger un modelo sencillo para la planificación y, poco a poco, mientras se van adquiriendo las habilidades y se tiene un mejor conocimiento de su manejo, se pueden hacer modificaciones y agregar nuevos elementos.

- No debe dependerse de los consultores, pues si bien inicialmente pueden resolver algunas limitaciones, solo los miembros de la organización la conocen bien para basarse en su experiencia en el momento de definir su futuro (Sachse, 1990).
- No debe sobreestimarse la bibliografía, es decir, que si bien es importante conocer los conceptos, técnicas y aspectos teóricos sobre la planificación, no necesariamente hay que ajustarse a la teoría, pues mucha de ella ha surgido en países desarrollados y con base en experiencias de la empresa con fines de lucro, por lo que más bien hay que adaptarse a las condiciones particulares de la organización y su entorno.
- Quien coordine el proceso de planificación debe tener buen conocimiento de la organización, es decir, que no es solo necesario que maneje los aspectos teóricos de la planificación, sino que debe conocer los detalles, comprender el entorno y poder aportar al proceso con base en la realidad de la organización.
- El proceso de planificación debe ser participativo, es decir, que los diferentes grupos de la organización se sientan parte de él y, a la vez, se comprometan con las propuestas de los planes. Estos deben conocer que se hacen esfuerzos en la planificación y cuál es su sentido.
- Los primeros ejercicios pueden ser experimentales. No se puede ser tan exigente desde el inicio y esperar que la planificación garantice el éxito, más bien se trata de experimentar y observar los resultados, para después tener mejor criterio para la toma de decisiones definitivas para la implantación del sistema de planificación formal y definitivamente.
- Debe tenerse claro que la planificación es una herramienta de trabajo y si bien es cierto que los primeros ejercicios requieren de mayor esfuerzo en tiempo y recursos, en el mediano plazo, por el contrario, debe constituir un ahorro, pues se han adquirido las habilidades y se tiene una visión más clara sobre la planificación del futuro de la organización.
- La planificación no es la solución para los tiempos de crisis, por el contrario, se debe empezar a planificar en los buenos tiempos, para preparar a la organización a fin de enfrentarse a los retos y las malas épocas.
- La planificación no constituye un fin en sí misma, pero debe haber compromiso de la organización sobre lo que en los planes se propone; es decir, que la planificación no debe realizarse solo para cumplir con un compromiso, sino que debe integrarse como herramienta de trabajo.

- No se debe creer que la planificación es garantía de éxito, pues como herramienta, coadyuva a un manejo más profesional para la gestión de la organización, evitando basarse en las decisiones empíricas y en las ocurrencias; por tanto, el éxito depende más de su uso adecuado, de la habilidad de sus gestores y del compromiso de la organización.
- El producto de la planificación debe ser divulgado a todos los miembros de la organización, para que todos tengan conocimiento del rumbo que se toma y del futuro deseado y así poder ellos sentirse partícipes y colaboradores en su ejecución.

Estos son los consejos más relevantes de diferentes autores, que con base en sus experiencias, han llegado en muchos de estos puntos a coincidir en que son claves para lograr la implementación exitosa del sistema de planificación.

Concl

La planificación no es una actividad exclusiva de expertos, por el contrario, está presente en muchas áreas de la vida humana, y tiene como fin, hacer el mejor uso de los recursos para alcanzar lo que se desea en un plazo determinado.

La planificación es tan importante en la empresa privada como en la pública y para su implementación exitosa, es conveniente observar varios elementos claves, como que sea un proceso participativo, definido según las condiciones de la organización y sus recursos, debe coadyuvar en la gestión y no constituir un obstáculo que se cumple por mero requisito administrativo, y debe partirse de un modelo sencillo que se irá ajustando y mejorando conforme se logre mayor experiencia.

Resumen de la primera unidad

La *planificación* sirve en el corto y en el largo plazo, es activa, previsor, creativa, integradora, y permite alcanzar objetivos utilizando en forma óptima los recursos.

Con la *planificación* se pretende asegurar el futuro de la organización, buscando las mejores alternativas y detectando los posibles problemas y riesgos, para buscar los medios que permitan enfrentarlos en forma exitosa.

La planificación busca armonizar la organización con lo que sucede en el exterior; y a lo interno, pretende coordinar las distintas funciones que se realizan para que su acción conjunta permita alcanzar los fines de la organización, lograr la identificación del recurso humano con los objetivos de la organización, decidir la mejor forma de utilizar los recursos, buscar nuevas alternativas (creatividad), ideas y medios de desarrollo, e identificar vías alternativas para enfrentar posibles cambios en las condiciones.

La *planificación* es importante para prever la incertidumbre del futuro. Esta puede reducirse en la medida que la cantidad y calidad de la información que se analice, permita prever posibles alternativas de acción; y con ello, establecer la vía que se tomará para alcanzar los fines de la organización. También, disponer de medios alternativos para enfrentar posibles cambios en el entorno. Es decir, que la organización se prepara para hacer frente a las contingencias y a tener visión de futuro.

Segunda Unidad

**PLANIFICACIÓN
PROCESO**

COMO

Objetivo general de la segunda unidad

Analizar las fases de la planificación como un proceso integrado.

I. ETAPAS DE LA PLANIFICACIÓN



Identificar cada una de las fases de la planificación, así como algunas técnicas para llevarlas a cabo.

La planificación como un proceso, conlleva varias etapas, las cuales son aplicables tanto en la planificación a largo como a corto plazo, tanto en lo estratégica como en lo operativo. Las variaciones están en la extensión y el detalle de las tareas que cada una de estas etapas implica.

Para llevar, a cabo el proceso de planificación, es necesario como primer paso, definir como se efectuará; es decir, como debe planificarse el proceso de planificación. Se requiere identificar las tareas que se realizarán, los métodos que se utilizarán, los recursos y los responsables que van a participar. Posteriormente, se tendrán que seguir las tres etapas: la **formulación**, la **implementación** y la **evaluación**. La primera etapa, la de formulación del plan, va desde la búsqueda de la información para elaborar el diagnóstico, hasta la discusión y aprobación del plan. La segunda etapa **es la de la implementación y ejecución del plan** y la tercera y última, **la de control y evaluación**, que sirve de realimentación al proceso para los ajustes que correspondan.

No obstante, cabe apuntar que estas etapas no son estrictamente secuenciales, pues es posible alterar el orden con el fin de hacer ajustes, según lo requieran las condiciones; es decir, que el proceso debe ser flexible, sin que esto signifique que todo puede variarse en cualquier momento, sino más bien, cuando las condiciones así lo ameriten, pues de lo contrario, no sería posible alcanzar el horizonte definido. A continuación, se detalla cada una de las etapas del proceso de planificación.

A. LA FORMULACIÓN Y DISCUSIÓN DEL PLAN

La formulación del plan consiste en la toma de decisiones sobre los cursos de acción que se tomarán en las diferentes alternativas posibles, lo cual implica definir dónde se quiere llegar, cuándo, con qué recursos y quiénes serán los responsables. Estas decisiones serán plasmadas en el plan, cuya elaboración conlleva tres tareas:

Tareas del plan

1. Diagnóstico de la situación
2. Definición de objetivos y metas
3. Identificación y programación de las actividades y recursos humanos, materiales, financieros, etc.

1. Diagnóstico de situación

Como paso inicial para la elaboración de un plan, es necesario conocer el entorno de la organización, las condiciones tanto internas como externas, que permitan comprender cómo la afectan; a partir de ahí decidir los medios que se utilizarán, para aprovechar los aspectos positivos y enfrentar los negativos, y de esta forma alcanzar los objetivos.

Para la elaboración del diagnóstico y con el fin de que sea preciso y oportuno, la información que se recolecte debe cumplir con las siguientes características:

a. Características

Objetiva y confiable

Es decir, debe provenir de fuentes fiables, por ejemplo, no es prudente tomar información cuyo origen no se conoce con certeza como sucede con una conversación informal o documentos cuya fuente es desconocida, o cuyos métodos de recolección no sean seguros.

Oportuna

Lo que implica que debe obtenerse en el momento necesario para la toma de decisiones, por ejemplo, para tomar las decisiones sobre las acciones que se adoptarán próximamente sobre el programa de vacunas en el cantón de Goicoechea, no es oportuno que la información base para el análisis llegue hasta hace tres años atrás o que pertenezca al cantón de Montes de Oca, pues las condiciones en tres años pueden haber cambiado y el comportamiento de la población puede variar en forma importante de un cantón a otro.

Clara

Que sea fácil de entender y que no induzca al error, a la confusión o a la mala interpretación.

Relevante

Es decir, que debe ser pertinente a las decisiones que se van a tomar, por ejemplo, si se va a planificar lo referente a la atención prenatal, no es relevante la información sobre la mortalidad en la población adulta mayor.

Suficiente

Se refiere a que debe incluirse toda la información necesaria. En este punto hay que tener cuidado en no caer en “la parálisis por el análisis”, es decir, que sea tanta la información que se desee recolectar y analizar, que el tiempo requerido para llegar al punto de definir los objetivos y metas sea muy extenso.

b. Ambiente interno

El análisis de la situación debe incluir tanto al ambiente interno como el externo. En lo que corresponde al ambiente interno, se trata de conocer cuál es la situación de la organización, cómo está estructurada, cómo se dan sus procesos, cuáles son los lineamientos que la rigen, cuáles son las condiciones de sus recursos, entre otros aspectos, por ello, debe contar con información como:

- **Las políticas y directrices generales de la organización**, estas son las pautas generales sobre la prestación de servicios.
- **La organización administrativa**, son las líneas de coordinación con otras instancias, líneas de mando, sistemas de información, responsabilidades legales, procesos de trabajo, normas, procedimientos
- **Los recursos disponibles**: se refiere al recurso humano, la capacidad financiera, la disposición de planta física, equipo y materiales
- **Las condiciones de su oferta de servicios**: Esto es respetando la capacidad de producción, la calidad de sus servicios, las posibilidades de crecimiento y desarrollo de los servicios.

c. Ambiente externo

En lo referente al entorno exterior, es necesario conocer las condiciones de la comunidad donde está ubicada la organización, pero, además, las del país en general que también le afectarán, así como las elementos políticos, sociales y económicos que afectan la situación de salud de la población, y que producen algún impacto sobre la demanda de servicios. Por ello, se deben incluir dentro del análisis externo aspectos como:

- **Las necesidades y problemas de salud de los usuarios**, referente a las condiciones de vida de los grupos sociales, a la morbi-mortalidad, las tendencias epidemiológicas, entre otros.
- **Tendencias demográficas**, se refiere al crecimiento de la población, evolución por grupos de edad, migraciones
- **Las condiciones socio-económicas** de la comunidad y del país en general, como crecimiento de la economía, inflación, empleo, política salarial, educación, vivienda

- **Tendencias políticas y lineamientos de gobierno** y en particular, las del Sector Salud
- **Otros factores que puedan incidir en los servicios**, como la intervención de instancias externas en las decisiones sobre la prestación de los servicios como la Sala IV y la Defensoría de los Habitantes; o a nivel internacional, como la promoción de políticas relacionadas con los servicios de salud, por ejemplo, patentes de medicamentos, restricciones sobre venta de medicamentos, entre otros

d. Una de las técnicas utilizadas

El análisis de situación de la organización constituye un insumo para el diagnóstico general, pues mucha de la información que se requiere ya ha sido recolectada

El FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es una herramienta comúnmente utilizada para el análisis de la situación; con esa información se presenta un cuadro de la situación actual de la organización sobre los elementos que componen el FODA. Según los objetivos y metas formulados se definen alternativas de acción, (anexo No. 1 descripción de la metodología FODA) . Para el análisis de situación de las organizaciones existen otro tipo de técnicas; para efectos de este módulo y por ser el FODA la más utilizada en la CCSS, es la que se presenta.²

Por otra parte, en el análisis de la información interviene la intuición y el criterio de los técnicos que participan, pues con su visión y desde su perspectiva, interpretan y le dan forma al diagnóstico. Asimismo, es importante considerar en el análisis la incorporación de expertos o personas con mayores conocimientos en áreas particulares, con el fin de evitar la preparación e interpretación de información que ya existe, como sucede con las tendencias económicas, el crecimiento demográfico nacional, indicadores generales comparados con otros países como mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, y tendencias internacionales en el plano político-económico.

En la elaboración del diagnóstico debe recordarse que su fin es el de determinar las características del entorno interno y externo que afectan directamente las opciones y oportunidades de la organización; el diagnóstico no es el fin, es un medio que ayuda al planteamiento de objetivos y las metas realistas.

² Otra metodología para la identificación de problemas y soluciones es la gráfica de Pre-Definición de Problema

e. Establecimiento de prioridades

El núcleo de la planificación es la toma de decisiones sobre el curso de acciones que tomará la organización.

Cuando se tiene el diagnóstico de situación de la organización, se identificarán con base en el futuro que se desea, los posibles aspectos a retomar en el plan, según los resultados del FODA. A partir de entonces, se deben determinar aquellos aspectos que son críticos para lograr la misión, la visión y las directrices generales. Es recomendable hacer una revisión general para identificar aspectos que no fueron señalados en el FODA, para que sean incorporados.

Con los aspectos identificados, se deben priorizar los primeros cinco o diez más importantes, aquellos que se consideren que van a tener mayor impacto. Esto permite que el esfuerzo de la organización se enfoque en aspectos realmente vitales, y de esta forma, no se desviará la atención hacia asuntos de menor importancia. El resto de asuntos identificados y que no se encuentren entre los priorizados, se deben dejar para ser retomados posteriormente, o desechados.

De los asuntos prioritarios, algunos de ellos requerirán más investigación y análisis adicional, con el fin de identificar los medios para abordarlos. Después de concluidas las investigaciones necesarias, se debe elaborar un resumen de las conclusiones y de las opciones que tienen mayor potencial para ser considerados como un asunto crítico. Este resumen servirá de base para el establecimiento de los objetivos y los medios para alcanzarlos.

2. Definición de objetivos

Cuando ya se ha acordado el futuro que se desea en un período determinado para la organización, y se han definido los cursos de acción para llegar allí, se deben establecer los objetivos y las metas. Estos elementos reflejan las decisiones tomadas en cuanto a lo que se desea lograr.

Los objetivos definirán qué y para qué se va a hacer.

**Hernández
1997
(Definición)**

El objetivo se define como la descripción de un deseo general que se intenta lograr, el cual debe ser enunciado en forma clara, realista y breve, así como debe ser razonable, medible y traducible a acciones. Deben indicar qué se quiere y para qué.

Pueden elaborarse objetivos generales y específicos, de acuerdo con el alcance que tengan. Los objetivos generales señalan en forma global, lo que se desea alcanzar y los objetivos específicos detallan los alcances de los generales, establecen logros parciales. En conjunto, los objetivos específicos deben concluir a lograr el objetivo general.

Ej	Objetivo general: Ejecutar el programa de inmunizaciones en la población de Siquirres.
Ej	Objetivo específicos: - Dotar a Siquirres de las dosis de vacunas necesarias para atender el esquema de vacunación de su población en el año 2006. - Programar los recursos humanos para la aplicación de vacunas.

a. Requisitos y características de los objetivos

En la elaboración de los objetivos generales y específicos, es necesario que los primeros deben poder segregarse en al menos dos específicos. Cuando un objetivo no puede **ser** definido en objetivos específicos o parciales, entonces no se trata de un objetivo general, pues estos deben comprender logros amplios, que por definición, para ser alcanzados, requieren de logros más pequeños.

En la elaboración de los objetivos es necesario considerar algunas características, para que sean realmente comprensibles y alcanzables:

Claros y lógicos	Deben ser expresados de tal forma que sean fáciles de comprender, que no requiera mayor explicación para cualquier miembro de la organización.
Medibles	Debe haber medios que permitan con facilidad saber el grado de avance en su ejecución.
Realizables	Los objetivos deben ser susceptibles de ser alcanzados, pero a la vez, deben implicar esfuerzo, pues de lo contrario, no incentivan al trabajo ni permiten a llegar más allá de donde se está.
Concretos	Deben ser expresados en forma clara, en forma breve y concisa.

Establecidos en forma participativa	No deben ser elaborados por una o dos personas, sino por el contrario, deben considerar el criterio de la organización, de modo que todos se sientan identificados con el esfuerzo por alcanzarlos.
Pocos	Un número grande de objetivos no implica augurios de éxito, por ello los planes deben contener un número racional de objetivos, pues difícilmente la organización se puede abocar al logro de muchos. Es necesario hacer una priorización de los aspectos más relevantes y dirigir los esfuerzos para alcanzarlos.
Fortalecer la misión	El alcanzarlos coadyuva en el cumplimiento de la misión y en la búsqueda del logro de la visión.

b. Redacción de los objetivos

Se deben observar dos claves, una de ellas de fondo es que se tienen que formularse como acciones que tienen un principio y un fin, y otra, de forma que deben utilizarse verbos que impliquen compromiso. En ocasiones se redactan objetivos ambiguos, que no implican un compromiso real, e, incluso, su medición es difusa, como ocurre cuando se emplean infinitivos verbales como **coordinar, apoyar, participar, mejorar, contribuir**. Estos verbos no implican un producto en particular y cualquier acción, que se reporte relacionada puede inducir a reconocer que el objetivo fue alcanzado.

Ej

Objetivo: “Apoyar el programa de inmunizaciones de la CCSS”.
 Cuando se desee medir su cumplimiento, el apoyo puede darse como efectuado si el personal del establecimiento de salud cubrió solo el 10% de la población de acuerdo con el esquema de vacunación, como también se puede dar por logrado si la cobertura fue del 50% o del 90%. **El término “apoyar” no implica un compromiso importante y su medición es ambigua, como se ve en este ejemplo.**

Ej

No obstante, un objetivo redactado así:

“Ejecutar el programa de inmunizaciones para la población de Siquirres en el año 2006”.

El término *ejecutar* implica que el programa en su totalidad se debe haber cumplido, es decir, que se debió realizar un diagnóstico para estimar a la población que requeriría de inmunizaciones en el 2006, se estimó considerar las necesidades de inmunizaciones tanto en cantidad como en características, se realizó las gestiones para dotar al personal de salud de los

materiales y suministros necesarios, se propició para que la población acudiera a las inmunizaciones o en su defecto, buscar los mecanismos para llegar a la población y, finalmente, se debe haber logrado el porcentaje definido de cobertura de las inmunizaciones en la población de su área de atracción.

3. Definición de las metas:

a. Concepto

Las metas indicarán cuánto y cuándo, de los objetivos. Estas señalan lo que se quiere lograr en un tiempo definido, es decir, que amplían lo propuesto en el objetivo.

Mediante las metas se mide el grado de avance en el logro de un objetivo, por eso deben ser medibles y fácilmente verificables, así como deben ser redactados en forma clara.

Para la redacción de una meta se debe incluir la respuesta a las interrogantes como las siguientes: **que se desea, qué tipo (cantidad y calidad), para quién, por quiénes y cuándo**, en relación con los objetivos. Cada objetivo puede tener una o más metas. Con el fin de verificar que se han elaborado correctamente los objetivos generales, los específicos y las metas, es conveniente hacer una revisión a la inversa, es decir, corroborar que si las metas definidas se cumplen, se alcanzan los objetivos específicos y si estos se cumplen, se da por alcanzado el objetivo general.

Ej

Para el objetivo: **“Identificar a la población hipertensa para que se efectúen las acciones que permitan la reducción de la morbi-mortalidad producida por la hipertensión arterial”**. Se responde a las siguientes preguntas.

¿Qué se quiere? Tamizar por hipertensión arterial para identificar a los hipertensos

¿A quiénes? A la población mayor de 20 años

¿Cuánto se quiere? El 70%

¿Quiénes lo harán? En el primer nivel de atención

¿Cuándo? En el período del 2001 al 2006

Con esta información, la meta se podría presentar de la siguiente forma:

Meta: Que durante el período del 2001 y 2006 se haya tamizado por hipertensión arterial al menos el 70% de la población del país mayor de 20 años en los servicios del primer nivel de atención (este estilo de redacción lo utiliza la CCSS).

4. Identificación y programación de las actividades y los recursos

Con base en los objetivos y las metas planteadas, se realiza la identificación y programación de los recursos. Esta etapa se refiere a la definición racional de las actividades, recursos y plazos adecuados para el cumplimiento de los objetivos que se han propuesto.

a. La programación

La programación es la definición racional de las **actividades**, los **recursos** y el **tiempo** que requerirá cada una de las metas para ser alcanzadas.

Para llevar a cabo la programación, se definen para cada meta las actividades que intervienen en su ejecución, para luego ordenarlas cronológicamente. Luego debe definirse la vinculación existentes entre unas y otras; es decir, se identifica si una actividad que se

realizan debe realizarse antes que otra, las actividades simultáneas, y las actividades posteriores.

A cada actividad se le debe asignar el tiempo que requiere para su ejecución, así como los recursos necesarios y el responsable de que se lleve a cabo. Esta programación debe realizarse con base en las posibilidades de la organización.

La programación debe proponerse con la participación de aquellos responsables de la ejecución, de modo que se sientan involucrados y se comprometan con su cumplimiento.

La definición de los responsables tiene gran importancia, pues es lo que asegura que alguien estará vigilante de que se efectúen las actividades, sin embargo, es necesario que se identifique un solo responsable, y en los casos en que varias personas o dependencias tengan participación en la ejecución de las actividades, se debe establecer cuál es el que tiene mayor responsabilidad, que incluso debe asegurarse de coordinar los esfuerzos de los otros participantes para que lleven a cabo las actividades.

Cuando no se define un responsable o cuando se señalan varios sin destacar a ninguno, se corre el riesgo de que nadie asuma el control por la ejecución de las actividades o que la responsabilidad quede diluida en la organización y, por tanto, no pueda pedirse a nadie que rinda cuentas.

**b. El presupuesto
(Concepto y finalidad)**

El presupuesto constituye la expresión en unidades monetarias de la programación realizada. Se refiere a la asignación de costos de las actividades que se deberán realizar, y la estimación de los ingresos, de las necesidades de inversión (adquisición de equipo y planta física) y los gastos.

El presupuesto se define para un período determinado, y tiene como fin definir el mejor uso y asignación de los recursos, así como permitir el control de las actividades de la organización en términos financieros.

Asimismo, su expresión en unidades monetarias posibilita una mejor comparación entre diferentes unidades de la organización, así como permite el control de sus operaciones, define el límite de las erogaciones, facilita la identificación de las desviaciones, permite una comprensión más clara de las metas propuestas y reduce al mínimo el desperdicio, pues evita las compras innecesarias y el despilfarro en materiales.

El presupuesto hace posible también conocer el costo de los productos que se desea ofrecer a la población (consultas, vacunas,

cirugías) y con ello llevar un mejor control del uso de los recursos, pero, además, permite determinar si los objetivos y metas propuestos son posibles de obtener de acuerdo con los recursos con que cuenta la organización.

A partir de la definición de los recursos que se requerirán en la ejecución de las actividades, ya sean humanos, materiales, equipo, y planta física, estos se traducen a términos monetarios, y se clasifican de acuerdo con los rubros existentes en la estructura presupuestaria.

Ej

Cuando se define la necesidad de 16 horas médico diarias de médicos para atender la consulta de un EBAIS, el costo de contratar esas horas profesionales se debe distribuir en las diferentes cuentas presupuestarias como salarios fijos, antigüedad, vacaciones, incentivos, entre otros.

B. LA EJECUCIÓN DEL PLAN

La ejecución del plan es el final lógico esperado, es decir, el plan se elabora con el fin de ponerlo en práctica. En el sentido estricto de la administración, la ejecución del plan ya no es parte del proceso de planificación; sin embargo, su importancia es tanta como la elaboración, pues como antes se señaló, la planificación no es un fin en sí misma, sino es más bien una herramienta de trabajo para identificar el mejor curso de acción para alcanzar los objetivos de la organización y hacer uso óptimo de los recursos.

1. Aprobación

En lo que corresponde a la ejecución del plan, debe haber sido revisado y discutido entre las autoridades y los encargados técnicos de ponerlo en práctica, con el fin de analizar sus alcances, su coherencia y su viabilidad, y hacer los ajustes que corresponda para finalmente, lograr su aprobación.

2. Divulgación

Posteriormente a la aprobación, es trascendental una divulgación efectiva del plan, de modo que todos los miembros de la organización lo conozcan, se sientan identificados y tengan conciencia de sus responsabilidades sobre el plan. Uno de los elementos claves en el éxito de la implementación del plan, es el conocimiento que todos los miembros tengan de él y sean conscientes del aporte que de ellos se espera.

3. Ejecución

Asimismo, para la puesta en práctica del plan, la organización debe identificar las necesidades de establecer, revisar o adecuar algunas de sus áreas, como las líneas de coordinación entre sus miembros, los sistemas o procedimientos, el ambiente físico y las condiciones laborales y la distribución de las responsabilidades.

Además de una efectiva divulgación y asignación de las responsabilidades, la organización debe identificar los ajustes que deben realizarse para la ejecución del plan, como las necesidades administrativas del plan, el establecimiento de líneas de coordinación, la definición o adecuación de los sistemas y procedimientos administrativos, el ambiente físico y laboral.

C. EL CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El éxito o fracaso de la ejecución del plan se mide mediante el control y evaluación del cumplimiento de sus objetivos y metas.

El control y la evaluación del plan son necesarios, con el fin de velar por su cumplimiento y para introducir mejoras o medidas correctivas cuando las condiciones así lo ameriten, de modo que se asegure el logro de los objetivos y metas.

1. Control y evaluación

Generalmente se interpretan los términos control y evaluación como sinónimos, sin embargo, vale señalar que el control se refiere a la comparación de lo que se va logrando con respecto a lo propuesto. El control se lleva a cabo con regularidad, de modo que se puedan identificar desviaciones y se pueda corregir rápidamente.

La evaluación requiere de la información que se obtiene mediante el control, para efectuar el análisis sobre los factores que inciden en el cumplimiento de los objetivos y metas: si hay diferencias entre lo propuesto y lo alcanzado, la evaluación identifica los factores y la forma en que inciden sobre el cumplimiento de lo propuesto.

No obstante, para llevar a cabo el control y la evaluación, antes es necesario la definición de los indicadores, que son los que señalan la forma en que se medirá el avance en el logro de los objetivos y las metas. Si bien es cierto, los indicadores son un elemento del control y la evaluación, algunas personas prefieren irlos estableciendo durante el ejercicio de la formulación del plan, pues permiten corroborar que las metas se han propuesto en forma adecuada; es decir, que será posible más adelante, efectuar el control y la evaluación sobre la ejecución del plan, pero además, coadyuva en el

establecimiento, delimitación y selección de metas y objetivos, pues ayudan a evidenciar lo que la organización está interesada en lograr.

2. Los indicadores

a. Conceptos

BID, 1996

Un indicador se define “como una medición cuantitativa de variables o condiciones determinadas, mediante la cual es posible entender o explicar una realidad o un fenómeno en particular y su evolución en el tiempo”

Quintero, 1996

Los indicadores son criterios para la evaluación del comportamiento de una variable; permiten valorar las modificaciones de las características de la unidad de análisis que se ha establecido, es decir, de los objetivos y las metas.

b. Finalidad

Los indicadores son herramientas útiles para la planificación y la gestión en general, y tienen como fin:

- Generar información útil que permita mejorar la toma de decisiones en relación con la asignación y el uso de los recursos.
- Efectuar seguimiento de los objetivos y las metas planteados y con base en ello, incorporar las correcciones que permitan ajustarse a las nuevas condiciones.
- Evaluar el impacto de los objetivos y las metas.

c. Elaboración del indicador

Es necesario desglosar la meta o el objetivo en variables, es decir, en los componentes, elementos, atributos y/o temas relevantes que en conjunto conforman la meta u objetivo para el que se quiere construir el indicador, y de las variables identificadas se deben elegir las que sean realmente relevantes en la medición de los esfuerzos por alcanzar los objetivos y metas.

Con las variables relevantes identificadas, es necesario definirlas, con el fin de que no haya ambigüedades en el momento de la evaluación.

Ej

En el caso de la población infantil, se definirá el rango de edad que se considerará en el indicador. En el caso del indicador de mortalidad infantil, en la definición se señala que es la relación entre los niños de 0 a 1 años fallecidos durante el año y el total de niños nacidos en el mismo período.

Para cada meta propuesta, debe establecerse al menos un indicador que permita medir el avance en su alcance. La formulación del indicador implica:

**Respuesta
a
interrogan-
tes claves**

- ¿Al finalizar el período, qué resultado concreto se espera obtener?
- ¿Cómo saber si se ha logrado la meta/objetivo?,
- ¿Qué se debe medir?,
- ¿Dónde es conveniente hacer la medición?,
- ¿Cuándo hay que medir, en qué momento, con qué frecuencia?,
- ¿Cómo se debe medir?

En términos generales, los indicadores se plantean en términos cuantitativos, pues es posible una valoración más objetiva. Sin embargo, esto no implica que no sea posible elaborarlos de tipo cualitativo, para los cuales establecen escalas que permitan la compilación de los resultados. Por ejemplo, si se desea valorar la satisfacción del usuario sobre un servicio se dispone una escala de **muy satisfecho, satisfecho, inconforme, muy inconforme, pésimo**.

d. Tipos de indicadores

Hay varios tipos de indicadores, lo que depende del momento del proceso que se desee evaluar. Se clasifican principalmente en indicadores de proceso, de resultados y de impacto.

- **Indicadores de eficiencia, gestión o procesos:** permiten la medición del uso de los recursos, relacionándolos con la producción, es decir, buscan medir el rendimiento del uso de los insumos.

Ej

Número de consultas de medicina general por hora médico contratada.

- **Indicadores de cumplimiento o resultados:** pretenden medir la conclusión de una tarea, señalando el grado de consecución de los objetivos y las metas.

Ej

% de cumplimiento del programa de vacunación.
% de tamizaje por cáncer de cérvix.

- **Indicadores de impacto:** buscan medir el aporte del logro de los objetivos y metas sobre la situación inicial antes de su implementación, es decir, cuánto se modificó la situación inicial por la intervención aplicada.

Ej

- Esperanza de vida
- La mortalidad infantil.
- El índice de alfabetismo

La elaboración de indicadores implica algún grado de complejidad, pues es necesario mucha rigurosidad y a la vez, imaginación para que ciertamente puedan hacerse evidente los resultados que son atribuibles a los objetivos y metas que se intenta evaluar.

e. Características

Para la construcción del indicador se deben considerar algunas características: la confiabilidad, la validez, deben ser prácticas e independientes.

- **Confiabilidad**, se refiere a la consistencia del indicador; es decir, que produzca los mismos resultados cuando se aplique a las mismas situaciones.

Ej

Si se define tasa de mortalidad infantil, que siempre sea la relación entre los niños menores de un año fallecidos en el año y cada mil niños nacidos vivos en un período determinado. Si en algunas ocasiones se incluyen los niños fallecidos de 0 a 2 años, o de 0 a 5 años, este indicador no sería consistente.

- **Validez**, es decir, que su resultado mida realmente lo que se desea.

Ej

La reducción de muertes por SIDA no mide el éxito en la implantación del nuevo modelo de atención basado en el primer nivel de atención, a 6 años de haberse iniciado. Seis años es un plazo muy corto para esperar el impacto de los programas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud, dado el período de incubación de la enfermedad y, en el caso de las personas que aparecen infectadas no son tratadas en el primer nivel, sino que pasan

- inmediatamente a ser atendidos en los hospitales, y se debe en gran parte a la atención en ese nivel que se ha ampliado la esperanza de vida en ese grupo de pacientes y se ha reducido la mortalidad, pues por la complejidad de la patología, requiere de servicios altamente especializados.

- **Práctico**, se refiere a que deben medir lo que es importante y no lo que es fácil de medir.

Deben medir el cambio atribuible al efecto de la gestión del objetivo, así como la recolección de la información para su estimación debe implicar un costo asumible. Si un indicador requiere un gran esfuerzo para su elaboración, no es práctico.

- **Independiente**, es decir, que el indicador debe medir el efecto del objetivo o la meta. Cuando los resultados del indicador no se pueden atribuir directamente a las variaciones dadas en la situación, este no es independiente.
- **Fuentes de información**, cuando se establecen los indicadores, es importante también identificarlas, es decir, los medios que se utilizarán para obtener la información que permitirá la medición del indicador.

Ej

Para el objetivo:

- Ejecutar el programa de inmunizaciones para la población de Siquirres en el año 2006.

Primero: se contestan las interrogantes

Al finalizar el período, ¿qué resultado concreto se espera obtener?	El cumplimiento del programa de inmunizaciones
---	--

¿Cómo saber si se ha logrado la meta/objetivo?	Por la cobertura alcanzada
--	-------------------------------

¿Qué se debe medir?	Porcentaje de cobertura
---------------------	-------------------------

	En el primer nivel de atención
¿Dónde es conveniente hacer la medición?	

¿Cuándo hay que medir, en qué momento, con qué frecuencia?	Una vez al año, al final
--	--------------------------

¿Cómo se debe medir?	Relacionando personas vacunadas según el programa de inmunizaciones y las personas que se estimaron debían vacunarse
----------------------	--

Segundo: se elabora el indicador

El indicador para este ejemplo podría ser porcentaje de cobertura del programa de inmunizaciones

Tercero: se definen los elementos del indicador

Para su cálculo se definiría

$$\frac{\text{Número de personas vacunadas}}{\text{Número de personas que debían vacunarse en el año}} \times 100$$



Cuarto: se identifican las fuentes de información

Número de personas vacunadas: en este numerador la fuente de información puede ser el registro de vacunas del establecimiento.

Número de personas que debían vacunarse en el año: para este denominador la fuente de información puede ser el diagnóstico del establecimiento de salud en el que conste la estimación que se hizo de personas que debían vacunarse en el 2006.

Para la meta

- Que durante el período del 2001 y 2006 se haya tamizado por hipertensión arterial al menos el 70% de la población del país mayor de 20 años en los servicios del primer nivel de atención.

Primero: se contestan las interrogantes:

Al finalizar el período, qué resultado concreto se espera obtener?: Tamizaje por HTA a población mayor 20 años

¿Cómo saber si se ha logrado la meta/objetivo?: Con el número de personas mayores de 20 años con tamizaje sobre HTA

¿Qué se debe medir?: Porcentaje de tamizados

¿Dónde es conveniente hacer la medición?: Registros de los establecimientos de salud.

¿Cuándo hay que medir, en qué momento, con qué frecuencia?: Dos veces al año, al final de cada semestre

¿Cómo se debe medir?: Relacionando personas tamizadas durante el período y el número de personas mayores de 20 años.



Ej

Segundo: se elabora el indicador

El indicador para este ejemplo podría sería Porcentaje de población mayor de 20 años tamizada por HTA

Tercero: se definen los elementos del indicador

Para su cálculo se definiría

$$\frac{\text{Número personas mayor 20 años tamizada por HTA}}{\text{Número de personas mayores de 20 años en el período 2001-2006}} \times 100$$

Cuarto: se identifican las fuentes de información, para este ejemplo:

Número de personas mayor 20 años tamizada por HTA: en este numerador la fuente de información son los registros de los establecimientos de salud.

Número de personas mayores de 20 años en el período 2001-2006: en este denominador la fuente de información son las estimaciones de población de las fuentes oficiales como el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) ó Dirección Actuarial de la CCSS.

3. El control

a. Pasos

El control tiene como función la verificación de las actividades que se ejecutan con lo propuesto en los objetivos y metas; la identificación del avance de lo ejecutado con respecto a lo planeado; comprobar que los funcionarios están llevando a cabo sus responsabilidades; identificar fallas o desviaciones para poder corregirlas y la recolección de información estadística que contribuya a la toma de decisiones. El proceso de control implica tres pasos:

Definición de estándares de comparación

Los estándares se refieren a las características del producto (servicio o bien) que se espera obtener, como pueden ser la calidad o la cantidad.

Ej

La toma de presión arterial es un ejemplo de estándar de calidad que se debe hacer con base en las guías de práctica clínica.

Estándar de cantidad: cuatro pacientes por hora en la consulta de especialidades.

Cuando se definen los indicadores, se están identificando las variables que se estarán controlando periódicamente. Este control implica que lo que está incluyendo como logro, es válido.

Ej

Institución define que la consulta a la Madre embarazada debe darse con base en una guía que incluye toma presión arterial, peso, consejos sobre hábitos saludables, entre otros elementos. Si estos no fueron considerados o solo se hizo parcialmente cuando el personal dio la consulta, debe quedar registrado en el control y se deben buscar los mecanismos de corrección.

Medición del desempeño y comparación con los estándares

Se pueden hacer mediante diversas unidades de medida.

Ej

En cantidades producidas, o calidad del servicio, o uso del tiempo para la atención de los servicios, o mediante el cálculo de los costos monetarios de brindar un servicio o bien.

Corrección de las desviaciones

Se procede a partir de las mediciones de lo realizado y las comparaciones respecto de lo planeado. Cuando no concuerdan se debe revisar las causas.

Ej

Un médico está contratado 8 horas diarias y debe atender 40 consultas médicas. Al finalizar el mes se detecte que solo realizó 25 consulta diarias.

En este caso, se debe corregir la situación y buscar las causas del bajo rendimiento. Por ejemplo, la causa podría ser que ese médico tuvo que sustituir durante ese mes al director del establecimiento de salud, esta otra labor podría ser la justificación. Si la situación perdura, entonces deben decidirse alternativas adecuadas para corregir esa situación.

4. La evaluación

a. Concepto

La evaluación es el proceso de análisis y valoración de los resultados del plan. Contribuye a mejorar las acciones del plan, mediante el análisis crítico de los resultados alcanzados sobre el plan. En este sentido, la evaluación apoya el proceso de formulación del plan, para la visualización de acciones futuras, con base en las enseñanzas obtenidas. Se sustenta en la recolección de información para medir los logros alcanzados y el análisis de ellos, sin embargo, debe apuntarse que la información no es evaluación: es decir, que la sola presentación de datos no implica evaluación, sino que requiere del análisis crítico y por, otra parte, un análisis que no se basa en información tampoco es evaluación, sino más bien, una opinión.

b. Tipos

Existen diferentes tipos de evaluación, según el aspecto que se desee evaluar (Picado, 1991), sin embargo, aquí se mencionarán los más relevantes.

La evaluación de los procesos tratan sobre la forma cómo se ejecutó el plan y acerca de los resultados obtenidos; es decir, se trata de evaluar el grado de cumplimiento. En este tipo de evaluación, se involucra la calidad, la cantidad de los productos o servicios con los recursos otorgados, los métodos utilizados, la racionalidad en la distribución de los recursos, la coordinación de las acciones, la calidad de la toma de decisiones, la prontitud en la ejecución de acciones correctivas, el desempeño del recurso humano, la resolución de problemas y conflictos.

La **evaluación de resultados** analiza el efecto final alcanzado con el plan, y tiene como fin verificar en qué medida los objetivos y las metas propuestas se alcanzaron al concluir el período de vigencia del plan.

La **evaluación del impacto** pretende identificar las modificaciones que a lo largo del tiempo se produjeron con respecto a la situación inicial, debido a la implementación de los objetivos y metas propuestos en el plan. Esta se realiza un tiempo después de haberse concluido la ejecución del plan, buscando identificar hasta que punto la ejecución de los objetivos y metas promovió el cambio hacia la dirección deseada.

c. Momentos

La evaluación se puede efectuar en tres momentos, antes de la ejecución del plan, durante o después. Cada uno de estos momentos tiene instrumentos propios, así como mecanismos para efectuar el tipo de evaluación, según corresponda con sus objetivos y características.

- **Evaluación ex-ante**, es previa a la ejecución del plan. Se lleva a cabo cuando se ha concluido el proceso de formulación y tiene como fin, evaluar la viabilidad y sostenibilidad del plan tanto en términos financieros, como técnicos, legales y políticos. Con esta evaluación es posible la toma de decisiones, de implementar todos y cada uno de los componentes del plan o por el contrario de eliminar algunos, priorizar o modificar.
- **Evaluación durante**, se lleva a cabo mientras se ejecuta el plan. Se diseña durante la etapa de formulación del plan y tiene como fin, indagar y analizar en qué medida las actividades que se realizan y los resultados que se obtienen responden a lo que se había propuesto en los objetivos y metas. Esto permite contar con información para la realimentación del proceso y aplicar las modificaciones al plan y a la ejecución, cuando sea necesario. La diferencia de las modificaciones que esta evaluación puede originar en relación con los ejercicios de control periódico, es que implican mayor profundidad; es decir, que al darse el análisis sobre los factores que influyen, pueden detectarse aspectos estructurales, mientras que con el control es más fácil identificar desajustes coyunturales.
- **Evaluación ex-post**, es la evaluación de los resultados de la ejecución del plan, del grado de cumplimiento final de los objetivos y las metas, en cuanto al uso de los recursos, la producción, y la calidad estos. Implica tanto el análisis de los procesos como de los resultados. Esta evaluación se da inmediatamente después de concluido el plan; no obstante, si se desea evaluar el impacto, se requiere dejar pasar un tiempo para analizar los resultados alcanzados en el tiempo por la ejecución del plan. En este caso, se trata de identificar las condiciones iniciales, e identificar las modificaciones dadas como resultado del plan ejecutado.

Concl

La planificación no es un fin en sí misma, sino más bien constituye una herramienta que ayuda a la organización del trabajo; de igual forma el control y la evaluación coadyuvan en el proceso de planificación verificando que se alcancen los objetivos y las metas propuestas; en el caso de redireccionar nuevamente los esfuerzos en el cumplimiento del plan, se harán las modificaciones necesarias.

El fin último de la planificación, es alcanzar el ideal de organización que se desea, y, para ello, se requiere ir encaminando los esfuerzos diarios hacia allá, mediante el planteamiento claro y concreto de las responsabilidades de cada uno de los miembros, que permita a todos ser conscientes de los objetivos comunes y de su importancia como parte del sistema.

RESUMEN DE LA SEGUNDA UNIDAD

La planificación es un proceso que forma parte de uno mayor, que es la Administración. La planificación conlleva tres etapas con varias tareas:

Formulación y discusión del plan	Elaboración del diagnóstico de la situación actual	- Ambiente interno - Ambiente externo - Definición de prioridades
	- Definición de objetivos y metas - Programación	- Identificación de actividades, tareas, responsables y tiempos - Definición de los recursos (presupuesto)
Ejecución del plan	- Aprobación - Divulgación - Ejecución	
Control y evaluación del plan	Control	- Definición de estándares de comparación - Medición del desempeño y comparación con los estándares - Corrección de las desviaciones
	Evaluación	- De procesos - De resultados - De impacto

Tercera Unidad

DE LA PLANIFICACIÓN NORMATIVA A LA OPERATIVA

Objetivo general de la tercera unidad

Identificar las diferencias entre planificación normativa, estratégica, táctica y operativa, así como los elementos que las constituyen.

I. LA PLANIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE OBJETIVOS Y TEMPORALIDAD



Comprender la pertinencia de los objetivos según el nivel de la planificación y el requisito de la temporalidad.

El proceso de planificación se debe desarrollar en todos los niveles de la organización, sin embargo, es necesario que este se inicie desde arriba, pues los niveles inferiores requieren de las decisiones tomadas en los superiores para con base en ellas, definir su quehacer.

No obstante, independientemente del nivel donde se lleve a cabo la planificación, ya sea en el gerencial, en el intermedio o el operativo, implica el planteamiento de objetivos³, la definición de lo que se quiere lograr, donde se desea estar en el futuro; la diferencia entre los objetivos de un nivel de planificación y otro está en su alcance, unos se refieren a una parte de la organización, otros a toda la organización. Los objetivos que se plantean en la alta dirección comprenden el quehacer general, definen las grandes líneas de acción y su vigencia es de largo plazo, mientras que los que se establecen en los niveles operativos se refieren aspectos más específicos y deben ser alcanzados en el corto plazo.

A. LA PLANIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL DE OBJETIVOS

1. La planificación normativa

Se da en el más alto nivel de la organización y se trata de definir la razón de ser de la organización y sus orientaciones generales; es decir, establece la política general que incluye los valores o la ideología que será el marco para alcanzar los objetivos generales. Algunos autores incluyen la misión, la visión y los valores dentro de la planificación estratégica; sin embargo, vale la pena separarlos, pues estos no deberían ser sujetos a modificaciones con regularidad, ya que se espera que la razón de ser de la organización y los valores que la sustentan cambie sólo cuando ocurra un giro radical en el propósito de su existencia.

³ Un objetivo también se denomina fin, propósito, motivo.

2. Planificación estratégica

Se enmarca en la toma de decisiones que tendrá impacto en el largo plazo, a partir de la definición de dónde se quiere estar en el futuro. Se plantean los logros parciales para llegar allí y los medios para alcanzarlos.

3. Planificación táctica

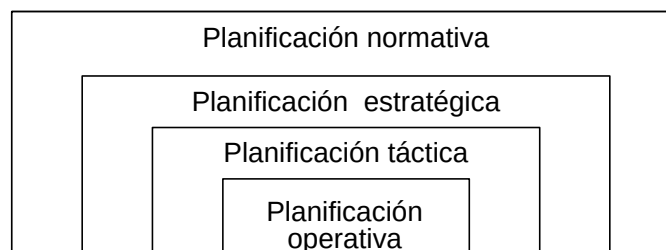
Se definen los objetivos que permitirán alcanzar los objetivos de mediano plazo que permitirán alcanzar los macro-objetivos y las estrategias definidos con la planificación estratégica. Generalmente los planes tácticos corresponden a los planes a mediano plazo de las principales áreas de la organización.

4. Planificación operativa

Pretende concretar el logro de los objetivos y las metas de la planificación estratégica y la táctica; es decir, se trata de definir los objetivos en el corto plazo que van a coadyuvar en el alcance de los de mediano y largo plazo, y al uso de los recursos y los responsables de ellos.

Diagrama 1

Tipos de planificación



Debe considerarse que los niveles de planificación no necesariamente son absolutos y dogmáticos, lo que sí es importante es la vinculación y la articulación entre ellos, recordando que se trata de una sucesión de objetivos relacionados entre sí en forma lógica, secuencial, instrumental y determinante (Pineault, 1995), en que los objetivos definidos en el nivel operativo deben ir dirigidos por alcanzar los establecidos en el táctico, y estos en los del nivel estratégico, que, finalmente, llevarán a alcanzar la misión y la visión que se estableció.

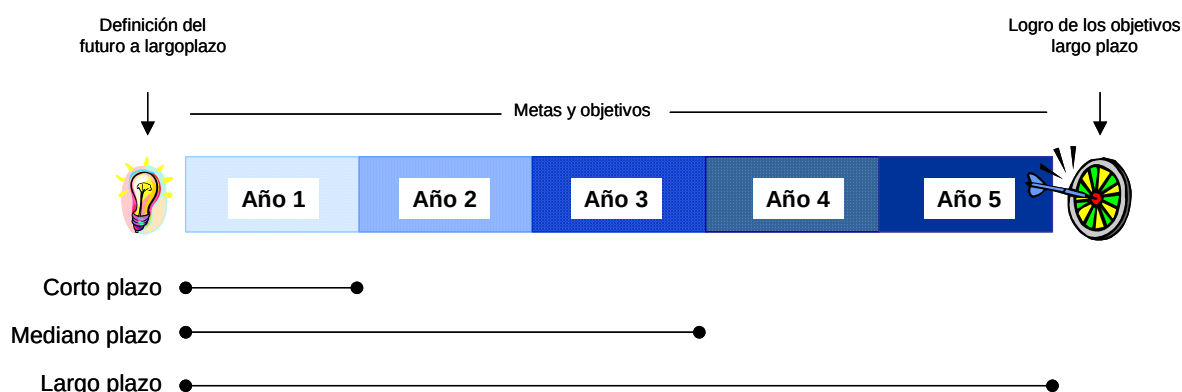
B. LA PLANIFICACIÓN SEGÚN LA TEMPORALIDAD

1. Tres temporalidades

La temporalidad de la planificación es la que define el alcance de los objetivos y metas que se propongan; es decir, define el marco de tiempo para llevar a cabo el plan. Se consideran tres temporalidades para la planificación, el **corto**, el **mediano** y el **largo plazo**. Los productos de cada una de ellas deben estar vinculados con la siguiente, pues corresponde en la planificación de largo plazo establecer el rumbo general, el horizonte donde se quiere que llegue la organización en el futuro, mientras que para el mediano plazo se deben definir los objetivos y metas que permitirán alcanzar el horizonte y en el corto plazo, los objetivos y metas corresponden más bien al quehacer diario, pero dirigidos a alcanzar las propuestas de mediano y largo plazo.

Diagrama 2:

Temporalidad de la planificación



En términos generales, los diferentes autores proponen como corto plazo, un año; mediano plazo de tres a cinco años y el largo plazo de cinco años y más, sin embargo, esta temporalidad tampoco es absoluta y dogmática, ya que puede variar según el tamaño y la complejidad de la organización, su naturaleza y si se comienza a partir de cero o sobre algo que ya estaba elaborado.

Conforme aumenta el horizonte de la planificación, la confiabilidad de los pronósticos, los supuestos y las estimaciones se reduce; es decir, que a medida que aumenta el período para el cual se planifica, mayores posibilidades hay de que se den variaciones en el entorno que pueden afectar el curso de los objetivos planteados. No obstante, no se trata de planificar tan solo en el corto plazo para evitar estos riesgos,

sino más es preciso bien combinar la planificación de corto, mediano y largo plazo, pues se requiere de un propósito a largo plazo que le de coherencia al corto y mediano plazo; es decir, que vincule todo el quehacer de la organización hacia el logro del futuro deseado.

Como se mencionó antes, la clasificación de la planificación no es rígida, pues más bien las características dependen de la organización, la importancia radica en la interconexión entre los diferentes niveles que se den, pues la ausencia de alguno de ellos crea un vacío que dificulta la coordinación hacia el logro de los objetivos y del fin último de la organización.

Res

Cuadro 1: Cuadro resumen de los elementos de la planificación integral

Tipo de planificación	Duración	Propósito	Actividades y procesos	Formalización
Normativa	Casi permanente	Definición de la razón de ser, la ideología	Políticas generales y propósitos	Misión, visión, valores
Estratégica	5 – 10 años	Definición de macro objetivos y estrategias generales	Prioridades, orientaciones generales	Plan estratégico
Táctica	3 – 5 años	Definición objetivos de mediano plazo por áreas, disposición de recursos	Distribución de actividades y recursos para alcanzar macro objetivos por áreas de la organización	Planes tácticos, de mediano plazo o programas
Operativa	1 año	Definición de objetivos de corto plazoUso de los recursos	Formulación y asignación de actividades y recursos para los niveles operativos	Plan de corto plazo u operativo

Fuente: Adaptado de Pineault, Figura 1.10, pág. 18

II. LA PLANIFICACIÓN NORMATIVA



Definir los elementos que la componen y sus características

La planificación normativa se lleva a cabo en el más alto nivel de la organización, pues implica la definición de la orientación general que debe seguirse. Esta fase implica el diseño de la imagen deseada, con base en los valores y el estilo particular de la organización.

Los elementos de la planificación normativa son la misión, la visión y los valores.

A. LA MISIÓN

Toda organización tiene una misión que la define y que responde a la interrogante ¿cuál es la razón de ser de nuestra organización? nuestro negocio?. La misión es una declaración de la razón de ser de la organización que la distingue de otras similares. Es definida por los niveles superiores de la organización, pues son quienes tienen el conocimiento global y la evolución que se desea que tenga en el tiempo. No obstante, quienes participan de este nivel de planificación deben obtener información, ideas, opiniones y realimentación de grupos de otros niveles de la organización, así como de proveedores, usuarios e instancias externas, con el fin de obtener un amplio panorama sobre lo que sucede, de las expectativas de su recurso humano, de sus proveedores y sus usuarios.

La misión es un enunciado casi permanente, sin embargo, toda organización con el paso de tiempo sufre modificaciones que van desde su gestación, su nacimiento, el crecimiento o desarrollo, la madurez, las crisis e incluso su posible desaparición, por ello, es necesario su revisión en algunos momentos, la cual debe ser crítica en lo que concierne a su funcionamiento y sus propósitos.

**Batista, 1997
(Concepto)**

En términos generales, debe describir la razón de ser de la organización y sus compromisos con la sociedad, delimitándola lo suficiente como para que otras parecidas queden excluidas; pero a la vez, debe ser lo suficientemente amplia como para que permita el crecimiento creativo, así como debe ser tan clara, como para que cualquiera pueda comprenderla, aún quien no pertenezca a la organización.

1. Características

a. Claridad y sentido

No obstante, lo que sí es generalizado es que el enunciado de la misión debe ser claro, y debe dar el sentido, la orientación, el rumbo a todas las actividades que se realizan en la organización, y por ello debe ser la base para el establecimiento de los objetivos y las estrategias.

b. Finalidad

La misión constituye el objetivo más elevado de la organización, señala su finalidad, el propósito que persigue, y es el punto de partida en un sistema de planificación. Carecer de la misión implica que la organización actúa sin conocimiento sobre su finalidad.

c. Participativa

Un requisito básico de su elaboración, es que sea participativa, es decir, que no sea elaborada por una o dos personas, sino que por el contrario, participen los miembros de los niveles superiores, que tienen a su cargo la dirección general de la organización, con el fin de que todos discutan en profundidad sobre el contenido de la misión y, a la vez, se sientan identificados con esto, pues finalmente será responsabilidad de todos los miembros de la organización.

Existen algunas diferencias de criterio en cuanto a qué debe incluirse en la misión. Algunos autores señalan que el enunciado de la misión debe ser breve, sintetizando los principales propósitos y valores esenciales que deben ser conocidos, comprendidos y compartidos por todas las personas que participan en el desarrollo de la organización. Otros autores (Mintzberg, 1993) apuntan que debe comprender además de cómo es la organización, cómo querría ser, debe diferenciarse muy bien de otras, debe describir los valores y las prioridades de la organización.

2. Información necesaria

Para la formulación de la misión, antes es importante considerar la información en relación con su razón de ser:

- ¿Quiénes son los clientes o usuarios de la organización?
- ¿Cuáles son los productos o servicios más importantes de la organización?
- ¿En qué condiciones de mercados opera?
- ¿Cuál es la tecnología básica de la empresa y cómo la gestiona?
- ¿Cuál es la actitud de la empresa en relación con metas económicas?

- ¿Cuáles son los valores, creencias, y aspiraciones fundamentales de la organización y sus prioridades filosóficas?
- ¿Cuáles son las fortalezas y oportunidades?
- ¿Cuál es la imagen a que aspira la organización?

3. Otra información

Para su elaboración, debe responderse a las interrogantes ¿Cuál es la razón de ser de nuestra organización?, ¿Para qué existimos?, ¿Qué le aportamos a la sociedad?, ¿Qué necesidades políticas y sociales llenamos?, ¿Cuál es el alcance y la composición de los servicios que ofrecemos?, ¿Qué problemas atendemos?, ¿En qué somos únicos, distintos y exclusivos?, ¿Quiénes son nuestros principales beneficiarios?

Por último la misión debe tener redacción clara e inspiradora, es decir, que al leerse estimule a los miembros de la organización a esforzarse por la organización. Una buena práctica es redactarla en primera persona del plural (nosotros: somos, brindamos, ofrecemos, ayudamos), pues esta implica participación, compromiso, esfuerzo conjunto, trabajo en equipo. No obstante, no existe una fórmula o instrucciones estrictas para su elaboración, algunos las prefieren más cortas que otras, o con mayor detalle, hay quienes les gusta que en pocas palabras (como un eslogan) se defina la misión.

Ej

Médicos Sin Fronteras, es una organización internacional sin fines de lucro, dedicada a la acción humanitaria con servicios de salud y expresa su misión de la siguiente forma:

*Médicos sin Fronteras es una organización médica internacional de acción humanitaria que aporta su ayuda a las víctimas de catástrofes de origen natural o humano y de conflictos armados, sin ninguna discriminación de raza, sexo, religión, filosofía o política.*⁴

Ej

El Hospital José Casimiro Ulloa, en Perú, dice en su misión que:

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es una Institución especializada en recuperar la salud de las personas en situaciones de emergencias y urgencias intra y extra hospitalarias, brindando atención médica y quirúrgica.⁵

Ej

Clínica de Medellín, en Colombia

Somos una institución hospitalaria de carácter privado, de alta complejidad en el nivel de atención medica.

Atendemos a las personas con un equipo humano calificado, comprometido en la prestación de un servicio de salud integral, personalizado, con sentido ético y especial respeto por la dignidad humana, utilizando en forma racional los recursos físicos y económicos, con el más alto nivel tecnológico.

Contribuimos con nuestro empeño al mejoramiento de la calidad de vida del ser humano y la comunidad, superando en todo momento sus expectativas de servicio, e igualmente a garantizar resultados económicos que nos permitan permanecer en el tiempo, crecer, favorecer el desarrollo humano de nuestra gente y retribuir adecuadamente la inversión de los accionistas⁶.

⁵ Tomado de http://www.minsa.gob.pe/he_josecasimiroulloa/mision.html, visitada el 4 noviembre del 2004. Este hospital está en Perú

⁶ Tomada de <http://www.clinicamedellin.com/html/vcorporativos.html>, visitada el 4 noviembre del 2004

Ej

King's College Hospital, es un hospital universitario localizado en Londres, y expresa su misión en una corta frase:

Logrando excelencia en el cuidado de los pacientes⁷

Concl

Todos estos ejemplos, tienen como fin ilustrar el texto y mostrarle al lector que no existe una única forma de presentar la misión. Algunas se expresan en forma más concreta, otras incluyen los principios de la organización, e incluso se hace mención de aspectos que hacen a la organización única y diferente como Kingston General Hospital, que menciona a la zona donde se ubica y que brinda sus servicios, así como su vínculo con otras instituciones de prestigio.

Algunos autores consideran que la misión es única en una organización, y que sus unidades operacionales no deben fijar misión, sino más bien su propósito dentro de la organización; no obstante, otros están de acuerdo en que cada componente o unidad de la organización elabore su propia misión; sin embargo, éstas deben estar enmarcadas en la misión institucional, describiendo la razón de ser de cada unidad dentro del ámbito de la organización, es decir, que no pueden alejarse del fin último de la organización.

Ej

Si la organización se dedica a la prestación de servicios de salud sin fines de lucro, la misión de una de sus unidades no puede señalar que su razón de ser es la venta de servicios de salud a una comunidad.

⁷

Tomado de <http://www.kingsch.nhs.uk/about/mission.asp>, visitada el 4 de noviembre del 2004. La traducción al español es de la autora con base en el postulado en inglés "Achieving excellence in patient care"

B. LA VISIÓN

1. Concepto

La visión es la idea que se tiene de la organización en el futuro, el ideal para el largo plazo, es decir, que define hacia donde desea dirigir sus esfuerzos, el horizonte hacia donde se enrumba.

De igual modo que la misión, la visión la definen las altas autoridades, con el aporte de otros grupos de la organización, los usuarios, proveedores y otras instancias.

La visión responde a las interrogantes ¿Qué queremos?, ¿Dónde queremos llegar?, ¿Cómo queremos ser?, ¿Cómo queremos que nos reconozcan?.

Muchos de los elementos mencionados para la elaboración de la misión, son también válidos para la visión. Debe plantearse en forma clara, para que pueda ser comprendida por cualquiera que la lea, debe ser un enunciado breve, conciso, preciso e inspirador de cómo se desea que luzca la organización en el futuro. Debe señalar claramente hacia dónde se desea direccionar los esfuerzos de la organización en el tiempo, y debe servir de base para la definición de los objetivos y estrategias. En resumen, constituye la imagen de éxito de la organización.

Un buen planteamiento de la visión debe estar orientado a resultados, crear una imagen holística de la organización que sea creativa, que exhorte a la unión, que su abarcadora, sea reflexiva sobre la diversidad de la organización y, finalmente, que se entienda fácilmente (Batista, 1997).

Si bien la misión es trascendente en el sistema de planificación, porque define el punto de partida, muchas organizaciones no plantean visión, pues de algún modo incorporan en la misión su imagen ideal. No obstante, a continuación se presentan algunos ejemplos de visión.

Ej

La Clínica Medellín, en Colombia propone su visión en un corto párrafo:

*Ser en el año 2007 la mejor institución hospitalaria de alta complejidad en Colombia; reconocida en Latinoamérica por la calidad de sus servicios, el respeto por la dignidad humana, el nivel medico-científico y la tecnología de avanzada.*⁸

Ej

El Kingston General Hospital, propone su visión en una expresión concreta, que primero hace referencia a sus bases (historia, deseo de mantenerse en el tiempo y su compromiso social):

Guiados por nuestra historia, dirigidos por el futuro, comprometidos con nuestra comunidad: el más valioso y respetado centro académico de salud.⁹

Ej

King's College Hospital expresa su visión en puntos que considera trascendentes en su organización y en los cuales desea destacarse y marcar la diferencia:

King's College Hospital será reconocido como:

- *Provedor de cuidados según las necesidades individuales de cada paciente y orientado a la mejor práctica*
- *Con instalaciones con un buen ambiente y suficiente flexibilidad para ajustarse a los cambios necesarios*
- *Que apoya el desarrollo de la comunidad de South East London*
- *Una organización que colabora con sus pacientes y sus cuidados, y con otras organizaciones de salud*
- *Un centro de clase mundial en la excelencia clínica y académica*
- *Una organización que es reconocida como un "buen" empleador, con un personal de alta calidad y con buen respaldo*
- *Una organización que valora la diversidad de su personal y sus pacientes¹⁰*

Concl

Al igual que el enunciado de la misión, el de la visión tampoco implica que deban seguirse reglas específicas, sino más bien depende del gusto de la organización y como considere que quede mejor expresado su deseo del futuro. La importancia radica en la claridad y en la inspiración que pueda despertar en sus miembros, para que los esfuerzos se dirijan a alcanzar la imagen proyectada.

C. LOS VALORES

La planeación normativa debe identificar los valores compartidos de la organización, porque deben influir en la forma en que ésta trabaja y logra sus objetivos. Los valores compartidos son modos de conducta, actitudes, creencias, formas de ser, positivas y necesarias para alcanzar los objetivos y las metas de la organización.

1. Valor Rokeach, 1999 (Concepto)

“Es una convicción o creencia estable en el tiempo, un determinado modo de conducta o una finalidad existencial; es personal o socialmente preferible a su modo opuesto de conducta o a su finalidad existencial contraria”

2. Tipos de valores

Algunos de los principales valores que toda organización considera son:

- Honestidad
- Lealtad
- Integridad
- Colaboración
- Responsabilidad
- Participación
- Fidelidad
- Sinceridad
- Solidaridad

Esos son algunos ejemplos de valores que muchas organizaciones comparten. Cuando se identifican aquellos que son importantes para la organización, deben de ser jerarquizados para dar prioridad a los que deban ser atendidos, entendidos, promovidos y vividos primeramente, pues constituyen un aspecto clave.

Ej

En los servicios de salud un valor importante es la discreción, pues lo que menos desea un paciente y la organización, es que se divulgue la situación particular de los usuarios de los servicios.

3. Interrogantes por contestar

¿Cuáles son las principales convicciones y creencias que guían el desempeño de la organización y que están vinculados ineludiblemente con los grupos de interés?, ¿Cuáles son los estándares de conducta con los que la organización se ha comprometido, que orientan el comportamiento de su recurso humano?

Después de que se han identificado los valores, es necesario definirlos con precisión, con el fin de que todos los miembros de la organización comprendan de igual forma cómo se espera que se comporten, cuál debe ser su conducta, y para que sean difundidos y fomentados.

Ej

Médicos Sin Fronteras

Independencia. Nuestra organización reivindica en nombre de la ética universal y del derecho a la ayuda humanitaria, la libertad total de ejecución de su función. Por esta razón, MSF, con el fin de preservar su independencia de acción, diversifica al máximo sus fuentes de financiación.

Imparcialidad. MSF testimonia y denuncia las violaciones masivas de los derechos humanos y trabaja en beneficio de las poblaciones en situación de conflicto y víctimas de catástrofes naturales. Nuestra organización presta ayuda independientemente de nacionalidad, sexo, creencia política o religiosa.

Neutralidad. MSF no toma parte en los conflictos de orden político, étnico o religioso. El testimonio es la acción que sirve para informar, denunciar o acusar una situación determinada y que nuestra organización utiliza para sensibilizar a grupos sociales, presionar gobiernos e informar a la opinión pública. Dicho testimonio se basa en la neutralidad, es decir, la acción beneficia exclusivamente a las poblaciones vulnerables.



Ética Médica. Los miembros de la organización respetan en todo momento los principios deontológicos de su profesión y no pueden ser obligados a realizar acciones contrarias a los mismos.

Derecho Internacional. La acción de MSF no se ampara solamente en valores éticos sino también en el Derecho Internacional Humanitario y la Declaración de los Derechos Humanos. Toda intervención de MSF debe tener en cuenta las disposiciones vigentes de ambos derechos.

Clínica de Medellín en Colombia

Respeto: Las personas que laboramos en la Clínica Medellín creemos que el ser humano merece toda nuestra consideración y por eso nuestras acciones van encaminadas al reconocimiento de su dignidad. Así mismo, acatamos las normas y buenas costumbres dando un buen uso a los recursos de que disponemos, conscientes de que éste comportamiento nos genera una mejor calidad de vida.

Por respeto somos prudentes, discretos, tenemos un alto sentido de la cortesía y el buen trato, y cumplimos con todos los compromisos adquiridos.

El respeto a las personas comprende un trato justo, una escucha atenta y unas relaciones claras y transparentes.

Racionalidad: Todos los actores de la organización somos conscientes de que los recursos en salud son escasos, independientemente de donde provengan y, por lo tanto, tenemos el compromiso y la obligación de utilizarlos de tal manera que podamos obtener el mejor rendimiento, ser eficaces y lograr un menor costo en los procesos de atención de la Clínica, manteniendo y garantizando los estándares de calidad en el servicio y seguridad para el paciente.



Ej

La racionalidad en la Clínica está implícita también en la sencillez y la austeridad con que se manejan todas las actuaciones corporativas de la Institución.

Idoneidad: La Clínica Medellín presta sus servicios con un equipo humano que se destaca por su capacidad profesional y técnica, y por las actitudes y aptitudes para ejercer su labor independientemente del oficio, lo que nos permite alcanzar altos niveles de competitividad.

Es la capacidad de lograr permanente mejoramiento a partir del conocimiento y de la experiencia aumentando la probidad y capacidad individual y colectiva.

Integridad: Nuestros actos tienen como premisa un marco ético y moral regido por la honradez, la honestidad, la lealtad, la equidad y la justicia.

Nos caracterizan, sin lugar a dudas, la rectitud en todas nuestras acciones. Los clientes y proveedores de la institución sólo podrán esperar de nosotros una respuesta justa y diligente a sus requerimientos.

Compromiso: Todos y cada uno de los que trabajamos en la Clínica Medellín tenemos la obligación de dar lo mejor de nosotros para alcanzar las metas propuestas por la institución.

Creemos que nuestros pacientes, clientes y proveedores tienen el derecho a exigir lo mejor de nosotros.

Todos somos corresponsales y copartícipes del desarrollo de la organización y de sus resultados.

III. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA



Definir los componentes y sus características más importantes

A. CONCEPTO

La planificación estratégica es la parte del proceso general de planificación que se encarga de definir los objetivos en el largo plazo o macroobjetivos y las estrategias para alcanzarlos. La planificación estratégica mantiene el vínculo entre la misión, la visión y los valores, con los objetivos y las estrategias, que permitirán acercarse a la imagen ideal que se tiene de la organización.



La planificación estratégica es la definición de hacer realidad la cobertura universal a la población, con equidad y calidad y, para ello, se establece la modificación del modelo de atención de los servicios de salud, dándole énfasis a la atención primaria y al mejoramiento del acceso a los servicios con la creación de los Equipos Básicos de Atención Primaria. Si bien esto tal vez no se haya cumplido en su totalidad, hace doce años atrás fue parte de la planificación estratégica.

1. Características

- Se basa en el análisis de la información y en la intuición y perspectivas de quienes participan, para estimar el futuro y decidir los cursos de acción en el largo plazo.
- Es original, en el sentido que es donde se definen lo que se desea alcanzar en el largo plazo y los medios.
- Vincula la planificación normativa (misión, visión y valores) con los objetivos y estrategias por abordar.
- Define las pautas generales para la planificación y la gestión de toda la organización.
- Vincula además el futuro con la planificación táctica y operativa, para poder alcanzarlo.

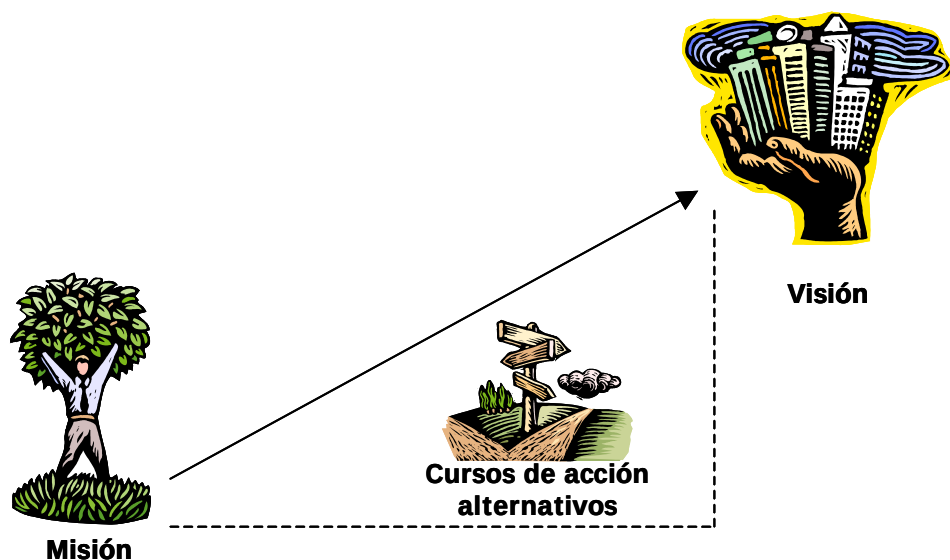


- Es planteada y conducida en los más altos niveles de la organización.
- Cubre períodos largos.
- No da lineamientos detallados.
- Se enfrenta a mayor incertidumbre que los otros niveles de planificación por su temporalidad
- Es flexible, pues dada su temporalidad, se requiere ir haciendo modificaciones para ajustarse a las circunstancias cambiantes.
- Fomenta la planificación y la comunicación interdisciplinarias y de las diferentes unidades de la organización.
- Asigna prioridades sobre los propósitos de la organización y con base en ello, dirige los recursos hacia las áreas prioritarias.

2. Inicio del proceso

Para iniciar el proceso de planificación estratégica, se debe partir del planteamiento de la misión, visión y los valores de la organización. Con base en ellos, para el largo plazo, se plantearán los objetivos que se desean alcanzar para que coadyuven en el cumplimiento de la misión y en la búsqueda por alcanzar la visión.

Diagrama No. 3



Entre la misión y la visión existe un sinnúmero de cursos alternativos de acción, sobre los cuales la organización deberá valorar para elegir aquellos que prometan un mayor impacto positivo en relación con los objetivos que se plantean.

3. Diagnóstico

Para decidir sobre los cursos de acción, se requiere del diagnóstico sobre el entorno, que permita una elección lo más acertada posible, con base en el análisis y la intuición de los participantes. En este momento se aplicarán las técnicas de análisis de situación entre las cuales está el FODA, que permitirá detectar las áreas que requieren especial atención para alcanzar los objetivos.

B. LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos son condiciones futuras que la organización desea alcanzar y que se deben concretar en enunciados escritos.

Los objetivos estratégicos deben tener como horizonte el largo plazo, involucran recursos de alto valor, pueden estar relacionados con la expansión de la organización, alternativas para salir de las crisis, con el desarrollo de nuevos productos o servicios, con la reorganización, con proyectos grandes, entre otros. Es decir, que por tratarse de planificación estratégica, deben implicar logros de gran impacto, que conlleven cambios importantes, dirigidos al cumplimiento de la misión y hacia el logro de la visión.

C. LAS ESTRATEGIAS

1. Varias definiciones

Existen diferentes acepciones para la estrategia y no hay una definición aceptada universalmente (Mintzberg, 1993).

**Estrategia
como plan**

Algunos autores incluyen los objetivos y las metas como parte de la estrategia; es decir, que para intervenir una situación específica desarrolla un plan con objetivos y metas.

Ej

Se podría considerar como estrategia el plan de acción que se elabora para la campaña de vacunación de influenza para los adultos mayores.

Estrategia como un patrón o modelo

Se refiere a la consistencia en el comportamiento, ya sea intencional o no.

Ej

El elevado número de días de internamiento preoperatorio podría clasificarse en este caso como estrategia. Esta definición puede parecer un poco extraña, sin embargo, muchas personas le dan esta acepción.

Estrategia como posición

Es decir, un medio para ubicar a la organización en un lugar, esta se asemeja más a la acepción militar, en la que se define la posición con los competidores o los semejantes; se trata de alcanzar una ventaja sobre los demás similares.

Ej

Un establecimiento que es el más eficiente en el manejo de sus recursos hospitalarios en el área de cirugía, pues con igual cantidad de recursos que otros, logra mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos efectuados.

Estrategia como una perspectiva

Es decir, como las características particulares que identifican una organización.

Ej

El Hospital Nacional de Niños se reconoce por su desarrollo tecnológico¹¹ que lo pone a la vanguardia en América Latina

Estrategia como pauta de acción

Esta es la acepción aceptada dentro de la CCSS, y se refiere al medio para lograr un objetivo estratégico.

Ej

Una estrategia propuesta para mejorar el desempeño de los establecimientos de salud, en cuanto a la asignación de los recursos, el incremento de la producción, la gestión del recurso humano, sería mediante el establecimiento de un contrato entre el establecimiento y el nivel central, en el que se pacta cantidad y calidad de servicios prestados y la asignación de recursos financieros.

La estrategia es un medio para alcanzar un objetivo, no se pretende que se defina con detalle, pues le concierne a la planificación táctica y a la operativa ir estableciendo los detalles de cómo se irá logrando ejecutar la estrategia.

Como se ha dicho antes, el proceso de planificación no implica instrucciones exactas, sino más bien la aplicación de los elementos generales adaptados a las particularidades de la organización y la planificación estratégica no es la excepción. Por ello, deben utilizarse los métodos aprendidos para la definición de los objetivos estratégicos y la determinación de las estrategias, mediante un proceso de evaluación y selección de varias alternativas posibles, aquellas que probablemente brinden los mejores resultados.

Para la planificación estratégica debe llevarse a cabo al menos un ejercicio de evaluación al año, que permita identificar los avances, así como si es necesario hacer ajustes debido al entorno cambiante.

IV. LA PLANIFICACIÓN TÁCTICA



Definir su principal finalidad y características

A. DEFINICIÓN

La planificación táctica parte de los lineamientos planteados en la planificación estratégica, con el fin de hacerlos efectivos en el mediano plazo. Generalmente se trata de planes de mediano plazo para cada una de las principales áreas de la organización, en los que se incorporan las pautas definidas para el largo plazo.

La diferencia radica en la temporalidad y en el nivel de la organización que la elabora y ejecuta, en este caso es de mediano plazo y se plantea y pone en ejecución en los niveles intermedios.

Ej

La CCSS está organizada en cinco grandes áreas, la médica, la de pensiones, la de operaciones, la financiera y la administrativa; en este caso, debería elaborarse un plan táctico para cada una de éstas áreas con base en los lineamientos definidos en el plan estratégico.

1. Características

- Como se señaló, es conducida y ejecutada por el nivel medio de la organización.
- Se basa en las orientaciones establecidas en la planificación estratégica.
- Se refiere a un área específica de actividad de la organización.
- Se incluye tanto información interna como externa.
- Está orientada a la coordinación de los recursos.

Igual que en la planificación estratégica, se debe efectuar el proceso de planificación, como se apunta en la Unidad 2, realizando un diagnóstico, una formulación de objetivos y metas, el planteamiento de la programación, y se debe efectuar el control y la evaluación periódicamente.

Ej

En la CCSS el Plan de Atención a la Salud de las Personas PASP, constituye un plan táctico, pues abarca básicamente el desarrollo de los servicios de salud, que es una de las áreas de la Institución.

V. LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA



Definir su finalidad y características

A. DEFINICIÓN

La planificación operativa se refiere al establecimiento de objetivos y metas en el corto plazo, que permitan realizar los planteamientos de la planificación estratégica y táctica. Estos planes se elaboran por cada una de las unidades de trabajo que tiene la organización.

1. Características

- Se basa en los planteamientos de las planificaciones estratégicas y tácticas.
- Es conducida y ejecutada por las jefaturas de menor rango jerárquico.
- Se trata de actividades que son de ejecución diaria.
- Sigue procedimientos y reglas definidas con precisión.
- Su temporalidad es de corto plazo, generalmente un año.

De igual modo que las anteriores, esta planificación requiere de los elementos de la formulación de planes, ejecución y control y evaluación, para la realimentación del proceso general.



Es cualquier PAO de un establecimiento de salud, que debe considerar los lineamientos generales de las Institución definidos en la misión y visión, así como las prioridades definidas en el PASP y debe incluir las funciones que de rutina realiza el establecimiento para prestar los servicios a la población.

RESUMEN DE LA TERCERA UNIDAD

El sistema de planificación de una organización comprende varios niveles, interrelacionados entre sí, pues su propósito es que el nivel superior defina los lineamientos para los siguientes, y los niveles inferiores deben ir retomándolos, de modo que finalmente se logre cumplir con la misión y se busque alcanzar la visión.

Planificación normativa

La definen el nivel superior de la organización y se plasma en la misión, la visión y los valores

Planificación estratégica

Define los grandes lineamientos de la organización y se plasma en objetivos de largo plazo o macro objetivos y estrategias

Planificación táctica

Se realiza en los niveles intermedios de la organización y para las principales áreas funcionales

Planificación operativa

Se realiza en el nivel operativo de la organización y su fin es el de lograr llevar al quehacer diario las condiciones que permiten implementar la misión y dirigir los esfuerzos por alcanzar la visión

Cuarta Unidad

LA PLANIFICACIÓN EN EL SECTOR SALUD DE COSTA RICA

Objetivo general de la cuarta unidad

Conocer los diferentes instrumentos del proceso de la planificación en el sector salud.

I. LA LÓGICA DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN EL SECTOR SALUD



Identificar los componentes de la planificación en el sector salud del país, así como los instrumentos que de ella se derivan y su vinculación con la planificación de la CCSS.

La Caja Costarricense de Seguro Social, como institución pública del Sector Salud del país, debe incorporar en su proceso de planificación, los lineamientos que dictan, primero, el gobierno central que se plasman en el Plan Nacional de Desarrollo, y segundo, las pautas que dicta el Ministerio de Salud, como ente rector del Sector.

Asimismo, la CCSS debe incluir los compromisos que adquiere el país, el sector o la Institución misma, mediante compromisos nacionales como internacionales.

A. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Plan Nacional de Desarrollo, (PND) contiene los lineamientos para el sector público, definidos por el gobierno central. Este Plan se emite cada cuatro años, pues cada nuevo gobierno establece sus prioridades y las pautas de acción que el país deberá seguir durante el período de gobierno. Es elaborado con la coordinación del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, con base en el Programa de Gobierno del presidente de la República en ejercicio y la participación de algunos representantes de los diferentes sectores del Estado.

El tema de salud, como uno de los pilares del desarrollo del país, siempre ocupa un lugar importante, para el cual se proponen los rubros de mayor interés para el grupo de gobierno en ejercicio.

1. Contenido

El documento incluye el diagnóstico general o panorama del país, describe los principales ejes de acción del Gobierno en ejercicio, y cuenta con tantos apartados como temas de interés se involucraron en el Plan.

el PND 2002-2006 está estructurado en dos capítulos, el primero incluye el panorama de la realidad actual, la visión de futuro del país, los grandes retos nacionales y las respuestas estratégicas a bordar por el Gobierno, las cuales se presentan en el segundo capítulo, en los cinco ejes de desarrollo.

2. ¿Dónde se incluye a la salud?

En lo referente a salud, este tema está incluido en **el eje de desarrollo de capacidades humanas**. Un ejemplo de los retos propuestos sobre salud y en el que está involucrado la CCSS es:

Ej

Retos:

- **Eficiencia en los servicios de salud que brinda la CCSS**

Para una mayor cobertura de los servicios, es deber del Sector Salud suministrarlos, de manera que representen respuestas adecuadas con calidad, oportunidad y calidez a los problemas, cuando estos se presenten. No es posible que una persona enferma deba esperar para ser atendida por problemas de tipo administrativo que pospongan su bienestar físico.

Los problemas de eficiencia en la prestación de los servicios de consulta externa en medicina general y en la especializada, así como los tiempos de espera para cirugías y procedimientos-diagnósticos deben ser atacados de frente. Las personas responsables de realizar “biombos” deben ser ubicadas y castigadas para salvaguardar el buen nombre de la mayoría de los funcionarios que trabajan en estas instituciones y, al mismo tiempo, se deben erradicar las prácticas corruptas que frenan el desarrollo del sistema, y limitan y coartan los resultados de la Institución.

Ejemplo de objetivos planteados en relación con este reto es:

Ej

Objetivos:

1.2.5 Atención de la enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad

Entre las políticas se establecen grupos de la población considerados prioritarios, y para los cuales se definen líneas de acción, así como problemas o temas que requieren de atención particular, de esto último a continuación se muestra un ejemplo de política propuesta:

Ej

Política:

1.2.5.14 Descongestionamiento de cirugías por especialidad en todos los hospitales del país

Para esta política se definieron dos acciones estratégicas:

Ej

Acciones estratégicas:

- 1.2.5.14.1 Disminuir los tiempos de espera en cirugía por especialidad
- 1.2.5.14.2 Incrementar las cirugías ambulatorias a fin de garantizar la atención oportuna y eficiente a los usuarios del servicio.

La Caja Costarricense de Seguro Social en su ejercicio de planificación estratégica, debe revisar lo que le concierne a la Institución plantea el Plan Nacional de Desarrollo (PND), se establecen algunas líneas de acción que son retomadas más adelante en los otros niveles de la planificación institucional.

B. LOS LINEAMIENTOS DEL SECTOR SALUD

El Ministerio de Salud, como institución rectora del Sector Salud, es el encargado de definir las pautas generales que guiarán el quehacer de las organizaciones del sector. Al respecto, se encarga de emitir documentos con los lineamientos generales para la acción de las instituciones que pertenecen al Sector.

Los números permiten hacer una hiperliga en el Doc. Plan Nacional de Desarrollo.

El detalle del Plan Nacional de Desarrollo está disponible en la página web del Ministerio de Planificación www.mideplan.gob.cr, o en el caso particular del PND 2002-2006, de donde se tomaron estos ejemplos, la dirección es <http://200.91.84.76/pnd/ASP/inicio.asp>. Consulte de PND y analice su estructura, seleccione uno de los puntos y aplique los conocimientos adquiridos con el módulo.

1. Plan Nacional de Salud

Mediante el análisis nacional de salud que elabora, identifica los factores que requieren atención con prioridad y, con base en ello, el Ministerio propone el Plan Nacional de Salud, que generalmente tiene de vigencia del período del gobierno presidencial.

El último Plan Nacional de Salud PLANS emitido, incluye un resumen de la metodología de elaboración. El diagnóstico de la situación de salud del país, cuenta con tres apartados que corresponden a los ámbitos prioritarios de trabajo y cada uno de ellos, está desglosado en áreas de acción.

Ej

Ámbito 2: Equidad, Universalidad, Acceso, y Calidad de las Acciones en Salud cuenta con siete áreas de acción:

- Investigación y Desarrollo Tecnológico
- Vigilancia de la Salud
- Prevención
- **Atención Primaria en Salud**
- Tratamiento y Hospitalización
- Discapacidad y Rehabilitación
- Atención Ambulatoria

En el caso del **área de acción de Atención Primaria, la política** señalada es:

Fortalecimiento de la atención primaria a nivel nacional como parte del Modelo de Atención Integral en Salud

Asimismo, uno de sus **objetivos generales** dice ser:

Garantizar una cobertura de vacunación del 95% para prevenir la ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles

Este documento puede ser revisado a través de la página web del Ministerio de Salud: www.netsalud.sa.cr.

Para la elaboración de este documento, participaron representantes de las instituciones del Sector Salud, y estas están comprometidas a considerar los lineamientos allí expresados dentro de su proceso de planificación.

2. Política Nacional de Salud

Mediante este documento, el gobierno emite las prioridades y estrategias que guiarán a las instituciones del Sector Salud.

a. La Política Nacional de Salud contiene cuatro ámbitos:

- Fortalecimiento y consolidación del Sistema de Salud;
- **Equidad, universalidad, acceso y calidad;**
- Recreación y promoción de la salud,
- Salud ambiental y desastres,

En el ámbito de equidad, universalidad, acceso y calidad, unas de las áreas prioritarias propuestas son:

Ej

Fortalecimiento de la atención primaria:

Se incorporan en la política, aspectos esenciales como el rescate de acciones de promoción de la salud, detección y prevención de las enfermedades a través de la visita domiciliar y la participación social. Además se plantea la atención integral en problemas de salud como el cáncer de cérvix, mama y la salud buco dental. Para lo cual se establece la redefinición del perfil funcional, del recurso humano y la creación de nuevos del EBAIS.

La Política Nacional de Salud la constituyen lineamientos generales sobre los cursos de acción que se tomarán con base en las prioridades para que las instituciones del Sector Salud orienten sus esfuerzos.¹²

3. Agenda Sanitaria Concertada

La Agenda Sanitaria Concertada implica un mayor compromiso de las instituciones del Sector Salud. Incluye la definición de los 10 compromisos más relevantes del Sector y, a partir de ellos, se dispusieron las acciones estratégicas y las instituciones responsables de ejecutarlas.

a. Los 10 compromisos de la agenda son:

1. Fortalecer y mejorar las intervenciones orientadas a sostener o incrementar los logros en: mortalidad infantil, mortalidad materna, enfermedades transmisibles y carencias nutricionales.
2. Promover la construcción de una cultura de salud con énfasis en promoción de la salud y en el fomento de estilos de vida saludables individuales y colectivos
3. Prevenir y atender las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo
4. Promover y atender la salud mental en forma integral, con énfasis en la violencia social.
5. Mejorar la equidad, acceso, calidad y ética de servicios de salud con énfasis en la atención primaria
6. Mejorar la salud ambiental con énfasis en el saneamiento básico y el manejo integrado del recurso hídrico.
7. Fomentar acciones orientadas a la reducción de la vulnerabilidad ante los desastres.
8. Consolidar la estructura y funcionamiento del sector salud.
9. Modular la inversión, el gasto y el financiamiento en coherencia con las políticas y las prioridades del sector salud.
10. Consolidar el Sistema Nacional de la Vigilancia de la Salud

Un ejemplo de las acciones estratégicas del Compromiso 5 en la cual la CCSS es la responsable de su ejecución.



Disminución de los tiempos de espera de la atención especializada

Este documento puede ser revisado en su versión total en la dirección electrónica <http://www.netsalud.sa.cr/poli0206/AGENDA.pdf>.

II. COMPROMISOS INTERNACIONALES



Conocer los principales compromisos internacionales relacionados con salud

Costa Rica, como parte de la comunidad internacional y miembro de las organizaciones internacionales relacionadas con la vigilancia y la protección de la salud, tiene el compromiso de asumir dentro de sus acciones, lineamientos que se pactan a nivel mundial, en procura de una mejor calidad de vida de la población, incluida la nuestra.

A. DECLARACIÓN DE ALMA ATA (1978)

“Salud para todos en el año 2000”, con el fin de que todos los pueblos alcanzaran un nivel de salud que les posibilitara llevar una vida social y económicamente productiva. Para esto, los países debían tomar las acciones necesarias con base en la estrategia de Atención Primaria, lo cual comprometía a las naciones firmantes a dirigir sus servicios de salud hacia ella.

Durante los años de vigencia de Alma Ata, Costa Rica incorporó dentro de sus lineamientos para el Sector Salud, lo que allí se había acordado.

B. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (2000)

En la actualidad, ante el vencimiento de Alma Ata, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, un total de 189 países firmaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos son ocho grandes objetivos que van desde la reducción de la pobreza extrema a la mitad, hasta detener la propagación del VIH/SIDA, con el fin de modificar la dinámica del desarrollo mundial.

En estos objetivos, tanto los gobiernos como los organismos de ayuda y la sociedad civil se comprometen a dirigir esfuerzos hacia el logro de las 18 metas propuestas que finalmente tendrían un impacto sobre la salud.

Objetivos definidos

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

En lo que respecta a salud, está involucrados los temas relacionados con mortalidad en menores de 5 años, mortalidad materna, VIH/SIDA, malaria y enfermedades graves, y medicamentos esenciales.

Ej

En el objetivo 6 se proponen dos metas con siete indicadores en total, a continuación se muestra una de las metas:

Meta	Indicador
Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	18. Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años
	19. Tasa de uso de anticonceptivos
	20. Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA

La Declaración de los Objetivos del Milenio además define a la Atención Primaria en Salud como una de las estrategias fundamentales.¹³

Quinta Unidad

LA PLANIFICACIÓN EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Objetivo general de la quinta unidad

Definir los mecanismos utilizados en el proceso de planificación en salud en la CCSS.

I. LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN LA CCSS



Analizar los componentes de la planificación estratégica en el marco del Proyecto de Modernización institucional.

La CCSS a través de varios años, ha venido desarrollando su sistema de planificación¹⁴. La Institución ha desarrollado planes estratégicos, algunos tácticos, y cada año todas las unidades realizan su proceso de planificación, programación y presupuestación para el corto plazo.

A. CONTEXTO

Desde antes de la década de los noventa, cuando aún no era común el ejercicio de la planificación en las instituciones del país, tal como hoy la conocemos, la Dirección de Planificación ya elaboraba los Planes Quinquenales. Estos documentos, como su nombre lo indica, tenían una temporalidad de cinco años y abordaban algunas áreas de la Institución, principalmente lo relacionado con los servicios de salud.

En la década de los noventa, la Dirección de Planificación inició el desarrollo de una metodología participativa para la elaboración del plan estratégico y con la coyuntura del inicio de la implementación del Proyecto de Modernización, se emitió el primer Plan Estratégico Institucional en el año 1998, y para el año 2002 se publicó el segundo.

En su proceso de planificación, tal como corresponde a las instituciones públicas, la Caja parte de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, así como de las directrices del Ministerio de Salud establecidas en el Plan Nacional de Salud, la Política de Salud y la Agenda Sanitaria Concertada para las instituciones relacionadas. Con base en estos insumos y del diagnóstico de la situación general del país y de las condiciones internas de la organización, inicia el análisis y la definición de los cursos de acción que seguirá en el mediano plazo.

1. La Misión institucional

En el último ejercicio de planificación estratégica efectuado por la Caja, se revisó la misión y la visión, dejando los postulados que a continuación se presentan:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.

El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.

La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.

La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.

El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.

La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

2. La visión institucional

Planteó que se trata de una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad, y en armonía con el ambiente humano.

3. Plan Estratégico

Incluyó diez áreas estratégicas, y para cada una de ellas se definió un objetivo estratégico, el resultado esperado de él y los objetivos específicos.

Ej

Para el área estratégica No. 10: *Servicio al Cliente* se propone:

Objetivo estratégico:

Orientar la organización y el funcionamiento de la Corporación al cliente reconociéndolo como razón de ser de la Institución.

Resultado esperado:

Al primer semestre del año 2002, la CCSS habrá diseñado e implementado una estrategia de servicios al cliente, que considere el nivel técnico-científica y la calidad en la atención, con el fin de lograr la máxima satisfacción del usuario.

Objetivos específicos:

Facultar, mediante la educación, al cliente en el ejercicio de sus derechos y deberes.

Estimular el servicio al cliente como elemento de la cultura organizacional.

A partir del Plan Estratégico, le corresponde a la organización llevar a cabo la planificación de mediano plazo o táctica para cada una de las áreas (servicios de salud, pensiones, tecnologías de información, desarrollo del recurso humano, entre otras).

En la Institución se han elaborado algunos planes tácticos, como el de Desarrollo de Tecnologías de Información 2001-2005, y el Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001-2006.

En algunas ocasiones aparecen los planes tácticos con la denominación “estratégico”, sin embargo, para evitar confusiones, siempre es recomendable considerar que la planificación estratégica pertenece a los niveles superiores de la organización que definen las líneas de acción generales para toda la organización, con el fin de dirigir todos los esfuerzos hacia un fin común. En el caso de planes de áreas específicas, pueden ser elaborados con visión estratégica en busca de mejoras importantes, o de largo plazo con el fin de dirigir las acciones hacia un propósito a lo largo de varios años, aún cuando correspondan al nivel de la planificación táctica. En ocasiones el término “estratégico” se vincula con la fuerza que puede producir en el título del documento, y por ello se ha vuelto común su uso en forma indistinta, en diferentes tipos de documentos y actividades.

B. PLAN DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

1. Antecedentes

En el año 1998, como parte de las propuestas del Proyecto de Modernización de la CCSS, se inició el proceso para el desarrollo de la planificación de los servicios de salud de la Institución. Esta inquietud partía de la necesidad de planificar con base en las necesidades y problemas de salud de la población, antes que con la oferta de servicios que se pudiera prestar con base en los recursos existentes.

Esta experiencia constituía una novedad en América Latina, pues únicamente en algunos países desarrollados ya se habían realizado procesos relacionados, por las dificultades de conciliación de los recursos, los problemas y necesidades de salud y la demanda de la población por servicios cada vez más sofisticados y costosos.

Del diagnóstico de situación que había dado las bases para la elaboración del Proyecto de Modernización de la CCSS, se conocía que los costos de los servicios de salud han crecido a mayor velocidad que la producción, que hay una alta concentración de recursos en la atención hospitalaria, que el perfil demográfico y epidemiológico se ha venido modificando, todo lo cual requiere un análisis sobre la distribución de los recursos que son escasos.

Asimismo, unido a lo anterior, el conocimiento científico señala que el impacto sobre el estado de salud de la población es mayor el que se obtiene por las prácticas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que los servicios clínicos; así como las evidencias científicas sobre acciones que se otorgan en los servicios de salud cuyo aporte es nulo o muy pobre, en contraste con otros cuya eficacia se ha comprobado.

Todos los elementos citados, constituyeron el punto de partida para el desarrollo de la metodología de elaboración del primer Plan de Atención a la Salud de las Personas¹⁵, el cual pertenece al nivel táctico, porque está dirigido particularmente a la prestación de servicios de salud, que constituye uno de los dos pilares fundamentales de la CCSS.

2. La elaboración del PASP

Parte del diagnóstico de la situación de salud del país, obtenido de la información de fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, los sistemas de información de la CCSS, del Ministerio de Salud, entre otros. Asimismo, incorpora información obtenida mediante un análisis cualitativo en el cual se recogió la percepción de representantes de la población, de los funcionarios de los servicios de salud, y de instituciones como las universidades, medios de comunicación, sector privado en salud, la Contraloría General de la República, la Defensoría de los Habitantes, la Organización Panamericana de la Salud, entre otros.

a. Problemas de salud

Con base en el diagnóstico se identificaron los 10 problemas de salud más relevantes (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitas, enfermedades respiratorias, cáncer, salud mental, enfermedades emergentes –malaria, tuberculosis, dengue-, HIV/SIDA, enfermedad diarreica, salud materno-infantil, causas externas) para la población y sobre ellos, según criterios como la magnitud del problema (medida con la morbilidad mediante las consultas y los egresos hospitalarios), la gravedad (medida por la mortalidad con la tasa de mortalidad, los años de vida potencialmente perdidos y las discapacidades) la tendencia, los compromisos y la percepción según el análisis cualitativo.

Para cada uno de los **problemas prioritarios** se seleccionaron las **intervenciones** mediante un proceso de consulta a profesionales de la salud de diferentes disciplinas, así como la revisión de la evidencia científica, y la valoración de la factibilidad técnica, política, social, jurídica y económica, para el país y la Institución.

Ej

Un ejemplo de los contenidos del PASP, tomado del apartado de enfermedades cardiovasculares se muestra a continuación.

Objetivo de la intervención:

Contribuir a mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida mediante la prevención, detección y tratamiento de los factores de riesgo; detección temprana y tratamiento de los infartos del miocardio y accidentes cerebrovasculares, y prevención de la recurrencia de eventos cardiovasculares.



Que en la meta No. 12 del Plan propone:

12. Al finalizar el año 2006, la cobertura del tamizaje por hipertensión arterial en la población de 20 años y más será de al menos el 70% (línea de base 54% cobertura al 2001).

Meta que se basa que el tamizaje periódico de hipertensión está indicado en todas las personas mayor de 20 años, constituyendo una recomendación tipo A. (PASP, pag. 97), según Guide to Clinical Preventive Services, del Preventive Services Task Force de EEUU.

b. Prioridades

El PASP constituye una herramienta de trabajo para los establecimientos de salud, pues les indica, por una parte, cuales son las prioridades de atención del país y la Institución, así como las intervenciones que se deben garantizar. No obstante, aún cuando los problemas que aborda el PASP están presentes en la población en general, en una comunidad puede presentarse un problema con características particulares, o el orden de prioridades con algunas variaciones, es necesario el análisis de situación de salud local, para conocer exactamente las necesidades de salud de su población y sobre ellas, definir la oferta de servicios de los establecimientos.

Por otra parte, el PASP también constituye una guía para la Dirección de Compra de Servicios de Salud, instancia con la cual los establecimientos pactan su Compromiso de Gestión, para la definición de las metas en salud que deberá obtener la Institución durante el período, así como cada una de las unidades de salud que firman el contrato.

C. LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA EN LA CCSS

La planificación operativa en los establecimientos de salud de la CCSS, se concreta en el plan operativo, el compromiso de gestión y el presupuesto. Estos documentos eran preparados para una temporalidad de 12 meses calendario, de acuerdo con los períodos que observan todas las instituciones del Estado, sin embargo, a partir del año 2005 se ha definido que la temporalidad de estos documentos será de 24 meses con el fin de *“modernizar e integrar los procesos de planificación, compra de Servicios de salud y financiamiento derivados de una planificación de mediano plazo e instrumentalizada en un Plan Operativo, Compromiso de Gestión y el Presupuesto con períodos ampliados”*, según lo señala el artículo No. 13 de la Sesión No. 7841 del 11 de marzo del 2004 de la Junta Directiva.

1. El plan operativo

Para la elaboración del plan operativo, la Dirección de Planificación es la encargada de dictar las directrices metodológicas, con el fin de que la información que se prepare en todas las unidades sea en condiciones semejantes y cumpla con los lineamientos que en relación con planes y presupuestos para las instituciones públicas establece la legislación nacional. Esto, a la vez, le permite la consolidación de los planes de todas las unidades en uno solo institucional, que resume el quehacer de la Caja para el período y que se presenta ante la Contraloría General de la República para su aprobación.

a. Estructura programática

Como parte de los mecanismos que permiten la integración de todos los planes operativos de la Institución, se define la Estructura Programática, la cual clasifica todas las actividades en programas y sub-programas. La actual estructura programática cuenta con cuatro programas:

- Atención Integral de la Salud de las personas
- Atención Integral de las Pensiones
- Conducción Corporativa
- Régimen No Contributivo de Pensiones

El programa de Atención Integral de la Salud de las Personas, bajo el cual le corresponde planificar y programar a las unidades que otorgan servicios de salud, cuenta con ocho sub-programas, según se muestra:

Programa	Cód. Subp.	Subprograma
01 Atención Integral a la Salud de las personas	01	Atención Ambulatoria Primer Nivel
	02	Atención Ambulatoria Segundo Nivel
	03	Atención Ambulatoria Tercer Nivel
	04	Atención Hospitalaria Segundo Nivel
	05	Atención Hospitalaria Tercer Nivel
	06	Otros Servicios
	07	Subsidios e incentivos a la producción en salud
	08	Inversiones en salud

El detalle para la elaboración del plan operativo se encuentra en el documento “Lineamientos Básicos Formulación, Seguimiento y Evaluación Plan Operativo” disponible en la Dirección de Planificación¹⁶.

La elaboración del plan operativo, con base en las directrices dictadas por la Dirección de Planificación, debe partir del análisis de situación de salud¹⁷, con el fin de identificar las necesidades de la población y la capacidad de oferta del establecimiento de salud. Asimismo, debe considerar los lineamientos generales de la Institución establecidos en la planificación estratégica (Plan Estratégico) y la planificación táctica (Plan de Atención a la Salud de las Personas PASP). Posteriormente, se definirán los objetivos, metas y las actividades, así como las necesidades de recursos, que más tarde se traducirán a unidades monetarias, para la elaboración del presupuesto.

La elaboración del plan operativo, es la base para la definición del Compromiso de Gestión, pues le permite al establecimiento de salud, contar con la información y los argumentos necesarios para obtener los recursos que les permitirá alcanzar los objetivos y metas planteados.

2. El Compromiso de Gestión

Como parte del Proyecto de Modernización y con el fin de fomentar el uso óptimo de los recursos, y mejorar la producción de servicios tanto en cantidad como en calidad, se propuso el establecimiento de un mecanismo contractual entre el nivel central y los establecimientos de salud, al que se le denominó Compromiso de Gestión. La Dirección de Compra de Servicios de Salud es la encargada de definir los lineamientos en relación con el Compromiso de Gestión y de pactar con las unidades de salud su producción en cada uno de los períodos operativos.

a. Qué es?

El Compromiso de Gestión constituye un contrato legal en el que se establece la producción en cantidad y calidad que brindará el establecimiento de salud, así como los recursos que el nivel central le otorgará para el cumplimiento del mismo.¹⁸

Como parte del Compromiso de Gestión, se establecen las fichas técnicas, que constituyen una guía sobre los criterios de evaluación que se emplearán para velar que se esté cumpliendo lo contratado y, en detalle, muestra para cada uno de los indicadores: las definiciones, los componentes, la forma de cálculo, el sistema de evaluación y las observaciones especiales.¹⁹

3. El presupuesto

Los acuerdos pactados en el Compromiso de Gestión en cuanto a producción, incluyen la definición de los recursos financieros para su ejecución. Estos recursos financieros deben ser segregados y clasificados de acuerdo con la naturaleza del gasto y las cuentas presupuestarias.

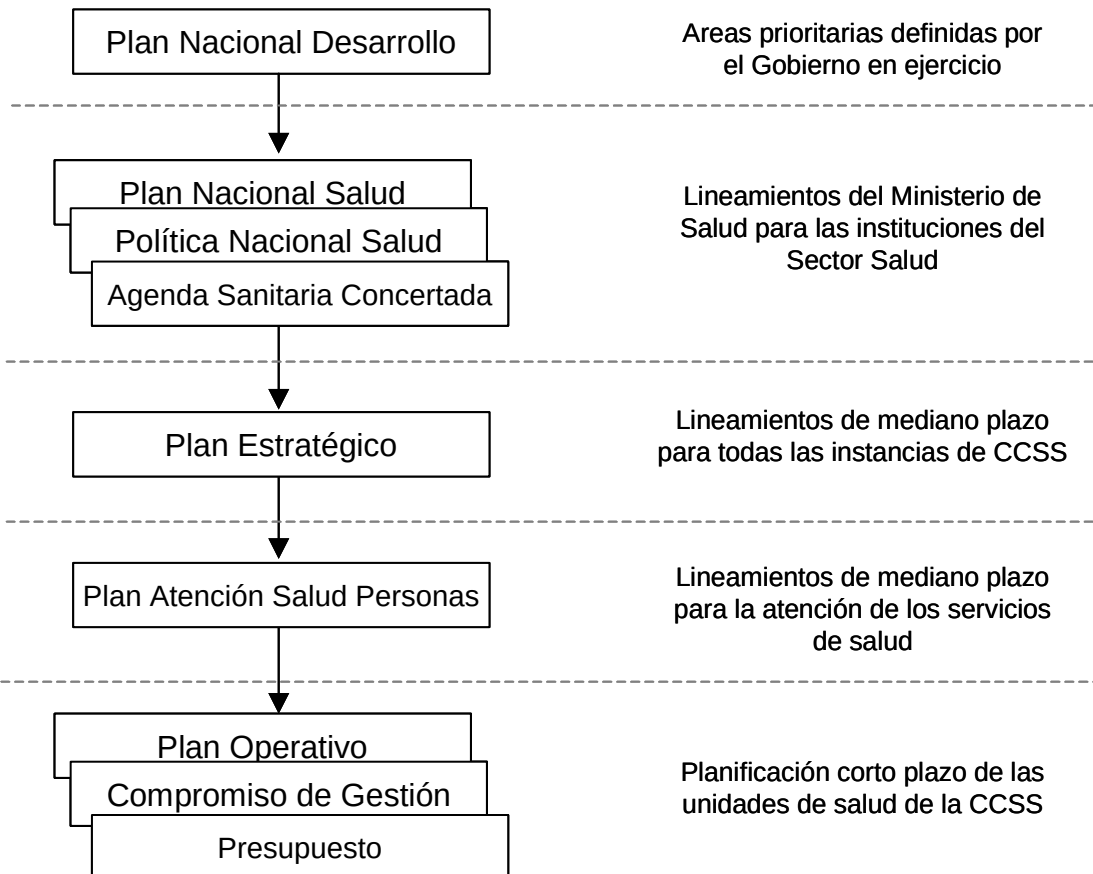
Ej

La asignación de recursos para la atención de la consulta odontológica, deberá clasificarse entre los Servicios Personales, que incluye las cuentas relacionadas con salarios, Servicios no Personales, que corresponde a pagos de servicios como agua, luz, teléfonos, entre otros, Materiales y Suministros y demás cuentas que constituyen el presupuesto de gastos de una unidad.

La Dirección de Presupuesto es la encargada de definir los lineamientos para la preparación del presupuesto, con base en las pautas que dicta la Contraloría General de la República y la Ley de Administración Financiera.²⁰

Diagrama No. 4

Lógica del proceso de planificación en la CCSS



Sexta Unidad

LA PLANIFICACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Objetivo general de la sexta unidad

Definir la aplicación del proceso de la planificación en el campo de la salud.

I. LA PLANIFICACIÓN EN SALUD



Analizar los componentes de la planificación de la salud

A. ELEMENTOS QUE INTERVIENEN

La definición de *salud* ha venido evolucionando a lo largo del tiempo. Inicialmente, se relacionaba únicamente con las habilidades mecánicas del cuerpo del individuo, por ello, la enfermedad se consideraba resultado de dificultades fisiológicas y deficiencias orgánicas. Asimismo, los cuidados de salud eran comúnmente considerados solo en el ámbito médico y, por tanto, las estrategias de atención iban particularmente dirigidas hacia la atención clínica del individuo, centrada en las actividades curativas en el nivel hospitalario (Green, 1999, pág. 44).

Más adelante, el concepto de salud fue ampliado y en la definición de la Organización Mundial de la Salud para 1979 se definía como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

1. Concepción de salud

En la actualidad, se considera que además de las condiciones físicas y mentales del individuo, en su estado de salud intervienen su relación con la familia y la sociedad, así como las decisiones que toma sobre aspectos que afectan su cuerpo, como algunos hábitos, tales como el ejercicio físico. Esta nueva visión del estado de salud, modifica la forma de planificar los servicios de salud.

La noción de que el estado de salud no solo está relacionada con las características físicas y los servicios clínicos, sino que, además, está condicionado por la intervención de factores como la pobreza, las condiciones de vivienda, sanitarias, y de servicios sociales (educación, recreo, entre otras). Ya había aparecido en el Siglo XIX en el Reino Unido, con el movimiento de salud pública, sin embargo, los avances tecnológicos clínicos incidieron fuertemente en el énfasis que se le diera a la curación y a las intervenciones médicas.

De los avances logrados en salud en la década de los sesenta, muchos se debieron más que a avances médicos, a cambios en las condiciones de vida²¹; sin embargo, esto no quiere decir que los servicios médicos no son importantes, sino más bien que dada la multifactorialidad del estado de salud, los esfuerzos deben dirigirse hacia aquellos elementos que pueden producir un mayor impacto positivo sobre el estado de salud de la población.

2. Recursos y prioridades

Como ya se sabe, existen múltiples factores que inciden sobre el estado de salud de la población y por ello, es necesario considerar en el momento de la planificación el nivel de impacto de las acciones que se realizarán y la distribución de los recursos, de modo que estos sean dirigidos hacia los elementos que aportan mayor beneficio. No obstante, la preocupación de cómo distribuir los recursos no es solo de los países de menores recursos, pues independientemente de su condición económica, su estado de desarrollo y las características de sus sistemas de salud, diversos países se han avocado a la búsqueda de mecanismos para una distribución óptima de los recursos por un mayor impacto positivo sobre el estado de salud de su población. Periódicamente se reúnen varios países en la búsqueda de métodos que permitan una priorización equitativa (BMJ, 1998).

Los países escandinavos, con sistemas de seguro social y de salud desarrollados ha mediados de los años noventa iniciaron una búsqueda por mecanismos para la priorización y la definición de la distribución de los recursos en óptima. Otros ejemplos han sido el Estado de Oregon en EEUU, Canadá, Nueva Zelanda y Holanda, que han buscado implementar métodos explícitos para la definición de las prioridades.

Una razón de gran peso para esa búsqueda de un mecanismo explícito de priorización es que los recursos siempre son limitados, independientemente de las condiciones económicas del país. Es imposible otorgar todos los servicios de salud que la población demande, y de no darse una definición explícita, sería la presión de los diferentes grupos la que terminaría realizando la priorización, lo cual, muy probablemente, originaría una distribución poco equitativa.

3. Costos

Asimismo, ante la falta de una definición explícita de los servicios que la Institución prestará prioritariamente, las presiones de diversos grupos inciden en la definición de las prioridades sin que necesariamente medien mecanismos racionales ni equitativos de definición (grupos como asociaciones sobre enfermedades particulares, la Sala IV, la Defensoría de los Habitantes).

Por otra parte, el costo económico de muchas intervenciones se han venido incrementando por la aparición de nuevas tecnologías, así como la legislación sobre Derechos de Propiedad Intelectual, lo cual ejerce mayor presión sobre la estructura de gastos.

4. Aspectos epidemiológicos

Otro elemento es el perfil epidemiológico de la población que se ha venido modificando, y la esperanza de vida se ha prolongado a tal punto que es comparable a la de los países desarrollados; sin embargo, esto trae consigo, la aparición de enfermedades crónicas de alto costo y patologías propias de países desarrollados, pero, a la vez, persisten problemas de países en desarrollo, como el dengue.

5. Aspectos demográficos

En cuanto a la estructura de la población, el grupo de los adultos mayores se está incrementando y en término relativos tiende a ser mayor en oposición con los grupos más jóvenes. Esto, por una parte, afecta las condiciones de producción del país y, por otra, constituye una alerta en particular para el sistema de salud, dado los costos mayores que implica la atención de las personas conforme aumenta su edad.

Asimismo, las investigaciones científicas y las facilidades de extensión del conocimiento, agregan un nuevo elemento; con claridad se conoce que las intervenciones en salud tienen capacidades variables de impacto sobre las condiciones de salud. Así, se ha comprobado que es más efectivo el consejo sobre hábitos saludables de alimentación que el personal de salud le brinda a una madre de familia, que el mensaje que se emite mediante medios de comunicación masiva (radio, tv, periódicos, revistas y otros).

Todos estos son elementos que hacen imprescindible la búsqueda de mecanismos para el uso óptimo de los recursos y la distribución racional y equitativa.

La planificación de los servicios de salud implica varias etapas: la determinación de las necesidades de salud, la priorización de estas, la identificación de las intervenciones y el desarrollo del plan, que incluye su ejecución, control y evaluación.

B. EL CICLO DE PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El modelo de planificación de los servicios de salud adoptado por la CCSS en la elaboración del Plan de Atención a la Salud de las Personas se presenta en un círculo, que hace referencia a una actividad sin fin.

Gráfico
Ciclo de la planificación en salud



Fuente: Adaptado de Green, 1999

1. Análisis de situación

El análisis de situación de salud es la primera etapa de la planificación. En ella se busca y analizan los datos en relación con la estructura demográfica (grupos de edad, composición por sexo, etc.), las condiciones socio-económicas, las condiciones de enfermedad y muerte, las políticas y los acuerdos en relación con salud, entre otras, que permitan identificar y analizar los problemas y necesidades de salud del nivel local, (este tema se desarrolla en el Módulo Análisis de Situación de salud con enfoque de espacio-población, del curso especial de posgrado Gestión Local en Salud)

a. Identificación para los problemas y necesidades de salud prioritarios

En elaboración el Plan de Atención a la Salud de las Personas se define como problema de salud aquello por lo que la gente se enferma, muere, incapacita, discapacita, y por lo que consulta los servicios de salud. Esta definición se establece para identificar aquellos eventos que son del ámbito de acción de los servicios de salud.

Ej

Con frecuencia en los ASIS de un espacio población, aparece como “problema de salud”, aspectos como: la falta de planificación estratégica, la existencia de pocos teléfonos públicos, la necesidad de autobuses para llegar al centro de salud, entre otros. Estos aspectos señalados corresponden más bien a necesidades de salud.

En el proceso de planificación los problemas de salud deben estar claramente identificados y analizados, de lo contrario se producen interferencias en la planificación de los servicios de salud. Sin duda, el trabajo de los establecimientos debe coordinarse con otras instituciones y sectores en busca de mejores condiciones de vida para la población; no obstante se debe tener presente que le corresponde al área de salud planificar aquellas actividades que son propias de su responsabilidad, y coordinar con otras instituciones la resolución de necesidades expresadas que influyen en la producción de ciertos problemas de salud.

En la obtención de información para la determinación de los problemas y necesidades de salud, es posible utilizar diferentes métodos. Algunos utilizan información ya existente y a partir de ella, se elaboran indicadores que permitan la comparación y la identificación de los problemas prioritarios, así como es posible elaborar cuadros o gráficas que permitan el análisis. Otros métodos implican la elaboración de la información, incluyendo el

diseño de los instrumentos de recolección y la obtención de la información.

Algunos métodos tienen mayor complejidad y requieren mayor conocimiento y experiencia, y su uso no es excluyente, es decir, que se pueden utilizar combinaciones de ellos.

Pineault clasifica los métodos en tres grupos: los que implican la elaboración de indicadores a partir de información existente, las encuestas, y la búsqueda de consenso.

Estos métodos se utilizan para la identificación de los problemas y necesidades de salud de grandes poblaciones (a nivel nacional o regional), para ello se existen fuentes de información como las bases de datos de la CCSS, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Centro Centroamericano de Población de la UCR, entre otros; sin embargo, para usar este tipo de fuentes en el nivel local, debe tenerse especial cuidado, pues por una parte, existe dificultad de obtener datos específicos para poblaciones muy pequeñas, y en caso de obtenerlos se corre el riesgo de llegar a conclusiones incorrectas.

Por esta razón, en la recolección y análisis de información sobre los problemas y necesidades de salud locales, se recomienda el uso de técnicas cualitativas: grupos focales, tormenta de ideas, entrevistas a informantes clave y otras técnicas de consenso; también el uso de estadísticas propias del establecimiento de salud sobre los servicios que presta.

El uso de las técnicas de consenso toma como base el consenso de un grupo de personas que conocen bien la situación en estudio (este tipo de técnicas puede ser consultada en libros sobre técnicas participativas y de consenso).

Concl

Además de los problemas y necesidades de salud prioritarios identificados en el análisis nacional, que en términos generales, son comunes a toda la población del país, se debe analizar la situación propia de la localidad, con el fin de determinar si existe alguno que se presenta con mayor frecuencia y que por tanto, es necesario identificarlo como prioritario para la comunidad. Un caso particular sería el dengue, que no está presente en todo el país, sino que afecta zonas específicas, y es allí donde se le debe prestar atención particular al problema; o si en una comunidad tienen una situación que propicia la prostitución y por ello, la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual es más frecuente, allí se le debe prestar atención especial a este problema.

2. La definición de prioridades

La definición de los problemas de salud prioritarios constituye una tarea difícil, pues se requiere considerar múltiples factores en la toma de decisiones. Este proceso se inicia con la identificación de los criterios que se utilizarán para valorar la importancia de un problema de salud, así como el peso que cada uno de estos criterios tendrá.

Ej

La magnitud, medida mediante la morbilidad y la mortalidad; la severidad, que se valora a través de las incapacidades, discapacidades, calidad de vida, años de vida potencialmente perdidos; el impacto social, es decir, como afecta al individuo, a la familia y a la comunidad; y el efecto económico, como su impacto sobre la producción.

Otros elementos que se consideran en la valoración de los problemas de salud son las prioridades definidas por la institución, el gobierno central, los compromisos internacionales.

En el nivel local, como antes se mencionó, el ejercicio de priorización no es tan complejo, pues en términos generales, los problemas prioritarios definidos para la población del país, tienden a tener un comportamiento semejante a nivel local. Sin embargo, es conveniente revisar las condiciones locales para la identificación de problemas que se observan particularmente, pero que pueden determinarse mediante los métodos de consenso antes mencionados, pues tampoco es de esperar que sean un gran número de ellos, sino más bien que se trate de uno o dos problemas. Es importante observar especial cuidado, en que los problemas de salud estén bien identificados.

3. La identificación de las intervenciones

En la identificación de las intervenciones que se aplicarán para la atención de los problemas y necesidades de salud prioritarios es importante la consideración de varios elementos.

Es importante considerar no acciones aisladas sino el conjunto de aquellas que en forma integrada constituyen el medio para atender un problema de salud.

a. Atención integral

Es importante considerar no acciones aisladas, sino el conjunto de aquellas que en forma integrada constituyen el medio para atender un problema de salud.

Ej

Es la propuesta de la toma de la citología vaginal para la detección temprana del cáncer de cérvix. Esta acción en forma aislada no brinda ningún resultado importante, pues la atención del problema del cáncer de cérvix requiere de una intervención que va desde la promoción de hábitos saludables y examen periódico, hasta los procedimientos oportunos cuando aparece el problema, incluyendo lo cuidados paliativos si se requieren.

b. Evidencia científica

En la selección y definición de las intervenciones es importante la búsqueda de la evidencia científica que respalde su efectividad. Esto se refiere al movimiento denominado Medicina Basada en la Evidencia.

Tanto las intervenciones ya en desarrollo como las nuevas propuestas deben respaldarse con información bibliográfica sobre la evidencia sobre su efectividad y en el caso de las primeras, si se han realizado evaluaciones en cuanto a su impacto, de modo que permita determinar si continuarla o no.

En el campo de la salud, durante mucho tiempo la práctica de la medicina se ha realizado con base en lo que indican los libros clásicos de texto, lo que señalan las autoridades científicas de su medio (catedráticos, jefes de servicio), el sentido común y la experiencia personal adquirida mediante el ejercicio de la profesión, por lo cual muchas de las prácticas no poseían un fundamento sólido. No obstante, en la década de los ochenta, en la Universidad de McMaster en Canadá se acuñó el término de Medicina Basada en la Evidencia.

**Medicina
Basada
en la
Evidencia**

Es un movimiento en las ciencias médicas que se basó en la integración y la conjunción de la experiencia clínica personal (ganada en el ejercicio profesional) con la mejor evidencia científica disponible de todas las alternativas existentes en el mercado (obtenidas a través de estudios de investigación clínica publicados en la literatura científica), tras su revisión exhaustiva y crítica (Soto, 1998). La MBE hace uso de disciplinas relativamente recientes como la epidemiología y la bioestadística.

Sobre este tema es posible encontrar mayor información en la Internet en páginas como la colaboración Cochrane, en las revistas científicas como Gestión Sanitaria en español, British Medical Journal, entre otras.

4. Selección de las intervenciones

Cuando se trata de la priorización de los problemas de salud de la población del país, y para cada uno de estos problemas se debe hacer la selección de las intervenciones que se aplicarán, este ejercicio debe hacerse bajo métodos que permitan sistematizar el proceso de recolección de la información y de la selección final. En el caso local, el ejercicio tiene dimensiones mucho menores, y le corresponderá a los profesionales y técnicos relacionados con la atención del problema, llevar a cabo el proceso, y en conjunto, buscar las alternativas de solución.

No obstante, cabe mencionar que en esta área, el equipo del Plan de Atención a la Salud de las Personas ofrecen su colaboración y asesoría (PASP@ccss.sa.cr)

Además de la búsqueda del respaldo científico sobre las intervenciones, sea analizada su costo-efectividad, considerando que los recursos son limitados y por tanto, es necesario identificar las opciones que maximicen el impacto sobre las condiciones de salud y que a la vez, sean sostenibles en el tiempo. Asimismo, como antes se mencionó, debe evaluarse la factibilidad política, técnica, financiera, y legal.

5. Desarrollo, implementación y evaluación del plan

Tal como se revisó anteriormente, la elaboración del plan implica varias etapas que se repiten cada vez que se elabora uno. Hasta este punto se tiene el diagnóstico de la situación, la identificación de los problemas y necesidades prioritarios y la definición de las intervenciones que se aplicarán para su atención.

En este punto, corresponde el planteamiento de los objetivos y las metas que se pretenden alcanzar en un período determinado con las intervenciones planteadas para los problemas prioritarios. Asimismo, se programarán las actividades, se definirán los recursos necesarios y se identificarán los responsables.

Concl

En la implementación del plan será relevante la participación que se diera en el proceso de elaboración. Los procesos de planificación tienen mayores posibilidades de éxito en la implantación, cuanto más participativos hayan sido y cuanto más identificado se sienta el recurso humano con los objetivos y las metas planteados.

De igual modo que en cualquier otro plan, se deben realizar periódicamente los ejercicios de control y evaluación, con el fin de hacer los ajustes necesarios según lo exijan las condiciones, para asegurarse alcanzar las metas y objetivos.

RESUMEN DE LA SEXTA UNIDAD

La planificación en los servicios de salud hoy más que nunca se hace necesaria ante varios factores: el cambio en el perfil epidemiológico, el cambio en el perfil demográfico, el incremento en el costo de los servicios, las presiones de la población por más y cada vez más sofisticados servicios, la variabilidad de la efectividad de las intervenciones, y por las limitaciones de los recursos.

La planificación de los servicios de salud debe basarse en los problemas y necesidades de salud prioritarios de la población, y para su atención, la selección de las intervenciones debe basarse en varios elementos: la evidencia científica que respalda la efectividad, la equidad, el costo-efectividad, la factibilidad legal, técnica, política y económica.

En el nivel local la información sobre los problemas y necesidades de salud se obtienen mediante técnicas de consenso y los reportes sobre la atención de los establecimientos de salud. Al igual que cualquier proceso de planificación, se requiere que sea un proceso participativo, y en el caso de la definición de las intervenciones, es necesario que participen los profesionales y técnicos relacionados con la atención del problema.

BIBLIOGRAFÍA

Barquin M., 2002, Dirección de Hospitales, Séptima edición, Editorial Mc Graw Hill, Colombia

Batista E., 1997, Análisis estratégico en las instituciones de servicios de salud: Ejercicios para el desarrollo de destrezas analíticas, Organización Panamericana de la Salud, Costa Rica

BID, 1996, Indicadores de diagnóstico, seguimiento, evaluación y resultados. Elementos conceptuales para su definición y aplicación, Colombia

BMJ, 1998, Puzzling out priorities, 10 octubre, 317: 959 – 960

CCSS, 2001, Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001-2006, Primera edición, Costa Rica

CCSS, 2002, Plan Estratégico Corporativo, Primera edición, Costa Rica

CCSS, 2004, Dirección de Planificación, Lineamientos básicos para la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Anual Operativo, 2005-2006, (Servicios de Salud), Costa Rica

CCSS, 2004, Dirección de Presupuesto, Instructivo para la Formulación, Costa Rica

CCSS, 2004, Lineamientos básicos para la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Anual Operativo, 2005-2006, (Servicios de Salud), Costa Rica.

Costa Rica, 2002, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006: Monseñor Víctor MI Sanabria Martínez, San José, Costa Rica, versión electrónica www.mideplan.go.cr, última visita 8 febrero 2005

Costa Rica, 2000, Ministerio de Salud, Plan Nacional de Salud 1999-2004, Primera Edición, Costa Rica

Costa Rica, 2003, Ministerio de Salud, 2003, Agenda sanitaria concertada: Los 10 compromisos del Sector 2002 – 2006, Primera edición, Costa Rica

Crowther W., 1997, Manual de Investigación: Acción para la evaluación científica en el ambiente administrativo, Segunda reimpresión de la primera edición, Editorial Universidad Estatal a Distancia EUNED, San José-Costa Rica

Green A., 1999, An introduction of health planning in developing countries, Sexta edición, Universidad de Oxford, Reino Unido

Guerra L., 1996, La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica; Medicina Clínica, vol 7, No. 10, Barcelona-España

Hamermesh R., 1995, Planeación estratégica, o cómo se las arreglan los gerentes triunfadores, Harvard Business School, Editorial Limusa, México

Hernández C., 1996, Planificación y programación, Editorial EUNED, Costa Rica

Koontz H. y O'Donnell C., 1985, Administración, Mc Graw Hill, México

Koontz H. y Weihrich H., 1994, Administración: una perspectiva global, Mc Graw Hill, México

Marín N. y Montiel E., 1992, Estrategia: diseño y ejecución, Editorial Libro Libre, Costa Rica

Mintzberg, Henry y Quinn, 1993, El proceso estratégico: concepto, contextos y casos, Editorial Prentice Hall, México

Morrissey G., 1996, Planificación a largo plazo, Editorial Prentice Hall, México

Picado X., 1997, Hacia la elaboración de indicadores de evaluación, Universidad de Costa Rica-Maestría Evaluación Programas y Proyectos Sociales, Costa Rica

Picado X., 1991, La evaluación de programas sociales, Primera edición, Editorial UNED, Costa Rica

Pineault R., 1994, La planificación sanitaria, Segunda edición, Editorial Masson SA, España

Quintero VM., 1996, Evaluación de proyectos sociales: Construcción de indicadores, Segunda edición, Fundación FES, Colombia

Rokeach M., 1999, citado en Revista ESADE, No 1, Cómo elaborar un plan estratégico de la empresa, página 63, España

Sachse M., 1990, La planificación estratégica en empresas públicas, Editorial Trillas, México

Scholtes P. y otros, 1991, El manual del equipo: cómo usar equipos para mejorar la calidad, Joiner Associates Incorporated, España

Soto J., 1998, Medicina basada en la evidencia: pero ¿en qué evidencia?, Medicina Clínica, vol. 111, No. 14, Barcelona-España

Thompson A., 1996, Conceptos y técnicas de la dirección y administración estratégica, Vol I, Primera edición, Editorial McGraw Hill, México

United States, 1996, Preventives Service Task Force. Guide to Clinical Preventive Services Segunda edición, Editorial Alexandria, Va., USA: International Medical Publishing, Inc., EEUU

Weiss C., 1991, Investigación evaluativa: Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción, Segunda edición, Editorial Trillas, México

ANEXO 1

FODA

El análisis FODA debe su nombre a las iniciales de los elementos de estudio con el fin de conocer la situación de la organización: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Constituye una útil herramienta que permite identificar estrategias a implementar con base en el análisis de las condiciones internas (fortalezas y debilidades) y externas (oportunidades y amenazas) de la organización.

Por fortalezas se entienden aquellos aspectos que la organización realiza en forma correcta, es decir, que favorecen su éxito; mientras que por debilidades se consideran aquellos que la organización debe mejorar.

Las oportunidades son las condiciones del entorno o los acontecimientos que propician las condiciones de éxito de la organización; y por el contrario, las amenazas son los factores del ambiente externo que pueden obstaculizar sus actividades y los esfuerzos por alcanzar la visión.

El análisis FODA vez permite un mejor conocimiento de la organización pues obliga a la identificación y análisis de los aspectos negativos y positivos de los ámbitos internos y externos.

El análisis FODA se debe hacer en grupo, nunca una o dos personas únicamente, pues la participación de un grupo considerable de personas permite una mayor visión del entorno y de identificación de los factores que afectan la gestión de la organización.

Primero deben identificarse los aspectos que se van a analizar, tanto para el ámbito interno como para el externo, y para cada uno de ellos, se determinará las condiciones del factor y su impacto sobre la organización. Para el interno, se identificarán aspectos claves, como por ejemplo:

Capacidad gerencial

- Uso de planes
- Asignación de recursos con base en objetivos
- Estructura organizativa (adecuada, burocrática)
- Capacidad de toma de decisión
- Clima organizacional
- Estilo gerencial
- Motivación e incentivos
- Sistema de información
- Comunicación interna
- Administración y desarrollo de personal
- Adaptación a los cambios
- Imagen de la organización
- Otros

Capacidad de producción

- Actualidad y pertinencia de equipos
- Condiciones de planta física
- Materiales y suministros necesarios
- Adaptación a los cambios
- Sistema de control y evaluación adecuados
- Definición adecuada de objetivos y metas
- Procesos adecuados
- Otros

Capacidad recurso humano

- Aptitudes adecuadas
- Actitudes adecuadas
- Experiencia técnica
- Estabilidad
- Ausentismo
- Motivación
- Índices de desempeño
- Otros

Cada uno de los elementos que se identifiquen, se deben analizar para establecer la magnitud de la fortaleza o de la debilidad, y el impacto que tienen sobre la organización. Por ejemplo, se puede utilizar una escala de 1 a 3 donde 1 es el valor mínimo que indica una condición desfavorable, 2 es una situación media, y 3 es la condición óptima para la organización. En el caso de querer analizar condiciones de la planta física, y esta está nueva y en una situación óptima su calificación como fortaleza sería 3. En el caso del sistema de información, si los participantes perciben que es malo, que la comunicación formal no se da y que la escasa que existe es mínima y crea más ansiedad e incertidumbre que si no se diera, por la ambigüedad, lo limitada, y a destiempo, entonces se le otorgaría un 1. Asimismo, si se trata de evaluar el impacto sobre la organización, en el caso del sistema de información se puede calificar como 3, pues una buena parte de la actitud del personal depende de ella, y de ella depende que todos comprendan que se espera de ellos y el deseo de cumplir correctamente con su trabajo. Esta información se debe recoger en un instrumento como se muestra a continuación:

Identificación y análisis de las fortalezas y debilidades

Capacidad recurso humano		Fortaleza			Debilidad			Impacto		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	Aptitudes adecuadas (estudios, capacidad)									
2	Actitudes adecuadas (trato a pacientes)									
4	Estabilidad									

De igual modo debe realizarse para el análisis externo, considerando elementos como los económicos (inflación, devaluación, PIB), políticos (estabilidad, prioridades, tendencias), socio-culturales (nivel académico, nivel de ingreso, desempleo), infraestructura (medios de comunicación, vías de acceso, vivienda), geográficos (localización, clima), demográficas (tasas de natalidad, migraciones, composición grupos de edad), entre otros factores.

Después de este análisis, los factores identificados deben trasladarse a una matriz para lograr vincular las fortalezas con las oportunidades, las debilidades con las oportunidades, las fortalezas con las amenazas y las debilidades con las amenazas, con base en las cuales podrán identificarse las estrategias que deberán seguirse intentando cumplir con la misión y alcanzar la visión. En la matriz deben colocarse los elementos según el orden de importancia identificada en las matrices anteriores.

Matriz de identificación de estrategias

Factores internos Factores externos	Fortalezas (F)	Debilidades (D)
	1. 2. Anotar las fortalezas 3.	1. 2. Anotar las debilidades 3.
Oportunidades (O)	Estrategias FO	Estrategias DO
1. 2. Anotar las oportunidades 3.	Usar las fuerzas para aprovechar las oportunidades	Superar las debilidades aprovechando las oportunidades
Amenazas (A)	Estrategias FA	Estrategias DA
1. 2. Anotar las amenazas 3.	Usar las fuerzas para evitar las amenazas	Reducir las debilidades y evitar las amenazas

Estrategias FO

Con estas se intenta que la organización utilice las fuerzas internas para aprovechar las oportunidades externas. Lo ideal es que la organización estuviera en este lugar, donde pudiera utilizar sus fuerzas internas para aprovecharse de las condiciones externas, por ello, generalmente se busca que las estrategias DO, FA o DA coadyuven en colocar a la organización en este punto. Cuando se tengan debilidades importantes, se pondrá gran esfuerzo por superarlas y convertirlas en fuerzas, y cuando se enfrente a amenazas importantes, tratará de evitarlas para concentrarse en las oportunidades.

Estrategias DO

Con ellas se pretende superar las debilidades de la organización, aprovechándose de las oportunidades externas.

Estrategias FA

Se trata de que la organización se aproveche de sus fortalezas para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas.

Estrategias DA

Se trata de tácticas defensivas con las cuales se pretende disminuir las debilidades internas y evitar las amenazas del entorno. Si la organización enfrenta muchas amenazas externas y debilidades internas, podría ser señal de estar en una situación muy precaria.

A partir de este análisis, es posible identificar los posibles rumbos que tomará la organización y el planteamiento de los objetivos que desea alcanzar, así como los medios o estrategias que empleará para ello.

Es importante señalar que la incorporación de muchos factores en el análisis o el desglose muy minucioso, puede generar un análisis muy complejo y difícil de manejar. Asimismo, cabe señalar que ante las posibles alternativas que genera el análisis, se priorice sobre las más relevantes y las que causen mayor impacto sobre el logro de la misión y el alcanzar la visión.

Dra. Julia Li Vargas

Profesional en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica. Doctorado en Ciencias Económicas con énfasis en el Mercado de Medicamentos. Trece años de experiencia en el campo de la Planificación, de los cuales seis han sido en el área de Planificación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Autoridades Institucionales

CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Dr. Alberto Sáenz
Presidencia Ejecutiva

Dr. Zeirith Rojas Cerna
Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud

CENDEISS

Dra. Olga Arguedas Arguedas
Directora Ejecutiva

DRA. NURIA BAEZ BARAHONA
Coordinadora
Sub Área de Posgrados y Campos Clínicos

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Dra. Yamileth González García
Rectora

DRA. MARÍA PÉREZ YGLESIAS
Vicerrectora de Acción Social

M.Sc. JORGE MURILLO MEDRANO
Decano
Sistema de Estudios de Posgrado

M.Sc. ALCIRA CASTILLO MARTÍNEZ
Directora
Escuela de Salud Pública

Dra.. ILEANA VARGAS UMAÑA
Directora
Maestría en Salud Pública

C:\Documents
Settings\Administrador\Escritorio\ARCHIVO2005\MODULOSGLS2005\MODULOPLANIFICACIONSERVICIOSALUD18-
3-05.doc and