



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# Guía de Procedimientos de Elaboración del Plan Municipal de Salud

PUBLICACIÓN  
385

Serie: Documentos Técnico - Normativos

LA PAZ - BOLIVIA  
2015

R-BO  
WA546  
M665g  
No.385  
2015

Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud.  
Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social.  
Guía de procedimientos de elaboración del Plan Municipal de Salud./Ministerio de Salud; Ana María Cáceres Catorety. Coaut. La Paz : Servicios Integrales Victoria, 2015.  
205p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 385)

Depósito legal: 4-1-29-15 P.O.  
I. DESCENTRALIZACION  
II. POLITICA, PLANIFICACION Y ADMINISTRACION EN SALUD  
III. ADMINISTRACION MUNICIPAL  
IV. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
V. POLITICAS PUBLICAS DE SALUD  
VI. CONTROLES INFORMALES DE LA SOCIEDAD  
VII. GUIA  
VIII. BOLIVIA  
1. t.  
2. Serie.  
3. Cáceres Catorety, Ana María. Coaut.

Guía de Procedimientos de Elaboración del Plan Municipal de Salud

Puede obtenerse información en la siguiente dirección de Internet: [www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo). Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - Edif. Víctor 5to. Piso, c. Fernando Guachalla No. 342 Tef-Fax: 2445740

R.M. N° 0232 de 31 de marzo de 2015  
Depósito Legal 4-1-29-15 P.O.

Documento elaborado por:  
Ana María Cáceres Catorety

Coordinación técnica:  
Juan Carlos Delgadillo Olivares

Edición:  
Carmen Lira Ticona  
Aníbal Copa Rocabado

Colaboradores:  
Aníbal Copa Rocabado                      Víctor Mayta Cabrera  
Ramiro Choquehuanca Callisaya        Víctor Estrada Zacarias

Diagramación:  
Homero Cortez Fernandez

Revisión:  
Alicia Quispe Misto                      Orlando Ortega Villanueva  
Amparo Camacho Goyzueta            Ramiro Choquehuanca Callisaya  
Aníbal Copa Rocabado                  Yecid Humacayo Morales  
Eduardo Humerez Flores                Karem Flores Berrios  
Gilda Fernandez Morillas                Equipo Médicos del Mundo

© Ministerio de Salud 2015                      Primera reimpresión mayo 2016

Documento elaborado con el apoyo técnico y financiero del Programa de Fortalecimiento de Redes de Salud "FOREDES".

# **MINISTERIO DE SALUD**

## **AUTORIDADES NACIONALES**

Dra. Ariana Campero Nava

**MINISTRA DE SALUD**

Dra. Carla Parada Barba

**VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN**

Sr. German Mamani Huallpa

**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL  
E INTERCULTURALIDAD**

Lic. Natividad Choque Laura

**DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Lic. Eduardo Ernesto Humerez Flores

**JEFE UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD  
Y MOVILIZACIÓN SOCIAL a.i**





## PRESENTACIÓN


El 2009 no solo evidencia la aprobación de una “nueva” Constitución Política del Estado, sino fundamentalmente nos marca la refundación del país a partir del inicio de procesos de transformación social, económica, política y cultural profundas, desterrando a todas aquellas concepciones colonizadoras y neoliberales que solo produjeron desigualdades y exclusión social para nuestra población.

En la era neoliberal (1985 - 2005), el Estado puso en vigencia un conjunto de instrumentos y prácticas de planificación del desarrollo fragmentados y sectorializados, lo que orientaba los procesos y procedimientos de planificación y fundamentalmente de administración pública y control gubernamental. Todo ello conllevó a que las responsabilidades de garantizar la salud a la población recayeran y se circunscriban únicamente en el sistema público de salud y fundamentalmente al mercado.

Hoy en día todos estos instrumentos no solo son obsoletos y contrarios a la nueva visión de desarrollo del Vivir Bien, sino que también obstaculizan y frenan las transformaciones impulsadas a partir del 2006. Por ello el Estado Plurinacional, Comunitario y Autónomo de Bolivia a través del Ministerio de Salud con la participación real de la población ha construido y producido la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI, cuyo componente de Gestión Participativa y Control Social en Salud asume un enfoque intercultural, integral, intersectorial con participación social real en los procesos de planificación, ejecución-administración y seguimiento y control social.

La Gestión Participativa y Control Social en Salud es implementada satisfactoriamente en todo el territorio Plurinacional. Las diferentes Entidades Territoriales Autónomas tanto departamental, municipal e Indígena Originario Campesino junto a las comunidades, personal de salud y otros sectores han elaborado Planes de Salud, instrumento y acciones que contribuyen al logro de objetivos estratégicos del Plan Sectorial De Desarrollo Integral de Salud, el Plan de Desarrollo Económico Social y la Constitución Política del Estado, sin embargo, como en todo proceso de





transformación dicha implementación nos demanda y ordena la formulación de procedimientos e instrumentos de planificación y elaboración de Planes de Salud acordes al nuevo enfoque y Política de salud (SAFCI).

En ese sentido, el Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Municipales, personal de salud y sociedad civil, ha recogido las experiencias de aplicación de los procesos de Gestión Participativa y Control Social en la elaboración de Planes Municipales de Salud para luego diseñar una "Guía de Procedimientos para la Elaboración del Plan Municipal de Salud", instrumento que orienta y fortalece las competencias de los actores sociales e institucionales en salud y profundiza las Autonomías Municipales e Indígena Originario Campesinos, para que a partir de esto el Estado Plurinacional garantice el derecho a la salud de los/as bolivianos/as en el marco de la igualdad de oportunidades, equidad y dignidad.

En un contexto autonómico, esta responsabilidad recae no solo en el nivel plurinacional sino también en los distintos niveles del Estado: departamental, regional, pero fundamentalmente en y desde el nivel municipal o indígena originario campesino, fuente inagotable de iniciativas, de demandas y de propuestas participativas, no solo a aquellas ligadas al fortalecimiento sanitario o asistencial, sino también por la búsqueda de mejorar las condiciones de vida de la persona, familia, comunidad, cuidado de la madre tierra y el fortalecimiento espiritual, todo ello entendida como vida saludable desde abajo y no desde arriba.

Dra. Ariana Campero Nava  
MINISTRA DE SALUD





*Estado Plurinacional de Bolivia*  
*Ministerio de Salud*

# Resolución Ministerial Nº 0232

31 MAR 2015

## **VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización, Andrés Ibáñez, manifiesta que una de sus competencias concurrentes del numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la C.P.E., del Nivel Central del Estado, es la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud), al que este Código denominara Autoridad de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el inciso b) del artículo 90 del Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, establece que una de las atribuciones del Sr. Ministro de Salud, es regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional.

Que mediante Acta del Comité de Publicaciones cite: CTRP-DGPS 038/2015 de 13 de enero, pone en conocimiento la aprobación del documento “**GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD**”, fue asignado en la serie: Documentos Técnico Normativos con el Nº 385.

Que, mediante Informe Técnico MS/DGPS/UPS/II/535/15 de 15 de enero 2015, el Técnico en Imagen Institucional –UPS vía Jefe Unidad de Promoción de la Salud a.i. vía Director General de Promoción de la Salud a.i. asigna número y serie para “**GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD**”



Que, mediante Informe Legal N° MS/DGAJ/UAJ/328/2015 de 05 de marzo, el Asesor de la Unidad de Análisis Jurídico establece en la parte conclusiva que la emisión de Resolución Ministerial no vulnera ninguna normativa.

Que mediante Hoja de Ruta VMSyP-11994-VMSyP, se solicita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, atender la solicitud de Resolución Ministerial.

**POR TANTO:**

La señora Ministra de Salud en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la implementación y aplicación del documento técnico normativo “GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD”, asignado con el N° 385.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Autorizar a la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social, la impresión y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo Central de este Ministerio.

Regístrese, hágase saber y archívese.



Abog. Marco M. Salazar Balderrama  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Carla A. Parada Barba  
VICEMINISTRA DE SALUD  
Y PROMOCIÓN  
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava  
MINISTRA DE SALUD  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA







## Tabla de Contenidos

¿Cuál es el propósito de esta guía? .....	15
¿A quiénes está dirigida esta guía? .....	15
¿Qué se quiere lograr con esta guía? .....	16
¿Cómo está organizada esta guía? .....	17

### **Primera parte:**

#### **Acercamiento al plan municipal o IOC de Salud en el Marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**

1. ¿Qué es la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)? .....	21
2. La participación social y la gestión en salud .....	22
2.1. ¿Cómo era la gestión en salud antes del 2006? .....	22
2.2. ¿Cómo es la gestión en salud desde el 2006? .....	24
2.3. ¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud (GPyCSS)? .....	25
2.3.1. ¿Qué es la planificación participativa en salud? .....	25
2.3.2. ¿Qué es la ejecución - administración participativa en salud? .....	26
2.3.3. ¿Qué es el seguimiento control social a las acciones en salud? .....	26
2.4. ¿Cómo se implementa la Gestión Participativa y Control Social en Salud en los territorios autónomos municipales o IOC? .....	27
2.5. ¿Cuáles son las etapas de la Gestión Participativa y Control Social en Salud en las autonomías municipales o IOC? .....	28
3. ¿Qué es el Plan Municipal de Salud o Plan Indígena Originario Campesino de Salud? .....	30



## Segunda Parte:

### Procedimientos para la elaboración del Plan Municipal de Salud

I. 1ra Etapa: Preparación-organización.....	36
1.1. ¿Qué es la preparación-organización? .....	36
1.2. ¿Cuál es el objetivo de esta etapa? .....	36
1.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa?.....	37
1.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa?.....	37
1.4.1. 1ra. Actividad :Coordinación interna de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.....	37
1.4.2. 2da. Actividad: Conformación del Equipo Técnico Social de Salud .....	41
a. Tarea 1: Socialización de la información necesaria para la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.....	43
b. Tarea 2: Elección y conformación del ETSS .....	44
c. Tarea 3: Emisión de resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.....	46
1.4.3. 3ra. Actividad: Organización del Equipo -Técnico Social de Salud .....	46
a. Tarea 1: Fortalecimiento de las capacidades del Equipo Técnico Social de Salud.....	48
b. Tarea 2: Elaboración del Plan de Trabajo del Equipo Técnico Social de Salud.....	49
II. 2da Etapa: Diagnóstico de la situación de salud.....	50
2.1. ¿Qué es el diagnóstico de la situación de salud?.....	50
2.2. ¿Cuál es el objetivo de esta etapa? .....	50
2.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa? .....	51
2.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa? .....	51





2.4.1. 1ra. Actividad: Elaboración del diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios .....	52
a. Tarea 1: Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.....	54
b. Tarea 2: Identificación de las Determinantes Sociales de Salud y la priorización de las propuestas de la comunidad o barrio.....	55
c. Tarea 3: Complementación de las principales características de la interculturalidad y la medicina tradicional en la comunidad o barrio.....	57
2.4.2. 2da. Actividad: Consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades.....	59
a. Tarea 1: Consolidación de la información de las comunidades o barrios.....	60
2.4.3. 3ra. Actividad: Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios del Establecimiento de Salud.....	61
Tarea 1: Planificación en el Establecimiento de Salud.....	63
2.4.4. 4ta. Actividad: Elaboración del diagnóstico situacional de salud.....	64
a. Tarea 1: Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos de salud de las comunidades o barrios.....	65
b. Tarea 2: Elaboración del diagnóstico financiero en salud (recursos públicos y privados).....	67
c. Tarea 3: Redacción del diagnóstico municipal de salud.....	68
III. 3ra etapa: Formulación de la estrategia de desarrollo en salud .....	69
3.1. ¿Qué es la formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal en Salud? .....	69
3.2. ¿Cuál es el objetivo de la formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal en Salud? .....	70
3.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa? .....	70
3.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa? .....	70





3.4.1. 1ra. Actividad: Elaboración de la propuesta de la estrategia de desarrollo del Plan Municipal o IOC de salud.....	71
a. Tarea 1: Definición de la propuesta de proyectos, programas y líneas estratégicas de acción. ....	72
b. Tarea 2: Definición de la propuesta de misión, visión, objetivos e indicadores estratégicos. ....	74
3.4.2. 2da. Actividad: Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal en salud .....	76
a. Tarea 1: Validación y complementación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.....	79
3.4.3. 3ra. Actividad: Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud.....	80
a. Tarea 1: Descripción de los referentes de la estrategia de salud.....	82
b. Tarea 2: Incorporación diagnóstico de salud del municipio y las necesidades y demandas sociales en salud.....	83
c. Tarea 3: Descripción de la Estrategia de Desarrollo.....	84
d. Tarea 4: Armonización del PMS al Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI). ....	85
e. Tarea 5: Elaboración del presupuesto del PMS.....	86
3.4.4. 4ta. Actividad: Concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud .....	87
a. Tarea 1: Presentación de la propuesta del Plan Municipal de Salud.....	89
b. Tarea 2: Aprobación del Plan Municipal de Salud por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.....	90
3.4.5. 5ta. Actividad: Aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC de Salud.....	90
a. Tarea 1: Aprobación del PMS por el Concejo Municipal.....	92
b. Tarea 2: Publicación y difusión del PMS.....	92





## Abreviaturas

ALS	Autoridad Local de Salud
CLS	Comité Local de Salud
CPE	Constitución Política del Estado
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
COPOSA	Comités Populares de Salud
CF	Carpeta Familiar
DILOS	Directorio Local de Salud
DSS	Determinantes Sociales de Salud
EDIQS	Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión en Salud
ESS	Estructura Estatal de Salud
ESS	Estructura Social de Salud
ETSS	Equipo Técnico Social de Salud
ENDSA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
GP- CSS	Gestión Participativa y Control Social en Salud
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
INE	Instituto Nacional de Estadística
IOC	Indígena Originario Campesino
MAE	Máxima Autoridad Ejecutiva
MIB	Módulo de Información Básica
MS	Ministerio de Salud
PTDI	Plan Territorial de Desarrollo Integral





PMS	Plan Municipal de salud
SPIE	Sistema Planificación Integral del Estado
PGDES	Plan General de Desarrollo Económico Social
PDES	Plan de Desarrollo Económico Social
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
POA	Programación Operativa Anual
PPMS	Planificación Participativa Municipal en Salud
RPS	Responsables Populares de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud



A manera de introducción...

¿Cuál es el propósito de esta guía?

Orientar a actores sociales e institucionales sobre los procedimientos (etapas, actividades, tareas y pasos) que se deben seguir para elaborar la planificación estratégica municipal o IOC en salud, a partir del desarrollo efectivo de procesos de Gestión Participativa y Control Social en Salud, contemplados en la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

¿A quiénes está dirigida esta guía?

#### a) Actores Sociales

- ❖ Estructura Social en Salud (Consejo Social Municipal, Comité Local de Salud, Autoridades Locales de Salud de las organizaciones sociales matrices).
- ❖ Autoridades sindicales.
- ❖ Autoridades originarias.
- ❖ Médicos tradicionales
- ❖ Otros más.





## b) Actores institucionales

- ❖ Autoridades y personal de los *Gobiernos Autónomos Municipales (GAM)*, en especial al *Alcalde, Concejo Municipal* y su equipo de desarrollo social.
- ❖ Autoridades y personal de los *Gobiernos Autónomos Indígenas Originarios Campesino (IOC)*.
- ❖ Personal de salud académico, en especial al representante de la *Red Municipal de Salud (Responsable Municipal de Salud, Jefe Médico Municipal u otro)*.

### ¿Qué se quiere lograr con esta guía?

- ❖ Que los *GAM* o *IOC* desarrollen acciones intersectoriales de transformación de los *Determinantes Sociales de Salud (DSS)* y mejora de los hábitos saludables, a partir de la elaboración e implementación de *Planes Municipales o IOC de Salud*.
- ❖ Que la población, a partir de sus organizaciones sociales matrices consolide el funcionamiento de la *Estructura Social de Salud* y de los procesos de participación y control social en salud.
- ❖ Que la *Estructura Social en Salud* profundice la *Gestión Participativa en Salud*, a partir de procesos ordenados y sistemáticos de toma de decisiones sobre la gestión de la salud.
- ❖ Que el personal de salud, que trabaja en el *GAM* o *IOC* implemente acciones de transformación del sistema de salud a partir de procesos de *Gestión Participativa de la Salud*.







## ¿Cómo está organizada esta guía?

La guía está organizada en:

- ❖ **En partes**, que son un conjunto de información destinada a profundizar conocimientos y procedimientos. La guía tiene dos partes:
  - ▶ **1ra. parte.** Acercamientos al Plan Municipal de Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
  - ▶ **2da. parte.** Procedimientos para la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.
  
- ❖ **En etapas**, que son un conjunto de actividades que se deben cumplir para desarrollar el proceso de elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud. La guía tiene tres etapas, desarrolladas en la segunda parte.
  - ▶ **1ra. etapa.** La preparación y organización.
  - ▶ **2da. etapa.** El diagnóstico e identificación de necesidades y demandas.
  - ▶ **3ra. etapa.** La formulación de la estrategia de desarrollo municipal o IOC en salud.
  
- ❖ **En actividades**, que son un conjunto de tareas organizadas de forma secuencial, que permiten el cumplimiento de las etapas. La guía tiene 12 actividades que son parte de las etapas.



Una vez que la guía haya llegado al municipio o territorio IOC, el representante de la red Municipal o IOC de salud (Responsable Municipal de Salud, Jefe médico u otro denominativo) debe encargarse de:

- Leer detalladamente y comprender el enfoque de la planificación participativa municipal en salud y los procedimientos para la elaboración del Plan Municipal de Salud, de acuerdo a procesos establecidos.
- Llegar a acuerdos con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para empezar a aplicar la guía.
- Coordinar con el Consejo Social Municipal en Salud y Organizaciones Sociales Matrices, para involucrarlos en el proceso de la planificación participativa municipal en salud.
- Coordinar con el personal de salud que trabaja en el municipio o territorio IOC, para definir las tareas que se desarrollaran para implementar la guía.
- Coordinar con el Coordinador Técnico de Red, para involucrarlo en el proceso.

- ▷ 3 actividades en la 1ra. etapa.
- ▷ 4 actividades en la 2da. etapa.
- ▷ 5 actividades en la 3ra. etapa.

En tareas, que son un conjunto de pasos (trabajos específicos), que a partir de diferentes instrumentos (tablas, cuadros o matrices) deben desarrollarse en diferentes espacios (la comunidad, Establecimiento de Salud, municipio u otros). La guía tiene 27 tareas que son parte de las actividades.

La conformación de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud es competencia del Gobierno Autónomo Municipal o IOC, según la Ley Marco de Autonomías y descentralización (Art.81, III), esta debe estar compuesta por:

- El gobierno autónomo.
- El sector salud.
- Y la población organizada.

En el documento técnico estratégico de la SAFCI, se dan pautas para su conformación específica.

El personal de salud que trabaja en el municipio o territorio IOC, también, incluye a:

- Especialistas o residentes SAFCI.
- Médicos Comunitarios del Bono Juana Azurduy.
- Personal de la Unidades de Nutrición Integral de Salud.
- Medicos ELAM
- Otro personal de programas del Ministerio de Salud (MS).



Primera Parte:

Acercamiento al Plan Municipal o IOC de  
Salud en el Marco de la Salud Familiar  
Comunitaria Intercultural (SAF CI).





Solo para recordar.....

# 1. ¿Qué es la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)?

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos IOC con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa y Control Social y Atención Integral e Intercultural de la Salud.

## La SAFCI tiene dos componentes

- **La Atención Integral Intercultural**, que articula el equipo de salud, personas familias y comunidades a partir de las acciones promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente, con capacidad resolutive de enfoque de red, de carácter horizontal mediante la aceptación, el respeto y la valoración de los sentires, saberes-conocimientos y prácticas de la población, en el marco de la complementariedad y reciprocidad con la medicina tradicional.
- **La Gestión Participativa y Control Social**, que permite la interacción de los actores sociales e institucionales en la toma de decisiones sobre los recursos existentes de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a transformar DSS, reorientar los servicios de la salud, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud, a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social.

La estrategia de la SAFCI es la promoción de la salud. Busca transformar las DSS y se aplica en la persona, familia, comunidad y Establecimiento de Salud, mediante cuatro mecanismos:

- Educación para la vida.
- Movilización social.
- Alianzas estratégicas.
- Y reorientación de servicios de salud.

Los principios de la SAFCI son cuatro:

- Participación social.
- Intersectorialidad.
- Interculturalidad.
- Integralidad.



Esta guía permitirá el desarrollo de uno de los instrumentos de la Gestión Participativa y Control Social en Salud en el territorio municipal o IOC: **el Plan Municipal o IOC de salud**, a partir del cual se definirán las características de la atención integral-intercultural en salud.


## 2. La participación social y la gestión en salud

### 2.1. ¿Cómo era la gestión en salud antes del 2006?

Sin la participación de la población organizada en la toma de decisiones, porque se pensaba que la gestión (o sea la toma de decisiones) era una atribución exclusiva de los profesionales del sector salud y que las acciones definidas solo se debían dirigir a curar la enfermedad y no a cuidar la salud.

- ❖ Entre 1969 y 1970, se plantea fortalecer las capacidades de innovación e investigación del sector salud para curar las enfermedades. No se visibiliza a la población como actor capaz de decidir.
- ❖ Entre 1970 y 1978, con el Código de Salud de Bolivia se reconoce la obligación del Estado con la salud, se incorporan elementos de promoción y prevención de las enfermedades, y se resta importancia a la influencia de las DSS, por tanto, se profundizó la idea de que las decisiones en salud debían ser tomadas solo por actores capacitados.
- ❖ En la década de los 80 se planteó la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), que reivindica la participación social en salud, a partir de la





conformación de Comités Populares de Salud (COPOSA) y Responsables Populares de Salud (RPS); sin embargo, se minimizó la participación social, a la “ayuda-colaboración” de la población en la implementación de programas de salud destinados a la curación de enfermedades.

- ❖ En el periodo de 1989 y 1993, se trató de continuar con la participación social conformando comités regionales, distritales y departamentales de supervivencia, desarrollo infantil y salud materna; sin embargo la iniciativa de participación no se concretizó en la toma de decisiones.
- ❖ Desde 1993 se descentralizó la salud, se delegan competencias a los gobiernos municipales, basados en tres variables: la atención, la gestión y la gestión concurrente; así se conforman diferentes consejos (departamental, distrital y municipal) donde los actores sociales podían ser oídos pero no tomaban decisiones.
- ❖ En el periodo 2002-2005, se plantea la *Gestión Compartida con Participación Popular*, que profundizaba la participación de los actores sociales en la planificación y control social y se empieza a incorporar el enfoque DSS en las acciones de salud.
- ❖ Desde el 2003, con el nuevo Modelo de *Gestión Compartida*, se profundiza la participación de los actores sociales en la gestión de la salud, mediante la creación del Directorio Local de Salud (DILOS) como Instancia Máxima de *Gestión Local de Salud* en el territorio municipal; instancia que incorporaba como uno de sus miembros al Comité de Vigilancia, desconociendo a los representantes legítimos y las formas organizativas de la propia población. A pesar del avance la propuesta limitaba la participación de los actores sociales a la planificación y control social, cerrando una vez más el ámbito de la administración de las acciones en salud.



Si la toma de decisiones sobre las acciones en salud promueve la participación social, se puede pensar en el desarrollo de acciones o inversiones con mayor eficiencia, equidad y sostenibilidad, pues esta constituye un mecanismo para lograr estabilidad, dando la oportunidad de una más justa redistribución del ingreso.

## 2.2. ¿Cómo es la gestión en salud desde el 2006?

Con la participación de la población organizada en la toma de decisiones.

- ❖ Porque, una atención de salud con calidad pertinente e idónea debe responder a las necesidades de la gente.
- ❖ Porque las necesidades de la gente, sólo se pueden conocer y satisfacer en la medida de que la población participe en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución-administración y seguimiento control social de las acciones de salud.

Las decisiones corresponsables en salud se dan gracias a un proceso denominado **Gestión Participativa en Salud (GPS)** y para que la GPS funcione, la SAFCI plantea la existencia de:

### Gráfico de la Estructura Social en Salud, Estructura Estatal en Salud y EDIGS

La población participa de la gestión de la salud mediante la **Estructura Social en Salud (ESS)** que emerge y es parte inherente de las organizaciones sociales matrices, pues respeta, reconoce y valora sus diferentes formas organizativas, en todos los niveles de gestión, de tal manera que en ningún nivel deje de existir una representación social legítima que interactúe con el Estado en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.

El Estado y su sector salud se encuentra organizado para la deliberación intersectorial en la **Estructura Estatal en Salud (EES)**, de acuerdo a los niveles de gestión, de tal manera que en cada nivel este tenga su representación para la toma de decisiones corresponsable con la población.

Para la consolidación de la Gestión Participativa en Salud, la ESS y la EES interactúan de manera horizontal en la toma de decisiones, en **Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión de la Salud (EDIGS)**. Estos espacios son instancias de dialogo, consulta, coordinación, acuerdos, consensos, disensos y toma de decisiones, sobre las acciones en salud.

Los EDIGS se desarrollan en cada nivel de gestión en salud, de tal manera que las políticas públicas, planes y programas en salud sean definidos e implementados participativamente.





## 2.3. ¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud (GP y CSS)?

Es el conjunto de acciones que se organizan, planifican, ejecutan-administran y controlan con la participación de la ESS, sector salud y autoridades correspondientes, a fin de cumplir su misión, objetivos, metas y propósitos para mejorar y/o cambiar la situación de salud.

La gestión participativa en el marco de la SAFCI implica:



La gestión es el conjunto de acciones destinadas al logro de objetivos, mediante el desarrollo de actividades de organización, planificación, ejecución y control, en base al involucramiento e interrelación entre diferentes actores.

La GP y CSS en el marco de la SAFCI, permite que los actores se hagan corresponsales de sus acciones, en base a consensos, acuerdos y decisiones tomados en los EDIGS.

### 2.3.1. ¿Qué es la planificación participativa en salud?

Es el proceso mediante el cual se decide anticipadamente lo que se desea hacer y a donde llegar, en base a las decisiones compartidas de la población, las autoridades políticas y el personal de salud, tomando en cuenta recursos técnicos, humanos y financieros.

Su objetivo es plantear un conjunto de acciones para alcanzar metas definidas participativamente.

La planificación participativa en salud debe destinar sus esfuerzos a transformar las DSS, reorientar los servicios de salud (hacia la promoción y la interculturalidad) y mejorar la calidad de los servicios de salud.



La ejecución administración de las acciones en salud, se debe hacer compartidamente entre la población organizada en la ESS y la EES en los diferentes niveles de gestión de salud del Estado Plurinacional de Bolivia.

- ❖ Sirve para prever y decidir las acciones destinadas a cambiar un problema de salud, u obtener el futuro deseable.
- ❖ Permite establecer y organizar actividades, recursos y responsabilidades que contribuyan a mejorar la situación de salud de la población.

### 2.3.2. ¿Qué es la ejecución - administración participativa en salud?

Es el proceso corresponsable mediante el cual se operativiza, efectúa, realiza o implementa lo que se ha planificado de manera participativa entre la población, las autoridades políticas y el personal de salud.

- ❖ Su objetivo es desarrollar las acciones programadas para el logro de resultados planificados.
- ❖ Sirve para utilizar los recursos destinados a la implementación de procesos, acciones y tareas programadas.
- ❖ Permite iniciar el proceso de seguimiento y ajuste de la planificación realizada.

### 2.3.3. ¿Qué es el seguimiento control social a las acciones en salud?

El seguimiento control social se realiza mediante la comparación entre lo programado con lo ejecutado, por eso es un proceso continuo que se alimenta de actividades de monitoreo y supervisión.

Es el proceso mediante el cual, la población organizada en la ESS, vigila el cumplimiento de las acciones programadas y ejecutadas participativamente.





Su objetivo es asegurar el logro de los resultados planificados, a partir de la "corrección" de procesos, actividades o tareas identificadas como deficientes o "mal hechas".

- ❖ Sirve para realizar seguimiento y ajuste de la planificación realizada.
- ❖ Permite regular y vigilar el cumplimiento de los procesos, actividades o tareas programadas.

## 2.4. ¿Cómo se implementa la Gestión Participativa y Control Social en Salud en los territorios autónomos municipales o IOC?

Mediante la *Gestión Participativa Municipal* o *IOC* que es:

- ❖ Un proceso de gestión pública destinado a el alcance de determinados objetivos diseñados y consensados entre el *Gobierno Autónomo Municipal* o *IOC*, el sector salud y la población organizada:
- ❖ Permite la participación de todos los actores involucrados con la salud del territorio, en la identificación, priorización, concertación de sus necesidades, aspiraciones y demandas.
- ❖ Permite la implementación del seguimiento control social al desarrollo de acciones municipales o *IOC* en salud.

El presente documento desarrollara procesos relacionados a la planificación estratégica municipal o IOC en salud, los demás son desarrollados en otros documentos.



- ❖ Permite la planificación estratégica municipal o IOC en salud, analizando las demandas y necesidades surgidas desde las comunidades o barrios, que busca establecer la finalidad en salud del territorio municipal o IOC.
- ❖ Permite la planificación operativa municipal o IOC en salud, que implementa proyectos en salud con enfoque intersectorial, mediante la programación de acciones definidas participativamente.

## 2.5. ¿Cuáles son las etapas de la Gestión Participativa y Control Social en Salud en las Autonomías Municipales o IOC?

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización, define como responsabilidad de los gobiernos autónomos municipales la elaboración participativa de sus Planes Municipales de Salud y su incorporación en los Planes Territoriales de Desarrollo Integral (PTDI).

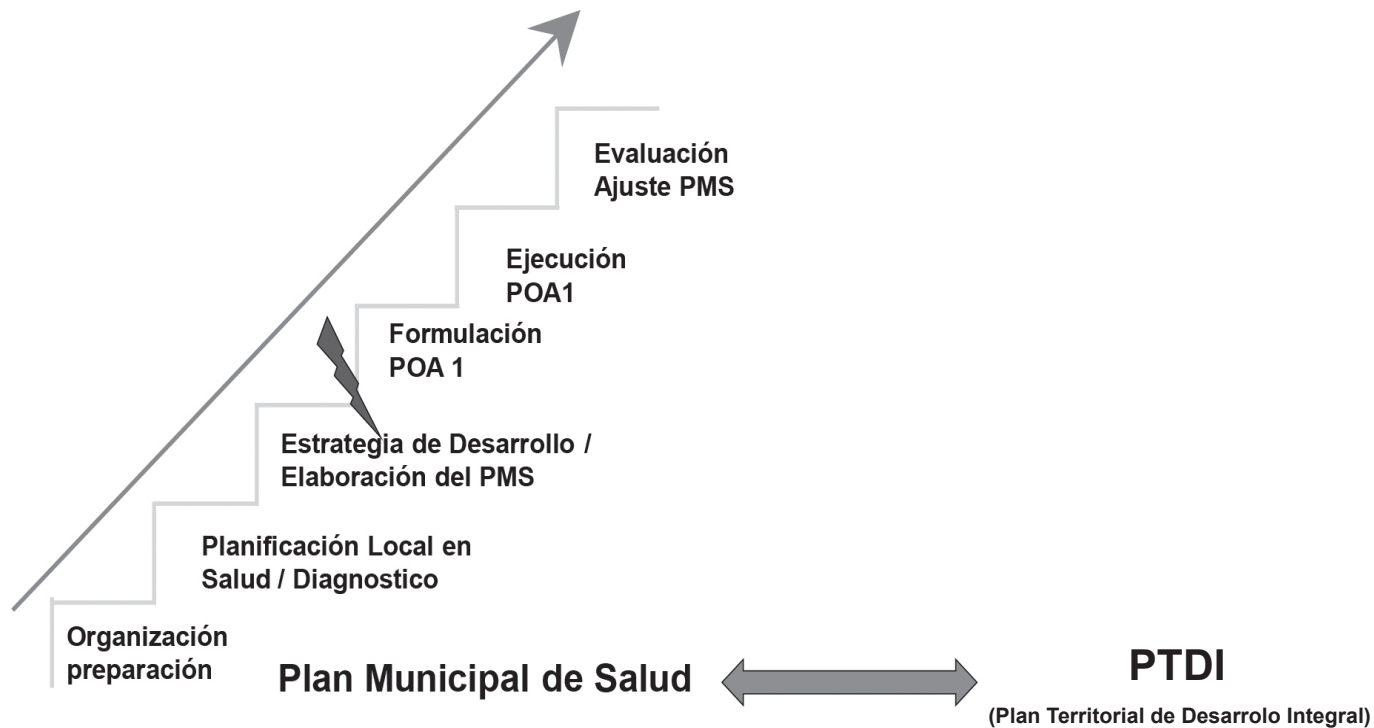
Las etapas son:

- ❖ La preparación y organización.
- ❖ El diagnóstico de la situación en salud.
- ❖ La formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud.
- ❖ La formulación del Programa Operativo Anual (POA) en salud.
- ❖ La ejecución del POA en salud.
- ❖ Evaluación del POA en salud y ajuste del Plan Municipal de Salud.



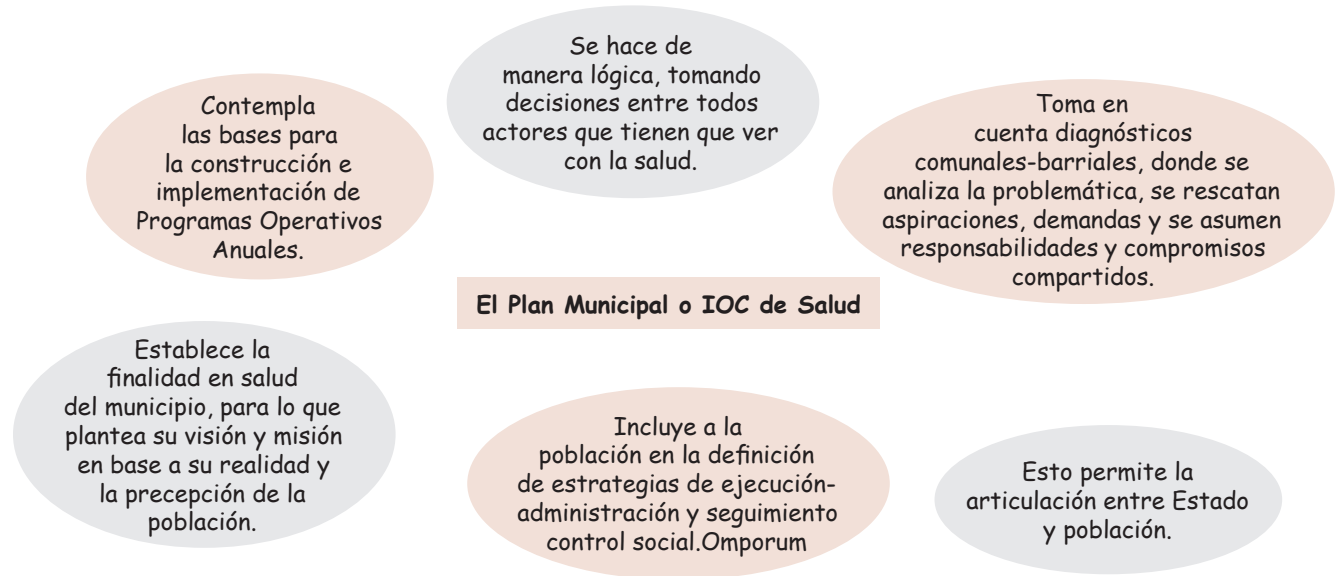


## CICLO DE GESTIÓN PARTICIPATIVA MUNICIPAL



### 3. ¿Qué es el Plan Municipal de Salud o Plan Indígena Originario Campesino de Salud?

Es un instrumento para la gestión pública en salud del territorio autónomo municipal o IOC, orientado a mejorar y/o cambiar la situación de salud, mediante acciones intersectoriales que permitan la mejora de las condiciones de vida de la población.



Por tanto el Plan Municipal de Salud o IOC de salud es la política pública municipal o IOC, que articula ordenadamente a los diferentes sectores del desarrollo para transformar las DSS, mejorar la calidad de los servicios de salud, articular la medicina tradicional con la biomédica y desarrollar procesos de interculturalidad en salud.



# EL Plan Municipal de Salud en el Marco del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE)

¿Qué es el Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE) y cuál es su objetivo?

Es el conjunto organizado y articulado de normas, subsistemas, procesos, metodologías, mecanismos y procedimientos para la planificación integral de largo, mediano y corto plazo del Estado Plurinacional.

¿Qué es el Plan General de Desarrollo Económico Social (PGDES)?

Se constituye en el Plan de mayor jerarquía de planificación del Estado, que se implementa a través del Plan de Desarrollo Económico Social (PDES), del cual se desprenden todos los planes de mediano plazo del Sistema de Planificación Integral del Estado

¿Cuales son las metas de salud en el Plan de Desarrollo Economico Social (PDES)?

## **SALUD, META 1, R9:**

*La mayor parte de los municipios cuentan con planes municipales de salud con enfoque intersectorial ejecutado.*

Acciones estratégicas:

- ❖ Consolidar la participación social en salud a nivel municipal y departamental, logrando que todos los municipios del país aborden de manera participativa e intersectorial la problemática en salud y promuevan hábitos de alimentación saludable.
- ❖ Incidir sobre las determinantes de la salud a través de acciones de promoción y prevención de la enfermedad, educación en salud, movilización social, alianzas estratégicas y reorientación de servicios de salud.
- ❖ Articular acciones entre sectores para incidir en los factores de riesgo

El objetivo es la construcción de una sociedad justa, equitativa y solidaria, con la participación de todos los niveles gubernativos del Estado, a través del desarrollo integral en armonía y equilibrio con la Madre Tierra, que permita alcanzar los objetivos del Vivir Bien.

El SPIE está conformado por 3 subsistemas:

1. Planificación.
2. Inversión pública y financiamiento externo para el desarrollo integral.
3. Seguimiento y evaluación de planes.

La Agenda Patriótica 2025, se constituye en el Plan General de Desarrollo Económico y Social del Estado Plurinacional de Bolivia para el siguiente periodo, siendo la base para la formulación del Plan de Desarrollo Económico y Social en el marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 - 2020 (PDES),

El PDES establece 68 Metas y 340 Resultados a alcanzar el año 2020, en el marco de los 13 Pilares de la Agenda Patriótica 2025



El PGDES conduce la planificación integral de largo plazo del Estado Plurinacional y establece la visión política para la construcción del horizonte del Vivir Bien en armonía y equilibrio con la Madre Tierra. (Ley N° 680)

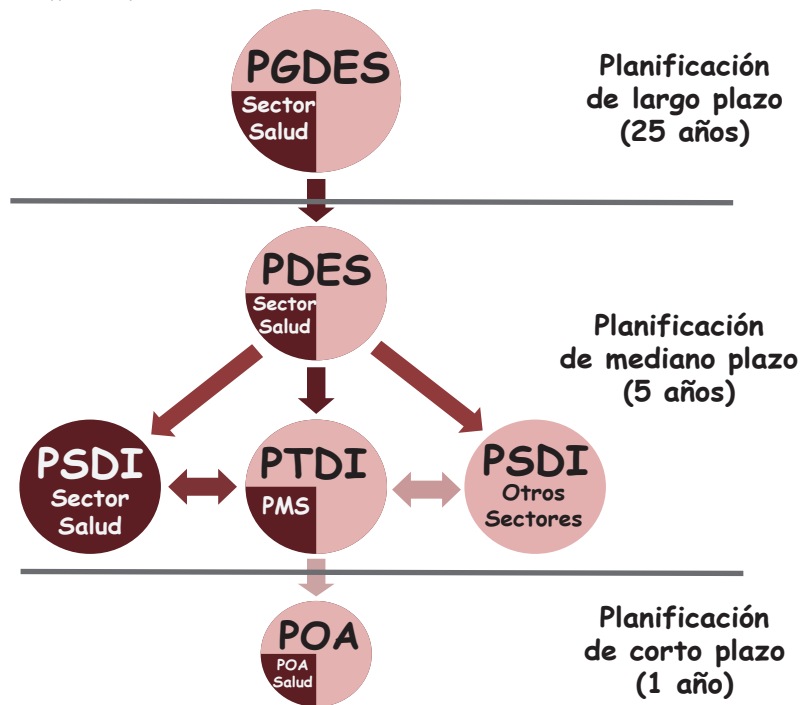
El PDES establece los lineamientos generales para el desarrollo integral del país en el horizonte del Vivir Bien, bajo los cuales se deberá enmarcar el accionar de los actores públicos, privados, comunitarios en general articulándose con los planes de mediano y corto plazo (Ley N° 786)

El PTDI incluye la programación de la inversión, el financiamiento y el presupuesto plurianual. Se realiza en concordancia con la planificación nacional y en articulación con la planificación sectorial. (Ley N° 777)

El POA es el instrumento operativo del Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI). Es el principal medio de planificación y control de la gestión municipal a corto plazo.

## ¿Qué es el Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI)?

Constituye la planificación territorial de desarrollo integral de mediano plazo de los gobiernos autónomos departamentales, gobiernos autónomos regionales y gobiernos autónomos municipales. Debe contener los elementos de desarrollo humano e integral, de economía plural, y de ordenamiento territorial, con un enfoque de gestión de sistemas de vida, gestión de riesgos y cambio climático.



El **Plan Municipal de Salud** es parte integrante del Plan Territorial de Desarrollo Integral Municipal, a su vez, se articula con las directrices y lineamientos estratégicos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud (definido por el Ministerio de Salud).





Segunda Parte:

Procedimientos para la elaboración  
del Plan Municipal. o IOC en  
Salud





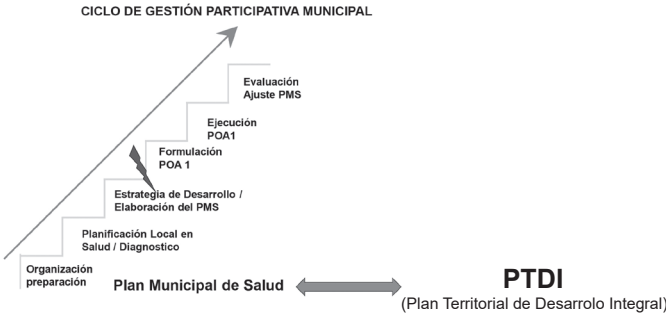
Solo para recordar...

Las etapas que permiten elaborar el Plan Municipal o IOC de Salud son tres (3):

- ❖ Preparación y organización.
- ❖ Diagnóstico de la situación en salud.
- ❖ Formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud.

Cada una de las etapas comprende al mismo tiempo un conjunto de actividades, tareas, y pasos en el proceso de elaboración del PM o IOC en Salud.

No nos olvidemos que todo el ciclo de la gestión participativa en salud tiene cinco fases:





# I. 1ra Etapa: Preparación-organización

## 1.1. ¿Qué es la preparación-organización?

Es la primera etapa de elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud. Es un mecanismo de relacionamiento de actores sociales e institucionales mediante el cual acuerdan y consensuan el desarrollo de acciones y actividades conjuntas; además, de la utilización de sus recursos (económicos, humanos y otros) con el fin de conseguir las metas relacionadas con el proceso de planificación estratégica en salud en el territorio autónomo municipal o IOC.

Debemos recordar que:

- Los actores sociales, son la Estructura Social en Salud y las organizaciones sociales matrices del territorio.
- Los actores institucionales, son la Estructura Estatal en Salud y otras instituciones que funcionan en el territorio.

- ❖ Permite la conformación de un marco organizativo "formal", mediante el cual se define roles, funciones y competencias de los actores sociales e institucionales, para la consecución de los objetivos planteados.
- ❖ Permite la elaboración colectiva de cronogramas de actividades para su implementación compartida entre los actores sociales e institucionales.

## 1.2. ¿Cuál es el objetivo de esta etapa?

- ❖ Generar y garantizar las condiciones óptimas para el desarrollo del proceso de planificación estratégica municipal o IOC en salud, que permita la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud, mediante la programación de actividades y tareas acordadas de manera concertada entre actores sociales e institucionales.





### 1.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa?

- ❖ La resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para implementar el proceso del Planificación Participativa Municipal en Salud (PPMS).
- ❖ La resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de conformación, reconocimiento y funcionamiento del Equipo Técnico Social de Salud (ETSS).
- ❖ El plan de trabajo del Equipo Técnico Social de Salud.

37

### 1.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa?

- ❖ **1ra. actividad:** Coordinación interna con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.
- ❖ **2da. actividad:** Conformación del Equipo Técnico Social de Salud.
- ❖ **3ra. actividad:** Organización del Equipo Técnico Social de Salud.

#### 1.4.1. 1ra. Actividad: Coordinación interna de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

La coordinación interna de la Instancia Máxima Gestión Local de Salud, es el proceso mediante el cual sus miembros llegan a consensos sobre la importancia de iniciar y dirigir la elaboración e implementación del Plan Municipal o IOC de Salud.

Los miembros de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud deben interiorizarse del proceso, e identificar actores sociales e institucionales



La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud es la máxima autoridad municipal en salud, está conformada por:

- el Alcalde o su representante, el Representante de la Red Municipal (representante del SEDES) y el representante del Consejo Social Municipal de Salud, los que definen, elaboran, y realizan el seguimiento de las acciones en salud del Plan Municipal de Salud.

### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ Responsable en salud en el GAM o IOC.

### ¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En una reunión interna de la Instancia **Máxima** de Gestión Local de Salud en el municipio, generada a partir de los acuerdos previos.

### ¿Qué producto se logra en esta actividad?

La resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para implementar el proceso de Planificación Participativa Municipal en Salud.

### ¿Quiénes participan en esta actividad?

Los miembros de Instancia Máxima de Gestión Local de Salud; es decir:

- ❖ La Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE) del Gobierno Autónomo Municipal o IOC.

La MAE del territorio autónomo municipal o IOC, ejerce la presidencia y tiene derecho a voz y voto.

El representante técnico del territorio autónomo municipal o IOC, puede ser elegido en base a consensos y tiene derecho a voz y voto.



- ❖ La o el representante técnico de la Red Municipal o IOC de servicios de salud.
- ❖ La o el representante del Consejo Social Municipal o IOC de Salud.

El representante del CSMS a la Instancia Máxima Gestión Local en Salud, se constituye en gestor de la participación social en salud. Tiene derecho a voz y voto.

¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- Tarea 1:** Socialización del proceso de elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud (PMS).
- Tarea 2:** Identificación de actores sociales e institucionales a nivel municipal.

La o el Coordinador Técnico de la Red de Servicios de Salud, también puede ser parte de esta instancia, pero solo tiene derecho a voz, ya que cumple funciones de asistencia técnica y no decide sobre las acciones de salud en el territorio autónomo.

a. *Tarea 1: Socialización del proceso de elaboración del PMS.*

¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Explicando la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (presentación SAFCI), para lo cual se desarrolla:

- ❖ El objetivo de la SAFCI.
- ❖ Los principios de la SAFCI.
- ❖ La estrategia de la SAFCI.
- ❖ Los componentes de la SAFCI.

Esta explicación permitirá a todos los participantes, adentrarse más en la propuesta de transformación de la salud, desarrollada por la SAFCI.



Esta explicación permitirá que todos los participantes, tengan suficientes conocimientos sobre las etapas, actividades, tareas y procesos necesarios para la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud y por consiguiente lograra mayor sensibilidad, involucramiento y compromiso de los actores para ser parte de la Planificación Participativa Municipal en salud.

- ❖ Otros contenidos que se consideren necesarios.

**Paso 2.** Explicando el proceso mediante el cual se elaborara el Plan Municipal o IOC en salud (ver instrumento 1), para lo cual se desarrolla.

- ❖ Las etapas.
- ❖ Las actividades.
- ❖ Las tareas.
- ❖ Los productos.
- ❖ Otros contenidos que se consideran necesarios.

*b. Tarea 2: Identificación de actores sociales e institucionales a nivel municipal.*

*¿Cómo realizamos esta tarea?*

Este paso permite contar con un "inventario" de las organizaciones sociales e institucionales existentes a nivel municipal o IOC; así, se tendrá un panorama general sobre los aliados potenciales en el proceso de planificación participativa municipal en salud.

**Paso 1:** Identificando actores sociales e institucionales presentes en el municipio o territorio autónomo IOC (ver instrumento 2 y 3), para lo cual se toma en cuenta:

- ❖ Los niveles organizativos.
- ❖ Los miembros que lo componen.





- ❖ El área de influencia.
- ❖ El tiempo de intervención en el territorio.

**Paso 2.** Elaborando la resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para la implementación del proceso de la Planificación Participativa Municipal, la que dispone y/o establece la implementación del proceso de Planificación Participativa Municipal en Salud (ver Instrumento 4).

### 1.4.2. 2da. Actividad: Conformación del Equipo Técnico Social de Salud.

La conformación del Equipo Técnico Social de Salud (ETSS) es el proceso donde se elige, y se reconoce a las personas que conformaran este equipo a nivel municipal, los que se organizan para llevar adelante el proceso de elaboración del Plan Municipal o IOC de salud.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

Los miembros de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En una reunión ampliada de la Instancia **Máxima** de Gestión Local de Salud en el municipio.

La resolución permitirá legalizar los procedimientos a desarrollar y los actores involucrados.

Para pasar a cumplir la segunda actividad, se debe convocar a los actores sociales e institucionales identificados a la reunión ampliada de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

El ETSS se constituye en la instancia operativa que asumirá la responsabilidad técnica de la formulación del PMS.

Podrán incorporarse al ETSS instituciones públicas y privadas con presencia en el municipio o territorio IOC.

El ETSS, es el conjunto de autoridades, profesionales multidisciplinarios y representantes sociales que cuentan con las capacidades políticas, sociales y técnicas para poder dirigir el proceso de la Planificación Participativa para la elaboración del Plan Municipal IOC de Salud.



### ¿Qué producto se logra en esta actividad?

La resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de conformación reconocimiento y funcionamiento del ETSS.

### ¿Quiénes participan de esta actividad?

Representantes del:

- ❖ Gobierno Autónomo Municipal o IOC (alcalde/sa o su representante).
- ❖ El o la representante de la Red Municipal de Salud.
- ❖ Sector salud (1 por Establecimiento de Salud).
- ❖ La Estructura Social de Salud: Consejo Social Municipal de Salud (CSMS) y Comité Local en Salud (CLS).
- ❖ Actores sociales e institucionales identificados.
- ❖ Personal de los programas y proyectos de salud a nivel municipal o territorio IOC.

### ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- a) **Tarea 1:** Socialización de la información necesaria para la elaboración del PMS.
- b) **Tarea 2:** Elección y conformación del ETSS.



**c) Tarea 3:** Emisión de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.

**a. Tarea 1:** Socialización de la información necesaria para la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.

*¿Cómo realizamos esta tarea?*

**Paso 1:** Socializando la Política SAFCI (modelo de presentación SAFCI), para lo cual se desarrolla:

- ❖ El objetivo de la SAFCI.
- ❖ Los principios de la SAFCI.
- ❖ La estrategia de la SAFCI.
- ❖ Los componentes de la SAFCI.
- ❖ Otros contenidos que se consideren necesarios.

**Paso 2.** Explicando el proceso de elaboración del PMS (ver instrumento 1), para lo cual se desarrolla:

- ❖ Las etapas del proceso del PMS.

Esta explicación permitirá que las autoridades y los participantes conozcan en qué consiste la SAFCI, sus obligaciones y responsabilidades en la Gestión Participativa en Salud.

Esta explicación permitirá que todos los participantes de la reunión ampliada tengan suficientes conocimientos sobre el proceso y las etapas, para la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud y por consiguiente lograr mayor sensibilidad, involucramiento y compromiso de los actores para ser parte de la Planificación Participativa Municipal en salud



La firma de acta de compromisos de los actores institucionales y sociales con presencia en el municipio, permitirá que estos se interioricen del PMS y comprometan su participación en la PPM con roles y tareas definidas.

- ❖ Las actividades.
- ❖ Las tareas.
- ❖ Los productos.
- ❖ Otros contenidos que se consideran necesarios.

**Paso 3.** Firmando un acta de compromiso de los actores institucionales y sociales (ver instrumento 5) que debe incluir los siguientes aspectos:

- ❖ Promocionar la PPM en los niveles en los que las partes firmantes ejerzan competencia.
- ❖ Ejecución de forma participativa de lo acordado en el plan de trabajo.

## b. Tarea 2: Elección y conformación del ETSS

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Socializando las funciones del ETSS (ver instrumento 6), para lo cual se consideran:

- ❖ Las funciones del ETSS en la preparación y organización.
- ❖ Las funciones del ETSS en el diagnóstico de la situación en salud.
- ❖ Las funciones del ETSS en la formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud.

Los representantes de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud son los responsables de socializar las funciones del ETSS.

Se debe recordar que el ETSS tiene únicamente la finalidad de la elaboración y ejecución del PMS, por tanto no se admite otras acciones al margen de este proceso.





**Pasó 2:** Eligiendo y conformando el ETSS (ver instrumento 7), la misma que se realizara de acuerdo a los usos y costumbres o democráticamente, para lo cual se toma en cuenta:

La institución a la que pertenece.

- ❖ El cargo que ocupa en la institución.
- ❖ La referencia de ubicación.
- ❖ La responsabilidad en el ETSS.

**Paso 3.** Eligiendo al o la coordinador/a del ETSS, tomando en cuenta lo siguiente:

- ❖ El liderazgo.
- ❖ La gestión.
- ❖ La coordinación.
- ❖ La organización.
- ❖ El trabajo en equipo.

Se recomienda que los nominados sean servidores públicos del sector salud y/o afines, siendo que de manera indispensable se incorpore al Consejo Social Municipal de Salud.

Se debe tomar en cuenta al momento de elegir a las personas que conformaran el ETSS las competencias, técnicas administrativas, políticas y sociales.

Se deberá nombrar un coordinador/a que de manera indispensable deberá ser un servidor público (se recomienda que la coordinación sea asumida por el representante de la red municipal o IOC de Salud).



Su funcionamiento se considera como un factor determinante para el éxito de la elaboración e implementación del Plan Municipal o IOC de Salud.

No debemos olvidar que al concluir la reunión se debe establecer la fecha, el lugar, hora y los participantes para la 1ra reunión del ETSS.

### c. Tarea 3: Emisión de resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.

#### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso único:** Elaborando y aprobando la resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud (ver instrumento 8) la que dispone y establece lo siguiente:

Reconocer al ETSS a nivel municipal los que realizaran la coordinación, sistematización, consolidación y redacción a realizarse en el proceso de elaboración del PMS y la Gestión Participativa en Salud.

#### 1.4.3. 3ra. Actividad: Organización del Equipo -Técnico Social de Salud

La organización del ETSS, es un procedimiento donde el coordinador y sus miembros llegan a consensos sobre la importancia de elaborar un plan de trabajo, que guie la construcción del Plan Municipal o IOC de Salud.

#### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

El coordinador del ETSS.





*¿En qué espacio se realiza esta actividad?*

En una reunión del ETSS.

*¿Qué producto se logra en esta actividad?*

El plan de trabajo del ETSS que guie las acciones para la elaboración del PMS.

*¿Quiénes participan de esta actividad?*

Los integrantes del ETSS.

*¿Cuáles son las tareas?*

- a. **Tarea 1:** Fortalecimiento de las capacidades del ETSS.
- b. **Tarea 2:** Elaboración del plan de trabajo del ETSS.



El coordinador es él es el responsable de hacer un recordatorio de las funciones del ETSS y capacitar en el proceso e instrumentos del Plan Municipal o IOC de Salud.

La capacitación es de vital importancia, ya que cada integrante contribuirá de diferentes maneras y potencialidades en la elaboración del plan de trabajo, por tanto todos los aportes tienen la misma importancia y valor.

El Plan de trabajo del ETSS es la organización sistemática de acciones que el equipo desarrollará para garantizar la elaboración del PMS.

El plan de trabajo deberá contemplar todos los contenidos en la matriz de procedimientos de elaboración del PMS, detallando cuidadosamente las fechas, lugares para la realización de las actividades posteriores.

## a. Tarea 1: Fortalecimiento de las capacidades del Equipo Técnico Social de Salud

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Recordando las funciones del ETSS (ver instrumento 6), para lo cual se consideran:

- ❖ Las funciones del ETSS en la preparación y organización.
- ❖ Las funciones del ETSS en el diagnóstico de la situación en salud.
- ❖ Las funciones del ETSS en la formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud.

**Paso 2.** Capacitando al ETSS en el proceso e instrumentos del PMS, para lo cual se desarrolla:

Las etapas, las actividades, los productos, las tareas, los pasos, los espacios, los responsables, los participantes del proceso de elaboración del PMS.

- ❖ Los instrumentos y sus correspondientes instructivos de llenado.





## b. Tarea 2: Elaboración del Plan de Trabajo del Equipo Técnico Social de Salud

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Estableciendo las fechas, los responsables, los lugares, los participantes, y los resultados previstos; para la realización de las actividades (ver instrumento 9).

**Paso 2.** Firmando un acta de compromiso del ETSS, para el cumplimiento de las actividades del plan de trabajo (ver instrumento 10), tomando en cuenta lo siguiente:

- ❖ El inicio de las actividades del plan de trabajo.
- ❖ La intención de trabajar conjunta, activa y conscientemente en el desarrollo de las actividades para la elaboración del PMS.
- ❖ El involucramiento de la participación de todos los sectores y actores institucionales públicos y privados del municipio.

El presupuesto para el funcionamiento del ETSS (material logístico, de escritorio, desplazamiento de los integrantes, refrigerios, entre otros) deberá ser gestionado y garantizado por el GAM o IOC.

Al contar con un plan de trabajo, el ETSS está listo para pasar a la etapa de diagnóstico de la situación de salud.



## II. 2da Etapa: Diagnóstico de la situación de salud

### 2.1. ¿Qué es el diagnóstico de la situación de salud?

En esta etapa además de identificar los problemas y determinantes en salud; se rescata las necesidades percibidas de la población y las detectadas desde el sector salud; así, se brindan pautas para priorizar acciones destinadas a poblaciones con mayores riesgos de enfermar/morir, y las que merecen una mayor atención.

Es la segunda etapa de elaboración del Plan Municipal de Salud. Es un proceso de recolección, ordenamiento de la información y análisis de los problemas existentes en el municipio que tiene la finalidad de conocer la situación de salud y los factores sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales que inciden en ella de manera directa o indirecta.

- ❖ Permite el análisis de la realidad de salud en el municipio o territorio IOC, a través del cual se construye un perfil epidemiológico, social y cultural de salud.
- ❖ Permite la identificación de los riesgos y determinantes de salud, mediante los cuales se priorizan las necesidades locales y municipales y se generan propuestas de solución, con la participación de los diferentes actores del territorio autónomo municipal o IOC.

### 2.2. ¿Cuál es el objetivo de esta etapa?

Orientar la Planificación Participativa Municipal o IOC en Salud, estableciendo e identificando las dificultades y las necesidades de la población, para luego definir lineamientos estratégicos de acción y así poder actuar en los problemas de salud.





## 2.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa?

1. Propuesta de diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.
2. Diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.
3. Propuesta de necesidades y demandas locales de salud.
4. Diagnóstico situacional de salud a nivel municipal de salud.

## 2.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa?

- ❖ **1ra. actividad:** Elaboración del diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios.
- ❖ **2da. actividad:** Consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades. o barrios.
- ❖ **3ra. actividad:** Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios en el Establecimiento de Salud.
- ❖ **4ta. actividad:** Elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.



### 2.4.1. 1ra. Actividad: Elaboración del diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios.

La elaboración del diagnóstico situacional de salud, es un procedimiento por el cual se sistematizan y analizan los datos e información sobre los problemas de salud de la población, (es decir las necesidades percibidas desde las comunidades o barrios y las detectadas por los servicios de salud) con el fin de plantear alternativas de solución a partir de la reflexión conjunta.

Con la identificación de problemas, causas y propuestas de solución las personas, familias, comunidades-barrios, el sector salud y otros sectores analizan su problemática en salud, a partir de la identificación, reflexión conjunta y colectiva de problemas de salud, sus causas y el planteamiento de las soluciones. La reflexión conjunta y colectiva permite que la población, sus autoridades (Autoridad Local de Salud y autoridades políticas) y el sector salud se responsabilicen en el cumplimiento de los acuerdos alcanzados.

#### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.
- ❖ La Autoridad Local de Salud (ALS).





### ¿En qué espacio se realiza esta actividad?

Esta actividad se realiza en dos espacios:

- ❖ En el Establecimiento de Salud (donde se elabora el diagnóstico situacional).
- ❖ En la reunión de planificación comunal o barrial (donde se identifican las necesidades y demandas de las comunidades o barrios).

### ¿Qué producto se logra en esta actividad?

La propuesta de diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.

### ¿Quiénes participan de esta actividad?

- En la elaboración del diagnóstico instotucional participa el personal de salud
- En la elaboración del diagnóstico de DSS participan:
  - ❖ El Personal de Salud.
  - ❖ La Autoridad Local de Salud.
  - ❖ Las autoridades de la comunidad o barrio.
  - ❖ Los Médicos Tradicionales.
  - ❖ Otros sectores e instituciones.
  - ❖ La población en general de la comunidad - barrio.

El personal de salud, son los representantes del sistema de salud y promotor de la Gestión Participativa en las comunidades o barrios.

La ALS es el/la representante de la comunidad o barrio ante el sector salud y es el responsable de implementar la gestión participativa en Salud.

La comunidad o barrio, son las familias que comparten las mismas necesidades y costumbres, que a partir de sus decisiones participan en la Gestión Participativa.



## ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- a. **Tarea 1:** Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.
- b. **Tarea 2:** Elaboración del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio.
- c. **Tarea 3:** Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.

### a. Tarea 1: Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.

#### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso único:** Recolectando y sistematizando la información de los (últimos 3 años) servicios de salud y su área de influencia, tomando en cuenta la siguiente información:

- ❖ Las características generales de las comunidades y/o barrios (ver instrumento 11).
- ❖ Las principales causas de morbilidad y mortalidad (ver instrumento 12).
- ❖ Las características de la capacidad técnica instalada y resolutive del Establecimiento de Salud:
  - ▶ Recursos humanos (ver instrumento 13).

El responsable del Establecimiento de Salud y su personal son los encargados ordenar y organizar la información la misma que se obtendrá de la CF, MIB, entre otros. Se deberá completar la información que falte en las reuniones de planificación comunal o barrial.

Esta información permitirá conocer en qué situación se encuentran los servicios de salud y sus comunidades o barrios, a partir de estos datos obtenidos, en base a consensos se tome decisiones de manera conjunta de cómo mejorar esta situación.



- ▶ Infraestructura (ver instrumento 14).
- ▶ Equipamiento y mobiliario (ver instrumento 15).
- ❖ Las características de la interculturalidad y medicina tradicional:
  - ▶ Médicos tradicionales por especialidad y ubicación (ver instrumento 16).
  - ▶ Principales atenciones realizadas por los médicos tradicionales (ver instrumento 17).
  - ▶ Acciones de interculturalidad en salud (ver instrumento 18).

No se debe olvidar que esta información se presenta en cada una de las reuniones de planificación comunal o barrial.

*b. Tarea 2: Elaboración del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio.*

*¿Cómo realizamos esta tarea?*

**Paso 1.** Socializando la situación del servicio de salud y sus características, tomando en cuenta la información que se describe en la tarea 1 (ver instrumento 19).

**Paso 2.** Identificando los problemas de salud, analizando sus causas (ver instrumento 20) y proponiendo soluciones, para lo cual se toma en cuenta:

- ❖ La identificación de problemas de salud.

Antes de comenzar con la planificación local de salud, el personal de salud socializara el informe de la situación del servicio de salud y su área de influencia para que se tomen en cuenta las necesidades del servicio de salud.

Para identificar los problemas de salud se organiza a la comunidad en grupos para que analicen de problemas del niño, mujer, adolescente, adulto, adulto mayor, medicina tradicional, del Establecimiento de Salud y otros consensuados previamente.



Las determinantes sociales de la salud son aquellos factores que influyen en la situación de salud de las personas y familias, la identificación y análisis se logra a partir de la reflexión colectiva que las comunidades o barrios.

- ❖ La identificación de las determinantes sociales de salud (causa) que provocan los problemas de salud.
- ❖ El planteamiento de las propuestas de solución a los problemas de salud y sus causas.

A continuación presentamos la matriz de problemas, causas y soluciones.

### MATRIZ DE PROBLEMAS CAUSAS Y SOLUCIONES

Problema de Salud	Determinante	Soluciones				
		¿Qué haremos? (soluciones específicas)	¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción)	¿Con que recursos lo haremos?	¿Cuándo lo haremos? (tiempo)	¿Quiénes son responsables?
Diarrea	Agua de mala calidad	Purificación del agua	Construcción de un sistema de purificación de agua  Sesiones educativas para utilizar mejor el agua	De la comunidad: con recursos humanos Del municipio: Con recursos económicos Del Gobierno Nacional: de recursos económicos	En la gestión 2014	La comunidad: de aprovisionar mano de obra Las ALS de llevar la propuesta a la MMS para aprobar la propuesta El Municipio: Financiar el presupuesto El municipio: Finalizar el proyecto y llegar a acuerdos mediante el programa mia agua
Desnutrición	Monocultivo	Mejorar la producción	Construcción de huertos familiares	De la comunidad: con recursos humanos Del municipio: con recursos económicos De otras instituciones con recursos humanos, materiales y económicos	En la gestión 2014	Las familias: en la construcción de cada huerto La ALS de hacer seguimiento a la construcción de huertos a las familias El GM de dotar de recursos económicos de los materiales que no se encuentran en la comunidad.

El planteamiento de soluciones tiene que ver con la identificación las actividades a seguir (que haremos), las estrategias a emplear (como lo haremos), los recursos a utilizar (con que lo haremos), los tiempos (cuando lo haremos) y responsables de las actividades (quienes son responsables), de tal manera que los actores analicen sus capacidades y se corresponsabilicen de las acciones destinadas a solucionar sus problemas de salud.

La priorización de los problemas más importantes de las comunidades o barrios, se realiza en base a acuerdos y consensos entre los participantes, por lo que no requiere de un procedimiento en específico.

La identificación de problemas, causas (determinantes sociales de la salud) y soluciones a nivel comunal o barrial debe realizarse pensando en los próximos cinco años, de tal manera que esta sirva para realizar un planificación quinquenal, que debe ser asumida por el Plan Municipal de Salud y ejecutada mediante los Programas Operativos Anuales.





**Paso 3.** Priorizando las propuestas de solución en salud de la comunidad o barrio (no se cuenta con un instrumento, la priorización se realiza de acuerdo a consensos de la comunidad o barrio) para lo cual se considera:

- ❖ Los problemas y soluciones más importantes.
- ❖ Los problemas que tengan que ver con las determinantes sociales de salud.
- ❖ Las demandas de educación en salud.

Las prioridades identificadas para cinco años, se plantearán en la reunión del Establecimiento de Salud donde los representantes (Autoridades Locales de Salud y ejecutivos de organizaciones sociales matrices) de todas las comunidades o barrios asignados al Establecimiento de Salud participarán para llegar a acuerdos y consensos.

*c. Tarea 3: Complementación de las características de la interculturalidad y la medicina tradicional en la comunidad o barrio.*

*¿Cómo realizamos esta tarea?*

**Paso 1.** Complementando la identificación de los médicos tradicionales por especialidad y ubicación en la comunidad o barrio, (ver instrumento 16), para lo cual se toma en cuenta:

- ❖ La comunidad o barrio de residencia.

En la mayoría de los casos los problemas encontrados tendrán como sus causas temas relacionados con los hábitos saludables de las personas y familias, por lo que las soluciones de educación en salud siempre serán priorizadas.

La planificación barrial o comunal se realizará en cada una de las comunidades y/o barrios pertenecientes a un Establecimiento de Salud.

Este paso permite contar con un "inventario" de los médicos tradicionales a nivel local; así se tendrá un panorama general para realizar acciones de coordinación, referencia y retorno con el sistema de salud biomédico y viceversa.



Este paso permitirá que la comunidad o barrio de manera conjunta identifiquen las principales enfermedades que son atendidas por los médicos tradicionales.

Para realizar esta tarea también se puede utilizar como referencia las encuestas del documento: "Hacia la articulación complementariedad entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la SAFCI. Guía de implementación.

La descripción de los procesos de gestión participativa local, se encuentran descritos en extenso en la guía de "procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud.

- ❖ La especialidad.
- ❖ El sexo.
- ❖ La referencia al Establecimiento de Salud.
- ❖ La inscripción al "Registro Nacional de Médicos Tradicionales".

**Paso 2.** Complementando la información sobre las principales atenciones que realizan los médicos tradicionales en la comunidad o barrio (ver instrumento 17), según los grupos etareos existentes y/o según los criterios manejados por los médicos tradicionales, para lo cual se debe considerar:

- ❖ Las enfermedades niña/niño menor de 5 años.
- ❖ Las enfermedades de la mujer en edad fértil.
- ❖ Las enfermedades del adolescente.
- ❖ Las enfermedades del adulto.
- ❖ Las enfermedades adulto mayor.

**Paso 3.** Complementando la información sobre las principales acciones de interculturalidad y complementariedad en salud en la comunidad o barrio (ver instrumento 18) para lo cual se toma en cuenta:

- ❖ Las actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional.
- ❖ Las actividades de adecuación cultural de Servicios de Salud.



- ❖ Las actividades de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina académica.

### 2.4.2. 2da. Actividad: Consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios

La consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del establecimiento de y sus comunidades, es un procedimiento mediante el cual el personal del Establecimiento de Salud reúne, ordena y complementa el diagnóstico institucional con los resultados de la planificación local.

*¿Quién está a cargo de esta actividad?*

El responsable del Establecimiento de Salud.

*¿En qué espacio se realiza esta actividad?*

Trabajo de gabinete en el Establecimiento de Salud.

*¿Qué producto se logra en esta actividad?*

El diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.



¿Quiénes participan de esta actividad?

El personal de los establecimientos de salud.

¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

**a. Tarea 1:** consolidación de la información de las comunidades o barrios.

*a. Tarea 1:* Consolidación de la información de las comunidades o barrios.

¿Cómo se realiza la tarea?

**Paso 1.** Complementando el diagnóstico de Determinantes Sociales de Salud (DSS) identificadas en las comunidades y/o barrio, con información institucional de la carpeta familiar (CF) y otras fuentes, considerando la siguiente información:

- ❖ Identificación de las DSS de las familias.
- ❖ Causas de morbi-mortalidad de las familias y comunidades.
- ❖ Clasificación de las familias según el rango de riesgo.
- ❖ Otra información que se considere necesaria.

La Carpeta Familiar es un instrumento, que resulta de utilidad para cada Establecimiento de Salud, con su información se puede complementar y evaluar estrategias, tomando como base el análisis de la situación de salud realizado por la población.





**Paso 2.** Consolidando las propuestas priorizadas en las comunidades o barrios (ver instrumento 21) tomando en cuenta lo siguiente:

- ❖ Resultados de la planificación local.
- ❖ Propuestas priorizadas. La información de interculturalidad y medicina tradicional.

Este paso sirve para tener información organizada y sistematizada sobre la problemática en salud y las características de la interculturalidad y la medicina tradicional que las comunidades o barrios han identificado en las reuniones comunales o barriales.

La información consolidada será luego pasada a papelógrafos o presentaciones digitales (de acuerdo a las posibilidades del Establecimiento de Salud) por el responsable del Establecimiento de Salud y su equipo, para ser presentadas y priorizadas de manera participativa y concertada en la reunión general de planificación a nivel de Establecimiento de Salud. Estos datos además deberán ser enviados al nivel municipal, para que sean consolidadas con los datos de los demás establecimientos.

### 2.4.3. 3ra. Actividad: Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios en el Establecimiento de Salud

Es un procedimiento que permite la priorización de las necesidades y soluciones de todas las comunidades o barrios pertenecientes a la jurisdicción de un Establecimiento de Salud, con el fin de llevarlas al nivel municipal para que cuente con recursos económicos para su implementación.

Las necesidades y demandas priorizadas serán presentadas en los espacios de deliberación en salud a nivel municipal (Mesas Municipales de Salud), para ser tomadas en cuenta en la inserción del Plan Municipal o IOC de Salud.





### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud (CLS).

62

### ¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En la reunión general de planificación en el Establecimiento de Salud.

### ¿Qué producto se logra en esta actividad?

La propuesta de necesidades y demandas locales de salud que serán presentadas en la Mesa Municipal de Salud para que se inserten en la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.

### ¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.
- ❖ Las Autoridades Locales de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.
- ❖ Las Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices.



❖ Otras organizaciones e instituciones.

• ¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

**Tarea 1:** Planificación en el Establecimiento de Salud.

## Tarea 1: Planificación en el Establecimiento de Salud

¿Cómo se realiza esta tarea?

**Paso 1.** Presentando el diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios (ver instrumento 19, 20 y 21), tomando en cuenta la siguiente información:

- ❖ Las características generales de las comunidades o barrios.
- ❖ Las principales causas de morbilidad y la mortalidad.
- ❖ Las características de la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud.
- ❖ Las características de la interculturalidad y medicina tradicional.

**Paso 2.** Priorizando las propuestas de las necesidades y demandas de las comunidades y/o barrios asignadas al Establecimiento de Salud, para lo cual se toma en cuenta la siguiente información:

Esta información sirve para mostrar a los/as participantes las diferencias entre cada comunidad, de tal manera de que se den cuenta cuál de ellas es la más necesitada, y que este dato quede como antecedente a la hora de priorizar la demanda.

La priorización consiste en la reflexión sobre la importancia y necesidad de las alternativas de solución que se han planteado en cada una de ellas, lo que permite el ordenamiento de las demandas generadas a nivel de Establecimiento de Salud incluyendo sus comunidades-barrios de acuerdo a su importancia.



La priorización es realizada por las Autoridades Locales de Salud y demás participantes se realizara en base a acuerdos y consensos entre los participantes, por lo que no se requiere un procedimiento específico.

Se debe recordad que las necesidades educativas en salud no se priorizan, porque cada una de ellas son muy importantes, todas son aprobadas en la reunión para ser incorporadas dentro del programa de Educación para la Salud de la Estrategia de Desarrollo del PMS.

En base a: 1ero. la información de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios y 2do. su complementación con información de fuentes secundarias se elabora el Diagnóstico Municipal de Salud.

- ❖ La matriz consolidada de problemas, causas y soluciones de todas las comunidades-barrios pertenecientes al Establecimiento de Salud.

La matriz de necesidades educativas en salud,(que muestra todas las actividades que el personal de salud tiene que realizar, relacionadas con la educación para la salud).

Es necesario recordar que se debe ser solidario y equitativo con las comunidades o barrios que tienen mayores necesidades y tomar en cuenta que los problemas de salud son responsabilidad de todos y todas.

#### 2.4.4. 4ta. Actividad: Elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.

La elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal, es un procedimiento mediante el cual el Equipo Técnico Social de Salud, consolida y analiza los datos e información epidemiológica, social y cultural para la toma de decisiones conjunta en la estrategia municipal de salud.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

El coordinador del ETSS.

¿Qué producto se logra en esta actividad?

El diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.







¿En qué espacio se realiza esta actividad?

Trabajo de gabinete cabecera de municipio.

¿Quiénes participan de esta actividad?

Los integrantes del ETSS.

¿Cuáles son las tareas que deben cumplirse en esta actividad?

- a. **Tarea 1:** Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios.
- b. **Tarea 2:** Elaboración del diagnóstico financiero en salud (recursos públicos y privados).
- c. **Tarea 3:** Redacción del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.

a. *Tarea 1:* Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios.

¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso único:** Sistematizando la información del diagnóstico situacional de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios, para lo cual se toma en cuenta:



Capacidad técnica  
resolutiva-instalada del  
sector salud



... para conocer el estado actual del recurso humano, infraestructura, equipamiento, otros y en base eso, optimizar los recursos del Establecimiento de Salud en acuerdo con la población y sus autoridades (ver instrumento 23). La información requerida para este diagnóstico, se refiere a:

- Transporte y medios de comunicación del Establecimiento de Salud.
- Equipamiento del Establecimiento de Salud.
- Recursos humanos.
- Infraestructura del Establecimiento de Salud.

Perfil epidemiológico



...para identificar las principales enfermedades, causas de muerte y las condiciones de vida en que la población asignada al municipio se encuentra (ver instrumento 22). La información requerida para este diagnóstico, se refiere a:  
Características y condiciones de vida de la población  
Principales causas de morbilidad a nivel municipal  
Población asignada al municipio.

Situación de la  
interculturalidad y la  
medicina tradicional



... para identificar a los médicos tradicionales, las principales atenciones que realizan y las acciones de interculturalidad con relación al fortalecimiento de la medicina tradicional, la adecuación cultural de servicios de salud, la referencia y retorno. (ver instrumento 24).

Situación de las  
Determinantes Sociales  
de la Salud



... para contar con datos acerca de las necesidades y demandas de cada una de las comunidades o barrios asignados a los Establecimiento de Salud (ver instrumento 25).



## b. Tarea 2: Elaboración del diagnóstico financiero en salud (recursos públicos y privados).

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Identificando las fuentes de financiamiento tanto públicos y/o privados, tomando en cuenta lo siguiente:

- ❖ Los recursos de Coparticipación Tributaria.
- ❖ Los recursos propios del municipio.
- ❖ Los recursos del IDH.
- ❖ Otros recursos.

**Paso 2.** Elaborando el presupuesto programado y ejecutado de los 3 últimos años (ver instrumento 26) para lo cual se toma en cuenta lo siguiente:

- ❖ El Programa Operativo Anual.
- ❖ Los recursos por rubros y competencias.

El diagnóstico financiero permitirá hacer un análisis cuantitativo de los recursos económicos disponibles del municipio o territorio IOC, el mismo servirá para tomar decisiones.

Los técnicos del municipio son los responsables de elaborar el avance y el estado de ejecución financiera, para que la autoridad ejecutiva realice la rendición de cuentas a la población.

Con el análisis de la situación de salud se identifican, priorizan y se solucionan los problemas de las comunidades o barrios de municipio o territorio IOC.

La información secundaria proviene de documentos específicos que son consultados para comparar o complementar la información obtenida de los diagnósticos situacionales de salud.

El análisis financiero consiste en recopilar los estados financieros para comparar y estudiar las relaciones existentes de cada uno y observar los cambios presentados en las distintas operaciones a nivel municipal.

### c. Tarea 3: Redacción del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.

#### ¿Cómo se realiza esta tarea?

**Paso 1.** Análizando, interpretando y redactando la información de la situación de salud, (ver instrumento 27) tomando en cuenta lo siguiente:

- ❖ La información de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos de salud y sus comunidades o barrios.
- ❖ La información de fuentes secundarias.

**Paso 2.** Analizando, interpretando y redactando la información financiera (ver instrumento 26).

Una vez que se ha elaborado el diagnóstico municipal de salud, el ETSS se encuentra listo para elaborar la Estrategia de Desarrollo en Salud, ya que la información de los diagnósticos permitirá sistematizar y construir lineamientos de acción que permitan luego su operación a través de los POAs de salud en el municipio o territorio IOC.





# III. 3ra etapa: Formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud

## 3.1. ¿Qué es la formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud?

La formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud es la tercera etapa de elaboración del Plan Municipal de Salud. Es el proceso participativo de definición de políticas, acciones, programas y proyectos orientada a la transformación y mejora de las condiciones de vida y de salud de la población del municipio o territorio IOC.

- ❖ Permite definir la visión estratégica, la misión institucional (municipio), la identificación de líneas estratégicas y los objetivos estratégicos.
- ❖ Permite la priorización participativa de necesidades comunales-barriales y la programación quinquenal.

La construcción de la estrategia de desarrollo municipal de salud, tiene dos etapas, la participativa (donde se definen, líneas estratégicas de acción y propuestas) y la técnica (donde se elaboran programas y proyectos, presupuestos y otros).

Mediante la formulación estratégica de desarrollo en salud se ordena todas las actividades de salud para cinco años, no solo se piensa en actividades que duren solo un año, pues los problemas de salud tienen que ver con las determinantes y estas no se solucionan en un solo año.



### 3.2. ¿Cuál es el objetivo de la formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud?

Contribuir al logro del desarrollo municipal a través de la definición y distribución equitativa y adecuada de los recursos económicos, físicos (materiales) y humanos en las comunidades y barrios, a través del aprovechamiento de las potencialidades (fortalezas y oportunidades), minimizar los riesgos (fortalezas y amenazas), enfrentar los desafíos (debilidades y amenazas), y procurar neutralizar las limitaciones (debilidades y amenazas).

### 3.3. ¿Qué productos deben lograrse en esta etapa?

- ❖ La propuesta de Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.
- ❖ La estrategia de desarrollo municipal en salud.
- ❖ La propuesta de Plan Municipal o IOC de Salud.
- ❖ La resolución Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del Plan Municipal o IOC de Salud.
- ❖ La ordenanza municipal de aprobación del Plan Municipal o IOC de Salud.

### 3.4. ¿Cuáles son las actividades que se cumplen en esta etapa?

- ❖ 1ra actividad: Elaboración de la propuesta de la estrategia de desarrollo del Plan Municipal o IOC de Salud.



- ❖ 2da actividad: Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal en salud.
- ❖ 3ra actividad: Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud.
- ❖ 4ta actividad: Concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud.
- ❖ 5ta actividad: Aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC de Salud.

### 3.4.1. 1ra. Actividad: *Elaboración de la propuesta de la estrategia de desarrollo municipal de salud para el Plan Municipal o IOC de salud.*

La elaboración de la propuesta de la estrategia de desarrollo, es un proceso mediante el cual el ETSS diseña la propuesta de visión, misión, LEA, programas y proyectos, con el fin de contar con información suficiente para la toma de decisiones en la Mesa Municipal de Salud.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

El ETSS.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

Trabajo de gabinete en la cabecera de municipio.

Debemos recordar que la definición de la estrategia se la elabora en base al diagnóstico municipal de salud, PTDI, Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud y al PDES, no se considera un procedimiento aislado.



¿Qué producto se obtendrá a la conclusión de esta actividad?

La Propuesta de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.

¿Quiénes participan en esta actividad?

Los integrantes del ETSS.

¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- a. **Tarea 1:** Definición de la propuesta de proyectos, programas y Líneas Estratégicas de Acción.
- b. **Tarea 2:** Definición de la propuesta de visión, misión, y objetivos estratégicos.

Debemos tomar en cuenta que un proyecto es un conjunto de actividades que se desarrollan mediante varias tareas específicas (orientados a la implementación de un programa).

a. *Tarea 1:* Definición de la propuesta de proyectos, programas y líneas estratégicas de acción.

¿Cómo se realiza esta tarea?

Se recomienda para la formulación de los proyectos se tomen en cuenta los nombres de los proyectos de de la estructura programática para los GAM o IOC de las directrices de formulación presupuestaria.

**Paso 1.** Planteando los proyectos en base a:

- ❖ Necesidades y demandas identificadas en la planificación local en salud.

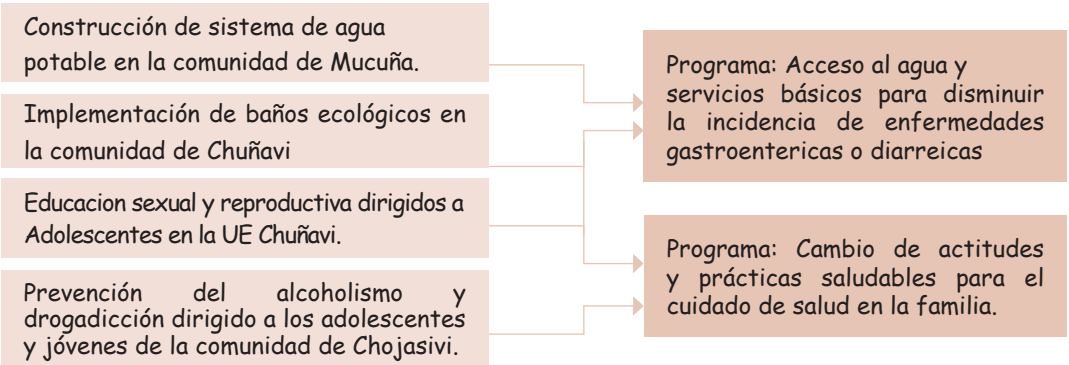






### Paso 2. Planteando los programas en base a:

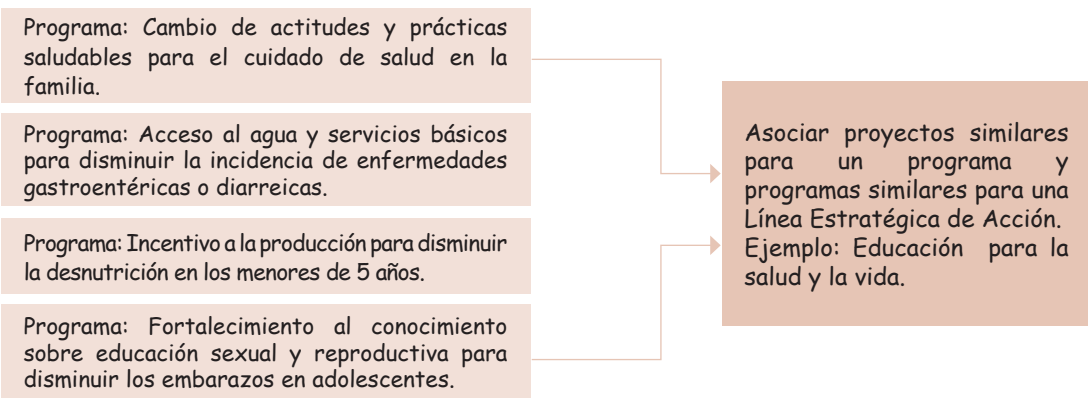
- ❖ La agrupación de proyectos similares por ámbito de acción, como se observa en siguiente ejemplo:



Debemos tomar en cuenta que un programa es el conjunto de proyectos diferentes pero muy relacionados, a través de los cuales se implementan las Líneas Estratégicas de Acción.

### Paso 3. Planteando las Líneas Estratégicas de Acción (ver instrumento 28, en base a:

- ❖ La agrupación de programas similares por ámbito de acción, como se observa en el siguiente ejemplo:



Debemos tomar en cuenta Las LEA son los ejes centrales (ideas macro) que dirigen la ejecución de la Estrategia de Desarrollo en Salud, permiten relacionar el diagnóstico con las actividades planificadas. Las LEA están predeterminadas por la política nacional de salud, pero tienen que ver con las alternativas de solución que se han propuesto en la planificación local de salud.



La misión es la descripción concreta del concepto y naturaleza de los actores institucionales y sociales del municipio, su razón de ser, debe considerar:

- Naturaleza
- Propósito
- Acciones a desarrollar
- Beneficiarios
- Sustento jurídico y político

Una vez formuladas las LEA se procederá a la selección de aquellas consideradas como competencias del sector salud para su incorporación en el PTDI, para analizar su viabilidad y su ejecución; las otras LEA que no corresponden a las competencias del sector salud se enviarán como propuestas para ser consideradas por los otros sectores del municipio o del IOC.

## b. Tarea 2: Definición de la propuesta de misión, visión, objetivos e indicadores estratégicos.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1. Construyendo la misión (ver instrumento 29) respondiendo las siguientes preguntas:**

¿Quiénes somos?



Nazacara de Pacajes primer municipio del departamento de La Paz

¿Qué buscamos?



tiene la finalidad de garantizar las condiciones de vida y de salud, con acceso a una atención integral e intercultural.

¿Qué hacemos?



para lograr este propósito asumimos la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y el Sistema Único de Salud.

¿En base a qué?



en base al principio de solidaridad, participación social, interculturalidad, equidad de género,

¿Para quiénes?



para la población

Nazacara de Pacajes primer municipio del departamento de la Paz, tiene la misión de garantizar las condiciones de vida y de salud, con acceso a una atención integral e intercultural, para lograr este propósito asumimos la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y el Sistema Único de Salud, en base al principio de solidaridad, participación social, interculturalidad, equidad de género, para la población.



**Paso 2. Construyendo la visión (ver instrumento 30), respondiendo a las siguientes preguntas:**

- ¿Cómo quisiéramos que sea nuestro municipio en un futuro definido?

→ Al 2019 Nazacara de Pacajes se constituye en un municipio productivo, competitivo y turístico,
- ¿Cómo quisiéramos que sea la salud en nuestro municipio?

→ con acceso a una atención en salud universal, gratuita, equitativa, con calidad, calidez y participación social
- ¿Qué haremos para lograr los objetivos?

→ Consolidando la promoción de salud y el derecho a la salud y la vida,
- ¿Para qué?

→ para vivir bien.

Al 2019 Nazacara de Pacajes se constituye en un municipio productivo, competitivo y turístico, con acceso a una atención en salud universal, gratuita, equitativa, con calidad, calidez y participación social, consolidando la promoción de salud y el derecho a la salud y la vida, para vivir bien.

La visión consiste en la descripción concreta de lo que se espera a futuro en cuanto al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población en el municipio, esta redacción debe ser clara y motivador para su cumplimiento, considerando:

- Las perspectivas del municipio
- Las perspectivas de salud en el municipio
- Las acciones a desarrollar
- El propósito

**Paso 3. Diseñando los objetivos Estratégicos (ver instrumento 31) respondiendo a las siguientes preguntas:**

- ¿Qué es lo que se quiere hacer?

→ Garantizar una atención, integral, intercultural, oportuna, pertinente e idónea a la población.
- ¿Cómo se quiere hacer?

→ ...a través de procesos de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.
- ¿Para qué se quiere hacer?

→ ...prevenir y consolidar la mejora de la salud en el municipio.
- ¿En qué tiempo se quiere hacer?

→ ...en los próximos cinco años.

Garantizar una atención integral, intercultural, oportuna, pertinente e idónea a la población a través de procesos de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica, y la reorientación de los servicios de salud, a fin de prevenir y consolidar la mejora de la salud en el municipio en los próximos 5 años .

El objetivo es lo que se pretende alcanzar en un tiempo determinado, mediante acciones planteadas, tomando en cuenta:

- Propósito
- Acciones para el logro
- Fin de las acciones
- Tiempo

Los objetivos permiten hacer realidad la visión del municipio, orientando el uso adecuado de recurso y constituyéndose en la base para la supervisión, monitoreo y evaluación de los resultados.



Cada LEA debe contar con indicadores. Un indicador ayuda a medir directa o indirectamente y a evaluar si se alcanzan los objetivos.

Los criterios que se deben seguir para la formulación de indicadores es que tienen que ser:

- Limitado
- Específico
- Alcanzable
- Medible
- Observable
- Sustentable

Los indicadores juegan un papel clave en la evaluación del cumplimiento del PMS, ayudan a medir y evaluar directa o indirectamente si se alcanzan los objetivos, por lo que es un elemento indispensable tanto en la etapa de diseño como en la implementación del PMS.

Mediante la concertación participativa se compromete a cada sector al logro de objetivos definidos, para evitar la dispersión de rumbos.

Se debe recordar que a la hora de redactar la misión, visión y objetivos estratégicos del PMS, se debe tomar en cuenta la conexión lógica y técnica con la misión y visión planteada en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud del nivel nacional o plurinacional y el Plan de Desarrollo Económico Social propuesto por el Estado Plurinacional de Bolivia. Ejemplo la búsqueda del Vivir Bien.

**Paso 4.** Diseñando los indicadores para las Líneas Estratégicas de Acción (ver instrumento 32) respondiendo las siguientes preguntas:

¿Cuánto se quiere medir?



80%

¿Qué es lo que se quiere medir?



Establecimientos de salud que coordinan con la medicina tradicional

¿Dónde se quiere medir?



Municipio de Nazacara

¿Cuándo se quiere medir?



2018

80% de establecimientos de salud que coordinan con la medicina tradicional en el municipio de Nazacara en el 2018

3.4.2. 2da. Actividad: Concertación participativa de la propuesta de la estrategia de desarrollo municipal de salud

Es la acción mediante la cual las autoridades de los Gobiernos Autónomos Municipales o IOC y los participantes de la Mesa Municipal de Salud consensuan y validan la estrategia de desarrollo de salud.

La Mesa Municipal de Salud es una instancia de diálogo, consulta, coordinación, concertación, consenso y toma de decisiones, entre todos los actores de la Gestión Participativa a nivel Municipal en Salud, otros sectores, instituciones y organizaciones sociales.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.
- ❖ El Equipo Técnico Social de Salud.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En la Mesa Municipal de Salud (1era MMS).

¿Qué producto se logra en esta actividad?

La estrategia de desarrollo municipal de salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Alcalde.
- ❖ Concejo Municipal.
- ❖ Consejo Social Municipal de Salud.



- ❖ Representante de la Red Municipal de Salud.
- ❖ Comités Locales de Salud.
- ❖ Coordinador técnico administrativo (Gobierno Municipal).
- ❖ Personal de salud.
- ❖ Personal de programas y proyectos del municipio.
- ❖ Médicos tradicionales.
- ❖ Técnicos del Gobierno Autónomo Municipal.
- ❖ Ejecutivos de las organizaciones del municipio.
- ❖ Otros sectores.
- ❖ Otras Organizaciones Sociales e Institucionales

¿Cuáles son las tareas que se deben cumplir en esta actividad?

- a. **Tarea 1:** Validación y complementación de la Estratégica de Desarrollo Municipal de Salud.



## a. Tarea 1: Validación y complementación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Presentando el proceso de elaboración del PMS, tomando en cuenta las actividades que se desarrollaron para la elaboración de la estrategia.

**Paso 2.** Presentando el diagnóstico situacional de salud a nivel municipal, (no se tiene un instrumento específico, se lo realiza en base a criterios del ETSS) para lo cual se desarrolla:

- ❖ La capacidad técnica instalada y resolutive del sector salud.
- ❖ El perfil epidemiológico.
- ❖ La situación de la interculturalidad y la medicina tradicional.
- ❖ La situación de la estructura social de salud.
- ❖ La situación de las Determinantes Sociales de la Salud.

**Paso 3.** Presentando y ajustando la propuesta de misión, visión, objetivos estratégicos, LEA; programas y proyectos (ver instrumento 33), tomando en cuenta:

- ❖ Las preguntas para la elaboración de una misión y visión.
- ❖ Las observaciones.
- ❖ La redacción final.

Esta explicación permitirá que todos los participantes de la Mesa Municipal de Salud, tengan conocimiento sobre el diagnóstico de salud del municipio, para que a partir de esta información se puedan definir acciones participativamente en la aprobación de la estrategia de desarrollo en salud.

Este paso permite contar con una programación quinquenal de los proyectos, sobre la base de la cual el Gobierno Municipal elaborara sus Programaciones Operativas Anuales



**Paso 4.** Realización de la programación quinquenal participativamente (ver instrumento 34) tomando en cuenta:

- ❖ Criterios de priorización
- ❖ Distribución de los proyectos para el quinquenio.

Se debe tomar en cuenta al momento de la redacción del PMS las recomendaciones de la mesa municipal de salud de aprobación de la Estrategia de Desarrollo en Salud.

La programación quinquenal de las necesidades y demandas comunales o barriales es la concretización de las estrategias de desarrollo en el ámbito municipal a través de un conjunto de acciones definidas estructurando la demanda municipal según proyectos y programas en un periodo de 5 años e identificando presupuesto requerido para su ejecución, considerando también en las acciones estratégicas definidas en el PTDI.

### 3.4.3. 3ra. Actividad: Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud.

La redacción del Plan Municipal o IOC de Salud, es la capacidad que tiene ETSS para poder plantear de forma ordenada y coherente los contenidos del documento.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

El ETSS.





¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En una reunión del ETSS.

¿Qué producto se logra en esta actividad?

La propuesta del Plan Municipal o IOC de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

Los integrantes del ETSS.

¿Cuáles son las tareas?

- a. **Tarea 1:** Descripción de los referentes de la estrategia de desarrollo municipal de salud.
- b. **Tarea 2:** Incorporación diagnóstico de salud del municipio y las necesidades y demandas sociales en salud.
- c. **Tarea 3:** Descripción de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud.
- d. **Tarea 4:** Armonización del PMS al Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI).
- e. **Tarea 5:** Elaboración del presupuesto del PMS.





## a. Tarea 1: Descripción de los referentes de la estrategia de salud.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

Este paso permitirá contar con un sistema ordenado y coherente de conceptos y preposiciones, revisando fuentes de información que sean útiles en el trabajo de redacción del PMS.

**Paso único.** Redactando el marco teórico referencial y las características generales del municipio (ver instrumento 27), tomando en cuenta:

- ❖ La visión de desarrollo del país.
- ❖ La Política SAFCI.
- ❖ La promoción de la Salud en el marco de la SAFCI.
- ❖ El proceso de *Gestión Participativa de la Salud*.
- ❖ La interculturalidad y medicina tradicional.
- ❖ Aspectos geográficos.
- ❖ Aspectos político-administrativos.
- ❖ Datos demográficos.





## b. Tarea 2: Incorporación diagnóstico de salud del municipio y las necesidades y demandas sociales en salud.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Organizando los datos del diagnóstico de salud según el índice del PMS (ver instrumento 27), para lo cual se describe:

- ❖ El perfil epidemiológico: (morbilidad, mortalidad, indicadores).
- ❖ La capacidad técnica instalada de los servicios de salud (transporte y medios de comunicación; infraestructura, equipamiento, personal de los establecimientos de salud).
- ❖ La situación de la estructura social de salud (CSMS, CLS, ALS).
- ❖ La situación de la medicina tradicional (características de la medicina tradicional principales atenciones de los médicos tradicionales).
- ❖ La situación de las determinantes sociales de salud (principales necesidades y demandas identificadas).

**Paso 2.** Complementando la información (en caso de que sea necesario) de los siguientes documentos:

- ❖ Módulo de Información Básica.
- ❖ Inventarios de los Establecimientos de Salud.
- ❖ Carpeta Familiar.

Los contenidos se pueden complementar con información secundaria proveniente de documentos específicos para comparar o complementar la información obtenida.



El ETSS podrá elaborar las fichas de proyecto en coordinación con la unidad de planificación del municipio.

- ❖ Diagnósticos comunitarios.
- ❖ Investigaciones en salud realizadas.
- ❖ SNIS , INE, ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud).
- ❖ Entrevistas a Médicos Tradicionales.
- ❖ Investigaciones de la Medicina Tradicional.
- ❖ Plan Territorial de Desarrollo Integral.

### c. Tarea 3: Descripción de la Estrategia de Desarrollo Municipal en Salud.

#### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Justificando las LEA y objetivos estratégicos, en base al diagnóstico.

**Paso2.** Elaborarando fichas técnicas de ideas de proyecto (ver instrumento 35), para lo cual se toman en cuenta:

Los datos básicos.

- ❖ Diseño del proyecto.
- ❖ Población beneficiada.
- ❖ Costo aproximado del proyecto.

- ❖ Fuentes de financiamiento.
- ❖ Duración del proyecto.

#### d. Tarea 4: Armonización del PMS al Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI).

##### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Revisando los contenidos del Plan Territorial de Desarrollo Integral, tomando en cuenta la siguiente información:

- ❖ El diagnóstico consolidado del municipio.
- ❖ Las propuestas que pretenden impulsar el desarrollo municipal a partir de las siguientes temáticas:
  - ▶ La orientación del desarrollo municipal (objetivos, estrategias y metas).
  - ▶ Los programas y sub programas de desarrollo.
  - ▶ El fortalecimiento organizativo e institucional para la ejecución del PTDI.

Las LEA que son competencia del sector salud se incorporaran al PTDI como la estrategia de salud y las otras LEA que no son competencia del sector salud se incorporaran como propuestas para los otros sectores.

**Paso 2:** Identificando programas y proyectos relacionados al PMS, se debe utilizar como instrumento el clasificador presupuestario, tomando en cuenta las competencias del sector salud:

Este paso permite tener conocimiento sobre el presupuesto de los proyectos del PMS, el mismo que será aprobado por el Concejo Municipal.

- ❖ La infraestructura de salud (construcción y equipamiento de hospitales y centros de salud).
- ❖ La planificación y prevención en salud (planificación y educación para la salud, epidemiología, la atención madre niño, salud ocupacional, seguridad alimentaria).
- ❖ La seguridad social (infraestructura y equipamiento de cajas de salud, construcción y equipamiento de orfanatos, hogares y otros).
- ❖ Otros relacionados a salud pública.

El Plan Territorial de Desarrollo Integral, es el instrumento del municipio que refleja la problemática, potencialidades, limitaciones, objetivos, programas, proyectos y la demanda social priorizada del municipio. Es consecuencia de la planificación participativa municipal y pretende formular una visión compartida de promoción de desarrollo económico, social del municipio.

## e. Tarea 5: Elaboración del presupuesto del PMS.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Consolidando los presupuestos aproximados de las fichas de proyectos, tomando en cuenta:

- ❖ Montos de inversión asignados.
- ❖ Cantidad total de proyectos.

El Gobierno Autónomo Municipal o IOC tendrá la responsabilidad de gestionar las fuentes de financiamiento, y los recursos necesarios de pre-inversión e inversión en base a las fichas de ideas de proyectos aprobados en el PMS.



**Paso 2.** Preparando el presupuesto quinquenal, (ver instrumento 34) tomando en cuenta:

- ❖ Costo total de los programas por año.
- ❖ Cantidad de programas.
- ❖ Fuentes de financiamiento.

**Paso 3.** Identificando posibles fuentes de financiamiento, para lo cual se toma en cuenta:

- ❖ Recursos propios del Gobierno Municipal.
- ❖ Recursos externos: ONG.
- ❖ Recursos propios de las comunidades.

### 3.4.4. 4ta. Actividad: Concertación participativa del Plan municipal o IOC de salud

La concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud es la acción mediante la cual las autoridades del municipio o territorio IOC y otros sectores, consensuan y aprueban el Plan Municipal o IOC de Salud, para su posterior aplicación y ejecución.

¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.
- ❖ El ETSS.



¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En la Mesa Municipal de Salud (2da MMS).

¿Qué producto se logra en esta actividad?

La resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del Plan Municipal o IOC de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Alcalde.
- ❖ Concejo del Municipal.
- ❖ CSMS.
- ❖ Representante de la Municipal de Salud.
- ❖ Responsable Municipal de Salud.
- ❖ Técnico Municipal del (SEDES).
- ❖ CLS.
- ❖ Coordinador técnico administrativo (Gobierno Municipal).
- ❖ Personal de Salud.
- ❖ Personal de programas y proyectos.
- ❖ Médicos tradicionales.
- ❖ Técnicos Municipales.





- ❖ Otros sectores e instituciones.
- ❖ Otras organizaciones sociales.

### ¿Cuáles son las tareas?

- Tarea 1:** Presentación de la propuesta del Plan Municipal de Salud.
- Tarea 2:** Aprobación del Plan Municipal de Salud por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

### a. Tarea 1: Presentación de la propuesta del Plan Municipal de Salud.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso único.** Socializando la organización del PMS, tomando en cuenta:

- ❖ El marco teórico-referencial.
- ❖ Las características generales del municipio.
- ❖ La situación de las determinantes sociales, necesidades y demandas en salud.
- ❖ El diagnóstico de salud (perfil epidemiológico, capacidad técnica instalada, y resolutive situación de la ESS y la situación de la medicina tradicional).
- ❖ La estrategia de desarrollo municipal de salud.

Esta explicación permitirá que todos los participantes, tengan conocimiento sobre la estructura y los contenidos del Plan Municipal o IOC de Salud.





## b. Tarea 2: Aprobación del Plan Municipal de Salud por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso1.** Redactando la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

**Paso2.** Emitiendo la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del PMS (ver instrumento 36).

### 3.4.5 5ta. Actividad: Aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC de Salud.

La aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC de Salud es un proceso, mediante el cual el ETSS y la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud presentan el documento final del PMS al Concejo Municipal, para que en una sesión ordinaria se proceda a la aprobación formal mediante una Ordenanza Municipal, con lo que culminara el proceso de formulación del PMS.

### ¿Quién está a cargo de esta actividad?

- ❖ El ETSS.





¿En qué espacio se realiza esta actividad?

En una sesión ordinaria del Concejo Municipal.

¿Qué producto se logra en esta actividad?

La ordenanza municipal de aprobación e incorporación del Plan Municipal de Salud al Plan Territorial de Desarrollo Integral.

¿Quiénes participan de esta actividad?

En la aprobación del PMS participan:

- ❖ El Concejo Municipal.

En la difusión del PMS participan:

- ❖ La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

¿Cuáles son las tareas?

- Tarea 1:** Aprobación del PMS por el Concejo Municipal.
- Tarea 2:** Publicación y difusión del PMS.



El Concejo Municipal es la máxima autoridad del Gobierno Autónomo Municipal, se constituye en el órgano legislativo, deliberante y fiscalizador de la gestión municipal.

La ordenanza municipal permitirá normar la estrategia de desarrollo municipal en salud.

Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan Territorial de Desarrollo Integral.

La difusión busca lograr el conocimiento y apropiación del contenido del PMS por parte de los actores sociales e institucionales del Municipio.

El material de difusión producido deberá adecuarse a las características socio-económicas y culturales del municipio, de las comunidades y de sus miembros, para garantizar la comprensión del PMS.

## a. Tarea 1: Aprobación del PMS por el Concejo Municipal.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Presentando el PMS y la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud al Concejo Municipal para su aprobación e incorporación en el PTDI.

**Paso 2.** Redactando la ordenanza municipal, considerando los siguientes aspectos:

- ❖ La aprobación del PMS.
- ❖ La incorporación en el PTDI para su ejecución mediante la programación operativa anual.

**Paso 3.** Emitiendo la ordenanza del Concejo Municipal de aprobación del PMS (ver instrumento 37).

## b. Tarea 2: Publicación y difusión del PMS.

### ¿Cómo realizamos esta tarea?

**Paso 1.** Imprimiendo el documento del PMS, considerando lo siguiente:

- ❖ El número de ejemplares del documento para su distribución.



- ❖ La población (para su distribución).

**Paso 2.** Elaborando material informativo del PMS (trípticos, cartillas con información del PMS) considerando los siguientes aspectos:

- ❖ Deben contener los aspectos principales de cada una de las partes del PMS.
- ❖ Deben elaborarse en un lenguaje claro.

**Paso 3.** Programar talleres de difusión del PMS, considerando:

- ❖ Los participantes.
- ❖ La fecha.
- ❖ Los materiales de difusión.

No olvidar realizar el seguimiento y control social a la incorporación del PMS al PTDI y a la ejecución de proyectos a través de los POA durante los siguientes 5 años consecutivos.

Cada gestión se debe realizar dos reuniones o (MMS) de seguimiento al cumplimiento del PMS, para actualizar, complementar los proyectos según la programación quinquenal para cada gestión.

No olvidar que el PMS es un referente para la ejecución de programas y proyectos que otras instancias (cooperantes externos) quieran realizar dentro del municipio.

El Gobierno Municipal será el responsable que tal material sea masivamente distribuido a la población del municipio (como mínimo a cada representante de las organizaciones sociales matrices, ESS, instituciones publicas y privadas del municipio.

El Gobierno Municipal o IOC es el responsable de presentar, explicar y difundir el PMS en todo el municipio o territorio IOC.











# INSTRUMENTO 1: FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

## 1ra. ETAPA: Preparación y organización

1ra.  
Actividad

Coordinación interna con la  
Instancia Máxima de Gestión Local  
de Salud

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Socialización del proceso de elaboración del PMS (en la reunión interna de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).
2. Identificación de actores sociales e institucionales a nivel municipal (en la reunión interna de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).

- La Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Autónomo Municipal o IO.
- Representante de la Red Municipal de Salud
- El representante del CSMS.

- ▶ Modelo de presentación de la política SAFCI.
- ▶ Flujograma de procedimientos de elaboración del PMS.
- ▶ Matriz de identificación de actores sociales a nivel municipal.
- ▶ Matriz de identificación actores institucionales a nivel municipal.
- ▶ Modelo de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para la implementación del proceso de la Planificación Participativa Municipal.

## 2da. Actividad

### Conformación del Equipo Técnico Social de Salud

#### Participan

#### Se utilizan

#### Tareas:

1. Socialización de información necesaria para la elaboración del PMS (en la reunión ampliada de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).
2. Elección y conformación del ETSS (en la reunión ampliada de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).
3. Emisión de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS (en la reunión ampliada de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).

- Representantes del GAM.
- CSMS.
- Representante de la Red Municipal de Salud.
- Sector salud (uno por establecimiento).
- Comités Locales de Salud.
- Actores sociales e institucionales a nivel municipal identificados.
- Personal de programas y proyectos de salud a nivel municipal.

- Modelo de presentación de la política SAFCI.
- Flujograma de procedimientos de elaboración del PMS.
- Funciones del ETSS.
- Modelo de acta de compromisos de los actores institucionales para llevar adelante el proceso del PMS.
- Matriz de conformación del ETSS.
- Modelo de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.

## 3ra. Actividad

### Organización del Equipo Técnico Social de Salud

#### Participan

#### Se utilizan

#### Tareas:

1. Fortalecimiento de las capacidades del ETSS (en la reunión del ETSS).
2. Elaboración del plan de trabajo del ETSS (en la reunión del ETSS).

- Integrantes del Equipo Técnico Social de Salud.

- Listado de funciones del ETSS.
- Esquema general de procedimientos de elaboración del PMS.
- Instrumentos del PMS.
- Matriz del Plan de trabajo.
- Modelo de acta de compromisos del ETSS.





**1ra. Actividad**

**2da. ETAPA: Preparación y organización**

**Elaboración del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.**

**Participan**

**Se utilizan**

**Tareas:**

1. Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia (en Establecimiento de Salud).
2. Elaboración del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio (en la reunión de planificación comunal o barrial).
3. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio (en la reunión de planificación comunal o barrial).

1. Personal de los establecimientos de salud.

2. Personal de Salud
  - Autoridades de comunidad/barrio.
  - ALS.
  - Médicos Tradicionales.
  - Otros Sectores e Instituciones.
  - Población en general de la comunidad o barrio.

- ▶ Matriz de las características generales de las comunidades o barrios a nivel del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz del personal de salud, transporte y medios de comunicación a nivel del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de la infraestructura del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de identificación de médicos tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de las principales atenciones realizadas por médicos tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud.

- ▶ Matriz de resumen de la situación del servicio de salud y sus características.
- ▶ Matriz de problemas, causas y soluciones.
- ▶ Matriz de identificación de médicos tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud.
- ▶ Matriz de las principales atenciones realizadas por médicos tradicionales a nivel del establecimiento de salud.
- ▶ Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud.



## 2da. Actividad

Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del establecimiento de salud y sus comunidades.

Participan

Se utilizan

### Tareas:

Consolidación de la información de las comunidades o barrios (en el Establecimiento de Salud).

- Personal de salud.

- ▶ Matriz de consolidación de propuestas priorizadas en las comunidades o barriales del Establecimiento de Salud.

## 3ra. Actividad

Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios en el Establecimiento de Salud.

Participan

Se utilizan

### Tareas:

Consolidación de la información de las comunidades o barrios (en el Establecimiento de Salud).

- Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.
- Autoridades de las comunidades o barrios.
- ALS.
- CLS.
- Médicos Tradicionales.
- Otros Sectores e Instituciones.

- ▶ Matriz de resumen de la situación del servicio de salud y sus características
- ▶ Matriz de consolidación d de las propuestas priorizadas en cada una de las comunidades o barrios del Establecimiento de Salud.



**4ta. Actividad**

**Elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.**

**Participan**

**Se utilizan**

**Tareas:**

1. Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios (trabajo de gabinete en la cabecera de municipio).
2. Elaboración del diagnóstico financiero en salud (trabajo de gabinete cabecera de municipio).
3. Redacción del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal (trabajo de gabinete en la cabecera del municipio).

1. Equipo Técnico Social de Salud.
2. Ejecutivo municipal Equipo Técnico Social de Salud.
3. Equipo Técnico Social de Salud.

- ▶ Matriz del perfil epidemiológico.
- ▶ Matriz de la capacidad técnica, instalada y resolutive del sector salud a nivel municipal.
- ▶ Matrices de las características de la interculturalidad y medicina tradicional a nivel municipal.
- ▶ Matriz de consolidación de propuestas priorizadas de las comunidades o barrios a nivel municipal.
- ▶ Matriz de resumen del avance de la ejecución del presupuesto de recursos y gastos de funcionamiento e inversión.
- ▶ Índice de los contenidos del PMS.

**3ra. ETAPA: Formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud**

**1ra. Actividad**

**Elaboración de la propuesta estratégica de desarrollo del PlanMunicipal de Salud.**

**Participan**

**Se utilizan**

**Tareas:**

1. Definición de la propuesta de proyectos, programas y Líneas Estratégicas de Acción (trabajo de gabinete en la cabecera de municipio).
2. Definición de la propuesta de visión, misión y objetivos estratégicos e indicadores (trabajo de gabinete en la cabecera de municipio).

- Equipo Técnico Social de Salud

- ▶ Matriz de definición de proyectos.
- ▶ Matriz de definición de programas.
- ▶ Matriz de definición de LEA.
- ▶ Cuadro de preguntas para la elaboración de una misión.
- ▶ Cuadro de preguntas para la elaboración de una visión.
- ▶ Cuadro de preguntas para elaborar objetivos.
- ▶ Cuadro para elaborar indicadores.



## 2da. Actividad

**Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal de salud**

Participan

Se utilizan

### Tareas:

1. Validación y complementación de la Estrategia Municipal de Salud (en la Mesa Municipal de Salud).

- Alcalde.
- Concejo Municipal.
- CSMS.
- Responsable de la Red Municipal de Salud.
- CLS
- Coordinador técnico administrativo.
- Personal de Salud.
- Personal de programas y proyectos en el municipio.
- Médicos tradicionales.
- Concejo municipal.
- Otros sectores, instituciones y organizaciones sociales en el municipio.

- ▶ Matriz del perfil epidemiológico.
- ▶ Matriz de la capacidad técnica instalada.
- ▶ Matriz de la situación de la interculturalidad y medicina tradicional
- ▶ Matriz de la situación de las DSS.
- ▶ Matriz de validación de la misión y visión.
- ▶ Matriz de la programación quinquenal.

## 3ra. Actividad

**Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud.**

Participan

Se utilizan

### Tareas:

1. Descripción de los referentes de la estrategia de salud (en la reunión del ETSS).
2. Incorporación diagnóstico de salud y las necesidades y demandas sociales en salud (en la reunión del ETSS).
3. Descripción de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud (en la reunión del ETSS).
4. Armonizar PMS al PTDI (en la reunión del ETSS).
5. Elaboración del presupuesto del PMS (en la reunión del ETSS).

- Equipo Técnico Social de Salud.

- ▶ Índice de contenidos del PMS.
- ▶ Modelo de ficha de idea de proyecto.
- ▶ PTDI.
- ▶ Clasificador presupuestario.
- ▶ Matriz de consolidación de presupuesto económico.





#### 4ta. Actividad

### Concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud.

#### Participan

#### Se utilizan

#### Tareas:

1. Presentación de la propuesta del PMS (en la Mesa Municipal de Salud).
2. Aprobación del PMS por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud) (en la reunión de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud).

- Alcalde.
- Concejo Municipal.
- CSMS.
- Responsable Técnico de la Red Municipal de Salud.
- CLS.
- Concejo Municipal.
- Personal de Salud.
- Personal de programas y proyectos.
- Médicos tradicionales.
- Técnicos Municipales.
- Otros sectores, instituciones y organizaciones sociales del municipio.

- ▶ No existe un instrumento (la presentación se lo realizara a iniciativa del ETSS).
- ▶ Modelo de resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del PMS.

#### 5ta. Actividad

### Aprobación y difusión del Plan Municipal de Salud.

#### Participan

#### Se utilizan

#### Tareas:

1. Aprobación del PMS por el Concejo Municipal.
2. Publicación y difusión del PMS.

- Concejales municipales.
- Población.

- ▶ Modelo de ordenanza o ley municipal de aprobación del PMS.
- ▶ Documento del PMS aprobado.



## INSTRUMENTO 2: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ACTORES SOCIALES A NIVEL MUNICIPAL

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información:.....

Nombre de la organización social	N° de comunidades a la que representa	Tipo de organización	Máxima autoridad de la organización social	Representante de la cartera en salud		
				Nombre y apellidos	Comunidad o barrio de origen	Datos de referencia

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de identificación de actores sociales a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Identificar los actores sociales que trabajan en el municipio.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.







**Columna nombre de la organización social:** Se debe registrar el nombre de las organizaciones sociales que trabajan en el municipio, se debe anotar el nombre completo y entre paréntesis la sigla si existiera.

**Columna N° de comunidades a la que representa:** Se debe registrar el número de comunidades a la que representa la organización social.

**Columna tipo de organización social:** Se debe registrar el tipo de organización social a la que pertenece (junta vecinal, ayllu, sindicato agrario, etc.).

**Columna máxima autoridad de la organización social:** Se debe anotar el nombre y apellido y el cargo de la máxima autoridad de la organización social.

**Columna representante de la cartera en salud:** Esta columna se divide en tres sub-columnas:

**Sub - columna nombre y apellidos:** Se debe registrar el nombre y apellido de la persona que ocupa el cargo de salud de la organización social.

**Sub - columna comunidad o barrio de origen:** Se debe registrar la comunidad o barrio de origen del representante de salud de la organización social.

**Sub – columna datos de referencia:** Se debe registrar algunos datos de referencia donde se pueda ubicar al representante de salud como su número de teléfono o celular.



## INSTRUMENTO 3: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES A NIVEL MUNICIPAL

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Nombre de la institución	Áreas de trabajo	Descripción general del área de trabajo	Comunidades de intervención	Tiempo		Dirección	Responsable
				Inicio	Fin		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de identificación de actores instituciones a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Identificar las instituciones que trabajan en el municipio en las diferentes áreas del desarrollo.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna nombre de la institución:** Se debe registrar el nombre de las instituciones (ONGs, iglesias, etc.) que trabajan en el municipio, se debe anotar el nombre completo y entre paréntesis la sigla si existiera.





**Columna de áreas de trabajo:** Se debe registrar el área temática en la que trabaja la institución en el municipio: salud, saneamiento básico, género, interculturalidad, medioambiente, etc.

Columna descripción general del área de trabajo: Se debe r especificar los temas del área de trabajo como por ejemplo: salud (Atención primaria en salud, prevención de enfermedades parasitarias, entre otros).

**Columna comunidades de intervención:** Se debe registrar las comunidades en las que interviene la institución.

Tiempo: Esta columna se divide en 2 sub columnas en las que se debe registrar la fecha de inicio y conclusión de las actividades.

**Columna dirección:** Se debe registrar la dirección de la institución en el municipio y/o la oficina central en el departamento correspondiente.

**Columna responsable:** En esta columna se debe registrar el nombre del responsable de la institución.



**INSTRUMENTO 4: MODELO DE RESOLUCIÓN DE LA  
INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD PARA  
LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE LA PLANIFICACIÓN  
PARTICIPATIVA MUNICIPAL EN SALUD**

MUNICIPIO ..... N° .....

**Vistos y considerando:**

Que el Art. 40 de la Constitución Política del Estado señala que “El Estado Garantizara la participación de la población organizada en la toma de decisiones y e la gestión de todo el sistema público de salud”.

Que el Art. 81 numeral 2 párrafo III inciso a) de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” establece como una de las competencias exclusivas de los Gobiernos Autónomos Municipales el de formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan Territorial de Desarrollo Integral; e inciso d) el de crear la Instancia Máxima de Gestión Local de salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector salud y las representaciones sociales del municipio.

**Considerando:**

Que en reunión de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del municipio de ..... en fecha..... .

Se tomó conocimiento de la necesidad iniciar el proceso de Planificación Participativa Municipal en Salud.



**Por lo tanto:**

La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del Municipio de \_\_\_\_\_, en uso específico de sus atribuciones conferidas por la Ley 081 de la ley marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez"-y el Decreto Supremo 29601.

**Resuelve:**

ARTÍCULO PRIMERO: Iniciar el proceso de Planificación Participativa Municipal en Salud en el municipio de\_\_\_\_\_.

ARTICULO SEGUNDO: Involucrar a los actores sociales e institucionales identificados en el municipio en el proceso de Planificación Participativa Municipal en Salud.

ARTÍCULO TERCERO: El responsable del cumplimiento de esta resolución será la autoridad que presidirá a la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.





## INSTRUMENTO 5: MODELO DE ACTA DE COMPROMISOS DE LOS ACTORES SOCIALES E INSTITUCIONALES PARA LLEVAR ADELANTE EL PROCESO DEL PMS

En el municipio de ..... en fecha ..... los representantes de las organizaciones e instituciones del municipio se han reunido con el objetivo de fijar acuerdos y compromisos para la elaboración del Plan Municipal de Salud propiciando:

- Participar y apoyar en el desarrollo de las actividades de la Planificación Participativa Municipal en Salud.
- Contribuir con los aportes para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

Se suscribe este compromiso que se encuentra abierto a la adhesión de otras organizaciones e instituciones del municipio que se comprometan a trabajar conjuntamente con el Equipo Técnico Social de Salud hacia el logro de estos objetivos del Plan Municipal de Salud.

Adjuntar la matriz de identificación de actores sociales e institucionales identificados en el municipio.

(FIRMAS Y SELLOS)

Aclarar:

- Nombre y Apellido.
- Cargo



## INSTRUMENTO 6: FUNCIONES DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL DE SALUD

Etapa	Funciones del ETSS
Preparación y organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar su plan de trabajo para el desarrollo del Plan Municipal de Salud de acuerdo a la realidad y la extensión del municipio.</li> <li>• Capacitar al personal de salud en la Gestión Participativa en Salud.</li> <li>• Sensibilizar a las organizaciones sociales para la consolidación de la Estructura Social de Salud y su participación en el proceso de la Gestión Participativa.</li> <li>• A gestionar recursos económicos para el desarrollo de sus actividades del plan de trabajo.</li> </ul>
Diagnóstico de la situación de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolida los diagnósticos locales de salud a nivel municipal</li> <li>• Sistematiza y complementa los datos locales ( Establecimiento de Salud y comunidades) sobre:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinantes Sociales y necesidades y demandas.</li> <li>✓ Estructura Social de Salud.</li> <li>✓ Capacidad técnica, instalada y resolutive del sector salud.</li> <li>✓ Perfil epidemiológico.</li> <li>✓ Interculturalidad y medicina tradicional.</li> </ul> </li> <li>• Redacta el diagnóstico municipal de salud.</li> <li>• Analiza y describe la información de la situación de salud.</li> <li>• Impulsa la realización del diagnóstico financiero.</li> </ul>



Formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud

- Elabora la propuesta estratégica del Plan Municipal de Salud
  - ✓ Misión.
  - ✓ Visión.
  - ✓ Líneas Estratégicas de Acción.
  - ✓ Programas.
  - ✓ Proyectos.
- Redacta el Plan Municipal de Salud.
- Presenta la propuesta del Plan Municipal de Salud en la Mesa Municipal de Salud para su aprobación por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.
- Presenta el Plan Municipal de Salud al Concejo Municipal para su aprobación y difusión.
- Articula el Plan Municipal de Salud al Plan Territorial de Desarrollo Integral en el marco del ciclo de gestión municipal.





## INSTRUMENTO 7: MATRIZ DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de al información: .....

Actores				Responsabilidad en el equipo Técnico Social de Salud
Nombre y apellido	Institución	Cargo en su institución	Referencia de ubicación	
				Coordinador
				Asistente técnico 1
				Asistente técnico 2
				Asistente técnico 3

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Conformación del Equipo Técnico Social de Salud en el municipio.

**Objetivo del Instrumento:** Definir el coordinador y los integrantes del Equipo Técnico Social de Salud y sus responsabilidades.

**Columna actores:** Esta columna se sub divide en 2 columnas:

**Sub columna nombre y apellidos:** Se debe registrar el nombre y apellidos de los actores que conforman el Equipo Técnico Social de Salud.



**Sub columna institución:** Se debe registrar la institución a la que pertenece el integrante del Equipo Técnico Social de Salud.

**Sub columna cargo en su institución:** Se debe registrar el cargo actual del actor en la institución donde trabaja.

**Sub columna referencia de ubicación:** Se debe registrar la dirección, teléfono del actor.

**Columna responsabilidad en el Equipo Técnico Social de Salud:** En esta columna se debe registrar la responsabilidad que realizara dentro del ETSS para la elaboración del Plan Municipal de Salud, se sugiere tener los siguientes cargos y responsabilidades:

**Coordinador:** Organiza y coordina actividades del Equipo Técnico Social de Salud

**Asistente 1:** Apoya al coordinador para la organización, coordinación y redacción del Plan Municipal de Salud.

**Asistente 2:** Recolecta, sistematiza, consolida, redacta y expone los avances del Plan Municipal de Salud.

**Asistente 3:** Apoya en la recolección, sistematización, consolidación y redacción del Plan Municipal de Salud.





# INSTRUMENTO 8: MODELO DE RESOLUCIÓN DE LA INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD DE RECONOCIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DEL ETSS N° \_\_\_\_\_

## Vistos y considerando:

Que de acuerdo a la Constitución Política de Estado en su Art. 40 señala que El Estado garantiza la participación de la población organizada en la toma de decisiones y en la gestión en todo el sistema publico

Que de acuerdo a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” señala la distribución de las competencias a los Gobiernos Autónomos Municipales de formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan Territorial de Desarrollo Integral, crear una Instancia Máxima de Gestión Local de la Salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio, ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.

**Considerando:** Que en reunión de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del municipio de ..... en fecha .....

Se tomó conocimiento de la necesidad de conformar un Equipo Técnico Social de Salud para la elaboración del Plan Municipal de Salud y otros procesos relacionados a la Gestión Participativa en Salud, como instancia de asistencia técnica a la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud y otros del municipio.

## Por lo tanto:

La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del Municipio de .....  
..., en uso específico de sus atribuciones conferidas por la Ley 081 de la ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” y el Decreto Supremo 29601.



**Resuelve:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar y reconocer al Equipo Técnico Social de Salud que realizara la coordinación, sistematización y redacción de los procesos a realizar en las Etapas de preparación- organización, diagnóstico - identificación de necesidades y formulación de la estrategia de desarrollo municipal de salud para la elaboración - redacción del Plan Municipal de Salud y demás acciones realizadas en la Gestión Participativa de Salud, de acuerdo a las responsabilidades y plazos definidos en la reunión ampliada de la Máxima Instancia de Gestión Local de Salud .

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Equipo Técnico Social de Salud está conformado por las siguientes integrantes que se detallan a continuación según las responsabilidades:

Actores				Responsabilidad en el equipo Técnico Social de Salud
Nombre y apellido	Institución	Cargo en su institución	Referencia de ubicación	
				Coordinador
				Asistente técnico 1
				Asistente técnico 2
				Asistente técnico 3

**ARTÍCULO TERCERO:** El responsable del cumplimiento de esta resolución será la autoridad que presidirá la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud, en coordinación con el Equipo Técnico Social de Salud.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



# INSTRUMENTO 9: MATRIZ DEL PLAN DE TRABAJO DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL DE SALUD

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Etapa	Actividad	Lugar de realización	Fecha de realización		Persona responsable	Participantes	Resultados previstos
			Del	Al			
Preparación y organización	Coordinación con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud (DILOS).						
	Conformación del Equipo Técnico Social de Salud.						
	Organización del Equipo Técnico Social de Salud.						
Diagnóstico e identificación de necesidades	Elaboración del diagnóstico situacional del área o sector						
	Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del área o sector de salud.						
	Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios del Establecimiento de Salud						
	Elaboración y consolidación del diagnóstico municipal de Salud.						
Formulación de la Estrategia de Desarrollo Municipal de Salud	Elaboración de la propuesta estratégica PMS.						
	Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal de salud						
	Redacción del Plan Municipal de Salud.						
	Concertación participativa del Plan Municipal de Salud.						
	Aprobación y difusión del PMS.						



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de plan de trabajo del Equipo Técnico Social de Salud.

**Objetivo del Instrumento:** Este instrumento muestra de manera general las actividades responsables, lugar, fecha y que se deben desarrollar para la elaboración y aprobación del PMS.

**Columna lugar de realización:** Se debe registrar el lugar donde se realizaran cada una de las actividades.

**Columna fecha de realización:** Esta columna se divide en dos sub columnas:

**Sub columna Del:** Se debe registrar la fecha de inicio de la actividad

**Sub columna Al:** Se debe registrar la fecha de conclusión de la actividad.

**Columna responsable:** Se registrara el o los responsable de la actividad de manera general (por ejemplo los responsables de los establecimientos de salud, Autoridad Local de Salud, Comité Local de Salud) o de manera específica (nombre y apellido de la persona encargada).

**Columnas participantes:** Se deberá registrar los posibles participantes de la actividad.

**Columna resultados previstas:** Se deberá registrar los resultados que se esperan obtener de cada actividad.



## INSTRUMENTO 10: MODELO DE ACTA DE COMPROMISO DEL EQUIPO TÉCNICO SOCIAL DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

En el municipio de ..... en fecha ..... el Equipo Técnico Social de Salud se ha reunido con el objetivo de fijar acuerdos y compromisos para cumplir las actividades y responsabilidades asumidas en la matriz adjunta a este documento para la elaboración del Plan Municipal de Salud propiciando:

Iniciar el proceso para la constitución del Plan Municipal de Salud.

Trabajar conjuntamente, activamente, conscientemente en el desarrollo de las actividades para el logro de resultados del Plan Municipal de Salud.

Propiciar la participación de todos los sectores y actores institucionales públicos y privados del municipio, fortaleciendo la conformación de alianzas con aquellos que puedan contribuir a mejorar las condiciones de vida del municipio.

Se suscribe este compromiso que se encuentra abierto a la adhesión de otras organizaciones e instituciones del municipio que se comprometan a trabajar conjuntamente con el Equipo Técnico Social de Salud hacia el logro de estos objetivos del Plan Municipal de Salud.

Se suscribe este compromiso para trabajar conjuntamente hacia el logro de los objetivos de la Planificación Participativa Municipal en Salud.

### (FIRMAS Y SELLOS)

Aclarar:

- Nombre y Apellido.

- Cargo



# INSTRUMENTO 11: MATRIZ DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS COMUNIDADES O BARRIOS A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la informe: .....

Comunidades o barrios	Población	N° de familias	Características de las comunidades o barrios				Determinantes de la salud										Riesgo																
			Principales actividades económicas	Idioma principal hablado	Medio de transporte	Medios de comunicación	Tipo de vivienda	Número de personas por cuarto	Eliminación de excretas	Ingreso familiar	Nivel de instrucción de la madre	Tenencia de vivienda	Abastecimiento de agua	Manejo de basuras	Consumo diario de alimento					B	M	A											
															Consumo diario de cereales, tubérculos y derivados	Consumo diario de alimentos de origen animal	Consumo diario de frutas y verduras	Consumo diario de aceite	Consumo diario de sal yodada														







## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de las características generales de las comunidades o barrio.

**Objetivo del Instrumento:** Conocer las características generales de las comunidades o barrios, con la finalidad de que el personal de salud pueda informar a las comunidades o barrios sobre los resultados y tomar decisiones en la reunión de planificación.

**Fuente:** Modulo de Información Básica, Carpeta Familiar.

**Columna comunidades o barrios:** En esta columna se registra los nombres de las comunidades o barrios pertenecientes a un Establecimiento de Salud.

**Columna población:** En esta columna se registra la cantidad de habitantes que tiene cada una de las comunidades o barrios.

**Columna N° de familias:** En esta columna se debe registrar el número de familias que tiene cada comunidad o barrio.

**Columna características de las comunidades o barrios:** Esta columna se sub divide en 4 sub columnas.

**Sub columna de principales actividades económicas:** Se debe identificar la principal actividad económica de la comunidad o barrio (comerciantes, ganaderos, agricultores, entre otros.).

**Sub columna de idioma principal hablado:** Se debe identificar el principal idioma hablado en la comunidad (no se debe confundir con el idioma materno).

**Sub columna medio de transporte:** Se debe identificar el principal medio de transporte (terrestre, aéreo, que es utilizado por la comunidad).



**Sub columna medios de comunicación:** Se debe identificar el principal medio de comunicación (radio, teléfono, televisión, prensa, etc.) utilizado por la comunidad.

**Columnas Determinantes de la Salud:** Esta columna se divide en 6 sub columnas.

**Sub columna principal tipo de vivienda:** Se debe registrar el principal tipo de vivienda (vivienda individual, departamento, cuarto, choza, etc.) de la comunidad o barrio.

**Sub columna número de personas por cuarto:** Se identifica el promedio de personas que duermen en un cuarto, de acuerdo al número de habitaciones que tenga la vivienda.

**Sub columna eliminación de excretas:** Se debe anotar el principal sistema habitual por el que las familias de las comunidades elimina sus excretas (servicio higiénico en domicilio, servicio higiénico publico, letrina, pozo ciego, aire libre).

**Sub columna abastecimiento de agua:** Se deberá anotar la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano de la comunidad (por cañería, pileta pública, pozo, rio, noria, etc.).

**Sub columna manejo de basuras:** Se debe anotar el principal manejo habitual de la basura (recojo domiciliario, basura enterrada, campo abierto, quemado, etc.) por parte de las familias de las comunidades.

**Sub columna consumo diario de alimentos:** Se debe registrar los principales fuentes de alimentos como se indica en las columnas.

**Sub columna riesgo:** Se marcar con una X el riesgo de la comunidad: alto, mediano, bajo.



# INSTRUMENTO 12: MATRIZ DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBI-MORTALIDAD A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información:.....

Enfermedades/ muertes	Grupos etareos									
	Menores de 6 meses	6 meses a menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y más años
Enfermedad (morbilidad)										
Muerte (Mortalidad)										



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de las principales enfermedades y causas de muertes por Establecimiento de Salud.

**Fuentes:** Modulo de Información Básica y Carpeta familiar.

**Objetivo del Instrumento:** Identificar las principales enfermedades y causas de muerte por grupos etareos por Establecimiento de Salud, que sirvan de referencia al momento de definir acciones participativamente.

**Columna grupos etareos:** Esta columna se sub divide en 10 sub columnas, en cada sub columna se debe registrar las principales enfermedades atendidas en el Establecimiento de Salud y las principales causas de muertes atendidas en el Establecimiento de Salud de acuerdo al grupo etareo.



## INSTRUMENTO 13: MATRIZ DE PERSONAL DE SALUD, TRANSPORTE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información: .....

Personal de salud			Transporte				Comunicación			
Cargo Profesión)	N°	Requerimiento de acuerdo a norma	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento de acuerdo a norma	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento de acuerdo a norma

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de personal de salud, transporte y medios de comunicación del Establecimiento de Salud.

**Objetivo del Instrumento:** Identificar el número de prestadores, medios de transporte y comunicación con los que cuenta el Establecimiento de Salud, que sirvan para plantearlas a la población y a partir de consensos posteriores se puedan definir acciones para su mejora o mantenimiento.



**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna personal de salud:** Esta columna se divide en 3 sub columnas

**Sub columna cargo:** Se deberá registrar los cargos del personal de salud existente (medico, auxiliar de enfermería, odontólogo, etc.).

**Sub columna numero:** Se describe el número de prestadores existentes en el Establecimiento de Salud, según los cargos que se identifiquen (medico 1, auxiliar de enfermería 2, etc.).

**Sub columna propuesta:** Se anota el requerimiento o propuesta del Establecimiento de Salud, para mejorar el personal con el que cuenta (la misma que será analizada de manera cooperativista de acuerdo a la normativa vigente).

**Sub columna transporte:** Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas.

**Sub columna tipo:** Se identifica el tipo de medio de transporte con el que cuenta el Establecimiento de Salud (ambulancia, motocicleta, deslizadores, etc.).

**Columna estado:** Se describe el estado en el que se encuentra el medio de transporte del Establecimiento de Salud (los parámetros de evaluación son: bueno, regular, malo)

**Sub columna fecha de último mantenimiento:** Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de transporte del Establecimiento de Salud.

**Sub columna requerimiento:** Se anota el tipo de requerimiento en cuanto a los medios de transporte que se tiene en el Establecimiento de Salud de acuerdo a la normativa vigente).

**Columna comunicación:** Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas

**Sub columna tipo:** Se identifica el tipo de medio de comunicación con la que se cuenta en el Establecimiento de Salud (radio, celular, teléfono, etc.).

**Sub columna estado:** Se describe el estado en el que se encuentra el servicio de comunicación existente en el Establecimiento de Salud (nivel de cobertura que se tiene).

**Sub columna fecha de último mantenimiento:** Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

**Sub columna requerimiento:** Se anota el tipo de requerimiento en cuanto a los medios de comunicación que se tiene en el Establecimiento de Salud de acuerdo a la normativa vigente.



## INSTRUMENTO 14: MATRIZ DE LA INFRAESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información:.....

Estado actual del Establecimiento de Salud			Fecha de último mantenimiento	Requerimiento	Servicios Básicos				Fecha de último mantenimiento	Requerimiento
Bueno	Regular	Malo			Agua	Luz	Alcantarillado	Teléfono		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de la Infraestructura del Establecimiento de Salud.

**Objetivo del Instrumento:** Definir el tipo y el estado en el que se encuentra la infraestructura del Establecimiento de Salud, para contar con datos que sirvan para asumir acciones que sirvan para mejorarla en caso de ser necesario.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna estado actual del Establecimiento de Salud:** Se marca con una X el estado en el que se encuentra el Establecimiento de Salud (teniendo como parámetro de evaluación: bueno, regular, malo).



**Fecha de último mantenimiento:** Se debe registrar la fecha del último mantenimiento que se realizó en el Establecimiento de Salud.

**Columna servicios básicos:** Esta columna se divide en cuatro sub-columnas.

**Sub columna agua:** Se deberá anotar la principal manera habitual por el que el personal de salud obtiene agua para brindar atención en salud.

**Sub columna luz:** Se deberá anotar la principal fuente de obtención de luz del Establecimiento de Salud.

**Sub columna alcantarillado:** Se deberá anotar la principal fuente de eliminación de excretas del Establecimiento de Salud.

**Sub columna teléfono:** Se deberá anotar el principal medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

**Fecha de último mantenimiento:** Se debe registrar la fecha del último mantenimiento de los servicios básicos que se realizó en el Establecimiento de Salud.

**Columna requerimiento:** Se especifica el tipo de requerimiento que tiene el ambiente (refacción, ampliación, construcción, etc.).







## INSTRUMENTO 15: MATRIZ DE EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información:.....

Ambiente	Mobiliario/ Equipamiento	Cantidad	Estado		Requerimiento
			Bueno	Malo	
Sala de partos	Mobiliario				
	Equipamiento				
Consultorio externo	Mobiliario				
	Equipamiento				



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud.

**Objetivo del Instrumento:** Conocer la cantidad y el estado en el que se encuentra el equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud según los ambientes con los que cuenta, que sirvan de referencia al momento de plantear las necesidades del servicio de salud.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna ambiente:** Se debe registrar los ambientes del Establecimiento de Salud (Sala de partos, enfermería, consultorio médico, consultorio de odontología, entre otros).

**Columna Mobiliario / equipamiento:** Al lado de cada ambiente se detalla cada uno de los muebles y equipamiento con los que cuenta el Establecimiento de Salud, pudiendo incrementarse filas según la cantidad que se tenga.

**Columna cantidad:** Al lado de cada mueble y equipamiento se describe la cantidad existente en el ambiente.

**Columnas estado:** Se define en qué estado se encuentran los muebles y el equipamiento (teniendo como parámetro el estado bueno o malo).





# INSTRUMENTO 16: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE MÉDICOS TRADICIONALES POR ESPECIALIDAD Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información: .....

NOMBRE Y APELLIDO	COMUNIDAD / LOCALIDAD / ZONA/ BARRIO DE RESIDENCIA	ESPECIALIDAD	SEXO	AREA DE INFLUENCIA/ Intervención	Refiere al Establecimiento de Salud		REGISTRO	
					SI	NO	SI	NO



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de identificación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación en la comunidad o barrio

**Objetivo del Instrumento:** Identificar a médicos tradicionales, parteras y naturistas de las comunidades o barrios según su especialidad y ubicación, para que a partir de los datos encontrados se puedan definir acciones de coordinación, referencia y retorno con el sistema de salud biomédico y viceversa.

**Fuente:** Modulo de Información Básico

**Columna: Comunidad o barrio de residencia:** Se deberá anotar comunidad o barrio a la que pertenece el Medico Tradicional, Partera o Naturista.

**Columna especialidad:** Se describe el tipo de especialidad del Medico Tradicional, partera o naturista (Partero, Huesero, Pijcharero, etc.).

**Columna sexo:** Se deberá registrar si es médico tradicional, es del sexo femenino o masculino

**Columna área de influencia:** Se detalla las comunidades en las que atiende el medico tradicional, partera o naturista.

**Columna ¿refiere al Establecimiento de Salud?:** Se marca con una X si el médico tradicional desarrolla procesos de referencia o retorno de usuarios con el Establecimiento de Salud.

**Columna registro:** Se deberá marcar con una X si el médico tradicional esta registrado o no en el Registro Único de Médicos Tradicionales y Parteras, que el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad viene desarrollando.



# INSTRUMENTO 17: MATRIZ DE LAS PRINCIPALES ATENCIONES REALIZADAS POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de de la información .....

N°	Enfermedades Niña/niño menor de 5 años	Enfermedades Mujer en edad fértil	Enfermedades Adolescente	Enfermedades Adulto	Enfermedades Adulto Mayor

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de principales atenciones realizadas por los médicos tradicionales.

**Objetivo del Instrumento:** Conocer las principales atenciones realizadas por los médicos tradicionales, para que puedan definir acciones de referencia-retorno y atenciones conjuntas.

**Fuente:** Investigaciones realizadas en la comunidad o barrio, encuestas realizadas a los médicos tradicionales.





**Columna enfermedades niña/niño menor de 5 años:** Se describe las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en la niña/niño menor de 5 años.

**Columna mujer en edad fértil:** Se identifica las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en las mujeres en edad fértil.

**Columna adolescente:** Se detalla las principales enfermedades/padecimientos que el medico tradicional atiende en el adolescente.

**Columna adulto:** Se especifica las principales enfermedades/padecimientos que el medico tradicional atiende en el adulto.

**Columna adulto mayor:** Se describe las principales enfermedades/padecimientos que el medico tradicional atiende en el adulto mayor.



## INSTRUMENTO 18: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información: .....

Comunidades o barrios	Actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional	Actividades de adecuación cultural de servicios de salud	Actividades de articulación y complementariedad de la medicina tradicional

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de identificación de acciones de interculturalidad en salud a nivel del Establecimiento de Salud

**Objetivo del Instrumento:** Identificar las principales acciones de interculturalidad en salud, para que a partir de estos datos se puedan definir acciones de fortalecimiento a la medicina tradicional, a la adecuación cultural de servicios de salud y a la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.

**Fuente:** Informes de fortalecimiento a la interculturalidad y medicina tradicional.



**Columna Comunidad o barrio:** Se debe registrar las comunidades o barrios pertenecientes a un Establecimiento de Salud.

**Columna actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional:** Se debe registrar las principales actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional con relación a los siguientes aspectos:

Revalorización de saberes, conocimientos y prácticas tradicionales en salud.

Registro y acreditación de médicos tradicionales, naturistas y parteras.

Investigación sobre las cualidades curativas de plantas, minerales y animales.

Transformación y producción de plantas medicinales.

Fortalecimiento a las capacidades y organización de los médicos tradicionales, naturistas y parteras.

**Columna actividades de adecuación de servicios de salud:** Se deberá anotar las principales actividades desarrolladas en la adecuación cultural de los servicios de salud con relación a la infraestructura, el equipamiento y los procedimientos de atención.

**Columna actividades de articulación y complementariedad de la medicina tradicional y académica:** Se deberá registrar las principales actividades de articulación y complementariedad entre médicos tradicionales y los biomédicos como: reuniones, atención conjunta, referencia y contra referencia.





# INSTRUMENTO 19: MATRIZ DE RESUMEN DE LA SITUACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y SUS CARACTERÍSTICAS

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración del informe: .....

Comunidades o barrios	Población	N° de familias	Características de las comunidades o barrios				Determinantes de la salud								Principales causas de morbilidad				Características de la interculturalidad y medicina tradicional			Riesgo Según la CF															
			Principales actividades económicas	Idioma principal hablado	Medio de transporte	Medios de comunicación	Organización principal	Tipo de vivienda	Número de personas por cuarto	Eliminación de excretas	Ingreso familiar	Nivel de instrucción de la madre	Tenencia de vivienda	Abastecimiento de agua	Manejo de basuras	Consumo de alimentos	Niño/a menor de 5 años	Mujer	Adolescente	Adulto	Adulto mayor	N° y Especialidad de médicos tradicionales	Principales atenciones realizadas por médicos tradicionales	Principales acciones de interculturalidad	A	M	B										



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de resumen de la situación de los servicios de salud y sus características.

**Objetivo del Instrumento:** Conocer la situación de los servicios de salud y sus características, con la finalidad de que el personal de salud pueda informar a las comunidades y barrios sobre los resultados y tomar decisiones.

**Fuente:** Modulo de Información Básica, Carpeta Familiar, cuadernos de registro de atenciones.

**Columna comunidades o barrios:** En esta columna se registra los nombres de las comunidades o barrios pertenecientes a un Establecimiento de Salud.

**Columna población:** En esta columna se registra la cantidad de habitantes que tiene cada una de las comunidades o barrios.

**Columna N° de familias:** En esta columna se debe registrar el número de familias que tiene cada comunidad o barrio.

**Columna características de las comunidades o barrios:** Esta columna se sub divide en 5 sub columnas.

**Sub columna de principales actividades económicas:** Se debe identificar la principal actividad económica de la comunidad o barrio (comerciantes, ganaderos, agricultores, entre otros.).

**Sub columna de idioma principal hablado:** Se debe identificar el principal idioma hablado en la comunidad (no se debe confundir con el idioma materno).

**Sub columna medio de transporte:** Se debe identificar el principal medio de transporte (terrestre, aéreo, que es utilizado por la comunidad).

**Sub columna medios de comunicación:** Se debe identificar el principal medio de comunicación (radio, teléfono, televisión, prensa, etc.) utilizado por la comunidad.





**Sub columna organización principal:** Se debe registrar la principal organización social matriz de la comunidad.

**Columnas Determinantes de la Salud:** Esta columna se divide en 6 sub columnas.

**Sub columna principal tipo de vivienda:** Se debe registrar el principal tipo de vivienda (vivienda individual, departamento, cuarto, choza, etc.) de la comunidad o barrio.

**Sub columna número de personas por cuarto:** Se identifica el promedio de personas que duermen en un cuarto, de acuerdo al número de habitaciones que tenga la vivienda.

**Sub columna eliminación de excretas:** Se debe anotar el principal sistema habitual por el que las familias de las comunidades elimina sus excretas (servicio higiénico en domicilio, servicio higiénico publico, letrina, pozo ciego, aire libre).

**Sub columna abastecimiento de agua:** Se deberá anotar la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano de la comunidad (por cañería, pileta pública, pozo, río, noria, etc.).

**Sub columna manejo de basuras:** Se debe anotar el principal manejo habitual de la basura (recojo domiciliario, basura enterrada, campo abierto, quemado, etc.) por parte de las familias de las comunidades.

**Sub columna consumo diario de alimentos:** Se debe registrar los principales fuentes de alimentos.

**Columna principales causas de morbimortalidad:** Esta columna se divide en 5 sub columnas, en las que se debe registrar las principales causas de morbimortalidad según los grupos indicados.

**Características de la interculturalidad y medicina tradicional:** Esta columna se divide en 3 sub columnas:

**Sub columna N° y especialidad de médicos tradicionales:** Se debe registrar la cantidad y la especialidad de los médicos tradicionales (huesero, yatiri, jampiri, Kallawaya, etc.) existentes en las comunidades

**Sub columna principal atenciones realizadas por médicos tradicionales:** Se debe anotar las principales atenciones que realizan los médicos tradicionales como ser: susto, larpa, sobrepardo, etc.

**Sub columna principales acciones de interculturalidad:** Se debe registrar las principales acciones de interculturalidad como el fortalecimiento a la medicina tradicional, la adecuación de los espacios físicos, la articulación y complementariedad de la medicina tradicional, etc.

**Sub columna riesgo:** Se marcar con una X el riesgo de la comunidad: alto, mediano, bajo.





## INSTRUMENTO 20: MATRIZ DE PROBLEMAS CAUSAS Y SOLUCIONES DE LA COMUNIDAD O BARRIO

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:.....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de la información: .....

Problema de salud	Determinantes (causas)	Soluciones				
		¿Qué haremos? (soluciones específicas)	¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción)	¿Con que recursos lo haremos?	¿Cuándo lo haremos? (tiempo)	¿Quiénes son responsables?

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de Problemas, Causas y Soluciones de la comunidad o barrio.

**Objetivo del Instrumento:** Identificar problemas, necesidades y demandas de salud de la comunidad o barrio a través del análisis de las determinantes sociales de salud y la situación de salud, para el planteamiento de propuestas de solución.

**Fuente:** Necesidades y demandas de la comunidad o barrio.



**Columna problema de salud:** Se debe identificar los principales problemas de salud de la comunidad o barrio haciendo énfasis en el niño/a, mujer, adolescente, adulto y adulto mayor entre otros (a qui lo central son las ideas propuestas por los participantes pero deben claras y específicas). Un problema de salud podrá tener varias causas.

**Columna determinante (causas):** Se debe anotar las causas analizadas por los participantes (agua, producción, saneamiento básico, infraestructura de salud insuficiente, por ejemplo), aquí lo central es que los participantes reflexionen al menos dos a tres causas en base a los problemas de salud identificados anteriormente, las ideas también deben ser claras, específicas y las más importantes. Se recomienda no utilizar los términos “falta”, “no hay”, “poca” o “no existe” al momento de redactar las determinantes.

**Columnas soluciones:** Esta columna esta subdividida en cinco sub-columnas.

**Sub columna ¿ Que haremos ?(Soluciones específicas):** Se anota las opciones de solución que la comunidad define para solucionar las causas reconocidas por ellos mismos. Para responder a esta pregunta, ayuda mucho transformar las causas negativas en positivas (Ej. Agua no apta para consumo humano; purificación del agua).

**Sub columna ¿Como lo haremos? (propuestas de acción):** Se anota los medios por los cuales se efectivizan la respuesta del ¿Qué haremos? Ayuda mucho a preguntar ¿a través de que...? vamos a resolver los problemas (Ej. purificación del agua igual o a través de la implementación de un sistema de purificación de agua).

**Sub columna con qué recursos lo haremos:** Se debe anotar el origen de financiamiento (económico, material y humano) del municipio, comunidad, ONGs entre otros, como por ejemplo:

De la comunidad: con recursos humanos.

Del municipio: Con recursos económicos.

De otras instituciones: con recursos humanos, materiales y económicos.

**Sub columna cuando lo haremos:** Se anotan los tiempos o fechas en las que se realizara las actividades para darle solución a los problemas identificados.





**Columna quienes serán los responsables:** Se anota las personas o instituciones que se encargaran de darle cumplimiento a la solución de la determinante como por ejemplo:

Las familias: en la construcción de cada huerto.

La ALS: de hacer seguimiento a la construcción de huertos familiares.

El Gobierno Municipal : de dotar de recursos económicos, de los materiales que no se encuentran en la comunidad.



# INSTRUMENTO 21: MATRIZ DE CONSOLIDACION DE LAS PROPUESTAS PRIORIZADAS DE LAS COMUNIDADES O BARRIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Establecimiento de Salud: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Comunidades	Problema	Determinante (causa)	Solución específica	Propuesta (priorizada)
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de las propuestas priorizadas en cada una de las comunidades o barrios del área o sector.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar las propuestas de priorizadas en cada una de las comunidades o barrios del área o sector, para ser presentadas en la reunión general de planificación.



**Fuente:** Matriz de problemas causas y soluciones de las comunidades o barrios.

**Columna comunidades:** Se anota las comunidades del Establecimiento de Salud.

**Columna problema:** Se anota el problema de salud priorizado en la comunidad o barrio.

**Columna Determinante (causa):** Se anota la determinante o causa del problema de salud priorizado en la comunidad o barrio.

**Columna solución específica:** Se anota la soluciones específicas de las causas o determinantes que se priorizaron en la comunidad o barrio.

**Columna propuesta:** Se detalla la propuesta definida por la comunidad o barrio en su matriz de problemas causas y soluciones, según corresponda la demanda priorizada.





# INSTRUMENTO 22: MATRIZ PERFIL EPIDEMIOLÓGICO A NIVEL MUNICIPAL

## a. MATRIZ DE LA POBLACIÓN ASIGNADA AL MUNICIPIO

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

GRUPOS ETAREOS	Femenino		Masculino		TOTAL	
	N°		N°		N°	
	INE (Proyección demográfica para la gestión)	CF (Si la población está totalmente carpetizada)	INE (Proyección demográfica para la gestión)	CF (Si la población está totalmente carpetizada)	INE (Proyección demográfica para la gestión)	CF (Si la población está totalmente carpetizada)
Menores de 6 meses						
6 meses a < de 1 año						
1 año a 4 años						
5 años a 9 años						
10 años a 14 años						
15 años a 19 años						
20 años a 39 años						
40 años a 49 años						
50 años a 59 años						
60 y más años						



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de la población asignada al municipio.

**Objetivo del Instrumento:** Mostrar de manera general la población asignada al municipio por diferentes grupos etareos, con la finalidad de conocer la dinámica poblacional y hacer énfasis en los grupos más vulnerables al momento de tomar decisiones en salud.

**Fuente:** Modulo de Información Básica, Carpeta Familiar.

**Columna femenino:** Esta columna se divide en dos sub columnas, en las que se deberá anotar la población femenina asignada por grupos etareos por el INE y si el municipio se encuentra carpetizado se deberá anotar la población femenina de la carpeta familiar.

**Columna masculino:** Esta columna se divide en dos sub columnas, en las que se deberá anotar la población masculina asignada por grupos etareos por el INE y si el municipio se encuentra carpetizado se deberá anotar la población masculina de la carpeta familiar.

**Columna total:** Se detalla la sumatoria total de la población de ambos sexos y grupos etareos.





## b. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD DE LA POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	Morbilidad/mortalidad	Grupos etareos									
		Menores de 6 meses	6 meses a menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y más años
San Buena-ventura	Morbilidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Mortalidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Santa Rita	Morbilidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Mortalidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

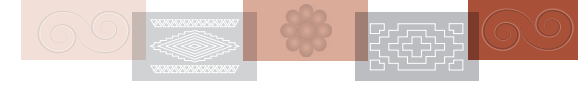
**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de las principales causas de morbilidad de la población a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar las principales causas de morbilidad por grupos etareos por Establecimiento de Salud a nivel municipal, con la finalidad de que sirvan de referencia al momento de definir acciones participativamente, para dar solución a los problemas de salud de los grupos más vulnerables.

**Columna Establecimiento de Salud:** Se deberá anotar los nombres de los establecimientos de salud pertenecientes al municipio.

**Columna grupos etareos:** Esta columna se sub divide en 10 sub columna, en las que se debe describir las principales enfermedades atendidas en los establecimientos de salud y las principales causas de muertes atendidas en los establecimientos de salud.





### c. MATRIZ DE INDICADORES DE SALUD DEL MUNICIPIO

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Indicador	Dato del indicador
Tasa de natalidad	
Tasa global de fecundidad	
Razón de mortalidad materna	
Tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año)	
Tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años)	
% de desnutrición aguda menor de 5 años	
% de ddesnutrición crónica menor de 2 años	
% de sobre peso y obesidad en mejores de 5 años	



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de indicadores de salud del municipio

**Objetivo del Instrumento:** Mostrar de manera general el estado de salud de los habitantes del municipio, con la finalidad de tomar acciones en la planificación y mejorar las condiciones de vida de la población.

**Columna dato del indicador:** Se deberá anotar el dato (número absoluto) correspondiente a cada indicador.

Pueden elaborar otros indicadores de acuerdo a las características y las enfermedades prevalentes de cada municipio.





## INSTRUMENTO 23: CAPACIDAD TÉCNICA, INSTALADA Y RESOLUTIVA DEL SECTOR SALUD A NIVEL MUNICIPAL

### a. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE PERSONAL DE SALUD, TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	N° de comunidades	Población total	Personal de salud			Transporte				Comunicación			
			Cargo - Profesión	Numero	Requerimiento	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de personal de salud, transporte y medios de comunicación a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar el número de prestadores, medios de transporte y comunicación con los que cuentan los establecimientos de salud, que sirvan para plantearlas a la población para definir acciones para su mejora o mantenimiento.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna establecimientos de Salud:** Registrar el nombre de los establecimientos de salud que brindan servicios de salud en el municipio.

**Columna N° de comunidades:** Registrar el número de las comunidades asignadas al Establecimiento de Salud correspondiente.

**Columna población:** Registrar la población asignada a los establecimientos de salud.

**Columna personal de salud:** Esta columna se divide en 3 sub columnas.

**Sub columna cargo:** Se deberá registrar los cargos del personal de salud existente (medico, auxiliar de enfermería, odontólogo, etc.).

**Sub columna numero:** Se describe el número de prestadores existentes en el Establecimiento de Salud, según los cargos que se identifiquen (medico 1, auxiliar de enfermería 2, etc.).

**Sub columna propuesta:** Se anota el requerimiento o propuesta del Establecimiento de Salud, para mejorar el personal con el que cuenta (la misma que será analizada de manera cooperativista de acuerdo a la normativa vigente).







**Sub columna transporte:** Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas.

**Sub columna tipo:** Se identifica el tipo de medio de transporte con el que cuenta el Establecimiento de Salud (ambulancia, motocicleta, deslizadores, etc.).

**Columna estado:** Se describe el estado en el que se encuentra el medio de transporte del Establecimiento de Salud (los parámetros de evaluación son: bueno, regular, malo).

**Sub columna fecha de último mantenimiento:** Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de transporte del Establecimiento de Salud.

**Sub columna requerimiento:** Se anota el tipo de requerimiento en cuanto a los medios de transporte que se tiene en el Establecimiento de Salud de acuerdo a la normativa vigente).

**Columna comunicación:** Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas

**Sub columna tipo:** Se identifica el tipo de medio de comunicación con la que se cuenta en el Establecimiento de Salud (radio, celular, teléfono, etc.).

**Sub columna estado:** Se describe el estado en el que se encuentra el servicio de comunicación existente en el Establecimiento de Salud (nivel de cobertura que se tiene).

**Sub columna fecha de último mantenimiento:** Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

**Sub columna requerimiento:** Se anota el tipo de requerimiento en cuanto a los medios de comunicación que se tiene en el Establecimiento de Salud de acuerdo a la normativa vigente.



## b. MATRIZ DE CONSOLIDACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información: .....

Establecimiento de Salud	Nivel	Estado actual de los establecimientos de salud			Fecha de último mantenimiento	Servicios Básicos				Fecha de último mantenimiento	Requerimiento
		Bueno	Regular	Malo		Agua	Luz	Alcantarillado	Teléfono		





## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de la infraestructura de los establecimientos de salud a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar los estados en los que se encuentra la infraestructura de los Establecimiento de Salud, para contar con datos que sirvan para asumir acciones que sirvan para mejorarla en caso de ser necesario.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Columna Establecimiento de Salud:** Registrar el nombre de los establecimientos de salud que brindan servicios de salud en el municipio.

**Columna nivel de atención:** Registrar el nivel de atención de los establecimientos de salud (1er nivel, 2do nivel y 3cer nivel de atención).

**Columna estado actual de los establecimientos de salud:** Se detalla el estado en el que se encuentra cada ambiente del Establecimiento de Salud (teniendo como parámetro de evaluación: bueno, regular, malo).

**Columna fecha de último mantenimiento:** Se debe registrar la fecha del último mantenimiento que se realizó en el Establecimiento de Salud.

**Columna servicios básicos:** Esta columna se divide en cuatro sub-columnas.

**Sub columna agua:** Se deberá anotar la principal manera habitual por el que el personal de salud obtiene agua para brindar atención en salud.

**Sub columna luz:** Se deberá anotar la principal fuente de obtención de luz del Establecimiento de Salud.



**Sub columna alcantarillado:** Se deberá anotar la principal fuente de eliminación de excretas del Establecimiento de Salud.

**Sub columna teléfono:** Se deberá anotar el principal medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

**Fecha de último mantenimiento:** Se debe registrar la fecha del último mantenimiento de los servicios básicos que se realizó en el Establecimiento de Salud.

**Columna requerimiento:** Se especifica el tipo de requerimiento de la infraestructura del Establecimiento de Salud (refacción, ampliación, construcción, etc.) según normativa vigente.

- 





### c. MATRIZ DE CONSOLIDACION DE EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimientos de salud	Ambiente	Mobiliario/ Equipamiento	Cantidad	Estado		Requerimiento
				Bueno	Malo	
	Sala de partos	Mobiliario				
		Equipamiento				
	Consultorio externo	Mobiliario				
		Equipamiento				



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar la cantidad y el estado en el que se encuentra el equipamiento y mobiliario de los establecimientos de salud según los ambientes con los que cuentan.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Establecimiento de Salud:** Registrar el nombre de los establecimientos de salud que brindan servicios de salud en el municipio.

**Columna ambiente:** Se detallara los ambientes que corresponda a la descripción del equipamiento y mobiliario.

**Columna mobiliario/equipamiento:** Al lado de cada ambiente se detalla cada uno de los muebles y equipamiento con los que cuenta el Establecimiento de Salud, pudiendo incrementarse filas según la cantidad que se tenga.

**Columna cantidad:** Al lado de cada mueble y equipamiento se describe la cantidad existente en el ambiente.

**Columnas estado:** Se define en qué estado se encuentran los muebles y el equipamiento teniendo como parámetros bueno y malo.

**Columna requerimiento:** Se especifica el tipo de requerimiento del equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud.





# INSTRUMENTO 24: CARACTERISTICAS DE LA INTERCULTURALIDAD Y MEDICINA TRADICIONAL A NIVEL MUNICIPAL

## a. MATRIZ DE CONSOLIDACION DE MÉDICOS TRADICIONALES POR ESPECIALIDAD Y UBICACIÓN EN EL MUNICIPIO

Red de Salud Municipal SAFCI:..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	Comunidad/ barrio de residencia	Nombre y apellido	Especialidad	Sexo	Área de influencia/ intervención	Refiere al Establecimiento de Salud		Registro	
						Si	No	Si	No

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

Nombre del Instrumento: Matriz de consolidación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación en el municipio.



**Objetivo del Instrumento:** Consolidar la información de los médicos tradicionales, parteras y naturistas de las comunidades o barrios según su especialidad y ubicación a nivel municipal, para que a partir de los datos encontrados se puedan definir acciones de coordinación, referencia y retorno con el sistema de salud biomédico y viceversa.

**Fuente:** Modulo de Información Básica.

**Establecimiento de Salud:** Registrar el nombre de los establecimientos de salud que brindan servicios de salud en el municipio.

**Columna: Comunidad o barrio de residencia:** Se deberá anotar comunidad o barrio a la que pertenece el Medico Tradicional, Partera o Naturista.

**Columna nombre y apellido:** Se debe anotar el nombre y apellido del medico tradicional.

**Columna especialidad:** Se describe el tipo de especialidad del Medico Tradicional, partera o naturista (Partero, Huesero, Pijcharero, etc.).

**Columna sexo:** Se deberá registrar si es médico tradicional, es del sexo femenino o masculino

**Columna área de influencia:** Se detalla las comunidades en las que atiende el medico tradicional, partera o naturista.

**Columna ¿refiere al Establecimiento de Salud?:** Se marca con una X si el médico tradicional desarrolla procesos de referencia o retorno de usuarios con el Establecimiento de Salud.

**Columna registro:** Se deberá marcar con una X si el médicos tradicional esta registrado o no en el Registro Único de Médicos Tradicionales y Parteras, que el Vice ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad viene desarrollando.





## b. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE LAS PRINCIPALES ATENCIONES REALIZADAS POR LOS MÉDICOS TRADICIONALES A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	Enfermedades Niña/niño menor de 5 años	Enfermedades Mujer en edad fértil	Enfermedades Adolescente	Enfermedades Adulto	Enfermedades Adulto Mayor

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de las principales atenciones realizadas por los médicos tradicionales a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar las principales atenciones realizadas por los Médicos Tradicionales, en el municipio para que puedan definir acciones de referencia-retorno y atenciones conjuntas.

**Establecimiento de Salud:** Registrar el nombre de los establecimientos de salud que brindan servicios de salud en el municipio.





**Columna enfermedades niña/niño menor de 5 años:** Se describe las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en la niña/niño menor de 5 años.

**Columna mujer en edad fértil:** Se identifica las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en las mujeres en edad fértil.

**Columna adolescente:** Se detalla las principales enfermedades/padecimientos que el médico tradicional atiende en el adolescente.

**Columna adulto:** Se especifica las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en el adulto.

**Columna adulto mayor:** Se describe las principales enfermedades/padecimientos que el Medico Tradicional atiende en el adulto mayor.





## c. MATRIZ DE CONSOLIDACIÓN DE ACCIONES DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	Comunidad o barrio	Actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional	Actividades de adecuación cultural de servicios de salud	Actividades de articulación y complementariedad de la medicina tradicional

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de acciones de interculturalidad en salud a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar las principales acciones de interculturalidad en salud a nivel municipal, para que a partir de estos datos se puedan definir acciones de fortalecimiento a la medicina tradicional, a la adecuación de servicios de salud y a la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.

**Fuente:** Encuestas a los médicos tradicionales, investigaciones, etc.

**Columna Comunidad o barrio:** Se debe registrar las comunidades o barrios pertenecientes a los establecimientos de salud.





**Columna actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional:** Se debe registrar las principales actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional con relación a los siguientes aspectos:

Revalorización de saberes, conocimientos y prácticas tradicionales en salud.

Registro y acreditación de médicos tradicionales, naturistas y parteras.

Investigación sobre las cualidades curativas de plantas, minerales y animales.

Transformación y producción de plantas medicinales

Fortalecimiento a las capacidades y organización de los médicos tradicionales, naturistas y parteras

**Columna actividades de adecuación de servicios de salud:** Se deberá anotar las principales actividades desarrolladas en la adecuación cultural de los servicios de salud con relación a la infraestructura, el equipamiento y los procedimientos de atención.

**Columna actividades de articulación y complementariedad de la medicina tradicional y académica:** Se deberá registrar las principales actividades de articulación y complementariedad entre médicos tradicionales y los biomédicos como: reuniones, atención conjunta, referencia y contra referencia.



## INSTRUMENTO 25: MATRIZ DE CONSOLIDACION DE PROPUESTAS PRIORIZADAS DE LAS COMUNIDADES O BARRIOS A NIVEL MUNICIPAL

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Establecimiento de Salud	Comunidades	Problema	Determinante (causa)	Solución específica	Propuesta priorizada

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de consolidación de las propuestas priorizadas de las comunidades o barrios en los establecimientos de salud a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Consolidar las propuestas priorizadas de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, para ser presentadas en el municipio y ser tomadas en cuenta en la elaboración de la Estrategia Municipal de Salud.



**Columna Establecimiento de Salud:** Se detalla el nombre del Establecimiento de Salud a que pertenece la priorización de demandas comunales.

**Columna comunidades:** Se anotan las comunidades pertenecientes a los establecimientos de salud.

**Columna problema:** Se detalla el problema de salud priorizado de las comunidades o barrios.

**Columna determinante (causa):** Se anotan todas las demandas de las comunidades o barrios que hayan sido priorizadas.

**Columna solución específica:** Se anota la solución específica definida por la comunidad o barrio de la determinante de salud.

**Columna propuesta:** Se detalla la propuesta definida por la comunidad o barrio en su matriz de problemas causas y soluciones, según corresponda la demanda priorizada.



# INSTRUMENTO 26: RESUMEN DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE RECURSOS Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información.....

Fecha de elaboración de informe ..... Del.....de.....al.....de .....de .....

Concepto	Presupuesto Programado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje de Ejecución	Observaciones
Presupuesto de Recursos				
1.- Recursos de Coparticipación Tributaria				
2.- Recursos Propios Municipales				
3.- Recursos del IDH				
4.- Recursos HIPIC				
5.- Otros Recursos				
6.- Total recursos				
Total Presupuesto de Gasto Corriente				
Total Presupuesto de Gasto de inversión.				
7.- Total Gasto				



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Resumen del avance de la ejecución del presupuesto de recursos y gastos de funcionamiento e inversión.

**Objetivo del Instrumento:** Mostrar de manera general y comparativa los gastos ejecutados.

**Columna presupuesto programado:** En esta columna se anota el monto global programado para cada fuente de financiamiento.

**Columna presupuesto ejecutado:** En esta columna se anota el presupuesto ejecutado correspondiente a cada fuente de financiamiento durante la gestión.

**Columna porcentaje de ejecución:** En esta columna se debe anotar el porcentaje de ejecución de los recursos económicos.

**Columna observaciones:** Se debe anotar alguna observación como la no ejecución.





# INSTRUMENTO 27: ÍNDICE DE CONTENIDOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

## 1. INTRODUCCIÓN

## 2. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

2.1. Visión de desarrollo del país

2.2. Política SAFCI

2.3. Promoción de la Salud en el marco de la SAFCI

2.4. Proceso de Gestión Participativa en Salud

2.4.1. El rol del Gobierno Autónomo Municipal

2.4.2. El rol de la Estructura Social en Salud

2.4.3. El rol del Sector Salud

2.5. Interculturalidad y medicina tradicional

## 3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MUNICIPIO

3.1. Aspectos Geográficos

3.1.1. Ubicación

3.1.2. Límites

3.1.3. Extensión

3.1.4. Topografía

3.1.5. Hidrografía



3.1.6. Clima o características climatológicas

3.2. Aspectos político administrativos

3.2.1. Distritos, cantones y comunidades o barrios

3.2.2. Organización política social de las comunidades

3.3. Datos demográficos

3.3.1. Población total

3.3.2. Población por grupos, edad y sexo

3.3.3. Densidad de población

3.3.4 Migraciones

3.3.5. Esperanza de vida

#### 4. SITUACIÓN DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

4.1. Vivienda

4.1.1. Tipo

4.1.2. Tenencia

4.1.3. Número de personas por cuarto

4.2. Saneamiento básico

4.2.1. Abastecimiento de agua

4.2.2. Eliminación de excretas

4.2.3. Manejo de la basura



- 4.3. Ingreso familiar
- 4.4. Consumo diario de alimentos
- 4.5. Nivel de instrucción (madre, padre, otros)
- 4.6. Otras determinantes sociales de las salud identificadas en GPS

## 5. DATOS SOCIOECONÓMICOS

- 5.1. Establecimientos educativos por niveles
- 5.2. Escolaridad
- 5.3. Deserción escolar
- 5.4. Actividad económica
- 5.5. Inseguridad ciudadana
- 5.6. Tenencias religiosas - creencias culturales
- 5.7. Medios de comunicación
- 5.8. Medios de transporte

## 6. DATOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

- 6.1. Identificación de organizaciones sociales
- 6.2. Estructura Social en Salud

## 7. Diagnóstico DE SALUD DEL MUNICIPIO

- 5.1. Perfil epidemiológico
  - 5.1.1. Morbilidad



- 5.1.2. Mortalidad
- 5.1.3. Indicadores (tasas)

## 5.2. Capacidad técnica instalada de los servicios de salud

- 5.2.1. Transporte y medios de comunicación
- 5.2.2. Infraestructura
- 5.2.3. Equipamiento

### 5.2.4. Personal de los establecimientos de salud

## 5.3. Situación de la estructura social de salud del municipio

- 5.3.1. Estructura CSMS, CLS, ALS
- 5.3.2. Realización de planificación comunal/priorización del servicio

## 5.4. Situación de la medicina tradicional en el municipio

- 5.4.1. Características de la medicina tradicional
- 5.4.2. Principales atenciones de los MT

## 6. NECESIDADES Y DEMANDAS SOCIALES EN SALUD

### 6.1. Principales necesidades y demandas identificadas (en números)

- 6.1.1. Problemas identificados
- 6.1.2. Causas identificados
- 6.1.3. Propuestas identificados

## 7. ESTRATEGIA DE DESARROLLO MUNICIPAL EN SALUD



Misión

Visión

## **ESTRATEGIA DEL SECTOR SALUD (líneas estratégicas que son competencia de salud)**

### 7.1. Líneas estratégicas de acción Área de salud

#### 7.1.1. Objetivo estratégico

#### 7.1.2 Programa

- Proyecto
- Ficha de idea de proyecto

## **PROPUESTAS DEL SECTOR SALUD EN EL MARCO DE LA INTERSECTORIALIDAD (líneas estratégicas de las otras áreas)**

### 7.2. Líneas estratégicas de acción, otras áreas

#### 7.2.1. Objetivo estratégico

#### 7.2.2 Programa

- Proyecto
- Ficha de idea de proyecto

## **8. PROGRAMACIÓN QUINQUENAL**

## **9. PRESUPUESTO QUINQUENAL**

## **10. BIBLIOGRAFIA**

## **ANEXOS**





## INSTRUMENTO 28: MATRIZ DE DEFINICIÓN DE PROYECTOS, PROGRAMAS Y LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN

Gobierno Autónomo Municipal de : ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Propuesta	Proyecto	Programa	Línea Estratégica de acción





## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de definición de proyectos, programas y LEA a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Mostrar de manera general la agrupación de los proyectos, programas y LEA de la estrategia de desarrollo municipal en salud.

**Columna propuesta:** Se anotan las propuestas priorizadas por las comunidades o barrios.

**Columna proyecto:** Se debe plantear los proyectos en base a necesidades y demandas identificadas.

**Columna programas:** Se debe agrupar los proyectos similares por ámbito de acción para identificar los programas.

**Columna Línea Estratégica de Acción:** Se debe agrupar los programas similares por ámbito de acción para identificar las LEA.



## INSTRUMENTO 29: CUADRO DE PREGUNTAS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA MISIÓN

Gobierno Autónomo Municipal de : ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

176

Preguntas para elaborar una misión	Respuestas a las preguntas de la misión	Redacción de la misión
¿Quiénes somos?		
¿Que buscamos en salud?		
¿Cómo lo hacemos?		
¿Para quienes?		
¿ En base a qué?		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Cuadro de preguntas para la elaboración de una misión.

**Objetivo del Instrumento:** Contribuir en la elaboración de la misión estratégica de desarrollo municipal en salud.







**Columna preguntas para la elaboración de la misión:** Se debe plantear las preguntas en términos de afirmación, para tal efecto se plantea las siguientes preguntas:

¿**Quiénes somos?** Hace referencia a la razón de ser de la **institución Ej. Achacachi primer municipio del departamento de La Paz.**

¿**Que buscamos en salud?** Se refiere a las necesidades de salud que vamos a atender Ej. tiene la misión de garantizar la mejora de las condiciones de vida y de salud, con acceso a una atención integral intercultural.

¿**Cómo lo hacemos?** Se refiere a través de qué acciones, recursos, medios, estrategias, mecanismos logramos el propósito Ej. para lograr este propósito, asumimos la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y el Sistema Único de Salud.

¿**Para quienes?** Se refiere beneficiarios Ej .para las personas, familias y comunidades.

¿**En base a qué?** Se refiere al sustento jurídico y político Ej. en base al principio de solidaridad, participación social, interculturalidad, equidad de género, para vivir bien.

**Columna respuesta a las preguntas de la misión:** Se debe responder a las preguntas de la misión.

**Columna redacción de la misión:** Se debe anotar la redacción de la misión en su totalidad Ej.:Achacachi primer municipio del departamento de La Paz tiene la misión de garantizar la mejora de las condiciones de vida y de salud, con acceso a una atención integral intercultural, para lograr este propósito, asumimos la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y el Sistema Único de Salud, para las personas, familias y comunidades, en base al principio de solidaridad, participación social, interculturalidad, equidad de genero, para vivir bien.



## INSTRUMENTO 30: CUADRO DE PREGUNTAS PARA LA ELABORACIÓN DE UNA VISIÓN

Gobierno Autónomo Municipal de : ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información:.....

Como hacemos la visión Preguntas a resolver:	Respuestas a las preguntas de la visión	Redacción de la visión
¿Como quisiéramos que sea nuestro municipio en un futuro definido?		
¿Como quisiéramos que sea la salud de nuestro municipio?		
¿Qué haremos para lograr los objetivos?		
¿Para que?		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Cuadro de preguntas para la elaboración de una visión

**Objetivo del Instrumento:** Contribuir en la elaboración de la visión de la estrategia de desarrollo municipal en salud.

**Columna preguntas para la elaboración de la visión:** Se debe plantear las preguntas en términos de afirmación, para tal efecto se plantea las siguientes preguntas:





**¿Como quisiéramos que sea nuestro municipio en un futuro definido?** Se refiere a las perspectivas del municipio Ej. Al 2017 Achacachi se constituye en un municipio productivo, competitivo y turístico.

**¿Como quisiéramos que sea la salud de nuestro municipio?** Se refiere a las perspectivas de salud en el municipio con acceso a una atención en salud universal, gratuita, equitativa, con calidad, calidez y participación social.

**¿Qué haremos para lograr los objetivos?** Se refiere a las acciones mecanismos, estrategias medios para lograr el propósito Ej. consolidando la promoción de la salud y el derecho a la salud y la vida.

**¿Para qué?** Se refiere al propósito Ej. para vivir bien.

**Columna respuesta a las preguntas de la visión:** Se debe responder a las preguntas de la visión.

**Columna redacción de la misión:** Se debe anotar la redacción de la visión en su totalidad Ej.

Al 2017 Achacachi se constituye en un municipio productivo, competitivo y turístico, con acceso a una atención en salud universal, gratuita, equitativa, con calidad, calidez y participación social, consolidando la promoción de la salud y el derecho a la salud y la vida, para vivir bien



## INSTRUMENTO 31: CUADRO DE PREGUNTAS PARA ELABORAR OBJETIVOS DE LAS LINEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de de la información: .....

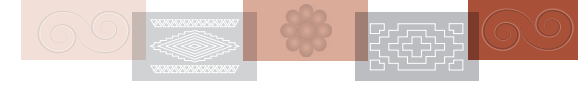
Preguntas para la elaboración de los objetivos	Respuesta a las preguntas del objetivo	Redacción del objetivo
1. ¿Qué es lo que se quiere hacer?		
2. ¿Cómo se quiere hacer?		
3. ¿Para qué se quiere hacer?		
4. ¿En qué tiempo se quiere hacer?		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Cuadro de preguntas para elaborar objetivos de las Líneas Estratégicas de Acción

**Objetivo del Instrumento:** Contribuir en la elaboración de los objetivos estratégicos de las LEA del Plan Municipal de Salud.





**Columna preguntas para la elaboración de los objetivos:** Se plantean las siguientes preguntas:

¿Qué es lo que se quiere hacer?: Se refiere al propósito o a la situación actual a cambiar Ej. Garantizar una atención, integral, intercultural, oportuna, pertinente e idónea a la población.

¿Cómo se quiere hacer? : Se refiere a las acciones ,modos y medios de logro a desarrollar , Ej. a través de procesos de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.

¿Para que se quiere hacer? Se refiere al fin de las acciones Ej. prevenir y consolidar la mejora de la salud en el municipio. ¿En que tiempo se quiere hacer? Se refiere a la temporalidad Ej. en los próximos cinco años.

**Columna respuesta a las preguntas del objetivo:** Se debe responder a las preguntas de los objetivos.

**Columna redacción del objetivo:** Se debe anotar la redacción del objetivo en su totalidad Ej.

Objetivo: Garantizar una atención integral, intercultural, oportuna, pertinente e idónea a la población a través de procesos de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica, y la reorientación de los servicios de salud, a fin de prevenir y consolidar la mejora de la salud en el municipio.



## INSTRUMENTO 32: CUADRO DE PREGUNTAS PARA ELABORAR INDICADORES

Gobierno Autónomo Municipal de: ..... Responsable de la información:.....

Fecha de elaboración de la información:.....

Preguntas para la elaboración de indicadores	Respuesta a las preguntas del indicador	Redacción del indicador
1. ¿Cuánto se quiere medir?		
2. ¿Qué es lo que se quiere medir?		
3. ¿Dónde se quiere medir?		
4. ¿Cuándo se quiere medir?		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de definición de proyectos, programas y LEA a nivel municipal.

**Nombre del Instrumento:** Cuadro de preguntas para elaborar indicadores

**Objetivo del Instrumento:** Contribuir en la elaboración de indicadores para medir el avance o retroceso en el logro de los objetivos estratégicos del PMS.

**Columna preguntas para la elaboración de indicadores:** Se plantean las siguientes preguntas:

**¿Cuánto se quiere medir?** Se refiere al valor del indicador da como resultado un índice que puede ser expresado en número, porcentaje, cantidad, entre otros.

**¿Qué es lo que se quiere medir?:** Se refiere al propósito del indicador o a la situación actual a cambiar.

**¿Dónde se quiere medir? :** Se refiere a que cada indicador debe mencionar el lugar

**¿Cuándo se quiere medir?** Se refiere al periodo de tiempo en que se va a realizar la evaluación.

**Columna respuesta a las preguntas del indicador:** Se debe responder a las preguntan de los indicadores.

**Columna redacción indicador:** Se debe anotar la redacción del indicador en su totalidad.



# INSTRUMENTO 33: MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO MUNICIPAL EN SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: ..... Establecimiento de Salud: .....

Responsable de la información: ..... Fecha de elaboración de de la información: .....

Tema	Preguntas para la elaboración de una misión y visión	Respuesta a las preguntas de la misión y visión	Cumple con las preguntas para la elaboración de una misión y visión		Observación	Redacción final de la respuesta	Redacción final de la misión y visión
			Si	No			
Misión	¿Quiénes somos?,						
	¿Que buscamos en salud?						
	¿Cómo lo hacemos?						
	¿Para quienes?						
	¿En base a qué?						
Visión	¿Cómo quisiéramos que sea nuestro municipio en un futuro definido?,						
	¿Cómo quisiéramos que sea la salud de nuestro municipio?						
	¿Qué haremos para lograr los objetivos?						
	¿Para que?						



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de validación de la misión y visión de la estrategia de desarrollo municipal de salud.

**Objetivo del Instrumento:** Validar la visión y misión de la estrategia de desarrollo municipal en salud participativamente.

**Respuesta a las preguntas de misión y visión:** Se debe anotar las respuestas de las propuestas de la misión y visión.

**Columna cumple con las preguntas para la elaboración de una misión y visión:** Se debe marcar con una x si cumplen o no cumplen.

**Columna observación:** Se anota la observación que se tiene en la redacción de la misión o visión.

**Redacción final de la respuesta:** Se debe redactar nuevamente la respuesta de la pregunta observada.

**Columna redacción final:** Se debe anotar la redacción final de la visión o misión después de haber corregido las observaciones.





## INSTRUMENTO 34: MATRIZ DE LA PROGRAMACION QUINQUENAL A NIVEL MUNICIPAL

Gobierno Autónomo Municipal de : ..... Responsable de la información: .....

Fecha de elaboración de la información:.....

Línea Estrategia de Acción	Programa	Proyecto	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Total	Año 1 puntajes (15-13)	Año 2 (12-10)	Año 3 (9 a 7)	Año 4 (6 a 4)	Año 5 (3)	Costo total
			3	2	1	6				x		
			5	5	5		x					

### Criterio 1. Comunidad no atendida en los últimos 5 años

- 5 aquella no atendida en los 5 años anteriores
- 4 aquella no atendida en los 4 años anteriores
- 3 aquella no atendida en los 3 años anteriores
- 2 aquella no atendida en los 2 años anteriores
- 1 aquella no atendida en el último año

### Criterio 3. Eliminación de excretas

- 5 aire libre
- 4 pozo ciego
- 3 letrina
- 2 servicio higiénico publico
- 1 servicio higiénico en domicilio



## Criterio 2. Acceso a agua

- 5 acceso mediante charcos, atajo y curichi
- 4 acceso por acequia o rio
- 3 acceso por pozo, noria, vertiente o cisterna
- 2 acceso por pileta publica
- 1 acceso por cañería

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Matriz de la programación quinquenal a nivel municipal.

**Objetivo del Instrumento:** Ordenar los proyectos del Plan Municipal de Salud para cinco años según el tiempo de vigencia del Plan Territorial de Desarrollo Integral.

**Columna Línea Estratégica de Acción:** Se deben anotar las LEA identificadas Ej. Fortalecimiento institucional, educación para la salud.

**Columna programa:** Se deben anotar los programas correspondientes a cada LEA.

**Columna proyecto:** Se debe anotar los proyectos correspondientes a cada proyecto las mismas que responden a las necesidades y demandas de la población.

**Columna criterios de priorización:** Se debe anotar el puntaje correspondiente a cada criterio de priorización, para tal efecto se debe construir criterios de priorización en forma participativa, se sugiere utilizar las variables de la carpeta familiar.

**Columna 1-5 años:** Se debe marcar con una x el año en que se ejecutaran los proyectos.

**Costo total.** Se debe anotar el costo total aproximado de cada proyecto.

Los proyectos de educación deben ser tomados en cuenta para los 5 años por un proceso continuo.



## INSTRUMENTO 35: FICHA TÉCNICA DE IDEA DE PROYECTO

Datos básicos

Nombre del proyecto:

Área o sector de salud:

Comunidades involucradas:

187

Diseño del proyecto:

Objetivo:

Población beneficiada:

Población directa:

Población indirecta:





Costo aproximado del proyecto:

Bs.	/Literal	00/100 bolivianos
-----	----------	-------------------

Fuentes de financiamiento:

Aporte de gobierno municipal:	% (	bolivianos)
Aporte comunal:	% (	bolivianos)
Otros aportes:	% (	bolivianos)

Duración del proyecto:

Años / meses / dias
---------------------



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

**Nombre del Instrumento:** Ficha técnica de idea de proyecto

**Objetivo del Instrumento:** Elaborar un diseño básico de cada uno de los proyectos de la estrategia de desarrollo del PMS.

**Datos Básicos:**

**Nombre del proyecto:** Se debe anotar el nombre del proyecto por ejemplo: Madres de niños menores de 6 años desarrollando hábitos de higiene en el municipio de Nazacara

**Área o Sector de salud:** Se debe anotar a que área o sector de salud pertenece el proyecto ejemplo: centro de salud Nazacara.

**Comunidades involucradas:** se debe anotar las comunidades que se beneficiaran con el proyecto como por ejemplo: comunidad de Nazacara, Jirapi Chico.

**Diseño del proyecto:** Se debe anotar cual es el objetivo principal para la elaboración del proyecto.

**Objetivo:** Asegurar hábitos de cuidado de la higiene con madres de niños menores de 6 años en el municipio de Nazacara.

**Población beneficiada:**

**Población directa:** Se anota la población que directamente se beneficiara del proyecto como por ejemplo: 40 madres de familia con niños menores de 6 años del municipio de Nazacara.

**Población indirecta:** Se anota la población que indirectamente se beneficia con el proyecto: 600 personas particulares de la comunidad.

**Costo aproximado del proyecto:** Se debe anotar el costo aproximado del proyecto tanto en numeral y literal.





**Fuentes de financiamiento:** Se debe anotar las fuentes de financiamiento para el proyecto como por ejemplo:

Aporte de gobierno municipal: 70% (25.200,00 Bolivianos)

Aporte comunal: 25% (9.000,00 Bolivianos)

Otros aportes: 5% (1.800,00 Bolivianos)

**Duración del proyecto:** Se debe anotar los años, meses y días que durará el proyecto.



# INSTRUMENTO 36: MODELO DE RESOLUCIÓN DE LA INSTANCIA MÁXIMA DE GESTIÓN LOCAL DE SALUD DE APROBACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

MUNICIPIO N° .....

### Vistos y considerando:

Que de acuerdo a la Constitución Política de Estado en su Art. 40 señala que El Estado garantiza la participación de la población organizada en la toma de decisiones y en la gestión en todo el sistema publico

Que de acuerdo a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” señala la distribución de las competencias a los Gobiernos Autónomos Municipales de formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan Territorial de Desarrollo Integral, crear una instancia máxima de gestión local de la salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector de salud y las representaciones sociales del municipio.

### Considerando:

Que en reunión de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del municipio de ..... en fecha.....

Se tomó conocimiento de la necesidad de aprobar el Plan Municipal de Salud

### Por lo tanto:

La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud del Municipio de ....., en uso específico de sus atribuciones conferidas por la Ley 081 de la ley Marco de Autonomías y Descentralización y el decreto supremo 29601.





**Resuelve:**

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Municipal de Salud del municipio de ....., el mismo que debe ser incluido en el Plan Territorial de Desarrollo Integral, y a ejecutarse a través de cada Programa Operativo Anual Municipal.

ARTÍCULO SEGUNDO: El responsable del cumplimiento de esta resolución será la autoridad que presidirá a la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud, en coordinación con el Equipo Técnico Social de Salud.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.





## INSTRUMENTO 37: MODELO DE ORDENANZA MUNICIPAL DE APROBACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Ordenanza Municipal N° .....

Concejo Municipal de .....

### Vistos y considerando:

Que el Concejo Municipal del Municipio de ....., en cumplimiento a la Constitución Política de Estado, a la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” y demás disposiciones legales en vigencia, en sesión ordinaria, este cuerpo deliberante a decidido aprobar el Plan Municipal de Salud.

Por tanto:

El Honorable Concejo Municipal de ....., en uso de sus facultades conferidas por Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización y el Decreto Supremo 29601.

Resuelve:

Artículo Primero.- Aprobar el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de ..... que debe ser incluido en el Plan Territorial de Desarrollo Integral, y a ejecutarse a través de cada Programación Operativa Anual Municipal.

Artículo Segundo.- El responsable del cumplimiento de esta ordenanza municipal será la autoridad que presidirá al Ejecutivo Municipal.





Regístrese, hágase saber, archívese y remítase al Ejecutivo Municipal para su cumplimiento.

Es dado en la sala de Sesiones del Concejo Municipal a los ..... del mes de .....  
del año .....

Presidente

Concejal secretario

Concejo Municipal de .....

Concejo Municipal de.....



# INSTRUMENTO: 38 ESQUEMA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DE ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Etapa	Actividad	Producto	Tareas	Pasos	Instrumentos	Espacio	Responsable	Participantes	
Primera etapa: Preparación y organización	1.1 Coordinación interna con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para implementar el proceso de la PPMS.	1.1.1 Socialización del proceso de elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.	1. Explicar la política SAFCI.	Modelo de presentación de la Política SAFCI.	Reunión interna de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud ( a nivel municipal).	El Responsable en salud en el GAM o IOC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Máxima Autoridad Ejecutiva del Gobierno Autónomo Municipal o IOC.</li> <li>• El representante de la Red Municipal en Salud.</li> <li>• El representante del CSMS.</li> </ul>	
			1.1.2 Identificación de actores sociales e institucionales a nivel municipal.	2. Explicar el proceso de elaboración del PMS.	Flujograma de procedimientos de elaboración del PMS.				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de identificación de actores sociales a nivel municipal.</li> <li>• Matriz de identificación de actores institucionales a nivel municipal.</li> </ul>
				2. Elaborar la resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para la implementación del proceso de la Planificación participativa Municipal.	Modelo de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud para la implementación del proceso de la Planificación Participativa Municipal.				
	1.2 Conformación del Equipo Técnico Social de Salud (ETSS).	Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de conformación reconocimiento y funcionamiento del ETSS.	1.2.1 Socialización de información necesaria para la elaboración del PMS.	1. Socializar la Política SAFC.	Modelo de presentación de la Política SAFC.	Reunión ampliada de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	La Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante del:</li> <li>• GAM (alcalde/sa o su representante).</li> <li>• El Responsable en salud en el GAM o IOC.</li> <li>• El representante de Red Municipal de Salud.</li> <li>• Sector salud (1 por Establecimiento de Salud).</li> <li>• ESS (CSMS y CLS).</li> <li>• Actores sociales e institucionales identificados.</li> <li>• Personal de programas y proyectos de salud a nivel municipal.</li> </ul>	
				2. Explicar el proceso de elaboración del PMS.	Flujograma de procedimientos de elaboración del PMS.				Modelo de acta de compromisos de los actores institucionales para llevar adelante el proceso del PMS.
				3. Firmar de acta de compromisos de los actores institucionales y sociales para la llevar adelante el proceso del PMS .					
			1.2.2 Elección y conformación del ETSS.	1. Socializar las funciones del ETSS.	Funciones del ETSS.				
				2. Elegir y conformar el ETSS.	Matriz de conformación del ETSS.				
				3. Elegir al/la coordinador/ra del ETSS (sector público).					
	1.2.3 Emisión de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.	1. Elaborar y aprobar la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.	Modelo de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS.						

1.3 Organización del Equipo Técnico Social de Salud.	Plan de trabajo del ETSS.	1.3.1 Fortalecimiento de las capacidades del ETSS.	1. Recordar las funciones del ETSS.	Listado de funciones del ETSS	Reunión del ETSS.	Coordinador del ETSS.	Los integrantes del ETSS.
			2. Capacitar en el proceso e instrumentos del PMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esquema general de procedimientos de elaboración del PMS.</li> <li>Instrumentos del PMS.</li> </ul>			
		1.3.2 Elaboración del plan de trabajo del ETSS	1. Establecer fechas, responsables y lugar para la realización de actividades.	Matriz del Plan de trabajo del ETSS.			
			2. Firma de actas de compromisos del ETSS.	Modelo de acta de compromiso del ETSS.			

Etapa	Actividad	Producto	Tareas	Pasos	Instrumentos	Espacio	Responsable	Participantes
Segunda etapa: Diagnóstico de la situación de salud	2.1 Elaboración del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.	Propuesta de diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.	2.1.1 Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.	<p>1. Recolecta y sistematizar la información de los últimos 3 años sobre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Características generales de las comunidades o barrios.</li> <li>Morbilidad (enfermedades).</li> <li>Mortalidad (muertes).</li> <li>Características de la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Infraestructura</li> <li>Equipamiento</li> <li>Recursos humanos</li> <li>Características de la interculturalidad y medicina tradicional:</li> <li>Identificar los médicos tradicionales por especialidad y ubicación</li> <li>Registrar las principales atenciones que realizan los médicos tradicionales</li> <li>Identificar acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de las características generales de las comunidades o barrios a nivel del Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel del Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz del personal de salud, transporte y medios de comunicación a nivel del Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz de la infraestructura del Establecimiento de Salud</li> <li>Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz de identificación de médicos tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz de las principales atenciones realizadas por médicos tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud.</li> <li>Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud.</li> </ul>	En el Establecimiento de Salud.	Responsables de los establecimientos de salud  ALS.	Personal de los establecimientos de salud.

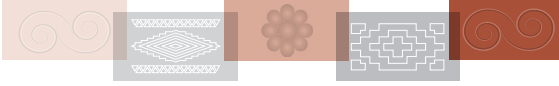




		2.1.2. Elaboración del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio.	1. Socializar: la situación de los servicios de salud y sus características.	Matriz de resumen de la situación del servicio de salud y sus características.	Reunión de planificación comunal- barrial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del Establecimiento de Salud.</li> <li>• Autoridad Local de Salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de Salud.</li> <li>• ALS.</li> <li>• Autoridades de comunidad/barrio.</li> <li>• Médicos Tradicionales.</li> <li>• Otros Sectores e Instituciones.</li> <li>• Población en general de la comunidad-barrio.</li> </ul>
			2. Identificar los problemas, causas y soluciones de salud.	Matriz de problemas, causas y soluciones de la comunidad o barrio.			
			3. Priorizar las propuesta de solución en salud.	No se cuenta con un instrumento (la priorización se realiza de acuerdo a consensos por la comunidad o barrio).			
		2.1.3 Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.	1. Complementar la identificación de los médicos tradicionales por especialidad y ubicación en la comunidad o barrio.	Matriz de identificación de médicos tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud.			
			2. Complementar las principales atenciones que realizan los médicos tradicionales en la comunidad o barrio.	Matriz de las principales atenciones realizadas por médicos tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud.			
			3. Complementar las acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento a la medicina tradicional.</li> <li>• Articulación y complementariedad.</li> <li>• Adecuación cultural de espacios físicos.</li> </ul>	Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud.			
2.2 Consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.	Diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.	2.2.1 Consolidación de la información de las comunidades o barrios.	1. Complementación del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio con información institucional de la Carpeta Familiar (CF).	No existe instrumento.	Trabajo de gabinete en el Establecimiento de Salud.	Responsables de los establecimientos de salud.	Personal de Salud.
			2. Consolidación de las propuestas priorizadas en la comunidad o barrio.	Matriz de consolidación d de las propuestas priorizadas de las comunidades o barrios del Establecimiento de Salud.			



	2.3 Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios en el Establecimiento de Salud.	Propuesta de necesidades y demandas locales de salud.	2.3.1 Planificación en el Establecimiento de Salud.	1. Presentar el diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de resumen de la situación del servicio de salud y sus características</li> <li>Matriz de consolidación d de las propuestas priorizadas en cada una de las comunidades o barrios del Establecimiento de Salud</li> </ul>	Reunión general de planificación en el Establecimiento de Salud.	Responsable del Establecimiento de Salud. CLS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo</li> <li>Autoridades Locales de Salud.</li> <li>Comité Local de Salud</li> <li>Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices.</li> <li>Otras organizaciones e instituciones.</li> </ul>
				1. Priorizar las propuestas de necesidades y demandas de las comunidades o barrios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con un instrumento (la priorización se realiza de acuerdo a consensos entre los participantes</li> </ul>			
	2.4 Elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.	Diagnóstico situacional de salud a nivel municipal de salud.	2.4.1 Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios.	1. Sistematizar la información de los diagnósticos situacionales de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>Perfil epidemiológico.</li> <li>Capacidad técnica, instalada y resolutive del sector salud en el municipio.</li> <li>Interculturalidad y medicina tradicional.</li> <li>Situación de las DSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matrices del perfil epidemiológico:</li> <li>Matriz de la población asignada al municipio.</li> <li>Matriz de consolidación de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población a nivel municipal.</li> <li>Matriz de indicadores de salud del municipio.</li> <li>Matrices de la capacidad técnica instalada del sector salud a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de personal de salud, transporte y comunicación a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de la infraestructura de los establecimientos de salud a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de equipamiento, mobiliario de los Establecimiento de Salud a nivel municipal.</li> <li>Matrices de las características de la interculturalidad y medicina tradicional a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de médicos tradicionales por especialidad y ubicación en el municipio.</li> <li>Matriz de consolidación de las principales atenciones realizadas por los médicos tradicionales a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de acciones de interculturalidad en salud a nivel municipal.</li> <li>Matriz de consolidación de propuestas priorizadas de las comunidades o barrios a nivel municipal.</li> </ul>	Trabajo de gabinete Cabecera de municipio.	Coordinador del ETSS.	ETSS.



			2.4.2 Elaboración del diagnóstico financiero en salud (recursos públicos y privados).	<p>1. Identificar fuentes de financiamiento.</p> <p>2. Elaborar el presupuesto programado y presupuesto ejecutado de los 2 últimos años.</p>	<p>No existe instrumento.</p> <p>Matriz de resumen del avance de la ejecución del presupuesto de recursos y gastos de funcionamiento e inversión.</p>	<p>Trabajo de gabinete cabecera de municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecutivo municipal</li> <li>ETSS</li> </ul>	<p>Ejecutivo municipal ETSS.</p>
			2.4.3 Redacción del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal.	<p>1. Analizar, interpretar y redactar la información de la situación de salud.</p> <p>2. Analizar, interpretar y redactar la información financiera.</p>	<p>Índice de los contenidos del PMS.</p> <p>Matriz de resumen del avance de la ejecución del presupuesto de recursos y gastos de funcionamiento e inversión.</p>	<p>Trabajo de gabinete cabecera de municipio.</p>	<p>Coordinador del ETSS.</p>	<p>ETSS.</p>



Etapa	Actividad	Producto	Tareas	Pasos	Instrumentos	Espacio	Responsable	Participantes
Tercera etapa: Formulación de la Estrategia de desarrollo Municipal de Salud	3.1 Elaboración de la propuesta estratégica de desarrollo del Plan Municipal o IOC en Salud.	Propuesta de Estrategia de desarrollo municipal en salud.	3.1.1. Definición de la propuesta de proyectos, programas y Líneas Estratégicas de Acción.	1. Plantear los proyectos en base a necesidades y demandas identidades.	Matriz de definición de proyectos, programas, LEA.	Trabajo de gabinete cabecera de municipio.	Coordinador del ETSS.	ETSS.
			2 Agrupar proyectos similares por ámbito de acción para identificar programas.	Matriz de definición de proyectos, programas, LEA.				
			3. Agrupar programas similares por ámbito de acción para identificar Líneas Estratégicas de Acción (LEA).	Matriz de definición de proyectos, programas, LEA.				
			3.1.2 Definición de la propuesta de visión, misión y objetivos estratégicos e indicadores.	1.Construir la misión basándose en las LEA identificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Naturaleza</li> <li>· Propósito</li> <li>· Acciones a desarrollar</li> <li>· Beneficiarios</li> <li>· Sustento jurídico y político</li> <li>· No olvidar la misión y visión del PTDI</li> </ul>	Cuadro de preguntas para la elaboración de una misión.			
			2. Construir la visión basándose en las LEA identificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Perspectivas del municipio</li> <li>· Perspectivas de salud en el municipio</li> <li>· Acciones a desarrollar</li> <li>· Propósito</li> </ul>	Cuadro de preguntas para la elaboración de una visión.				
			3. Diseñar los objetivos Estratégicos identificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>· Propósito</li> <li>· Acciones para el logro</li> <li>· Fin de las acciones</li> <li>· Tiempo</li> </ul>	Cuadro de preguntas para elaborar objetivos.				
5. Diseñar indicadores para las LEA.	Cuadro para diseñar indicadores.							







<p>3.2 Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal de salud.</p>	<p>Estrategia de desarrollo municipal en salud.</p>	<p>3.2.1 Validación y complementación de la Estratégica Municipal de Salud.</p>	<p>Presentar el proceso de elaboración del PMS.</p>	<p>No se tiene un instrumento específico, se lo realiza en base a criterios del ETSS.</p>	<p>Mesa Municipal de Salud.</p>	<p>ETSS Instancia Maxima de Gestion Local de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcalde.</li> <li>• Concejo Municipal</li> <li>• CSMS.</li> <li>• Representante de la red Municipal de Salud.</li> <li>• CLS.</li> <li>• Coordinador técnico. administrativo (Gobierno Municipal).</li> <li>• Personal de Salud.</li> <li>• Personal de programas y proyectos.</li> <li>• Médicos tradicionales.</li> <li>• Técnicos Municipales.</li> <li>• Otros sectores e instituciones.</li> <li>• Otras organizaciones sociales e institucionales.</li> </ul>
<p>3.3 Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud.</p>	<p>Propuesta de Plan Municipal o IOC de Salud.</p>	<p>3.3.1 Descripción de los referentes de la estrategia de salud.</p>	<p>1. Redactar el : • Marco teórico referencial. • Características generales del municipio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de contenidos del PMS.</li> </ul>	<p>Reunión del ETSS.</p>	<p>Coordinador del ETSS.</p>	<p>ETSS.</p>
		<p>3.3.2 Incorporación diagnóstico de salud del municipio y las necesidades y demandas sociales en salud.</p>	<p>1. Organizar los datos del diagnóstico de salud según el índice del PMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de contenidos del PMS.</li> </ul>			
		<p>3.3.3 Descripción de la Estrategia de Desarrollo.</p>	<p>1. Justificar las LEA, objetivos estratégicos en base al diagnóstico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de contenidos del PMS.</li> </ul>			
		<p>3.3.4 Armonizar el PMS al Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI).</p>	<p>4. Elaborar fichas de ideas de proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de ficha de idea de proyecto.</li> </ul>			
		<p>3.3.5 Elaboración del presupuesto del PMS.</p>	<p>1. Revisar los contenidos del PTDI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PTDI.</li> </ul>			
			<p>2. Definir los programas y proyectos del PMS en el PTDI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificador presupuestario.</li> </ul>			
			<p>1. Consolidar los presupuestos aproximados en las fichas de proyectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de la programación quinquenal.</li> </ul>			
			<p>2. Preparar el presupuesto quinquenal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de la programación quinquenal.</li> </ul>			
			<p>3. Identificar posibles financiadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe un instrumento específico.</li> </ul>			



3.4. Concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud.	Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del Plan Municipal o IOC de salud.	3.4.1. Presentación de la propuesta del Plan Municipal de Salud.	<p>1. Socializar la organización del PMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco teórico-referencial.</li> <li>• Características generales del municipio.</li> <li>• Situación de los determinantes Sociales y necesidades y demandas en salud.</li> <li>• Diagnóstico de salud (perfil epidemiológico, capacidad técnica instalada,, situación de la ESS y la situación de la medicina tradicional).</li> <li>• Estrategia de desarrollo municipal de salud.</li> </ul>	No existe un instrumento (la presentación se lo realizara a iniciativa del ETSS).	Mesa Municipal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.</li> <li>• ETSS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcalde.</li> <li>• Concejo Municipal</li> <li>• CSMS.</li> <li>• Responsable Municipal de Salud</li> <li>• Representante de la red Municipal de Salud.</li> <li>• Técnico Municipal del (SEDES).</li> <li>• CLS.</li> <li>• Coordinador técnico administrativo (Gobierno Municipal).</li> <li>• Personal de Salud.</li> <li>• Personal de programas y proyectos.</li> <li>• Médicos tradicionales.</li> <li>• Técnicos Municipales.</li> <li>• Otros sectores e instituciones.</li> <li>• Otras organizaciones sociales.</li> </ul>
		3.4.2. Aprobación del Plan Municipal de Salud por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	<p>1.Redacción de la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.</p> <p>2.Emisión de Resolución de Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del PMS.</p>	Modelo de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de aprobación del Plan Municipal de Salud.	Reunión de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.	Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.
3.5. Aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC en Salud.	Ordenanza o municipal de aprobación e del Plan Municipal de o IOC de Salud.	3.5.1. Aprobación del PMS por el Concejo Municipal.	<p>1. Presentar el PMS y la Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud al Concejo Municipal.</p> <p>2. Redactar la ordenanza municipal.</p> <p>3.Emitir ordenanza del Concejo Municipal de aprobación del PMS.</p>	Modelo de ordenanza municipal de aprobación del PMS.	Sesión del Concejo Municipal.	ETSS.	Concejales Municipales.
		3.5.2 Publicación y difusión del PMS	<p>1. Imprimir el documento del PMS.</p> <p>2.Elaborar material informático del PMS.</p> <p>3.Programar talleres de difusión del PMS.</p>	Documento del PMS aprobado.	Publico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instancia Máxima de Gestión Local de Salud.</li> <li>• Ejecutivo Municipal.</li> </ul>	Población.





