



**Nombre del alumno: Valeria Esthefanía
Santiago López**

**Nombre del profesor: Cecilio Culebro
Castellanos**

**Nombre del trabajo: Ensayo
“planificación y programación en
atención a la salud”**

Materia: Salud Pública

Grado: Primer semestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de Diciembre del 2020.

Introducción

En salud pública uno de sus objetivos es el elaborar mecanismos de programas para promocionar la salud dirigidos a la población por ello en este documento se hablará al respecto de la elaboración de la planificación y programación en salud pública, el desarrollar las políticas de salud, lo que implica contribuir a la construcción de respuestas sociales para mantener, proteger y promover la salud. En la planificación es necesario realizar un análisis y diagnóstico sobre la realidad en la que ha de actuar, tomar decisiones y proceder a la acción para obtener los resultados previstos o deseados.

Desde el año 1959 se hace presente en forma decidida, dentro del entendimiento internacional de los países de las Américas, la necesidad de considerar en un plano muy destacado y relevante, un esfuerzo de cooperación para acelerar el desarrollo económico, social y cultural de los pueblos con capacidad de mejorar a corto plazo los niveles de vida de sus pobladores. De acuerdo con el concepto de integración económica a que ya hicimos referencia, se empezó a considerar que la lucha contra la insalubridad a través de las actividades de salud (protección de salud, prevención de enfermedades y atención médica del enfermo), debería ser abordada con la prioridad correspondiente dentro de este esfuerzo por mejorar las condiciones de vida de los pueblos americanos.

Planificar es establecer una relación directa entre recurso y objetivo. Implica la necesidad de utilizar un proceso racional para lograr con los recursos existentes el máximo de objetivos (principio de maximización), y utilizar el mínimo de recursos para lograr un objetivo determinado (principio de minimización). Expresado en otra forma, significa aumentar el rendimiento de los recursos, disminuir el costo de las actividades para alcanzar más objetivos. En el proceso de planificación para la salud, deben ser contemplados los pasos siguientes:

1. Diagnóstico. En la programación es indispensable hacer una descripción objetiva y exacta del estado de salud del área programática, explicando las causas determinantes de esa situación.

En el diagnóstico deben considerarse:

- a) Los agentes patógenos causantes de enfermedad.
- b) La susceptibilidad de la población condicionada por su estructura demográfica y factores socio-económicos;
- c) El medio ambiente, con sus aspectos geográficos, condiciones de los abastos de agua, el sistema de disposición de excretas y basuras, vectores, la vivienda y otros.

Hay un cuarto factor en el diagnóstico y es la política sanitaria. Se define como "el proceso por el cual se adoptan decisiones y se realizan esfuerzos para alcanzar objetivos de salud". La política es un factor dinámico, que con sus componentes y acciones actúa sobre los factores epidemiológicos, modificando la situación. Damos algunos ejemplos: con las inmunizaciones

se disminuye la susceptibilidad de la población para algunas enfermedades; ¡las obras de saneamiento cambian las condiciones de! medio, contribuyendo a la disminución de algunos daños; e! mejoramiento de la vivienda evita el hacinamiento con lo que se interviene en le dio fusión de otras enfermedades. Una vez descrita y explicada la situación, es posible hacer una comparación entre lo existente y la situación deseada. Este término de comparación, la situación deseada, la establece el gobierno dentro del marco de su política general. Conocida la realidad mediante el diagnóstico y teniendo ya la idea de qué se quiere obtener, debe procederse a conocer los recursos existentes, para que posteriormente se haga el pronóstico de la situación de salud del área.

2. Programación propiamente tal. En este segundo paso, conocidos los objetivos, se establecen las prioridades y se seleccionan y determinan los recursos necesarios. Hay que definir con precisión la composición cualitativa y cuantitativa del instrumento para poder determinar el costo exacto de una actividad y seleccionar cuál de los instrumentos se debe usar para producir un tipo de actividad más efectiva, considerando: rendimiento, calidad y menor costo. ¡Con fines programáticos, se adopta e! tipo de instrumento que demuestra más efectividad. Conociendo los recursos, se puede hacer ya una determinación más realista en las prioridades de los objetivos, tomando en cuenta: a) la magnitud del daño;

b) la trascendencia; e) la susceptibilidad de ser suprimido o modificado; d) la técnica a usar; y e) el costo. Con estos cinco elementos se estructura un Índice de prioridad global, el que sirve de base para establecer las prioridades, de acuerdo a un criterio nacional.

3. Discusión. El programador está ahora en capacidad de presentar a los organismos ejecutivos, un panorama general de la situación de salud del área programática y ofrecer varias alternativas de acción cómo elementos de juicio, pon e a la disposición de los ejecutivos 103 siguientes: Un cuadro de prioridades, elaborado con base en la magnitud, la trascendencia y la vulnerabilidad de los daños reducibles; el monto de la demanda de actividades; la cantidad de instrumentos normalizados, existentes y necesarios; el costo de las actividades y el incremento de recursos necesarios año por año; la cantidad de personas que se necesita proteger para reducir un daño y otros. Toda esta documentación le permite preparar diferentes tipos de planes, que se pueden ajustar a los lineamientos que, para la salud, hace el gobierno dentro de sus planes generales.

El plan mínimo es aquel con él, que se pretende mantener estático el estado de salud de la población para no permitir su deterioro. Significa el mantenimiento de las tasas de mortalidad sin variación durante el período de tiempo que dure el plan. También pretende mantener el volumen de actividades, necesarias para cubrir la demanda de servicios, en la medida que lo establece el pronóstico.

El plan máximo contempla las actividades necesarias para proporcionarle a la población el máximo de salud, condicionado por el rendimiento óptimo de los instrumentos. Significa

reducir los daños hasta el mínimo permitido por la vulnerabilidad. La disminución de los daños reducibles, determina una baja de la demanda, pudiéndose estimar así el descenso progresivo en los costos del financiamiento del plan. Cualquiera que sea el tipo de plan adoptado, deberá acompañarse de los programas complementarios que incluyera: las inversiones en edificios, en obras sanitarias, vehículos y preparación de personal.

4. Ejecución. La intervención del planificador en este paso de la programación consiste en hacer la interpretación necesaria para que se establezcan los mecanismos ejecutivos y normativos indispensables para el desarrollo de las actividades.

5. Evaluación. Este paso debe realizarse periódicamente para determinar si en cada etapa se están cumpliendo las metas y objetivos fijados. La evaluación permite hacer las modificaciones necesarias, de acuerdo con los cambios observados en el proceso de ejecución de las diferentes etapas del plan.

Knox define la planificación como “un proceso para determinar cómo alcanzar un objetivo cuando ha sido formulado” y Pineal como “un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas; esta elección toma en consideración el contexto de dificultades, internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro”.

El significado de la palabra planificación varía en relación a las distintas teorías que existen sobre ella, pero existe un concepto intuitivo de “anticiparse al futuro e intentar influirlo en relación con una idea” y tres elementos que aparecen en la mayoría de los enfoques:

- El futuro. La gestión se definiría como la cobertura de los temas cotidianos y la planificación cubriría temas que se adentran en el futuro.
- La decisión, hace que la planificación no sea un mero estudio de escenarios futuros y la diferencia de la investigación de los servicios sanitarios.
- La acción, la planificación no es un mero cálculo, sino el cálculo que precede y preside la acción.

La planificación es aquel proceso especializado de la administración o gestión de organizaciones, en el que se exploran las oportunidades de mejora ante el futuro, se deciden qué cambios son necesarios y cómo pueden efectivamente realizarse en el marco de la organización u organizaciones implicadas y su entorno.

Características del proceso de planificación:

1. Sentido prospectivo: la planificación está dirigida a la preparación de un futuro deseable, relacionado con una situación presente.
2. Carácter continuo y dinámico, para adaptarse a situaciones cambiantes y factores no previstos inicialmente.
3. Está influido por el contexto social y económico en que se desarrolla.
4. Es un proceso en el que se relacionan una serie de elementos y actividades que se caracterizan por ser secuenciales y relacionadas entre sí (gráfico 1).
5. Es un proceso multidisciplinar: implicación de todos los agentes con capacidad de obtención o modificación del resultado.
6. Se dirige a la consecución de fines definidos previamente (las metas y objetivos estratégicos).
7. El fin último de la planificación es la acción.
8. La evaluación de todo el proceso, a fin de proporcionar un juicio objetivo sobre el proceso, resultados y el impacto.

Principios de la planificación:

1. Flexibilidad: La planificación ha de ser un proceso flexible, se desarrolla en un entorno donde se producen continuos cambios socioculturales y tecnológicos.
2. Globalidad: el proceso de planificación debe plantearse desde perspectivas amplias, interdisciplinarias e integradoras.
3. Realismo (factibilidad): analizando todas las posibilidades de actuación.
4. Participación: El proceso de planificación ha de fomentar la participación del mayor número de áreas y agentes implicados para que sea efectivo.
5. Formalización (documento): Todas las actividades se plasman en un documento que sirve de instrumento informativo y compromete a todas las partes.
6. Operatividad (práctico). La planificación es un instrumento de gestión, de cambio.

TIPOS DE PLANIFICACIÓN

Planificación normativa o política sanitaria.

Dirigida al establecimiento de grandes metas y **objetivos políticos** a largo y medio plazo. Se realiza en el nivel jerárquico más elevado, influida por la ideología gobernante, y están encaminadas al cumplimiento de la misión del sector sanitario. Es el programa sanitario global, establece el marco de referencia de todas las actividades. Debe proporcionar coherencia entre los distintos niveles de planificación. Ejemplo: establecer principios de equidad, accesibilidad.

Normativa  **POLÍTICA DE SALUD**

Planificación estratégica

Su finalidad es conseguir unos objetivos estratégicos, fundamentales para alcanzar las metas de la política sanitaria a largo plazo. Se deciden prioridades de acción. Se valoran las distintas alternativas en función de elementos internos y externos de la organización. Su resultado es un programa global que suele llamarse **Plan estratégico de salud**. Serie cronológica de actividades y servicios determinados de recursos humanos, materiales y financieros necesarios.

Estratégica —————> **PLAN DE SALUD**

Planificación táctica o estructural

Fija objetivos generales y específicos. Se organizan, estructuran y programan las actividades y recursos para alcanzar objetivos fijados. **Programa de salud** (programa vacunación infantil).

Planificación operativa

Fija objetivos operativos y establece actividades concretas en relación **puesta en marcha del programa**.

Operativa —————> **PROGRAMA DE SALUD**

¿Quiénes participan en la planificación?

Si bien los responsables de la planificación son los equipos técnicos de los establecimientos de salud, es importante que todos los involucrados en la ejecución de las acciones tomen parte en la planificación. La planificación participativa, recogiendo las ideas y aportes de todos los actores involucrados en acciones de salud, compromete a éstos con el plan.

Es conveniente integrar paulatinamente en el proceso a todas las instituciones que de alguna manera están vinculadas con el que hacer de salud en el ámbito: Municipios, ONGs, Iglesia, Educación, Agricultura, etc., ya que así evitaremos la duplicidad de acciones y potenciaremos nuestras posibilidades de acción frente a los problemas.

Es muy importante motivar la participación de representantes de la comunidad: alcaldes, autoridades y líderes locales, presidentas de organizaciones femeninas, Asociación de Promotores de Salud, agentes comunales de salud, etc. para tener la visión de los problemas desde la comunidad y comprometer su intervención en la búsqueda y ejecución de las acciones.

Esta participación no se logra con invitar a todos los actores a un taller de planificación anual, sino que es también un proceso por el que se van analizando problemas y buscando soluciones fundamentalmente en dos espacios: las instancias de concertación interinstitucional y las comunidades, de tal manera que en el momento de la formulación del plan un grupo pequeño que representa a todas estas personas una vez culminada la formulación del plan, este debe socializarse en las instancias internas del establecimiento y en todos los actores sociales involucrados en el trabajo en salud. Con todo ello se espera lograr un plan integral, coherente con la realidad local y con el compromiso de los actores sociales del ámbito.

Bibliografía

Cantuarias, D. G. (1963). conceptos generales sobre planificación en salud . 8.

Días, M. M. (s.f.). PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN SALUD PÚBLICA. *Instituto Aragonés de ciencias de la salud* , 24.

Ministerio de salud dirección regional . (s.f.). planificación de los servicios de salud. *APRISABAC*, 43.