MINISTERIO DE SALUD

No. 664-2004/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 21 de JUNIO del 2004

Visto el OFICIO N° 0880 -2004-OGPE-OEPGI/MINSA, del Director General de la Oficina General de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 27209 - Ley de Gestión Presupuestaria del Estado, en su artículo 55° dispone la elaboración de Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales, y como el Presupuesto Institucional, el Plan Operativo y el Plan Estratégico Institucional, se enlazan con él;

Que la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, en su artículo 15° establece que la Oficina General de Planeamiento Estratégico es el órgano a cargo de diseñar, asesorar y evaluar los procesos de planeamiento estratégico, finanzas y organización en el ámbito sectorial;

Que el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2002-SA, en su artículo 18°, literales d), f) e i), señala que son funciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Institucional de la Oficina General de Planeamiento Estratégico, entre otras, establecer e impartir las directivas para la formulación de los planes operativos sobre la base del planeamiento estratégico sectorial e institucional; evaluar planes y programas del sector salud, diseñar y establecer metodologías y técnicas de evaluación de programas y actividades y, evaluar el impacto de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo;

Con las visaciones de la Oficina General de Planeamiento Estratégico y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar los "Lineamientos Generales para la Planificación Operativa en las Entidades y Dependencias del Sector Salud", que en anexo forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- La Oficina General de Planeamiento Estratégico, a través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Gestión Institucional, es el ente responsable de conducir el sub proceso del planeamiento operativo en las entidades y dependencias del Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones efectúe la publicación de los Lineamientos Generales en la página Web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

Dra. Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

ÍNDICE

Introducción

I. Marco conceptual y referencial

1. Enfoque estratégico para el desarrollo del planeamiento operativo
2. Enfoque de planificación en función de necesidades de salud de la población

II. Formulación del plan operativo

1. Aspectos generales
   - A. Propósito
   - B. Atributos o características del plan operativo
2. Estructura y contenido del plan operativo
   - A. Información básica
   - B. Marco estratégico
   - C. Diagnóstico situacional
   - D. Definición de objetivos, resultados esperados e indicadores
   - E. Programación de actividades

III. Seguimiento y evaluación

INTRODUCCIÓN

El proceso de descentralización en marcha actualmente en el país, cambia las relaciones entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales y locales, entre las que se encuentran también las relaciones entre el Ministerio de Salud (MINSA) y las Direcciones de Salud (DISA). Para el Ministerio este cambio de relaciones fortalece su función rectora nacional, y para las DISA, su capacidad conductora y ejecutora de planes diseñados de acuerdo a sus condiciones y circunstancias.

Este fortalecimiento de su función rectora sustenta la decisión de formular estos lineamientos de planificación operativa, que orientan de manera general el proceso de planificación del corto plazo, para que las entidades y dependencias del MINSA puedan adecuarla a sus características y situaciones particulares.

Entonces, en concordancia con el proceso de descentralización, estos lineamientos buscan orientar la planificación operativa más que dirigirla; son lineamientos de metodología más que procedimientos acabados; es un documento más expositivo que normativo, más general que específico.

Sin embargo, el planeamiento operativo demanda precisiones que permitan una sustentación presupuestal que se rige por normas rigurosas. Por esta razón, además de lineamientos generales de planificación operativa es necesario normar positivamente el proceso en el sector. Por lo tanto, estos lineamientos se acompañan de una directiva donde se precisan los procedimientos para formular, seguir y evaluar el plan operativo 2005, con la mayor exactitud posible.

Establecer lineamientos para la planificación operativa, e incluir en una sola directiva los procedimientos para formulación, seguimiento y evaluación, no son las únicas características que la Oficina General de Planeamiento Estratégico en el ejercicio de sus funciones, está planteando. A través de estos dispositivos queremos ordenar el proceso de planeamiento sectorial orientándolo hacia una gestión por resultados que permitan una relación clara entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales a través de Acuerdos de Gestión. Asimismo, establecer con claridad a qué entidades y dependencias corresponde formular planes operativos, cómo articularlos con los planes estratégicos, a quiénes y cuándo corresponde aprobarlos, entre otras características.

Finalmente, este proceso de planeamiento busca aprender. Tanto la aplicación de estos lineamientos y directiva, como la evaluación realizada el 2003, la correspondiente al presente año y la que se plantea para 2005, son una oportunidad para el Ministerio de Salud, y sus entidades y dependencias, de aprender realizando una de las actividades prospectivas de mayor importancia para el sector y para el Estado.

I. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

El sub proceso de planificación operativa en el sector salud requiere tomar en cuenta tres aspectos importantes para su adecuada formulación, seguimiento y evaluación:

1. La articulación del planeamiento operativo con el planeamiento estratégico
2. La adecuación organizacional del sector al proceso de descentralización y transferencia de competencias.
3. El enfoque de planificación que tome en cuenta las necesidades de salud de la población.

El primero esta referido a la necesidad de articular los objetivos expresados en el plan operativo de cada una de las entidades y dependencias del sector, con los grandes objetivos nacionales, sectoriales, institucionales e intersectoriales, así como con los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano.

El segundo aspecto está referido a un reordenamiento de entidades y dependencias del sector con relación al proceso de descentralización en marcha, donde se configuran tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), y en el que se ha previsto la transferencia de funciones y competencias.

El tercer aspecto esta referido a un enfoque de planificación que responda a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad con el objetivo de asegurar una adecuada correspondencia entre dichas necesidades y los recursos puestos a su disposición.

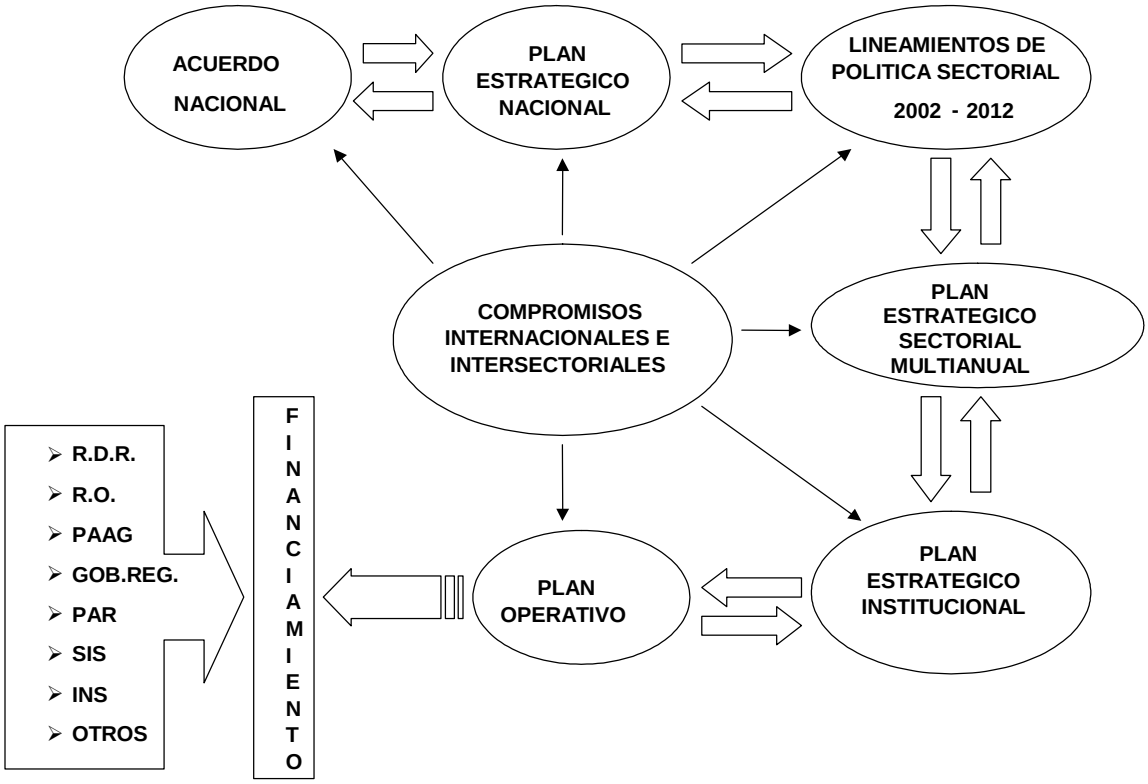
1. ENFOQUE ESTRATÉGICO PARA EL DESARROLLO DEL PLANEAMIENTO OPERATIVO

El proceso de planeamiento en el sector salud se inscribe en un espacio múltiple de planificación donde coexisten diversos mecanismos como por ejemplo, compromisos internacionales e intersectoriales, planes estratégicos sectoriales, planes estratégicos institucionales, planes operativos (ligados a una asignación presupuestal anual), y planes de trabajo de distinta jerarquía, que forman un conjunto desordenado de dispositivos que conducen a resultados heterogéneos y desconcertados.

Para ordenar el espacio mental donde transcurre la planificación operativa en el sector salud, acudimos al siguiente gráfico donde establecemos la relación que pudiera haber entre algunos de esos mecanismos y los planes operativos, que vinculamos al mismo tiempo, a las principales fuentes de financiamiento que hay en el sector.

Grafico 1

Articulación del proceso de planificación



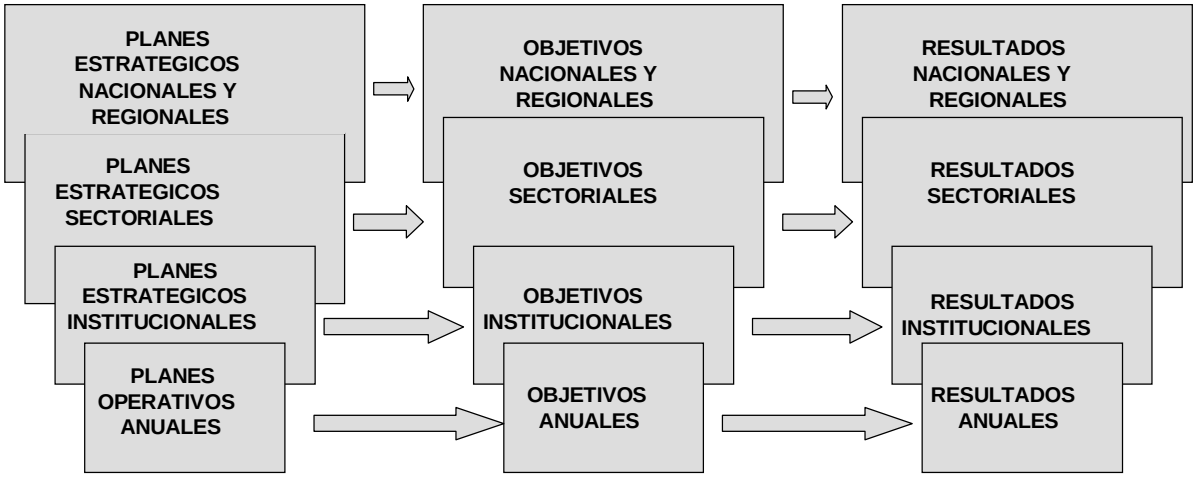
En el marco de desarrollo del planeamiento estratégico en el sector salud, se han identificado algunos instrumentos que pueden servir de referencia para el desarrollo de la planificación operativa:

a. Lineamientos de Política Sectorial 2002 – 2012
b. Plan Estratégico Sectorial Multianual
c. Plan Estratégico Institucional
d. Prioridades del sector salud establecidas por la gestión
e. Plan Concertado de Desarrollo Regional
f. Planes Nacionales en los que el MINSA tiene participación.
g. Objetivos del Milenio

De lo ya expresado podemos afirmar que el plan operativo es el instrumento de gestión de las entidades y dependencias del sector salud, que permite conducir las actividades y recursos disponibles para alcanzar objetivos y resultados debidamente planteados, en el plazo de un año fiscal y en armonía con los compromisos y planes estratégicos vigentes sean de orden sectorial o de organización descentralizada.

Grafico 2

Articulación Planes – Objetivos – Resultados



2. ENFOQUE DE PLANIFICACIÓN EN FUNCIÓN DE NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Siendo la salud de la población dependiente de múltiples factores, ésta no debe expresarse ni medirse sólo en términos de morbimortalidad "objetiva" o demandada de los servicios de salud del sector. Es importante que en el proceso de planificación, la salud se exprese y mida también como resultado de otros factores o determinantes ligados al medio ambiente, a los estilos de vida y a los aspectos endógenos o biológicos de las personas.

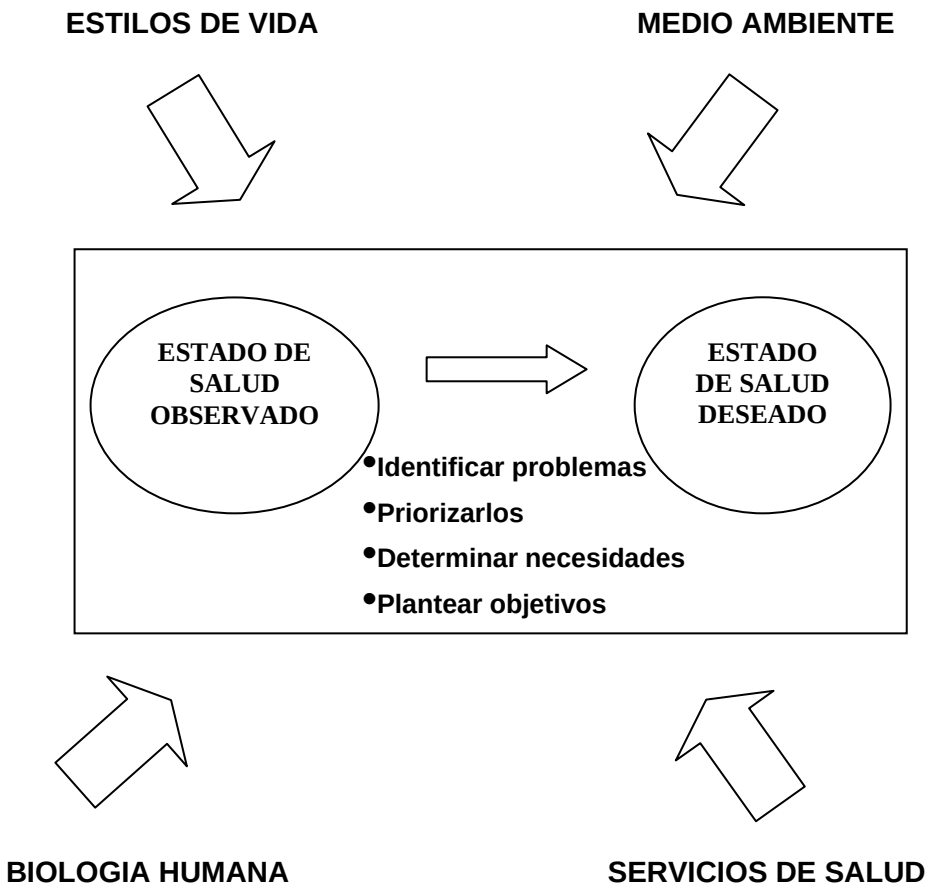
La planificación basada en la identificación de problemas de morbilidad "objetiva" o demandada debe complementarse con la incorporación de otros determinantes de la salud para la identificación de problemas de morbilidad "sentida" o no demandada, que se expresa como necesidades de salud. La incorporación de esos determinantes de la salud al enfoque vigente, permite definir un estado de salud de la población con una visión amplificada de necesidades de salud y en consecuencia una mayor gama de posibilidades de intervención.

La determinación de necesidades de salud de una población puede ir más allá incluso de la sola identificación de problemas de salud. Las necesidades pueden concebirse también en situaciones donde no hay "problema", por ejemplo, el caso del recién nacido, quien sin presentar necesariamente problemas tiene necesidades intrínsecas de protección a través de acciones de promoción y prevención.

La planificación de la salud entendida como un proceso continuo de previsión de recursos y de servicios para lograr objetivos previamente determinados, requiere del estudio de las necesidades de salud de la población para orientar la acción no solo hacia la demanda manifiesta de servicios, sino también hacia las necesidades sentidas por la población pero no necesariamente expresadas en la demanda.

La metodología de planificación en función de necesidades (gráfico 3) exige precisar primero una situación actual (que en el gráfico denominamos estado se salud observado) a partir de la cual se determina un estado de salud deseado (que en el gráfico llamamos estado de salud ideal). La brecha entre ambos (en el gráfico expresada por la flecha en línea punteada) debe expresarse en problemas que, siguiendo el proceso de planificación, deberán ser priorizados, determinar las necesidades que exige y finalmente, plantearlas en objetivos a ser programados.

Grafico 3



Las flechas que apuntan hacia los estados de salud representan los factores determinantes de la salud. La flecha **Servicios de salud**, representa el vasto conglomerado de actividades que

se realizan en los establecimientos de salud y que son los que tradicionalmente se incluyen en la programación de actividades a ser presupuestados con fondos públicos. Actividades típicas de servicios de salud son: la recuperación de la salud, la atención a la demanda, las derivadas de los enfoques de riesgo, la organización en redes de servicios, entre otras.

La flecha **Ambiente**, representa el contexto geográfico, político y social en el cual se desarrolla el proceso de la salud y que generalmente no es incluido de manera integral en los diagnósticos situacionales. Este contexto incluye por ejemplo, las barreras para el acceso a los servicios de salud, la participación de la comunidad, la situación de violencia, el empoderamiento de las personas que se expresa en responsabilidad personal respecto a la propia salud y de la comunidad, así como la exigencia de derechos, la salud ambiental, las políticas públicas, etcétera.

La flechas **Biología** y **Estilos de vida** representan los otros dos determinantes de la salud que pueden ser incluidos en el diagnóstico de situación si se contase con mayor información y recursos adecuados para desarrollar acciones en estos dos factores que son los más difíciles de ser intervenidos.

La brecha entre el estado de salud observado y el estado de salud ideal puede estrecharse a través del financiamiento y de la organización. El financiamiento debe dirigirse hacia el mejoramiento de las actividades que actualmente se realizan, y hacia la creación de nuevas actividades que requieren mayor inversión, por ejemplo, proyectos de inversión en equipamiento y/o infraestructura. La organización actual puede cambiarse a través de decisiones de gestión en el marco de los dispositivos vigentes o proponiendo otros nuevos.

II. FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO

1. ASPECTOS GENERALES

La formulación del plan operativo permite que los grandes objetivos sectoriales y la situación actual de salud se traduzcan en objetivos y metas anuales que la entidad se compromete a ejecutar durante un año fiscal.

El plan operativo debe contener los objetivos, actividades, metas y recursos de la entidad o dependencia, precisando los resultados que se desea alcanzar y los correspondientes indicadores para medir su desempeño

Atributos o características del plan operativo:

a. Concordante con la naturaleza, fines, procesos organizacionales u objetivos funcionales asignados a la entidad o dependencia de salud, expresados en los dispositivos normativos correspondientes los mismos que deberán articularse con los objetivos nacionales. En el caso de las entidades y dependencias del MINSA estos referentes serán la Ley del MINSA, Reglamento de la Ley y los respectivos Reglamentos de Organización y Funciones.
b. Participativa, si bien los responsables de la planificación son los equipos técnicos de las unidades orgánicas de la entidad, 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.

c. Integradora, porque comprende actividades sanitarias de gestión y de inversión de todas las unidades orgánicas de la entidad o dependencia de salud, evitando la multiplicidad de planes operativos al interior de una misma entidad.
d. Información completa, clara y veraz que pueda ser sujeta de verificación durante el periodo de ejecución y evaluación.
e. Lenguaje sencillo y de fácil compresión para todos los miembros de la institución.
f. Flexible y adaptable, para garantizar la continuidad de las actividades, a partir de modificaciones o reprogramaciones que se realicen.
g. Realista y que responda a los problemas prioritarios y a los recursos con el que la entidad o dependencia cuenta.

2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PLAN OPERATIVO

A) INFORMACION BÁSICA

Se refiere a la información que identifica a la entidad o dependencia que formula el plan operativo. Esta identificación incluye las características básicas de la entidad o institución, su naturaleza y sus relaciones de dependencia técnica, política y funcional.

B) MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico señala el rumbo o dirección de la planificación operativa. Permite tener una mirada prospectiva para la previsión de dificultades y determinación de objetivos viables, facilitando además:

a. La articulación de los planes de corto, mediano y largo plazo, a través de la gestión por objetivos.
b. La coherencia de las acciones de la entidad o dependencia de salud con las acciones institucionales, sectoriales y nacionales.
c. La coordinación intersectorial e interregional, constituyéndose en una orientación para los actores sociales.

El plan operativo debe guardar correspondencia con los Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012, el Plan Estratégico Sectorial Multianual, los Planes Concertados de Desarrollo Regional y Planes Estratégicos Institucionales, según corresponda, además de los instrumentos de carácter internacional e intersectorial, que constituyen en conjunto, el marco estratégico bajo el cual las entidades y demás dependencias del sector deben desarrollar su plan operativo.

El marco estratégico de las entidades y dependencias de salud, debe tomar en cuenta, entre otros, los siguientes instrumentos:

a. Objetivos del Milenio
b. Acuerdo Nacional
c. Plan Estratégico Sectorial Multianual 2002 - 2006

d. Lineamientos de Política Sectorial 2002 - 2012
e. Plan Concertado de Desarrollo Regional
f. Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas discapacitados 2003-2007.
g. Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2000-2005.
h. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.
i. Plan Nacional para las Personas Adultos Mayores 2002-2006.
j. Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007.
k. Plan Nacional de Superación de la Pobreza, etc.

C) DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Es la descripción y explicación del estado de salud observado, de las actividades y/o servicios producidos y utilizados, así como de los recursos disponibles.

Corresponde en esta etapa actualizar el enfoque estratégico observando los cambios ocurridos en el período, identificar las oportunidades que se presentan actualmente en el entorno, de forma que se puedan enfocar las posibilidades reales de actuación pública en un horizonte de corto y mediano plazo.

El diagnóstico situacional se orienta a describir los problemas y potencialidades más relevantes relacionadas a las materias económica, social, cultural y ambiental, que permitirán formular una propuesta de desarrollo e intervención en la situación de salud del ámbito geográfico y poblacional de la entidad o dependencia de salud.

Las fuentes de información a considerar para la elaboración del diagnóstico situacional son:

a. Planes Nacionales
b. Informe sobre Desarrollo Humano, Perú 2002 PNUD
c. Bases para la Estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres.
d. Mapa de la Pobreza del Perú FONCODES 2000
e. Mapa de Potencialidades del Perú
f. Mapa de Corredores Económicos del PARA
g. Información del INEI: ENDES, ENAHO, otros
h. Resultados de estudios de necesidades de salud de ámbito regional
i. ASIS Regional
j. Informes de las mesas de concertación para la lucha contra la pobreza, planes de desarrollo regional disponibles, etc.

Identificación de problemas generales

Es el procedimiento más abstracto de la planificación y al mismo tiempo, el elemento central del proceso. Consiste en encontrar las analogías que hay en situaciones de salud diversas y reunirlas en un concepto integrador.

Ejemplo: si el diagnóstico situacional nos dice "altas tasas de mortalidad materna" sabemos que sus determinantes ambientales son las barreras geográficas, económicas y culturales, y que sus determinantes de servicios de salud son nuestros modelos de atención y la manera cómo están organizados nuestros servicios. Sabemos también que sobre las barreras geográficas el sector salud no tiene intervención directa, sobre las barreras económicas tenemos el Seguro Integral de Salud, sobre las barreras culturales

tenemos que desarrollar estrategias de multiculturalidad, por ejemplo, y sobre la organización de servicios, una reorientación de nuestros recursos.

Entonces, encontrar los factores que pueden ser reunidos en un concepto integral es identificar adecuadamente un problema. En otras palabras, es darle sentido a nuestras intervenciones.

A través de la identificación de problemas se delimita el área de intervención donde se aplicarán las actividades a ser programadas.

Priorización de problemas

Consiste en establecer un régimen de precedencia de unos problemas de salud identificados respecto a otros.

Para establecer la precedencia de los problemas se utilizan criterios, que pueden ser técnicos y/o políticos. Los criterios técnicos más utilizados son:

a. Gravedad o severidad del problema
b. Amplitud del problema en términos poblacionales o de comunidades
c. Susceptibilidad de ser intervenidos

Los factores políticos no se pueden sistematizar pero es conveniente que los que toman decisiones sobre salud reconozcan el significado de un problema de salud y las circunstancias que lo rodean.

Determinación de necesidades

Es el procedimiento que permite detallar lo que falta para solucionar un problema.

Siguiendo el ejemplo dado líneas arriba sobre las "altas tasas de mortalidad materna" una de las preguntas a ser respondidas sería: qué le falta a nuestros servicios para orientarlos a una mejor atención al parto? La respuesta nos puede indicar que nos falta adecuar la atención a las necesidades de las gestantes, aplicar protocolos de mejoramiento de la calidad, redimensionar la red de establecimientos, optimizar el uso de los recursos, mejorar la eficiencia del gasto, entre otros.

El conocimiento de las carencias que se tienen permitirá precisar mejor las necesidades de servicios y recursos, teniendo en cuenta no solo la demanda explícita sino también los problemas menos sentidos y servicios menos demandados.

Tomar conocimiento de las necesidades de salud requerirá inicialmente identificar los problemas de salud pues de la interpretación y análisis de los mismos se determinarán las necesidades de salud.

Para la etapa actual del proceso de planeamiento las entidades o dependencias del sector pueden desarrollar el proceso de planeamiento operativo indistintamente desde los problemas o desde las necesidades de salud.

D) DEFINICIÓN DE OBJETIVOS, RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES

Objetivos

Desde el punto de vista del planeamiento operativo un objetivo es la expresión del cambio de situación que se quiere lograr con los recursos disponibles en un lapso de tiempo de un año.

Para describir los objetivos se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

a. Deben corresponderse con los objetivos estratégicos previamente definidos en el marco estratégico.
b. Pueden derivarse de los problemas o de las necesidades de salud
c. Deben expresar el cambio que se espera alcanzar al concluir la ejecución del plan operativo

d. Para evitar la dispersión conviene integrar los problemas o necesidades en el menor número posible de objetivos
e. Deben responder básicamente a la pregunta: Para qué, para quién y cómo?
f. Deben ser redactados en infinitivo o en términos cualitativos, y ser susceptibles de medición a través de resultados e indicadores.

Resultados esperados

Los resultados esperados se determinan a partir de los objetivos y definen la meta a la que se quiere llegar al término del periodo. Para describir los resultados se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

a. A diferencia de los objetivos, los resultados esperados deben expresarse en términos cuantitativos y ser susceptibles de medición a través de indicadores objetivamente verificables.
b. Los resultados responden a la pregunta: ¿Cuánto se quiere cambiar?

Indicadores

Los indicadores son las señales que permiten verificar el avance hacia el resultado que se espera alcanzar. Proveen la base para el seguimiento y evaluación de los objetivos del plan operativo.

Para determinar los indicadores se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

a. Nombre: tener una denominación lo más precisa posible para diferenciarse de otros
b. Descripción: redactar el objeto de medición
c. Fuente de verificación: precisar las bases de datos que sustentan el indicador
d. Forma de cálculo: relación entre las variables que intervienen en la medición
e. Línea de base: es el comportamiento previo del indicador
f. Meta: valor numérico del indicador previsto para el año

E) PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

Es el procedimiento que organiza las actividades operativas (sanitarias, de gestión y de inversión), que se ejecutarán con la finalidad de alcanzar los resultados esperados.

En esta etapa:

a. Se definen y cuantifican las actividades operativas para alcanzar el resultado esperado.
b. Se establece un cronograma de ejecución de las mismas
c. Se determinan los recursos que se requieren para ejecutarlas
d. Se asignan responsabilidades

III SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento es la función operativa de acompañamiento continuo a la ejecución de las actividades del plan para verificar el grado de avance, identificar variaciones y tomar las decisiones que correspondan.

La evaluación es un subproceso del planeamiento que permite valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del plan operativo. La evaluación es periódica y compara lo logrado con lo planeado, analiza las causas del cumplimiento o incumplimiento, extrae lecciones y reorienta el proceso de planeamiento.

La evaluación del plan operativo se produce en dos momentos. El primero corresponde a la evaluación del cumplimiento de los objetivos generales sobre la base de los resultados alcanzados en el periodo. El segundo corresponde a la evaluación del cumplimiento de la misión sobre la base del logro de los objetivos estratégicos.