



## ANEXO 3.

# SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DE PLANES LOCALES DE SALUD EN ECUADOR

PROYECTO CONTROL DE LA MALARIA EN ZONAS FRONTERIZAS  
DE LA REGIÓN ANDINA: UN ENFOQUE COMUNITARIO

Mayo de 2008





# Índice

---

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	5
1. Objetivos propuestos y contexto.....	5
2. Enfoque conceptual utilizado .....	6
3. Metodología utilizada .....	7
III. PRINCIPALES LOGROS .....	10
IV. PRINCIPALES LIMITACIONES.....	11
V. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES .....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	15



## Introducción

---

El Ecuador experimenta una reforma estructural del sector salud, la cual gira alrededor de la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la implementación de la Política Nacional, cuyos lineamientos han sido la construcción de ciudadanía, la protección integral de la población y el desarrollo sectorial. El Sistema Nacional de Salud cuenta con: 1) El Consejo Nacional de Salud (CONASA), a nivel nacional. 2) Los Consejos Provinciales de Salud. 3) Los Consejos Cantonales de Salud.

Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud son espacios que deben promover la concertación, la coordinación, el diálogo y la participación ciudadana en la toma de decisiones junto a los representantes institucionales públicos y privados del sector. A través de los Consejos se busca acordar un Pacto Social que garantice la participación comprometida de todos los actores, con los intereses y necesidades en salud del cantón, la provincia y el país.

Los Consejos Cantonales tienen dentro de sus funciones: a) Formular y evaluar participativamente el Plan Local de Salud, b) Remitir los planes cantonales con su respectiva ordenanza municipal al consejo provincial de salud correspondiente, para su incorporación en el Plan Provincial, c) Coordinar las acciones de promoción de la salud con otras entidades de desarrollo provincial, cantonal y los diversos actores comunitarios. d) Promover la participación, control social y el cumplimiento y exigibilidad de los derechos de los usuarios.

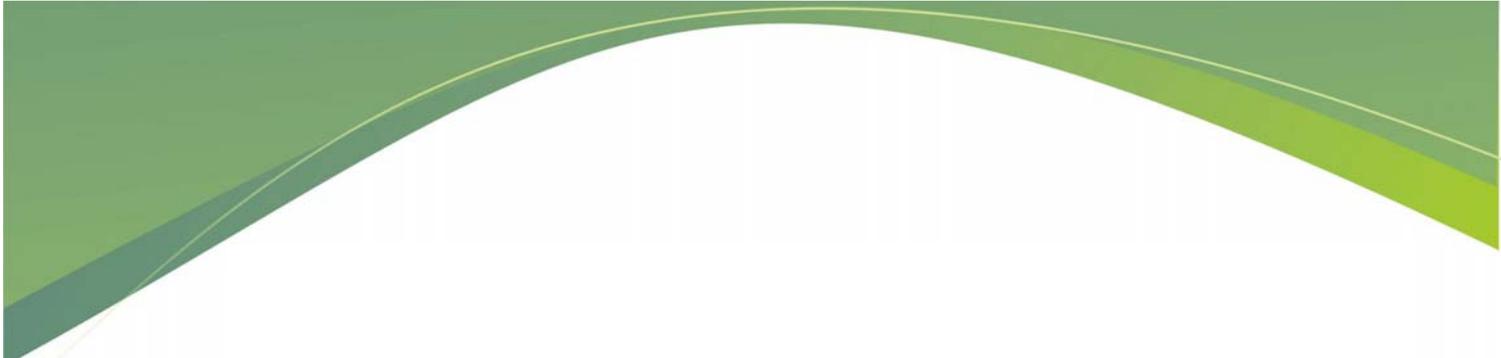
Los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud como espacios de concertación y participación, viabilizan la gobernabilidad del sector y permiten identificar objetivos comunes para el desarrollo y beneficio de los habitantes de la parroquia, el cantón y la provincia. El Plan Local de Salud tiene como finalidad, apoyar el funcionamiento inmediato de los Consejos de Salud; para esto al interior del Consejo, se definen líneas de trabajo que recogen las necesidades e intereses de los representantes y de sus representados.

El Plan Local de Salud es considerado parte del Plan de Desarrollo Integral Cantonal o Provincial y se construye en una segunda fase, una vez el Consejo se encuentre en funcionamiento. La elaboración de los planes se lleva a cabo con la participación de todos los actores del Consejo de Salud.

Las líneas de Acción para la elaboración de los Planes han sido:

- Promoción de la salud: escuelas y ambientes saludables, derechos y participación ciudadana, políticas públicas saludables.
- Prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva: control de vectores, manejo de desechos, tratamiento de aguas servidas, entre otros.
- Conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico y recuperación y rehabilitación de la salud: red de servicios, mejoramiento de la calidad de la atención.

En este contexto de reformas del sector salud, PAMAFRO, desarrolló en la fase I un proceso de asistencia técnica y acompañamiento en la elaboración de Planes Cantonales de Salud con énfasis en prevención y control de la malaria; en el presente documento se presentan los resultados de la sistematización de la experiencia, la que se entiende como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica para interpretar lo sucedido, comprenderlo, confrontar y contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para mejorar la práctica. Véase documento *Propuesta de Sistematización Planes Locales de Salud, marzo 4 de 2008*.



La sistematización de la experiencia se realizó a través de tres momentos: 1) Recuperación del proceso, 2) Análisis e interpretación del proceso, 3) Socialización y análisis de resultados y redefinición de directrices para mejorar. Para la recuperación de la experiencia de Planes Locales de Salud se revisaron los informes y documentos elaborados por las organizaciones (subreceptores) que han facilitado el proceso. En el presente documento se describe dónde y cuándo se realizaron las actividades relacionadas, quiénes participaron, con qué objetivos, el enfoque conceptual, la metodología utilizada, los principales logros y las limitaciones, posteriormente, se plantean las lecciones aprendidas. Se trata de realizar una mirada ordenada de la práctica y recuperar de manera sucinta el desarrollo de la experiencia y sugerir de manera concreta las recomendaciones que posibiliten mejorar el proceso en la fase II.



## II. Recuperación de la experiencia

---

A continuación se presenta una síntesis de la recuperación del proceso, en el cual se describe: Dónde y cuándo se realizó, qué actores participaron, con qué objetivos, el enfoque conceptual, la metodología utilizada, los resultados obtenidos y las principales dificultades encontradas. Se trata de realizar una mirada ordenada de la práctica y recuperar el desarrollo de la experiencia lo más completamente posible, dando cuenta de lo sucedido y considerando los puntos de vista de los diversos participantes en el proceso.

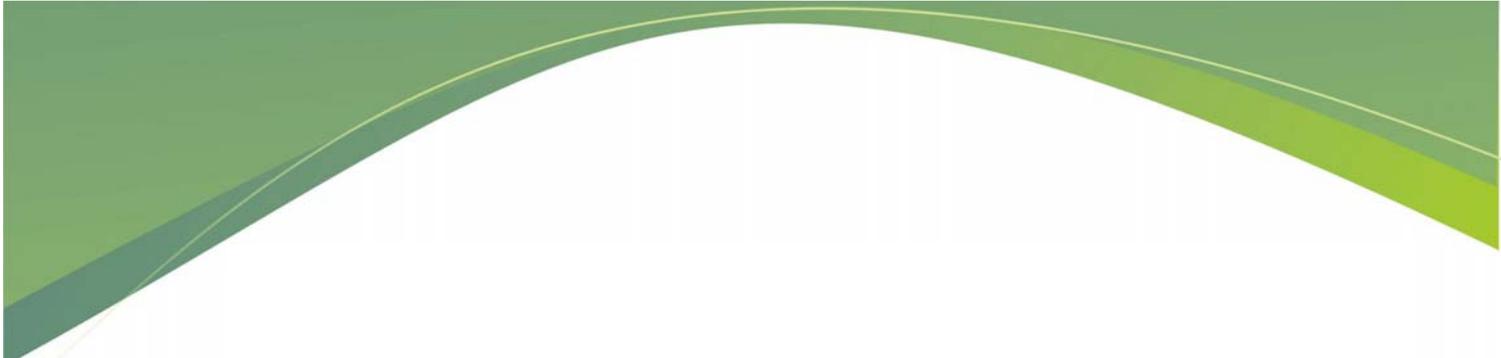
### 1. OBJETIVOS PROPUESTOS Y CONTEXTO EN EL CUAL SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

#### **Judith Cazares, 2006**

- Contribuir al mejoramiento de las intervenciones locales para el control de la malaria, mediante la adquisición de conocimientos básicos y destrezas sobre planificación estratégica, plan operativo, seguimiento y evaluación de su ejecución apoyada en el análisis permanente de la información para el desarrollo inmediato de acciones.
- Desarrollar Planes Locales de Salud que incorporen el control de la malaria con la participación de actores locales.
- Establecer la magnitud del problema de la malaria en la localidad mediante el análisis interno y externo explorando las fortalezas y oportunidades para reducir las debilidades y amenazas.
- Determinar estrategias y objetivos que contribuyan a la solución de los problemas canalizando el potencial de las intervenciones en el Plan Local de Salud, plan operativo y presupuesto anual con participación de actores locales.
- Evaluar el cumplimiento de las intervenciones, mediante indicadores de gestión y verificar los datos de referencia para el éxito de estas intervenciones.

#### **FUNSA, 2007**

- Brindar asistencia técnica en la formulación, gestión e implementación de cinco Planes Locales de Salud a nivel de Cantones que incorporen la prevención y el control de la malaria, con participación comunitaria y concertación ciudadana.
- Fortalecer las capacidades de los gobiernos locales, trabajadores de la salud, líderes comunitarios, organizaciones civiles y/o trabajadores comunitarios de salud en la formulación, implementación y gestión de los Planes Locales de Salud.
- Realizar el seguimiento de la implementación de los Planes Locales de Salud.



### Contextos en los cuales se desarrolló la experiencia:

#### Judith Cazares, 2006

Se realizó un taller con participantes del personal de salud de las Unidades de Salud de las provincias fronterizas del Ecuador: Sucumbios, Esmeraldas y Orellana.

#### FUNSA, 2007

Participaron autoridades y trabajadores de la salud del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, de la Direcciones Provinciales, Coordinadores Provinciales y Nacionales de los subreceptores y Autoridades Locales – Municipales-, estos últimos donde se implementaría los Planes Cantonales de Salud.

De acuerdo al contrato, entre marzo y septiembre, deberían elaborarse Planes Locales de Salud en los siguientes cinco cantones. Sin embargo, debido a diversas dificultades sólo se lograron avances parciales en dos cantones: Santiago de Tiwintza y Loreto.

ECUADOR	
Provincia	Cantón
Orellana	Loreto
Sucumbios	Puerto El Carmen
Esmeraldas	San Lorenzo
Pastaza	Pastaza
Morona de Santiago	Santiago de Tiwintza

## 2. ENFOQUE CONCEPTUAL UTILIZADO

#### Judith Cazares, 2006

En Ecuador, el enfoque conceptual utilizado para desarrollar los Planes Locales de Salud fue la *Planificación Estratégica*<sup>1</sup>, promovida por el Ministerio de Salud, y desde el cual se buscó impulsar la participación capacitante que permita establecer un diálogo permanente entre el personal de salud (Equipo de Salud) y la comunidad (Representantes) con el fin de que, el primero, a través de canales claros perciba el sentir del segundo y conozca mejor las razones que expliquen sus actitudes, puntos de vista, aspiraciones y nivel de satisfacción de los servicios. Al mismo tiempo, conseguir que la comunidad aprenda a identificar sus necesidades y establecer mecanismos adecuados que lleguen a resolverlas, contándose entre los principales la formulación de *compromisos de acción* entre ambas partes.

El Plan Local de Salud es el resultado del acuerdo o consenso al que llegan los diferentes representantes del organismo de salud y la comunidad con el fin de ser copartícipes de las decisiones y actividades que se realicen en

<sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública, Dirección de Aseguramiento de la Calidad, Subproceso de Planificación. La Planificación Estratégica.



salud según las prioridades que ellos mismos han definido. En las comunidades o localidades en las cuales no se encuentre funcionando el Comité de Salud será necesaria su conformación o reactivación.

La Planeación en Salud se define como la decisión sobre qué hacer para proteger, mantener o mejorar la salud de una población, cómo hacerlo y cómo evaluarlo, en un contexto social, político y económico determinado. Un propósito central consiste en que la planificación local incorpore el control de la malaria dentro de las actividades habituales del Ministerio de Salud, coordinando acciones con el Servicio Nacional de Control de Vectores, las organizaciones sociales y gobiernos locales y se asumen racionalmente acciones específicas en el ámbito de competencia de cada actor local.

### **FUNSAD 2007**

Los Planes Cantonales de Salud con enfoque en el control de la malaria se desarrolló a través de un enfoque **intersectorial** que busco que el Cantón fuera promotor y articulador del desarrollo local, que el organismo seccional sea corresponsable con el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), ONG's, Sociedad Civil y demás actores relacionados con el control de la malaria.

La **planificación se entiende** como la acción de decidir antes de actuar, lo que se desea hacer, cómo se hará, cuándo se realizará, quién ha de hacerlo, con qué se hará y cómo se controlará en un período específico; *se considera como un instrumento de cambio y mejora continua dentro de una organización*. Al planificar se logra coordinar actividades, tiempo y recursos, así como personas responsables de las actividades con el fin de lograr los objetivos propuestos con calidad y eficiencia; para esto se debe contar con un instrumento que sistematice la ejecución de las actividades que sean necesarias para el logro de tales objetivos.

La construcción de un Plan es una consecuencia de un proceso de planificación en la que se toma en cuenta los intereses de los involucrados (entre quienes se cuentan las comunidades, los servicios de salud y otros actores), requiere el análisis de la realidad y el diseño de alternativas. El Plan Local toma en cuenta los puntos de vista de los involucrados (o interesados), el análisis del árbol de problemas y las soluciones potenciales. El Plan recoge las soluciones y los compromisos de los involucrados.

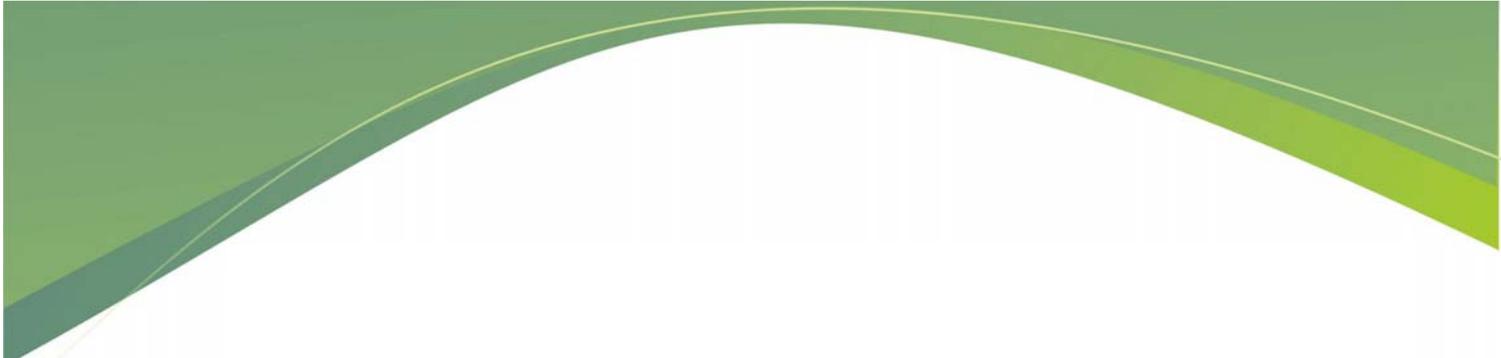
### **3. METODOLOGÍA UTILIZADA**

#### **Judith Cazares, 2006**

La planeación en salud puede definirse como la decisión sobre qué hacer para proteger, mantener o mejorar la salud de una población, cómo hacerlo y cómo evaluarlo, en un contexto social, político y económico determinado. La planeación en salud consta de las siguientes etapas: 1) Análisis de situación. 2) Jerarquización y priorización. 3) Elaboración de la línea de base. 4) Planeación de la intervención. 5) Puesta en práctica de la intervención. 5) Evaluación.

Los contenidos del curso fueron:

- Bienvenida y Acto Inaugural
- Descripción de la Metodología del Taller

- 
- El Proyecto PAMAFRO y el Control de la Malaria: Principios y estrategias
  - Planificación Estratégica; Direccionamiento estratégico, Valores y principios, objetivos corporativos
  - Diagnóstico estratégico: Visión y misión, Análisis FODA: Análisis Interno, Análisis Externo, Estrategias, Mapa Estratégico
  - Trabajos de Grupos: Direccionamiento Estratégico para el Control de Malaria
  - Plenaria: Presentación trabajo de grupos
  - Elementos Críticos del Control de Malaria y Gestión de Riesgos. Trabajo de Grupos
  - Plan Operativo Local de Malaria Trabajo de Grupos
  - Plenaria: Presentación trabajo de grupos
  - Síntesis del Taller, acuerdos generales y cierre de actividades
  - Clausura del Taller

Se utilizaron presentaciones magistrales con discusión al final de las sesiones, trabajos de grupo para ensayos de planificación, plenarias para presentación de resultados de trabajos en grupos y ensayos.

Se entregaron documentos e instrumentos con contenidos sobre:

- Metodología del Plan Estratégico
- Metodología de Planes Locales de Salud
- Guía para la aplicación de la programación local estratégica a nivel de unidades operativas.
- Guía para el equipo del área de salud
- Análisis Interno, Análisis Externo
- Formulación de Estrategias
- Formulación de la Visión y Misión
- Formulación del Plan Operativo
- Seguimiento y evaluación del plan

## FUNSAD 2007

FUNSAD para realizar los Planes Cantorales de Salud, identificó actores claves que aportarán en la elaboración y ejecución del Plan Operativo Anual (POA). El municipio se concibe como el articulador y promotor del desarrollo local, legitimado por la proximidad con la realidad y sus problemas, es corresponsable con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), ONG's, entre otras instituciones de la formulación, ejecución y evaluación.

Fue necesario el involucramiento coordinado de las diferentes instituciones, acciones planificadas y concertadas, además la conformación de una agrupación social para analizar, debatir y concertar sobre el problema de malaria y establecer sus causas y consecuencias y trabajar juntos para las soluciones. Se tuvieron en cuenta las diferencias culturales, las identidades de las etnias y grupos con el propósito que la política fuera una herramienta para la construcción de equidad social.



La metodología utilizada para la elaboración de los Planes Operativos Locales de Salud, parte del proceso de sensibilización realizado en el taller para facilitadores *en salas de situación, uso del sistema de vigilancia epidemiológica y elaboración de planes comunitarios* que se refuerza con reuniones de trabajo en cada uno de los municipios seleccionados. El proceso de re-sensibilización, adquirió varios matices debido a que algunos cantones ya se habían conformado los Consejos Cantonales de Salud (CCS) y donde no existían se empezaron a conformar por la motivación a partir del proceso desarrollado por el Proyecto PAMAFRO. Posteriormente se realizaron reuniones estratégicas con las Áreas de Salud de los Municipios, el SNEM y demás actores locales. Con base en estas reuniones se firmaron los convenios de participación entre el SNEM, PAMAFRO, el Municipio, el Área de Salud y el Subreceptor, posteriormente se formularon y diseñaron los Planes Locales de Salud con enfoque en la malaria. Cada proceso se desarrolló de acuerdo al contexto y situación de cada Cantón, se propendió por un enfoque intercultural y participativo.

Los contenidos abordados, fueron:

- Análisis de los problemas: Priorización, causas y consecuencias.
- ¿Qué se ha hecho antes para enfrentar el problema?
- ¿Qué vamos a hacer frente a los problemas? Definir soluciones ideas o alternativas que permitan eliminar, reducir o controlar las causas de los problemas, viables y estar dentro de la capacidad de acción de los actores involucrados.
- Definición de los actores que participarán en las soluciones concertadas, y cual sería el aporte de cada uno de éstos en la solución del problema. Lo que es un insumo para la realización del mapeo o inventario de los actores involucrados.
- Definición de metas, objetivos, resultados deseados y actividades y/o proyectos que deben realizarse para dar solución a los problemas identificados en el diagnóstico. Cada actividad conlleva un conjunto de tareas que deben ser realizadas en un orden lógico y secuencial. Se elabora el POA que contiene las soluciones, actividades, responsables, recursos necesarios y plazos.



### III. Principales logros

---

El informe final de FUNSDAD, no es muy claro respecto a los logros obtenidos de Planes Locales de Salud, se presentan resultados relacionados con varios objetivos del proyecto, por ejemplo: *“En Pastaza se firmó un convenio interinstitucional para capacitar a actores claves en: diagnóstico y tratamiento, casa limpia, control de criaderos, educación a la población en conocimiento de malaria. Elaboración de material educativo: sobre temas como higiene personal y familiar, casa limpia, patio limpio, relacionados al problema de malaria y que podrían incorporarse en la alfabetización del interior que realiza el grupo de alfabetización del municipio. Manejo de desechos y basura en el interior. Coordinación de actividades entre el equipo del municipio y MSP, SNEM. Se establece coordinación con el departamento de desarrollo sustentable y su programa de alfabetización, que mantienen periódicamente ingresos al interior de la provincia en lo que se puede apoyar tanto técnicamente, económicamente<sup>2</sup>”.*

De acuerdo a este informe, la sensibilización de las autoridades y actores claves, la realización de planes operativos de corto plazo (dos meses) y acuerdos a largo plazo para el control de la malaria son los resultados más destacables. El informe dice: *En septiembre del 2007, cuatro de los cinco cantones seleccionados firmaron los convenios, en Puerto El Carmen, se entregó el borrador del convenio y en tres de los cinco municipios se inició la implementación de los Planes Operativos Anuales. Se obtuvieron tres convenios firmados y ejecutándose operativamente dos de ellos, el del Municipio de Tiwintza se encuentra en la fase de inserción; dos textos de convenio para revisión y firma de las autoridades locales, pero cada uno de estos con acciones realizadas<sup>3</sup>.*

---

<sup>2</sup> Informe de Planes Locales de Salud, subreceptor FUNSDAD-DYA, octubre 2007. Página 6.

<sup>3</sup> Idem.



## IV. Principales dificultades

---

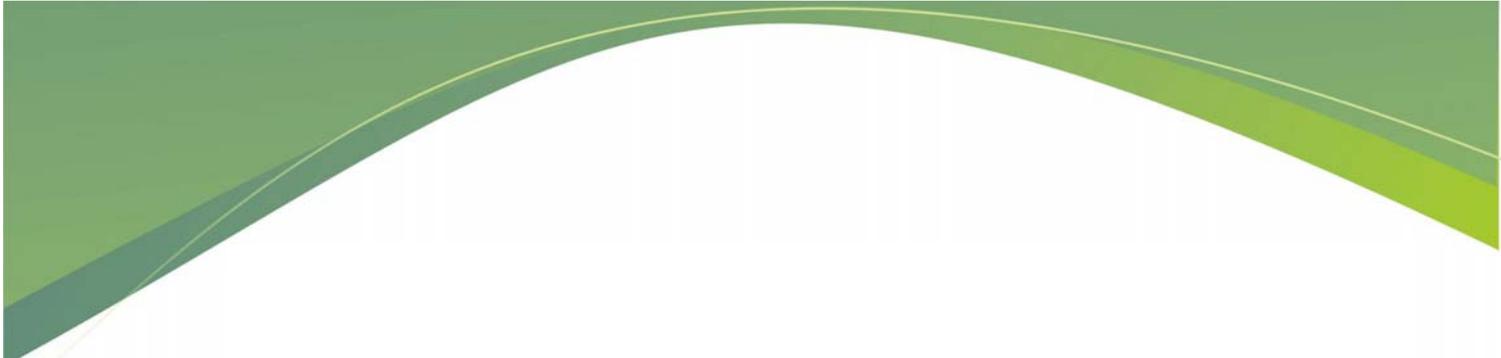
- En el 2006, en el proceso desarrollado con la consultoría de Judith Cazares, la *Planeación Estratégica* es el eje del **enfoque** y de la **capacitación**, la cual se reconoce como una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas de las *organizaciones e instituciones*. En los documentos e informes no se evidencian resultados concretos (documentos) de articulación entre la Planeación Estratégica para llegar al Plan Local de Salud. Se plantea como principal limitación el poco tiempo (dos días) para abordar una amplia gama de temas y elaborar el Plan Operativo Local de Malaria, en la agenda se le dio prioridad al tema de planeación estratégica y no aparece la temática sobre Planes Locales de Salud para el control Malaria.
- En el 2006, respecto a los **objetivos** propuestos, se realizó un taller de dos días con 12 funcionarios, en el cual se plantearon estrategias y objetivos para la solución de los problemas, aunque en el contrato se solicitaba la elaboración de Planes Locales de Salud, estos no se realizaron. De acuerdo a los informes las principales dificultades fueron: 1) El desarrollo de los contenidos del Plan Local de Salud y Control de Malaria contó con *poca participación* de los actores involucrados en la vigilancia y control. 2) Se detectaron limitaciones en los y las participantes para decidir acciones estratégicas que promuevan el control de la malaria. 3) El tiempo asignado resultó insuficiente para el desarrollo de los talleres, lo que limitó el trabajo con los y las participantes para recalcar y aclarar conceptos y el uso de la instrumentación por tanto se optó enviar tareas para que los participantes terminarán el Plan.
- En los informes se realizaron varias sugerencias, tales como disponer de mayor tiempo para desarrollar las capacitaciones, los instrumentos y ejercicios; enviar los manuales con anticipación para que los y las participantes tuvieran conocimientos previos que contribuyeran al proceso de capacitación activo y participativo; involucrar otros actores para que el Plan Local de Salud sea la agenda de trabajo de los próximos años del proyecto y que permita ampliar no sólo la participación sino la ampliación y disponibilidad de recursos en el control de la Malaria; desarrollar un abordaje local, que permita a los actores integrar de forma adecuada las características epidemiológicas de la Malaria, socioculturales de las poblaciones afectadas y la participación social en la toma de decisiones.

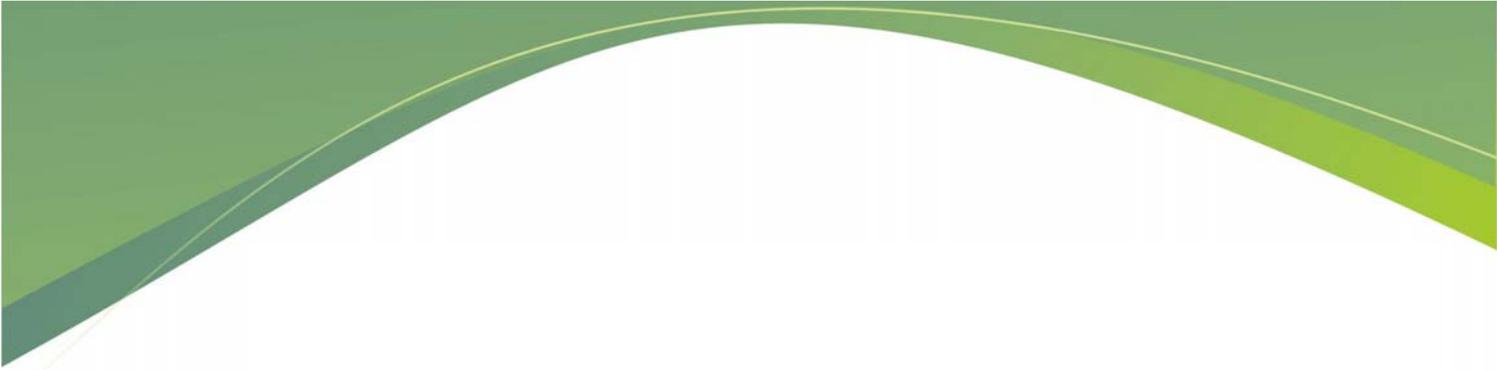
### FUNSAD 2007

- La ejecución de los Planes Locales de Salud en Ecuador fue muy irregular, se intentaron elaborar varios planes en cinco cantones, sólo se elaboraron dos documentos de proyectos comunitarios municipales en Santiago de Tiwintza y Loreto, más que planes cantonales fue la descripción de la participación del municipio en los planes comunitarios llevados a cabo por PAMAFRO en las comunidades de mayor riesgo epidemiológico, por tanto, metodológicamente su contenido no es el de un Plan Local de Salud.
- En el 2007, de acuerdo al informe final de FUNSAD se capacitaron autoridades y trabajadores de la salud, en los documentos revisados no se encuentra información concreta de cuántas personas fueron capacitadas en la temática de Planes Locales de Salud, se cuenta con un documento de formulación de los Planes Locales de Salud, pero no hay evidencia de los seguimientos para su implementación<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> En la revisión realizada no encontraron las actas de Acuerdo, los Planes Locales de Salud, el informe final en el formato enviado por PAMAFRO, informes de capacitación o trimestrales, el proyecto, ni el material utilizado en las capacitaciones.

- 
- FUNDAD expresa que un limitante para la elaboración de Planes Cantonales de Salud con enfoque en el control de la malaria, fue el hecho de que los municipios no contaban con un Consejo Cantonal de Salud, por lo que muchas de las acciones, entre ellas reuniones y acuerdos, se encontraban al vaivén de las decisiones de la máxima autoridad.
  - Igualmente, en los informes se expresa que el tiempo con el que se contaba en el Proyecto no permitió cumplir con todas las fases para la construcción de los Planes Locales de Salud ya que la realización de un Plan Cantonal de Salud requiere de varios procesos: Sensibilización, Capacitación, Abogacía con los actores, Acuerdos, que culminan en acuerdos generalmente firmados y por supuesto un proceso de ejecución, seguimiento y evaluación, y que por este momento el proceso se encuentra en una etapa inicial.



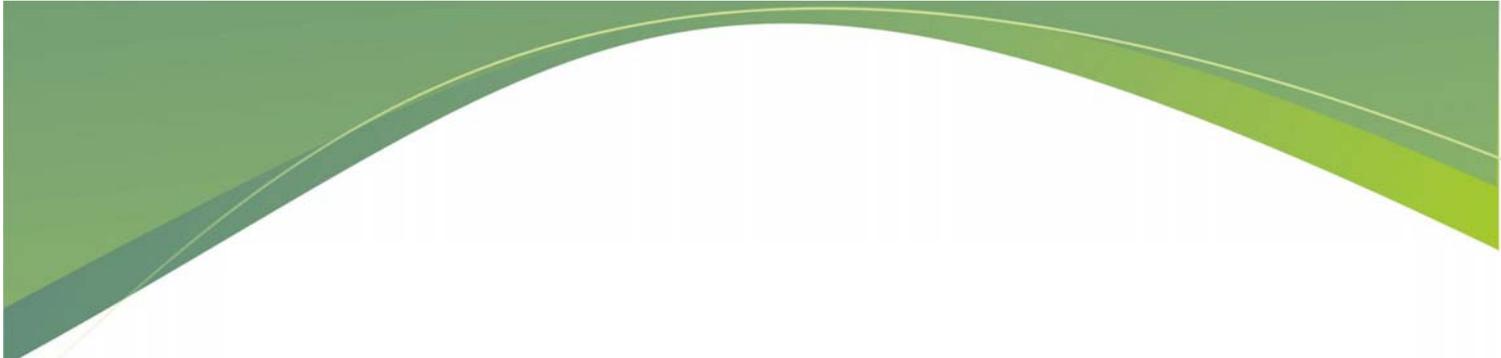
## V. Lecciones aprendidas y recomendaciones

La poca información sobre el proceso y de resultados concretos sobre los Planes Locales de Salud, es un limitante para plantear lecciones aprendidas, sin embargo, se perfilan algunas recomendaciones que recobran sentido en la medida que sean discutidas y profundizadas por el equipo PAMAFRO-Ecuador.

- Planes Locales de Salud es una estrategia que posibilita la articulación con las dinámicas de reforma del sector salud, en la que es necesario generar y aprovechar los espacios de análisis y debate alrededor de la salud como derecho humano y de la malaria como problema de salud pública que debe incluirse en la política pública (planes de salud y de desarrollo).
- Para futuras experiencias (fase II del proyecto), será necesario (teniendo en cuenta los resultados de la sistematización de la experiencia de Colombia y Perú), retomar, articular y mejorar el enfoque conceptual y la metodología, de tal manera que Planes Locales de Salud se constituya en una estrategia de fortalecimiento de capacidades para la planeación local de actores claves que hacen parte de la actual reforma estructural del sector salud, la cual tiene importantes avances respecto *a la garantía del derecho a la salud*.
- Planes Locales de Salud puede convertirse en un medio para mejorar el nivel organizacional de la comunidad si se desarrolla y articula con los Consejos Cantonales y de Salud que se encuentran legalmente constituidos como espacios de participación donde se analizan los problemas de salud, se planifica cómo resolverlos y se optimizan esfuerzos desde distintas instituciones y sectores para superarlos y cuya función principal es elaboración del Plan de Desarrollo del Cantón.
- PAMAFRO ha desarrollado todos sus procesos de manera articulada con el SNEM, además de continuar trabajando con dicha instancia, el proceso de Planes Locales de Salud deberá articularse con el Consejo Nacional de Salud (CONASA<sup>5</sup>), que actualmente adelanta procesos referidos al reconocimiento de la salud como derecho humano y de transformación social para la superación de las inequidades sanitarias, así mismo es necesario articularse con la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), que tiene la función de articular las metas nacionales y locales, con los sectores económico y sociales y promover la participación de los gobiernos seccionales autónomos e impulsar el desarrollo humano sostenible del Ecuador.
- Es necesario profundizar el análisis de logros y limitaciones con el equipo de PAMAFRO-Ecuador y las y los participantes de la experiencia y conjuntamente definir las recomendaciones para mejorar en la fase II, sabiendo que el enfoque deberá ser multisectorial y que el Cantón, las autoridades locales tienen que fortalecerse como instancia promotoras y articuladoras del desarrollo local y de la salud.

---

<sup>5</sup> El Consejo Nacional de Salud (CONASA) desde su creación en 1980, ha promovido la organización del Sistema Nacional de Salud, lo cual en la Asamblea Constituyente de 1998 fue establecido como un mandato expreso para el estado ecuatoriano. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS) aprobada en Septiembre 2002 y el Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, fueron el producto del esfuerzo político, técnico y social de las diferentes instituciones y actores del sector salud. El Consejo Nacional de Salud, como entidad pública con personería jurídica y autonomía administrativa y financiera, en el marco de la LOSNS ha desarrollado su Planificación Estratégica y ha establecido la Organización Institucional por Procesos como eje conductor de su trabajo, aprobado por la Secretaría Nacional Técnica de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público SENRES, publicado en Registro Oficial N° 181 del 5 de Enero del 2006. [www.conasa.gov.ec](http://www.conasa.gov.ec).



## BIBLIOGRAFÍA

### **Judith Cazares, Ecuador 2006**

- Informe de capacitación Planes Locales de Salud, Judith Cazares, Sara Naranjo, 4 octubre 2006.
- Modelo de Planificación Estratégica básica de evaluación interna y externa (FODA). Esmeraldas, septiembre 2006. Judith Cazares. PowerPoint.
- Manual de planificación estratégica y guía para la elaboración del plan estratégico local de salud. Ministerio de Salud Pública, subproceso de planificación.
- Planificación estratégica. Fundamento constitucional de la planificación nacional. Presentación en PowerPoint.

### **Fundación Salud, Ambiente y Desarrollo (FUNSAD), Ecuador 2007**

- Contrato de financiamiento PAMAFRO Ecuador N° 01. Febrero 2007.
- Informe de Planes Locales de Salud, octubre de 2007.

### **Otras instituciones**

- La Transformación en Salud y Los Desafíos de la Medicina Social en América Latina. Mauricio Torres Tovar. ALAMES. 2007.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Foro Nacional Transformación Sectorial de Salud. Quito, Mayo de 2008.
- Guía Metodológica para la Conformación de los Consejos Cantonales y Provinciales de Salud. Sistema Nacional de Salud Consejo Nacional de Salud. Ecuador. 2006.