

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

DOCUMENTO DE CONSULTA

Un Marco Para Políticas, Estrategias y Planes Nacionales de Salud

Borrador 3 de junio 2010

El presente documento examina la práctica actual en materia de apoyo a los países y las posibilidades de mejorarla, mientras estos formulan políticas, estrategias y planes nacionales de salud más robustos, eficaces y factibles.

1. Un énfasis renovado en el diálogo de política acerca de políticas, estrategias y planes de nacionales de salud

A lo largo de varios decenios, la mayoría de los países han venido utilizando la formulación de políticas, estrategias y planes nacionales de salud para dar orientación y coherencia a sus esfuerzos por mejorar la salud. La OMS tiene un largo historial de apoyo a los países en este cometido, no sólo mediante la cooperación técnica y la facilitación del diálogo sobre cuestiones de política nacional, además del intercambio entre los países, sino también por medio del trabajo normativo y los marcos de política internacional de alto nivel. En muchos países en desarrollo, una diversidad de organismos –internos y externos – está intensificando su apoyo.

No obstante, el interés renovado en estos procesos e instrumentos destinados a guiar a los sectores de salud de los países es muy distinto de los años ochenta y noventa. Hoy en día, existe un reconocimiento mucho mayor de los problemas que requieren la formulación de respuestas de política en lugar de arreglos meramente técnicos:

- El desajuste entre el desempeño real de los sistemas de salud fragmentados y las expectativas crecientes de la sociedad está convirtiéndose en un motivo de preocupación y de presión interna para las autoridades sanitarias y los políticos. Esto se traduce en una creciente exigencia de fortalecimiento de los sistemas de salud y en una renovación de la atención primaria de salud: cobertura universal, atención centrada en las personas, énfasis en la salud pública y en insertar los temas de salud en todas las políticas.
- Los gobiernos reconocen que tienen la responsabilidad de trasladar estas demandas a las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. Al mismo tiempo, reconocen que en sus sistemas de salud pluralistas y mixtos, las políticas, estrategias y planes nacionales de salud tienen que abordar los problemas de todo el sector de la salud y no pueden limitarse a planes de mando y control para el sector público.
- Actualmente, por lo general se reconoce que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud tienen que rebasar los límites de los sistemas de salud y abordar los factores sociales determinantes de la salud y la interacción entre el sector de salud y otros sectores en la sociedad. Sin embargo, muchos países se esfuerzan por desarrollar los instrumentos de política necesarios para ponerlos en práctica.

El contexto actual es favorable para optimizar las políticas, estrategias y planes nacionales de salud. El gasto interno en salud crece (en muchos países de ingresos bajos y medianos este aumento contrasta con los niveles de los años noventa), lo que plantea nuevos desafíos pero también nuevas oportunidades, y la sociedad mundial de la información está modernizando y transformando el sector de la salud en todo el mundo.

- Se pone mucho mayor énfasis en la rendición de cuentas de los múltiples interesados directos en la salud.

- Crecen las expectativas de que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud estén sustentados por una evaluación realista de las capacidades actuales y por una visión audaz del futuro.
- En un entorno de gobernanza mundial en materia de salud, las capacidades y las políticas, estrategias y planes nacionales sostenibles son indispensables para cosechar plenamente las ventajas de la cooperación e inteligencia mundiales, al tiempo que se mantienen la autonomía y la especificidad de los países.
- Por último, en los países donde la ayuda externa desempeña una función significativa, las políticas, estrategias y planes nacionales de salud se perciben cada vez más como la clave para mejorar la eficacia de la ayuda. En la actualidad, los países y los organismos de ayuda consideran que los procesos normativos y de planificación sólidos en materia de salud nacional son fundamentales para la armonización y alineamiento de los aportes financieros y técnicos externos e internos al sector de la salud y para abordar la fragmentación y la duplicación improductivas que suelen ser tan comunes.

2. Políticas, estrategias y planes: jerarquía, terminología y disparidades comunes

Las políticas, estrategias y planes son palabras que comprenden un amplio espectro de dimensiones y jerarquías. Abarcan:

- desde los valores y la visión, la dirección de políticas, la estrategia y la planificación estratégica, a la planificación operativa detallada;
- desde la planificación "integral" de la salud a la planificación "específica por programa o enfermedad";
- desde un horizonte temporal de largo plazo de 10-20 años, a un plan de cinco años, un plan renovable de tres años y un plan operativo anual;
- desde los planes nacionales a los planes regionales o de distrito, y
- desde el apoyo del más alto nivel a la visión y las direcciones de política a la aprobación de planes operativos.

Por consiguiente, no es sorprendente que incluso una mirada rápida a los procesos nacionales reales y a la bibliografía revela un uso intercambiable de términos tales como política, plan, estrategia y programa. No sólo parece que hay una falta de coherencia sino también una falta de consenso en la forma cómo se utilizan los términos básicos. Esta disparidad refleja la diversidad de enfoques y de niveles que adopta la política de salud nacional, así como los diferentes objetivos que tienen los países. En algunos de ellos, se trabaja con un "Plan Nacional de Salud" integral que incorpora las nociones de visión, política, estrategia y plan. Otros dividen los productos del proceso de diálogo de política nacional de diferentes maneras, incluido lo siguiente:

- "política" (que abarca la visión y las direcciones generales de política) frente a "estrategia" (un plan estratégico para ejecución y un plan y presupuesto operacionales);
- "plan estratégico nacional" (que combina visión, política, estrategia y plan) frente a "planes operativos";
- "política de salud nacional" (análisis de la situación, valores, direcciones de política) frente a "plan estratégico nacional de salud" (marco de ejecución para la política de salud nacional), y
- "plan estratégico" (función de rectoría para la visión a largo plazo) frente a "planes operativos" (implicaciones de gestión a corto plazo), y un puente entre ambos, es decir, el "plan de mediano plazo".

En cualquier país dado, la división entre los diferentes productos y la terminología usada viene determinada en gran parte por las especificidades regionales y nacionales, por la cultura política y la historia, y por los problemas concretos que deben afrontarse. Esta diversidad en la terminología y la práctica entre países y regiones tiene que reconocerse. En cualquier caso, sigue siendo útil para situar cada práctica de país individual en un mapa como punto de referencia de las jerarquías y terminologías, según se ilustra en el anexo 1. Esto facilita la identificación y corrección de disparidades comunes:

- En las actividades de planificación, la disparidad frecuente entre las políticas/estrategias/planes de salud nacional y
 - las prioridades y marcos de los actores mundiales, los organismos de desarrollo y los donantes;
 - las políticas de desarrollo nacional, los marcos de política y los márgenes fiscales más amplios;
- En las actividades de ejecución, la disparidad frecuente entre las políticas/estrategias/planes nacionales de salud generales y
 - las estrategias y planes específicos de enfermedades o programas (como, por ejemplo, los que se benefician de la aplicación de estrategias nacionales del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria);
 - los procesos de planificación subnacionales y descentralizados, en particular los planes operacionales de distrito.

3. Elementos de buenas prácticas

La experiencia muestra que el diálogo de política para desarrollar políticas, estrategias y planes nacionales de salud integrales es tanto un proceso político como técnico. Requiere atención en lo que se refiere al aspecto estimulante de definir la visión y política y también en cuanto a los detalles operativos. El equilibrio entre visión, política, planificación estratégica y atención a la ejecución varía considerablemente de un país a otro. Habida cuenta de la importancia primordial del contexto, los enfoques uniformes tienen poca probabilidad de ser de gran ayuda. No obstante, hay formas de conducir el diálogo de política que tienen más probabilidades de producir políticas, estrategias y planes firmes.

a) Proceso sólido

Se reconoce ampliamente que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud son más sólidos y tienen más probabilidades de ejecutarse eficazmente si su desarrollo y negociación involucran a todos los interesados directos pertinentes (sociales, técnicos, políticos), dentro del sector de salud y más allá de él. La coordinación inteligente con los ciclos políticos e institucionales del país y la participación amplia de los interesados directos son fundamentales, y requieren:

- i. generar consenso en el análisis de la situación;
- ii. procesos consultivos amplios, a todos los niveles gubernamentales y que incluyan a la sociedad civil, para formular los objetivos, los valores y las direcciones generales de política que guiarán el establecimiento de estrategias, la planificación y la toma de decisiones;
- iii. la gestión activa del proceso que conduce al apoyo de alto nivel de estas direcciones de política;

- iv. una amplia consulta sobre el establecimiento de prioridades y la formulación de las políticas, estrategias y planes;
- v. establecer mecanismos para conseguir retroinformación sobre la ejecución e instaurar medidas correctivas;
- vi. la armonización con marcos más amplios, como planes nacionales de desarrollo o estrategias para reducir la pobreza y políticas, acuerdos e iniciativas supranacionales, y
- vii. medidas para asegurar y proteger el sentido de propiedad por los países y la capacidad institucional en países donde los organismos externos desempeñan un papel importante.

b) Realismo

Las políticas, estrategias y planes nacionales de salud tienen mayores probabilidades de ejecutarse si:

- i. los elaboran las personas que los ejecutarán;
- ii. son compatibles con las capacidades y los recursos y limitaciones del sector, y esbozan maneras realistas de desarrollar las capacidades y recursos mediante la movilización del gobierno y los socios en relación con las prioridades sectoriales;
- iii. sus direcciones de política se afianzan a través de compromisos políticos y jurídicos que aseguran unos esfuerzos sostenidos a largo plazo;
- iv. vinculan la planificación estratégica y operativa con suficiente flexibilidad para adaptarse a acontecimientos imprevistos en el entorno económico, político y sanitario;
- v. abordan las preocupaciones de los responsables de la ejecución y del personal de nivel medio del sistema de salud, y
- vi. gozan del compromiso político de la dirección del sistema de salud y del gobierno, así como de la participación de los interesados directos con intereses contrapuestos.

c) Un contenido integral, equilibrado y coherente

Las políticas, estrategias y planes nacionales de salud deben articularse de una manera apropiada al contexto y las limitaciones del país y de forma integral, equilibrada y coherente:

- i. *Visión, valores, metas, objetivos y armonización de políticas intersectoriales*
- ii. *Un análisis de la situación sólido, que incluya:*
 - a. La evaluación de los *factores sociales determinantes de la salud* y de las *necesidades de salud*, incluidas las cargas actuales y previstas de morbilidad y los desafíos de salud;
 - b. La evaluación de las *expectativas*, incluida la demanda actual y prevista de servicios, así como las expectativas sociales;
 - c. La evaluación de *desempeño del sistema de salud* y de las deficiencias en materia de desempeño en la respuesta a las necesidades y expectativas;
 - d. La evaluación de la *capacidad del sector de salud* para responder a los desafíos actuales y anticiparse a los futuros;
 - e. La evaluación de los *recursos del sistema de salud* (humanos, físicos, financieros, de información) y de los déficit de recursos en la respuesta a las necesidades y expectativas, y
 - f. La evaluación de las *posiciones de los interesados directos* (incluidos, cuando sea apropiado, los socios externos).

- iii. Las situaciones y *direcciones de política* posibles para i) mejorar la equidad en salud; ii) centrar los servicios en las personas para responder a las necesidades y expectativas prioritarias; iii) proteger y promover la salud de las comunidades y la salud pública, y iv) desarrollar la capacidad de afrontar crisis y retos futuros.
- iv. Una *estrategia* integral para responder a los desafíos y poner en práctica las direcciones de política:
 - a. las implicaciones de dichas direcciones de política para: i) la prestación de servicios (redes de servicios y programas, medidas destinadas a las personas así como medidas de salud pública orientadas a las poblaciones); ii) la fuerza de trabajo sanitaria; iii) los productos y tecnologías médicos, y la infraestructura; iv) la información; v) el financiamiento sanitario, y vi) la gobernanza del sector de salud
 - b. sus implicaciones para trabajar con otros sectores
 - c. sus implicaciones de recursos y los costos asociados
 - d. la estrategia de inversiones y una estrategia para movilizar los fondos necesarios.
- v. El *liderazgo y los arreglos de gobernanza para aplicar* la estrategia en lo que se refiere a:
 - a. el papel de diversas instituciones e interesados directos
 - b. vigilar el desempeño, medir los resultados, organizar la investigación y adaptar la estrategia a las circunstancias en evolución
 - c. los marcos de reglamentación y jurídicos para asegurar la sostenibilidad
 - d. trabajar con otros sectores para asegurar que la salud se tenga en cuenta en todas las políticas
 - e. tratar con la comunidad donante en los países donde los fondos procedentes de donantes son una parte importante del financiamiento del sector de salud.

El modo en que estos elementos del contenido se secuencian y se segmentan entre los documentos de política, estrategia y planificación, y en qué aspecto se hace hincapié, dependen hasta un punto nada despreciable del contexto específico del país. Se desaconseja imponer formatos uniformes. No obstante, como un principio general debe cubrirse la amplia gama de cuestiones y es fundamental que las elecciones operativas entre diferentes opciones de ejecución y los enfoques de monitoreo y evaluación se apoyen en el uso de técnicas e instrumentos normativos apropiados.

d) Vinculación con planes de mediano plazo y subnacionales

Para ser eficaces, los planes estratégicos nacionales deben vincularse a planes operativos subnacionales, de alcance regional o de distrito. El grado de vinculación depende del nivel de detalle del plan estratégico nacional, así como del margen de autonomía que tienen los diferentes niveles para definir sus propias estrategias.

Algunos países tienden a elegir un enfoque más centralizado con un nexo explícito y estrecho entre los planes estratégicos nacionales y los planes operativos subnacionales: esto tiene la ventaja de la coherencia entre los planes operativos locales y el plan estratégico nacional, pero puede ejercer un control excesivo y proporcionar una adaptación insuficiente al contexto.

Otros países apuestan por un planteamiento más descentralizado con una conexión más débil entre los planes estratégicos nacionales que ofrecen orientación pero dejan mucha más libertad de interpretación a un nivel más descentralizado: esto

permite la flexibilidad y creatividad al nivel operativo, pero puede conducir a contradicciones con el plan estratégico nacional.

Algunos países vinculan la visión de alto nivel de su plan estratégico nacional con los planes operativos a través del despliegue de planes de mediano plazo y marcos de gastos, una gran parte de los cuales es la suma de los resultados de la planificación periférica de abajo arriba que tiene lugar en los ámbitos subnacional y de distrito.

e) Relación con los programas

La medida en que las políticas, estrategias y planes nacionales de salud abordan las preocupaciones y los planes operativos de los programas para combatir enfermedades específicas de un país es muy variable. En muchos países, la falta de vinculación entre la planificación de programas específicos de enfermedades y las políticas, estrategias y planes nacionales de salud conduce a un desequilibrio o falta de coherencia entre los esfuerzos de planificación y los problemas subsiguientes en la ejecución.

Las causas de ello son complejas, e incluyen: i) un análisis de la situación y un establecimiento de prioridades deficientes, con un uso subóptimo de los instrumentos y medios existentes; ii) la falta de vinculación entre la planificación operativa efectuada por los diversos programas respecto del diálogo normativo sobre las políticas, estrategias y planes nacionales de salud: a menudo esos programas están guiados por diferentes interesados con distintos ciclos de planificación; iii) la práctica de asignación de fondos de los donantes, que conducen a la fragmentación, la competencia por los escasos recursos disponibles y los desequilibrios en el establecimiento de prioridades nacionales.

En muchos países, el equilibrio y la coherencia entre los planes operativos de los diversos programas y las políticas, estrategias y planes nacionales de salud pueden mejorarse:

- gestionando mejor el diálogo de política e incluyendo sistemáticamente a los diversos interesados; y
- proporcionando visibilidad a los resultados de la planificación de programas sobre las capacidades compartidas del sistema de salud.

La coherencia requiere que las preocupaciones de cada programa se reflejen en una política, estrategia y plan nacionales de salud integrales, mientras que los planes de los programas están informados por evaluaciones realistas sobre cómo pueden aprovechar los recursos y capacidades compartidas y cómo repercutirán en esos recursos y capacidades compartidas.

4. Mayor apoyo para mejores políticas, estrategias y planes

Existe un consenso general acerca de que en muchos países hay posibilidades sustanciales de mejorar la formulación de las estrategias nacionales de salud. En este sentido, un mayor apoyo, por la OMS y la comunidad sanitaria mundial, puede ser fundamental en las siguientes áreas:

a) Basarse en un análisis adecuado de la situación y en un establecimiento de prioridades participativo

En muchos países, puede –y debería – ampliarse el análisis de la situación en el cual se basan las políticas, estrategias y planes para abarcar la gran diversidad de problemas y determinantes de salud actuales y futuros. En muchos casos la manera de complementar este proceso, mediante un análisis de las expectativas, de la demanda y de los problemas que afectan a los diversos elementos estructurales del sistema de salud, puede hacerse mucho más sistemáticamente. De este modo aumentarían notablemente las probabilidades de elaborar una estrategia coherente. El análisis de la situación y el establecimiento de prioridades brindan una oportunidad ideal para enriquecer el diálogo de política con cuestiones como la renovación de la atención primaria de salud mediante la cobertura universal, la atención centrada en las personas, la participación y unas políticas públicas eficaces.

Las oportunidades para mejorar el diálogo de política incluyen ayudar a los países a: evaluar sus políticas y estrategias de salud (por ejemplo, ejecutando las directrices de la evaluación conjunta de estrategias nacionales (JANS); elaborando hipótesis para el futuro, inclusive en materia de salud y de evaluación de las repercusiones de las diferentes opciones planteadas sobre los sistemas de salud; hacer un uso sistemático de los instrumentos y la pericia existentes (por ejemplo, en el análisis de la carga de morbilidad o de rentabilidad); reunir a los interesados directos y los expertos nacionales alrededor de los enfoques innovadores para generar un consenso basado en datos probatorios en relación con el análisis de la situación (por ejemplo, a través de los portales nacionales de información sobre salud).

b) Planificación de recursos y presupuestación de programas

Con los medios, los conocimientos especializados y la experiencia actualmente disponibles es posible:

- i. trasladar mejor las prioridades nacionales a planes detallados de recursos (cuantificación de requisitos en número de personas, equipo, instituciones, infraestructura, etc.), y
- ii. trasladar mejor estos planes de recursos a sus implicaciones presupuestarias. Esto es estratégico para negociar un consenso respecto de la financiación de los arreglos, tanto domésticos como de la ayuda.

Existen múltiples medios y conocimientos especializados que la OMS y otros socios para el desarrollo pueden movilizar para ayudar a los países en la planificación de recursos (por ejemplo, usando el conjunto de programas informáticos de planificación de recursos iHTP), el cálculo de costos (por ejemplo, usando la herramienta común de las Naciones Unidas para la estimación de costos que está próxima a completarse), o el intercambio de experiencia con modelos de financiación e información estratégica (por ejemplo, las Cuentas Nacionales de Salud o la medición de gastos catastróficos).

c) Gestión de procesos

Varios países han estado trabajando con ahínco para desarrollar enfoques más participativos del diálogo de política. En general, sin embargo, la atención prestada a los procesos sigue siendo en gran parte poco sistemática. En algunos países esto es debido en parte a los constantes cambios de planificadores, lo que limita la base de competencia técnica y la memoria institucional. En otros países, en parte puede atribuirse a las sucesivas oleadas de prioridades y planes de reforma promovidos externamente. La gestión de procesos puede mejorarse mediante la combinación de los siguientes elementos:

- i. invertir en la capacidad institucional e individual de los países para llevar a cabo un diálogo de política provechoso. En algunas regiones, el establecimiento de unidades de política o planificación dentro de los ministerios de salud se considera fundamental;
- ii. utilizar el marco de la JANS o enfoques similares para guiar (y no solo evaluar) el proceso de diálogo de política;
- iii. extender el diálogo de política más allá del sector público;
- iv. extender el diálogo de política más allá del sector de salud, ajustando las estrategias nacionales de salud a los planes de desarrollo nacional y a los ciclos de política financiera, y
- v. promover el cambio de comportamiento entre los donantes en consonancia con los principios de París de apropiación, alineamiento y armonización de los países.

La comunidad sanitaria mundial, incluida la OMS, puede ayudar a los países de diversas maneras. Primero, puede facilitar el intercambio de experiencias entre los países en lo que se refiere a las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, por medio de exámenes por expertos, visitas de intercambio, comunidades de práctica, seminarios itinerantes, hermanamiento institucional, etc. Segundo, puede, en particular en países con débil capacidad institucional y en contextos inestables, utilizar su presencia e influencia en el país para dar mayor continuidad al proceso de elaboración de estrategias y proporcionarle una perspectiva de largo plazo.

d) Asegurar la coherencia entre la política, estrategia y plan de salud nacional y los planes operativos de programas (específicos de enfermedades)

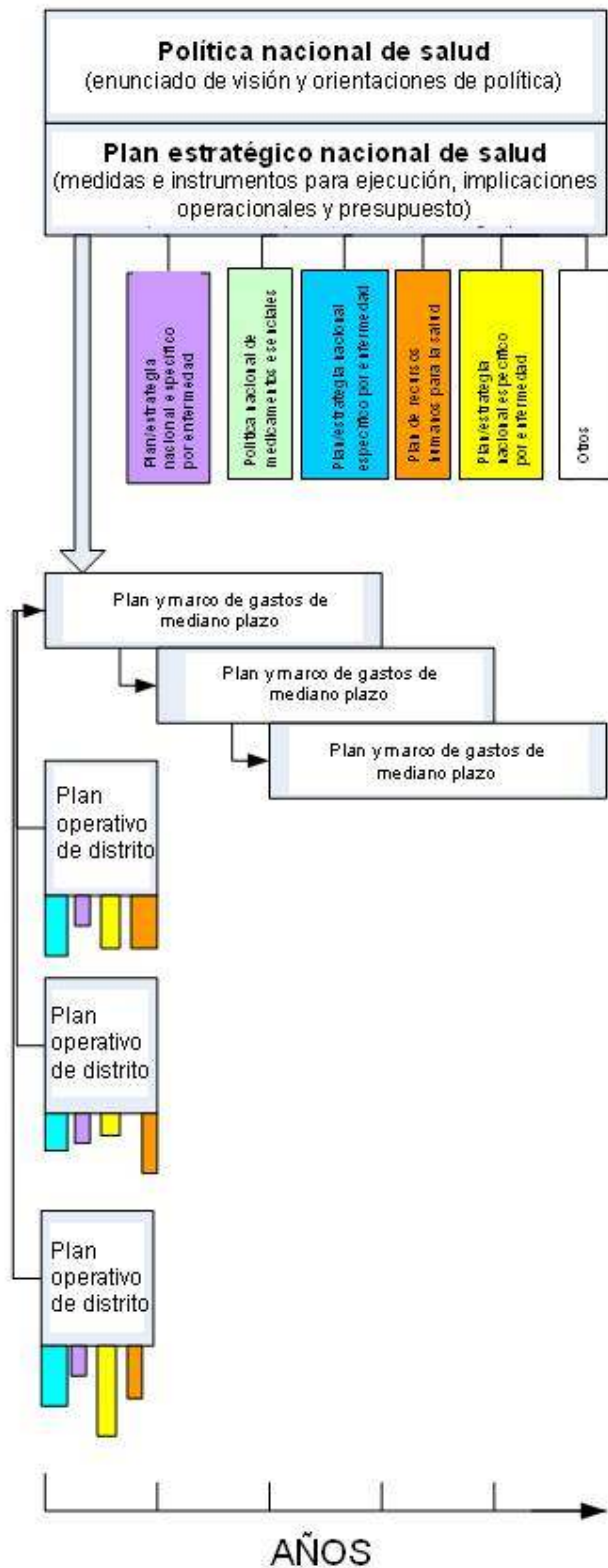
En muchos países puede hacerse mucho para definir los vínculos entre la estrategia nacional de salud y los planes operativos de los diversos programas (específicos de enfermedades y de otra índole). Si bien esto es ante todo un asunto de manejar apropiadamente las relaciones institucionales entre las diversas partes interesadas, existen medidas técnicas (mejor sincronización de los ciclos de planificación y mejores directrices para la planificación de programas) que pueden reducir las contradicciones y duplicaciones. Como elementos que contribuyen a la fragmentación por derecho propio, los organismos mundiales tienen una gran responsabilidad de ayudar a armonizar los esfuerzos de planificación de programas con las políticas, estrategias y planes nacionales. Los trabajos basados en la JANS, la Alianza Sanitaria Internacional (IHP+) y el programa de París proporcionan una buena base para facilitar la reciprocidad entre las estrategias nacionales de salud y los planes operativos específicos de enfermedades.

e) Desarrollar la base institucional para el seguimiento, evaluación y retroinformación del desempeño

Los resultados pueden mejorarse invirtiendo más y de forma más centrada en el seguimiento y evaluación de la ejecución de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud, protegiendo al mismo tiempo la integridad de las funciones del sistema básico de información sanitaria. Cuando la planificación es apropiada, esto también permite aprender, mejorar continuamente el proceso de planificación y aplicar medidas correctivas oportunas.

Los países pueden beneficiarse de las posibilidades del intercambio y arbitraje entre ellos, de una mejor documentación de la innovación de políticas y del apoyo a las instituciones que pueden impulsar y guiar la formulación de las políticas, estrategias y planes nacionales de salud (por ejemplo, las redes de observatorios). Es particularmente importante fomentar el diálogo entre las diversas partes que pueden aportar sugerencias a los planes y a su ejecución.

Anexo 1- Representación esquemática de los elementos fundamentales de la planificación: un posible punto de referencia para trabajar con la terminología diversa que usan los países-



Nota: Las casillas de color corresponden a planes específicos de programas, que pueden tener una importancia variable en los diferentes planes operativos de distrito. La representación presupone un vínculo eficaz entre el plan nacional de salud integral y los planes específicos de programas.