



DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL  
DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS  
JEFATURA DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
SECCIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*



*“Metodología para la Implementación  
de Estrategia de Intersectorialidad”*

Abril 2018



**DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL  
DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS  
JEFATURA DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
SECCIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## Créditos

Instrumentos elaborados por la Sección Análisis Estratégico, Intersectorialidad y Participación Ciudadana.

Dr. Walter René Soto Reyes.

Lic. Dennys Josué Mayen Gonzales.

Dra. Jhunny Nadezhda Tasejo Corzantes.

Licda. Alba América Sandoval Gonzales.

Dr. René David Oliva Meza.

Dra. Xiomara Castañeda

Sub-jefa del Departamento de Desarrollo de los Servicios.

Dr. Edgar Lara

Jefe del Departamento de Desarrollo de los Servicios.

Dr. Rafael Carranza

Sub Director General

Dr. Arnaldo Bringuez

Director General

**Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud – DGSIAS-**

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**CONTENIDO**

Créditos .....	2
<b>1. PRESENTACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO LEGAL.....</b>	<b>2</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
3.1 General.....	3
3.2 Específico.....	3
<b>4. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>4</b>
4.1 Intersectorialidad .....	4
4.2 Atención Primaria en Salud Renovada (APS Renovada) .....	4
<b>4.2.1 Promoción de la Salud: .....</b>	<b>5</b>
4.3 Redes Integradas de Salud (RISS).....	5
4.4 Sociedad Organizada .....	5
4.5 Grados de Relación del Sector de la Salud con Otros Sectores Gubernamentales: .....	6
4.6 El papel del Sector Salud en la Construcción de la Intersectorialidad .....	7
4.7 Mecanismos y herramientas que pueden favorecer al desarrollo de intersectorialidad:..	8
4.8 Claves de la implementación de intersectorialidad .....	8
4.9 Estructuras de Gobernanza Intersectorial .....	9
4.10 Acciones de Gobernanza Intersectorial .....	9
4.11 Factores que condicionan la intersectorialidad .....	10
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>11</b>
5.1 Lineamientos Generales:.....	12
<b>5.1.1 ¿Quién debería participar? .....</b>	<b>12</b>
<b>5.1.2 Generar un grupo coordinador .....</b>	<b>13</b>
5.2 Instrumentos para la Implementación de Intersectorialidad .....	13
<b>5.2.1 Guía de diagnóstico de grado de Intersectorialidad .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2.2 Guía de negociación comunitaria .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2.3 Sala Situacional Comunitaria.....</b>	<b>14</b>
<b>5.2.4 Marco Lógico.....</b>	<b>14</b>
<b>5.2.5 Indicadores de Gobernanza, participación social e Intersectorialidad. ....</b>	<b>14</b>
5.3 Esquema del proceso de implementación estratégica de intersectorialidad:.....	15
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>17</b>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

ANEXOS .....	18
Anexo 1	
DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LOS GRADOS DE INTERSECTORIALIDAD.....	18
Anexo 22	
SALA SITUACIONAL COMUNITARIA.....	22
Anexo 3	
MAPEO DE ACTORES: ACTORES SOCIALES Y LÍDERES COMUNITARIOS .....	35
Anexo 4	
MARCO LÓGICO.....	36
<u>1.</u> FODA Comunitario .....	36
<u>2.</u> Identificación y Descripción del Problema Central .....	38
3.    Priorización de Problemas.....	39
4.    Análisis de involucrados .....	40
5.    Instrumentos para el Análisis de Problemas: Árbol de Problemas .....	42
6.    Instrumentos para el análisis de Objetivos: Árbol de Objetivos .....	45
7.    Análisis de Alternativas .....	46
8.    Etapa de Planificación: La Matriz del Marco Lógico.....	47
9.    La Matriz del Marco Lógico .....	48
10.   Planes, Programas y Proyectos .....	52
11.   Planificación de Programas .....	53
Anexo 5	
INDICADORES DE PROCESO DE LA ESTRATEGIA DE INTERSECTORIALIDAD:.....	55

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## **1. PRESENTACIÓN**

La reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud. El logro de la salud requiere la concertación de una multiplicidad de condiciones y factores, dado que coexisten diversos mecanismos sociales que generan los procesos de salud y enfermedad. Es sabido que gran parte de tales condiciones y mecanismos están fuera del alcance directo del sector de la salud.

Para entender la importancia y la necesidad de la intersectorialidad es indispensable partir de la concepción del fenómeno salud-enfermedad no como un proceso lineal, sino como un complejo sistema no lineal; es decir, un proceso dependiente de condiciones previas que no es determinístico y en el que interactúan múltiples variables. Así, el fenómeno salud-enfermedad puede entenderse como una propiedad emergente de un sistema más amplio y complejo. Cuando se refiere al abordaje de las causas de las inequidades en salud y, por ende, a los determinantes sociales, el sector de la salud no puede evitar tomar en cuenta a otros sectores sociales y gubernamentales para diseñar, planificar y/o ejecutar políticas, programas o acciones en este ámbito.

La reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector de la salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud. Esto conduce a que el trabajo de los sectores se ordene por las necesidades de las personas y no por los objetivos sectoriales, y a que las necesidades sean captadas por una nueva política o un programa integrado, que dé respuesta a los determinantes sociales.<sup>1</sup>

Para poder llevar a cabo la implementación de las acciones de intersectorialidad en salud, la Sección de Análisis Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha elaborado una metodología con el objetivo de incentivar la gobernanza participativa brindando instrumentos a las Direcciones de Áreas de Salud para la adecuada sensibilización, implementación y monitoreo de las actividades de coordinación intersectorial. Con ello se pretende motivar el involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a las soluciones efectivas de problemas de salud y bienestar general de la población

---

<sup>1</sup>Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, DC: OPS, 2015.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## **2. MARCO LEGAL**

Haciendo referencia a la intersectorialidad, la Constitución Política de la República en los artículos 93-95, menciona que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación, y es obligación del Estado velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, para lo cual desarrollará a través de sus instituciones acciones de prevención promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Además, la salud de los habitantes de la Nación es un bien público, y todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Asimismo, en el Código de Salud (artículo 8) se describe como Sector Salud al conjunto organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. En el artículo 18, también se menciona que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) debe definir un modelo de atención en salud que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada, que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema, tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico, pluricultural y multilingüe.

Según la Ley de Descentralización (artículo 4-5), dentro de los principios orientadores del proceso y de la política de descentralización del Organismo Ejecutivo se encuentran:

1. La autonomía de los municipios;
2. La eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios públicos;
3. La solidaridad social;
4. El respeto a la realidad multiétnica, pluricultural y multilingüe de Guatemala.
5. El diálogo, la negociación y la concertación de los aspectos sustantivos del proceso;
6. La equidad económica, social y el desarrollo humano integral;
7. El combate a y la erradicación de la exclusión social, la discriminación y la pobreza;
8. El restablecimiento y conservación del equilibrio ambiental y el desarrollo humano, y,
9. La participación ciudadana.

Dichos principios tienen los siguientes objetivos:

1. Mejorar la eficiencia y eficacia de la Administración Pública.
2. Determinar las competencias y recursos que corresponden al Organismo Ejecutivo que se transferirán a las municipalidades y demás instituciones del Estado.
3. Universalizar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos que se prestan a la población;

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

4. Facilitar la participación y control social en la gestión pública;
5. Fortalecer integralmente la capacidad de gestión de la administración local;
6. Fortalecer la capacidad de los órganos locales para el manejo sustentable del medio ambiente;
7. Reforzar la identidad de las organizaciones comunales, municipales, departamentales, regionales y nacionales;
8. Promover el desarrollo económico local; para mejorar la calidad de vida y erradicar la pobreza;
9. Asegurar que las municipalidades y demás instituciones del Estado cuenten con los recursos materiales, técnicos y financieros correspondientes, para el eficaz y eficiente desempeño de la competencia en ellos transferida.

Para tales acciones es fundamental contar con la participación ciudadana, por medio de la cual una comunidad organizada, con fines económicos, sociales o culturales, participa en la planificación, ejecución, y control integral de las gestiones del gobierno nacional, departamental y municipal para facilitar el proceso de descentralización.

El Código de Salud, aprobado mediante Decreto 90-97 del Congreso de la República regula, entre otros aspectos, lo siguiente: El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, instituciones privadas y otras organizaciones no gubernamentales y comunitarias, organizarán sus servicios con base a niveles de atención; entendidos éstos como un conjunto de diferentes tecnologías apropiadas para la solución de grupos específicos de problemas de salud de distinta complejidad, con el fin de garantizar el acceso y cobertura a todos los habitantes que demanden atención a la red de servicios de salud que se establezca.

Según el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, en su artículo 25 establece: Los servicios de salud deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

Motivar el involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a las soluciones efectivas de problemas de salud y bienestar general de la población.

#### **3.2 Específico**

Incentivar la gobernanza participativa brindando instrumentos metodológicos a las Direcciones de Áreas de Salud para la adecuada sensibilización, implementación y monitoreo de las actividades de coordinación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

#### 4. MARCO CONCEPTUAL

##### 4.1 Intersectorialidad

La intersectorialidad consiste fundamentalmente en convertir la cooperación en acciones, que concertadas debidamente se orienten estratégicamente sobre aquellos problemas identificados y priorizados en los que las actividades de los diferentes sectores pueden ser determinantes. Tiene sus bases, para el ámbito de la salud, en el llamado de la Declaración de Alma Ata en 1978 de “Salud para Todos”, que tuvo una gran influencia en América Latina y el Caribe. Se sumaron a lo anterior, los importantes aportes señalados en la Carta de Ottawa del año 1986 acerca de la promoción de salud<sup>2</sup>, a la vez, los desarrollos y debates ocurridos en la Región de las Américas en torno a los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Estos formaron parte de una respuesta del sector de la salud a los procesos de democratización que tenían lugar en la Región. Su énfasis estuvo en la necesidad de reorganizar y reorientar los sistemas de salud sobre la base de los procesos de descentralización y desarrollo local, así como en reforzar y renovar la estrategia de atención primaria aprobada en Alma Ata, dándole mayor relevancia a la búsqueda de equidad con **solidaridad y justicia** para toda la población. Entre los aspectos centrales de dicha agenda se encontraba la intersectorialidad, al señalar que la atención primaria: “entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige esfuerzos coordinados de todos esos sectores”.<sup>3</sup>

Borroto y colaboradores (citados por Castell, 2007) consideran que la intersectorialidad ha sido uno de los ejes fundamentales de la atención primaria en muchos países de la Región aunque señalan: “La participación intersectorial varía desde la realización de actuaciones aisladas por la salud hasta actuaciones sistemáticas en el marco de una conducta ordenada por la sanidad; significa entonces que los sectores no sólo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios en los que su sector está involucrado”.<sup>4</sup>

##### 4.2 Atención Primaria en Salud Renovada (APS Renovada)

Defiende la necesidad de alcanzar atención universal e incluyente como parte de una política de salud y de la organización de un sistema de salud que sea parte de un conjunto más amplio de políticas de Estado. Da énfasis en promoción y prevención mediante relaciones horizontales. Ej:

Medidas de saneamiento, red de abastecimiento de agua y desagüe para prevención de enfermedades propagadas a través de agua.

---

<sup>2</sup>Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (Canadá, 1986)

<sup>3</sup>Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, OMS, 1978.

<sup>4</sup>Castell FloritSerrate P., La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.(2007)

### *Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Los servicios deben orientados a la comunidad, enfocándose en la familia, capacidad cultural para la comunicación y reconocimiento de necesidades de salud.<sup>5</sup>

Sus valores son:

- Derecho al mayor nivel de salud posible
- Equidad
- Solidaridad

#### **4.2.1 Promoción de la Salud:**

No es únicamente promover los servicios de atención primaria, prevención, no es sólo educación. Es un proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control de la misma.<sup>2</sup>

#### **4.3 Redes Integradas de Salud (RISS)**

El sistema de salud se encuentra fragmentado, lo que quiere decir que existe falta de coordinación entre los distintos niveles y sitios de atención, duplicación de los servicios y la infraestructura, entre otros, lo cual favorece a la situación de inequidad. Las Redes Integradas de Servicios de Salud son una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida.<sup>6</sup>

Las Redes Integradas de Salud (RISS) cuentan con cuatro ámbitos de abordaje: modelo asistencial; gobernanza y estrategia; organización y gestión; y asignación e incentivos.

Dentro del ámbito de abordaje de las RISS, de Gobernanza y Estrategia se encuentran los siguientes atributos:

- Un sistema de gobernanza único para toda la red.
- Participación social amplia
- Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

#### **4.4 Sociedad Organizada**

Los máximos responsables de la intersectorialidad, son aquellos que participan en ella, no sólo como objeto, sino también como sujeto de dirección del proceso, se refiere a su actor principal, la sociedad. No serían posibles los propósitos que se tracen si el nivel de organización de la sociedad no se corresponde con las necesidades que demanda esa acción.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup>Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007.

<sup>6</sup>Manual metodológico: Implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Guatemala, (OPS/OMS), Guatemala, 2015

<sup>7</sup>Pastor Castell Florit-Serrate. La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba. La Habana 2004

#### *Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Existe sinergia entre la participación social y la intersectorialidad, sobre todo para avanzar en el logro de la equidad en la salud. La intersectorialidad requiere voluntad y voluntariedad y hasta espontaneidad, pero conducida sistémicamente, donde cada uno de sus componentes tenga bien definido sus objetivos, funciones y acciones que le corresponde desarrollar y eso no es posible sin organización.

#### **4.5 Grados de Relación del Sector de la Salud con Otros Sectores Gubernamentales:**

Se distinguen los grados o intensidades de la relación del sector de la salud con otros sectores gubernamentales siguientes:<sup>8</sup>

- Relaciones basadas en el intercambio de **“Información”**, que se puede considerar como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes o importantes para un proceso de trabajo conjunto.
- Relaciones basadas en la **“Cooperación”**, en las que el trabajo conjunto entre los sectores busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector. Este tipo de relación, eventualmente, puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas sobre la base de problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en el ámbito de la salud; por esto, en muchas ocasiones es la salud pública la que los conduce. Este tipo de acción intersectorial está sobre todo presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas, y no en su formulación.
- Relaciones basadas en la **“Coordinación”**, en las que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red más horizontal de trabajo entre los sectores; con una instancia más formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. Esto es de gran importancia, ya que para crear sinergias (o al menos para evitar antisinergias) dentro de la administración pública es necesario tener una visión más amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de ellos.
- Relaciones basadas en la **“Integración”**, lo que implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores. De este modo, la acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación y el financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

---

<sup>8</sup>Meijers,G.; Stead, D. Integración de políticas: ¿Qué significa y cómo alcanzarla?, Revisión Multidisciplinaria. (2004),

### *Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

En términos generales, una mancomunidad remite a la unión, en este caso de sectores, para conseguir un fin común, teniendo en cuenta que se pueden unir personas, fuerzas o caudales para un fin. En este sentido, cuando aludimos a ella, el énfasis está en lo que comparten los sectores en la fase de ejecución de las políticas.

Si tenemos en cuenta todo lo anterior, la integración propiamente dicha se produciría cuando entre los sectores gubernamentales hay inclusividad en la formación y evaluación de las decisiones, mancomunidad en su ejecución, y estructuras para la gobernanza común. Por tanto, ella implica diseños y planificación compartida (arreglos de financiamiento comunes, cofinanciamiento vía financiamiento delegado a un tercer órgano, convenios de transferencia de recursos desde una autoridad central, reorientación de asignaciones presupuestarias preexistentes, entre otros); evaluación compartida; y estructuras de gobernanza intersectorial.



#### **4.6 El papel del Sector Salud en la Construcción de la Intersectorialidad**

La participación del sector de la salud puede adoptar diversos tipos, por ejemplo, un rol de “Líder”<sup>9</sup>, que ocurriría en temas en los que el sector de la salud tiene el conocimiento sobre las medidas eficaces y puede controlar los medios para hacerlo. O bien, puede tener un papel de “Negociador” en aquellos casos en que el sector de la salud tiene conocimiento de medidas eficaces para determinados temas pero no controla la arena ni los medios para la aplicación de las medidas necesarias. Por otro lado, puede desempeñar un rol de “Socio” cuando el sector de la salud tiene conocimiento acerca de los impactos negativos de otras políticas sectoriales sobre la salud, pero no tiene conocimiento exacto de cómo deben formularse medidas para su abordaje ni dispone del control de los medios necesarios para su aplicación, como ocurre, por ejemplo, en intervenciones sobre el mercado de trabajo o en la reducción de las desigualdades sociales en el aprendizaje en las escuelas, etc.

<sup>9</sup>Torgersen y Stigen. Desarrollo de una estrategia nacional intersectorial para reducir las inequidades sociales en salud: El caso noruego. Oslo, Noruega (2007)

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

#### **4.7 Mecanismos y herramientas que pueden favorecer al desarrollo de intersectorialidad:**

- Intercambio de información entre los sectores sobre investigación, transferencia de conocimiento, retroalimentación de los resultados de la evaluación, las comunicaciones, entre otros.
- Mantener contactos para la planificación y el establecimiento de prioridades.
- Mantener contactos sobre el desarrollo y la implementación de la solución política.
- Informar sobre el progreso y la realización de la evaluación de manera conjunta.
- Obtención de la aprobación del presupuesto o los recursos de manera conjunta.

Se agrega a lo anterior considerar en la eficacia el grado en que el sector de la salud ha integrado en sus políticas, las exigencias de otros sectores y, a la vez, si los resultados descritos en realidad han tenido impacto en la equidad en salud.<sup>10</sup>

#### **4.8 Claves de la implementación de intersectorialidad**

- En la implementación en el nivel municipal, deben realizarse acciones de supervigilancia sobre la inscripción de las familias que han sido incorporadas para que los beneficios lleguen a las mismas, y que éstas además cumplan con las condicionalidades. Ello implica que la representatividad de los actores se transforma en la voz de las comunidades para ejercer influencia en las actuaciones del programa y en la rendición de cuentas.
- La reducción de las inequidades en salud exige del trabajo conjunto entre el sector salud y otros sectores gubernamentales que tienen influencia sobre los determinantes sociales de la salud. El objetivo no es cualquier acción intersectorial, sino aquellas que pueden efectivamente reducir o eliminar las desigualdades en salud, incluso aunque dichas iniciativas no se originen desde el sector salud, no sean lideradas por este, ni él participe directamente en cada una de las intervenciones que constituye la acción intersectorial.
- El principio de universalidad se refiere a la cobertura o acceso de beneficios sociales a toda la población de un país, generalmente bajo el principio de ciudadanía. Se diseñan en beneficio de todos los habitantes, sin importar sus características personales, económicas y sociales.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. OMS, Adelaida (2010).

<sup>11</sup> Dagmar Raczynski, Focalización de Programas Sociales: Lecciones de la Experiencia Chilena. (1995)

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

#### **4.9 Estructuras de Gobernanza Intersectorial**

Se trata de estructuras que existen para facilitar la colaboración entre diferentes ministerios, departamentos o sectores. Son "tangibles" o "visibles" en términos de dejar huella en el organigrama o la prescripción de las entidades o procedimientos dentro del gobierno y administración. A este respecto son diferentes de la colaboración basada únicamente en las relaciones personales.<sup>12</sup>Ejemplo de ellas son:

- Ministerio de Salud Pública
- Comités Municipales
- Ministerios
- Presupuestación conjunta
- Compromiso público
- Participación de los interesados
- Comité formal en el consejo local o autoridades
- Organización o unidad específica, tomada de la misma estructura.

#### **4.10 Acciones de Gobernanza Intersectorial**

Se trata de acciones facilitadas por las estructuras de gobierno intersectoriales que permiten la armonización de otras políticas de gobierno con los objetivos de salud. Ejemplos de las diferentes acciones de gobierno intersectoriales incluyen:

- Soporte de evidencia
- Establecer metas y objetivos
- Coordinación
- Promoción
- Abogacía
- Seguimiento y evaluación
- Orientación normativa
- Apoyo financiero
- Proporcionar un mandato legal
- Implementación y gestión

---

<sup>12</sup>David V. Mc Queen, et al. Gobernanza intersectorial Para la Salud en todas las Políticas, acciones y experiencias. Copenhage, Dinamarca, 2012

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

#### **4.11 Factores que condicionan la intersectorialidad<sup>7</sup>**

- **Voluntad política:** Relevancia y capacidad de gestión
- **Políticas sociales y sus enfoques:** Prioridades establecidas dentro de las temáticas más prevalentes.
- **Importancia dada a las funciones esenciales de Salud Pública:** Enfoque dado a la salud “para” y “con” la población.
- **Descentralización:** Capacidad de autogestión.
- **Capital humano motivado:** Validación de conocimiento formal así como del conocimiento proveniente de la experiencia.
- **Organización y claridad:** Claridad en responsabilidad, roles y funciones.
- **Recursos disponibles:** Existencia de medios, escenarios e instancias para la acción.

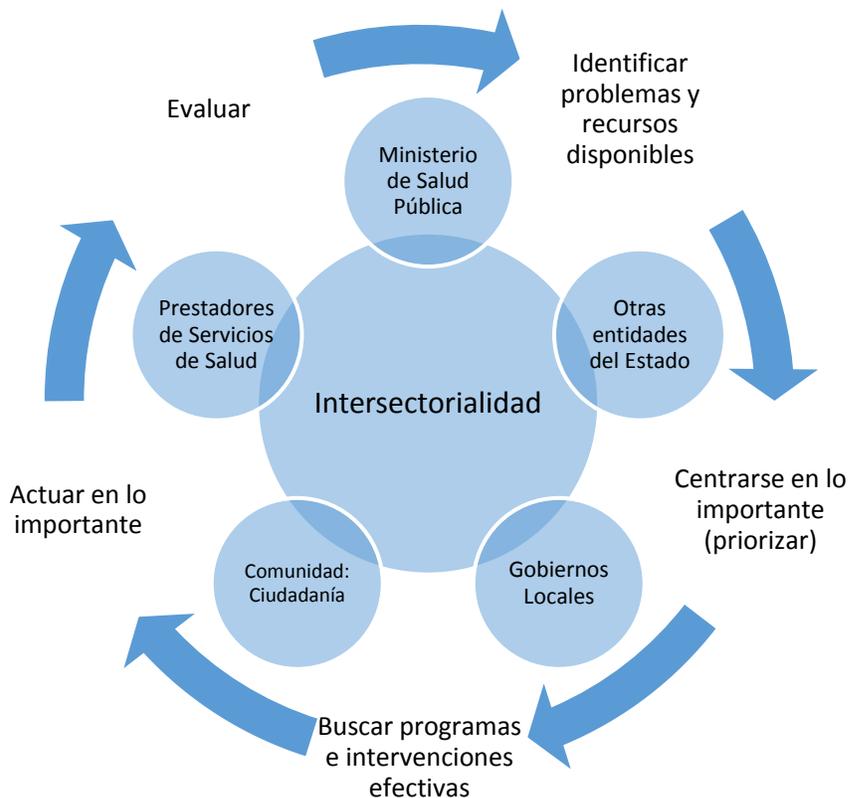
*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5. METODOLOGÍA**

Se necesita tener iniciativas más sistemáticas para reforzar la participación en las comunidades a nivel municipal y de vecindarios, consiguiendo ir más allá de consultas rutinarias y hacia la participación efectiva en las cuales los individuos y las comunidades definan los problemas y desarrollen soluciones en la comunidad.<sup>13</sup>

Sin conseguir trasladar esta participación a los individuos y las comunidades será muy difícil conseguir la penetración de intervenciones necesarias para impactar efectivamente en las desigualdades de salud, conductas y estilos de vida.

Los resultados positivos de la intersectorialidad son mayores a medida que se logre descentralizar este proceso y acercarlos cada vez más al ámbito comunitario donde los sectores cuenten con el poder y libertad de acción suficiente para poder enfrentar conjuntamente los problemas, cuya solución les permita alcanzar los propósitos.



Fuente: Elaboración propia

<sup>13</sup> Michael Marmot. Revisión Estratégica de las Inequidades en Salud. Inglaterra (2010)

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5.1 Lineamientos Generales:**

- Es necesario establecer un plan realista con participación de las instituciones y organizaciones presentes en la localidad, en el que se identifiquen las áreas de oportunidad y se establezcan prioridades para alcanzar el desarrollo sostenible mediante la formulación de planes, programas y proyectos.
- Se deben identificar, mapear y localizar a organizaciones y líderes positivos presentes en las redes locales que tengan nexo directo o indirecto con acciones de salud (tanto en la prestación de servicios como en el abordaje de las determinantes sociales), que se determine que pueden involucrarse en gestión, implementación y seguimiento de los procesos de intersectorialidad.
- Debe promoverse una cultura participativa para cada uno de los actores en el desarrollo de los procesos de intersectorialidad para traducirlo en beneficios y resultados.
- Garantizar que en las acciones de intersectorialidad, no exista la barrera del idioma disponiendo de un traductor efectivo para comunicar con claridad los temas a discutir.

**5.1.1 ¿Quién debería participar?**

Teniendo en cuenta que las relaciones entre los diferentes sectores deben ir más allá del intercambio de información, cooperación y coordinación, será necesario plantearse la necesidad de integrar objetivos comunes, generar procesos de trabajo y presentación conjunta de resultados. Las actividades principales se centran en la creación de alianzas y la promoción de la salud integral de los ciudadanos.

Las instituciones que deben tomarse en cuenta son las siguientes:

- Organismos de planificación gubernamental de diferentes sectores, consejos de desarrollo, personas con liderazgo en la comunidad, entidades con capacidad de financiación de los proyectos.
- Para las convocatorias a los talleres deben priorizarse aquellas redes locales que se encuentren activas para el abordaje de los determinantes sociales y se considere que puedan tener participación en el desarrollo de planes, programas y/o proyectos.
- Dentro de los actores sociales que deben convocarse a los talleres de intersectorialidad, no deberán faltar: la Municipalidad, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), cuerpos de bomberos, representantes de instituciones públicas y secretarías, líderes comunitarios, otros que la DAS considere necesarios.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5.1.2 Generar un grupo coordinador**

Se realizarán las siguientes acciones:

- Fomentar la adhesión de promotores influyentes.
- Sensibilizar a otros sectores sobre la importancia y pertinencia del proyecto.
- Formar un equipo central (en la DAS) integrado por personas que dedicarán parte de su tiempo promover acciones de intersectorialidad y participación social.

En este equipo se incluirán:

- Inspector de saneamiento ambiental (ISA)
- Técnico en salud rural (TSR), trabajador(a) social (TS)
- Enfermera profesional
- Psicólogo
- Nutricionista
- Jefes de DMS
- Programa de Extensión de Cobertura Institucional (PECI) de la Dirección de Área de Salud o Distrito Municipal de Salud, según sea el caso.

**5.2 Instrumentos para la Implementación de Intersectorialidad**

**5.2.1 Guía de diagnóstico de grado de Intersectorialidad**

Este instrumento tiene como propósito identificar el grado de relación que el sector salud del MSPAS tiene con las otras instituciones de la red local, categorizándolas según los grados de intersectorialidad: información, cooperación, coordinación e integración.

**5.2.2 Guía de negociación comunitaria**

Instrumento que describe paso a paso cómo entablar relaciones para la negociación con los diferentes actores sociales y líderes comunitarios. Esta actividad debe ser desarrollada tomando en cuenta la situación actual de las comunidades, su finalidad es sensibilizar a las diferentes entidades, instituciones, organizaciones y actores, así como negociar cambios y adaptaciones al contexto específico que se traduzcan en acuerdos de coordinación y apoyo, que estimulen la intersectorialidad y la participación social en todos los ámbitos de intervención en salud.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5.2.3 Sala Situacional Comunitaria<sup>14</sup>**

La Sala Situacional es la herramienta síntesis para planificar e intervenir estratégicamente en la realidad social, se identifican los determinantes sociales, los factores de riesgo y las oportunidades de protección en la comunidad (insumos que servirán para elaborar el FODA comunitario). Es un espacio permanente para el diagnóstico del contexto y, sus productos, apoyan en la ejecución de acciones mediante planes, programas y/o proyectos de interés para los gobiernos locales.

**5.2.4 Marco Lógico<sup>15</sup>**

Metodología del FODA, Marco Lógico, árbol del problema y de objetivos, mediante la cual se adquieren destrezas para la identificación de problemas, sus causas y consecuencias, de tal forma que se puedan establecer los planes, programas y/o proyectos para solucionarlos.

Una vez que se conocen los problemas, se saben sus causas y las consecuencias. Las soluciones deben plantearse de manera colectiva y permanente, sin perderle el seguimiento a cada problemática. La integración de los actores sociales y líderes comunitarios y su articulación con los organismos del estado es fundamental para el sostenimiento de las soluciones.

**5.2.5 Indicadores de Gobernanza, participación social e Intersectorialidad.**

Son instrumentos que sirven para evaluar y medir los procesos de intersectorialidad y gobernanza participativa a nivel de la Dirección de Área de Salud.

---

<sup>14</sup>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. "Sala situacional: Instrumento para la vigilancia de salud pública" Gustavo Bergonzoli MD, OPS/OMS, Venezuela, (2006).

<sup>15</sup> Organización Panamericana de la Salud. "Manual para el diseño de proyectos de salud" OPS, WDC, (2003).

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

### 5.3 Esquema del proceso de implementación estratégica de intersectorialidad:



\*Las acciones en color verde son las implementadas por el nivel central (DG-SIAS) y las DAS. Las acciones en color azul son las acciones que se implementarán a nivel local (DMS).

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5.3.1 Descripción de Fases**

**Fase 1: Del Departamento de Desarrollo de los Servicios, Sección de Análisis Estratégico (DG-SIAS) hacia las Direcciones de Áreas de Salud:**

1. Sensibilización sobre el tema de intersectorialidad y gobernanza.
2. Taller de implementación del tema de intersectorialidad, presentación y capacitación a equipo responsable de la socialización a nivel distrital.

**Fase 2: De las Direcciones de Áreas de Salud a los Distritos de Salud:**

1. Socialización del tema de intersectorialidad y metodología de implementación a los diferentes Distritos de Salud.

**Fase 3: Implementación del Proceso Metodológico de Intersectorialidad (Nivel de Distrito/Territorio de Salud): ANÁLISIS DE REALIDAD LOCAL**

1. Diagnóstico de grado de Intersectorialidad.
2. Mapeo de actores en la comunidad (Fase 1 de la Guía de Negociación Comunitaria, y como parte de la construcción de la Sala Situacional Comunitaria), negociación comunitaria.
3. Convocatoria a líderes comunitarios y diferentes sectores.
4. Sensibilización e inicio de coordinación de acciones, con los actores sociales.

**Fase 4: Seguimiento del proceso Metodológico de Intersectorialidad: ANÁLISIS LOCAL DE LOS PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD**

1. Reuniones periódicas (**mensuales**) con la localidad, instituciones y organizaciones que trabajan en el municipio. (Elaboración del cronograma)
  - 1.1 Implementación de FODA comunitario y Marco Lógico.
  - 1.2 Diagnóstico de necesidades (árbol de problemas: Marco Lógico).

**Fase 5: Elaboración de los Planes, programas y/o proyectos locales**

1. Implementación de acciones de intersectorialidad: propuestas de soluciones. (Elaboración de Árbol de Soluciones y Matriz de Marco Lógico para definir acciones y compromisos).

**Fase 6: Evaluación de los planes, programas y/o proyectos locales**

1. Evaluación de planes de intersectorialidad mediante indicadores y medios de verificación de acciones definidas en la metodología de Marco Lógico.

**Fase 7: Evaluación de los procesos de intersectorialidad (de las Direcciones de Área de Salud hacia los Distritos; y de la Sección de Análisis Estratégico (DG-SIAS) hacia las Direcciones de Áreas de Salud).**

1. Indicadores de estructura, proceso y resultados. (Actualización semestral)

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Castell FloritSerrate P., La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.(2007)
- DagmarRaczynski, Focalización de Programas Sociales: Lecciones de la Experiencia Chilena.(1995)
- David V. Mc Queen, et al. Gobernanza intersectorial Para la Salud en todas las Políticas, acciones y experiencias.Copenhage, Dinamarca, 2012
- Meijers,G.; Stead, D. Integración de políticas: ¿Qué significa y cómo alcanzarla?, Revisión Multidisciplinaria. (2004),
- Michael Marmot. Revisión Estratégica de las Inequidades en Salud. Inglaterra (2010)
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (Canadá, 1986)
- Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, OMS, 1978.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. OMS, Adelaida (2010).
- Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, DC: OPS, 2015.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Manual metodológico: Implementación de la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Guatemala, (OPS/OMS), Guatemala, 2015
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007.
- Pastor Castell Florit-Serrate. La intersectorialidad. Conceptualización. Panorama internacional y de Cuba. La Habana 2004
- Torgersen y Stigen. Desarrollo de una estrategia nacional intersectorial para reducir las inequidades sociales en salud: El caso noruego. Oslo, Noruega (2007)

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CHEQUEO PARA EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LOS GRADOS DE INTERSECTORIALIDAD:

##### CARACTERIZANDO EL TIPO DE INTERSECTORIALIDAD

Nombre de la Comunidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

Área de Salud: \_\_\_\_\_

Institución con la que tiene relación (mapa de actores): \_\_\_\_\_

##### **Grados de Intersectorialidad:**

**Información:** primer paso o nivel de intersectorialidad, construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo, a fin de identificar aspectos comunes o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

**“Cooperación”**, desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas sobre la base de problemas y prioridades comunes. Se comparten acciones en implementación de programas, no en su formulación.

**“Coordinación”**, en las que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia. Por lo general, apunta a una red más horizontal de trabajo entre los sectores; con una instancia más formal de trabajo; y una fuente de financiamiento compartido. No es suficiente que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados. También es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de ellos.

**“Integración”** ejecución y aplicación de políticas conjuntas, y también la formulación y el financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**Instrucciones:** De las opciones que se presentan a continuación, seleccione la opción que más se adecúa al trabajo de Intersectorialidad que el Distrito Municipal de Salud efectúa actualmente, marcando con una x en la columna a la derecha de los ítems. Debe marcar solamente una respuesta por cada pregunta.

**1. Área de Gestión**

Preguntas	Items	Grados de intersectorialidad			
		Infor	Coope	Coordi	Integ
¿Qué se comparte?	a. Comparten e intercambian información sobre aspectos de enfermedad	x			
	b. Consulta con otros sectores sobre actividades y recursos para la intervención sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	x	x		
	c. Otros sectores colaboran en actividades y recursos para la intervención sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	x	x	x	
	d. Comparten autoridad, capacidades y toma de decisiones para la intervención sobre los determinantes de la salud (pobreza, acceso a servicios básicos, educación, empleo, violencia, entre otros).	x	x	x	x
	e. Ninguna de las anteriores				
¿Cuándo se da el trabajo en conjunto?	a. El trabajo conjunto es incidental o reactivo a algún problema o situación	x			
	b. El trabajo conjunto deja de ser solo incidental o reactivo, sino que se traduce en acciones orientadas a problemas o prioridades comunes	x	x		
	c. El trabajo conjunto se da principalmente en la implementación	x	x		
	d. El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación, existiendo momentos e instancias específicas para ello.	x	x	x	
	e. El trabajo conjunto está en el proceso de formulación, implementación y evaluación de trabajo a través de todo ciclo de la política o proyecto, sin una instancia específica para ello, el conjunto de los	x	x	x	x

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

	sectores toma en cuenta políticas de salud desde la formulación de sus POA.				
	f. Ninguna de las anteriores				
¿Qué pasa con cada sector en ese trabajo conjunto?	a. Apunta a un trabajo más horizontal entre los sectores (articulación, gestión)	x	x	x	
	b. El trabajo conjunto se ajusta a políticas y programas de cada sector para las acciones de promoción de salud.	x	x	x	x
	c. Existe una planificación conjunta que se traduce en los planes y presupuesto de cada sector	x	x	x	x
	d. Hay empoderamiento desde los diferentes sectores para la atención de los determinantes de la salud	x	x	x	x
	e. Ninguna de las anteriores				

**2. Área: Propósito de la Intersectorialidad**

Preguntas	Items	Grados de intersectorialidad			
		Infor	Coope	Coordi	Integ
Propósito u objetivo del trabajo conjunto	a. Busca la eficiencia de las acciones de cada sector	x	x		
	b. Busca la eficiencia y la eficacia de la acciones comunes	x	x	x	
	c. Hay un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector	x	x	x	x
	d. La definición del programa o política se realiza entre un conjunto de sectores, que se traduce en una nueva política que representa las necesidades y trabajos del conjunto de sectores.	x	x	x	x
	e. Ninguna de las anteriores				

Pregunta	Items	Grados de intersectorialidad			
		Infor	Coope	Coordi	Integ
¿De qué forma se organiza con los otros sectores?	a. Existe una planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores	x	x	x	x

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

	b. Existe una instancia formal de trabajo, pudiendo ser una estructura organizacional formal o informal.	x	x	x	x
	c. Ninguna de las anteriores				

**3. Área: Modo de organización**

**4. Área: Modo de financiamiento**

Preguntas	Items	Grados de intersectorialidad			
		Infor	Coope	Coordi	Integ
¿Cuál es el modo de financiamiento?	a. No existen recursos específicos para dicho plan o programa, aunque puede haber fondos para campañas puntuales o programadas.	x	x		
	b. Cada sector aporta recursos específicamente para las actividades de su sector incluidas en el trabajo conjunto.	x	x	x	
	c. Existe una fuente de financiamiento para el programa o política que es compartido entre los diversos sectores para las acciones comunes (POA)	x	x	x	x
	d. Ninguna de las anteriores				

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## **Anexo 2**

### **SALA SITUACIONAL COMUNITARIA**

La Sala Situacional es la herramienta síntesis para planificar e intervenir estratégicamente en la realidad social. Tiene como propósito central responder a interrogantes que se le planteen a las organizaciones. Es un espacio permanente para el diagnóstico del contexto y, sus productos, apoyan en la ejecución de acciones y políticas de interés para los gobiernos, los partidos o movimientos sociales. Se recomienda realizar una actualización de información cada cuatro meses.

#### **CARACTERÍSTICAS DE UNA SALA SITUACIONAL COMUNITARIA:**

- **Gerencia orientada a resultados**

Las intervenciones en Salud Pública están orientadas a lograr resultados que deben solucionar o transformar problemas específicos. Los resultados se identifican claramente a través de objetivos y metas que son evaluados permanentemente. Los equipos se responsabilizan por la obtención de esos resultados.

- **Trabajo en equipo**

Tanto para el diseño como para la ejecución de una intervención es una condición necesaria la conformación de un equipo de trabajo o de gestión, con la participación de los actores sociales más importantes que se encuentren involucrados en la temática a abordar. Esta condición permite enriquecer el proceso con aportes interdisciplinarios, facilita y viabiliza la gestión (siempre que los actores se sienten parte del mismo) y permite maximizar esfuerzos y compromisos en busca de objetivos comunes y reducir costos.

- **Participación**

La participación de los distintos actores sociales involucrados es una condición esperada aun cuando, por distintos motivos, a veces sea poco factible. La metodología propone, a través de un instrumento específico, el análisis de las percepciones de todos ellos sobre el problema abordado, en función de sus intereses, sus recursos y mandatos, y la posibilidad de conflicto o apoyo a una intervención concreta. Generalmente, los técnicos y profesionales de los organismos responsables de la gestión de una intervención tienen un mayor nivel de participación que otro tipo de actores, pero es importante que en los momentos de toma de decisiones de la gestión, estén representados los intereses, las percepciones y la valoración de todos los actores involucrados en el problema abordado. Esta es una condición que permite garantizar formas organizacionales para la gestión que ganen en gobernabilidad y aseguren actitudes democráticas.

- **Proceso continuo**

La gestión de una intervención se concibe como un proceso continuo que no termina con la ejecución sino que, a través del seguimiento y la evaluación, se retroalimenta con la experiencia adquirida. Existe una relación dinámica y continua entre los distintos momentos que abarca la gestión integral de esa intervención.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

• **Evaluación como aprendizaje**

Para lograr la continuidad del proceso de gestión se requiere de la evaluación durante todas las fases de la intervención. Con este objetivo, las distintas actividades evaluativas son tomadas como instancias de generación de información, conocimiento y aprendizaje para el equipo de gestión y todos los actores involucrados. De este modo, se alimenta la toma de decisiones oportuna y pertinente sobre la posibilidad o no de modificar lo planificado, a fin de garantizar los mejores resultados.

• **Método científico – encadenamiento de hipótesis**

Toda intervención constituye un encadenamiento lógico de "hipótesis" ya que al realizarse una determinada acción se espera obtener ciertos resultados. Pero toda intervención de desarrolla en un contexto de incertidumbre por lo que al ejecutarla se ponen a prueba dichas hipótesis. Dentro del enfoque de Marco Lógico, las hipótesis están representadas por los distintos niveles de objetivos bajo la relación medios – fin. En este sentido, la gestión de las intervenciones debe verse como un proceso que busca verificar las hipótesis planteadas y, por lo tanto, permite lograr un aprendizaje sobre la relación medios – fin.

• **Perspectiva de sistemas**

Las intervenciones no se llevan a cabo en el vacío, sino en un ambiente donde interactúan con otros proyectos y se encuentran sometidas a diferentes realidades políticas, sociales y organizacionales. En consecuencia, el diseño de las intervenciones debe incluir tanto el análisis del sistema más amplio del cual forma parte como de los subsistemas que lo integran y sus relaciones.

• **Acuerdos contractuales**

Una vez diseñadas las intervenciones como proyectos, representan contratos entre las personas u organizaciones. Como contrato, un proyecto desde el enfoque del Marco Lógico, significa un acuerdo de voluntades acerca de lo que se espera lograr (Fin y Propósito), un conjunto de productos (Resultados), y circunstancias externas que están fuera del control del equipo de gestión (Supuestos).

**PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALA SITUACIONAL COMUNITARIA**

1. Recolección de datos, tabulación, procesamiento, graficación y mapeo.
2. Análisis de datos, comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas.
3. Valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**SALA SITUACIONAL COMUNITARIA EN SALUD**

**1. HISTORIA DE LA COMUNIDAD**

Reseña breve sobre los orígenes de la comunidad, obtenida mediante tradición oral, monografías, otros. Se mencionan los principales cambios que ha sufrido la comunidad a lo largo del tiempo.

**2. ENTORNO GEOGRÁFICO**

**2.1 Croquis:**

Se puede tener sobre la base de un croquis varias capas de información:

**Sector Salud:**

- Servicios de Salud institucionales (públicos o privados)
- Servicios de salud alternativa o tradicional
- Farmacias

**Servicios Públicos**

- Vías de acceso
- Zonas de movilización social (mercados, plazas, terminales, iglesias)
- Infraestructura educativa
- Industrias
- Áreas de riesgo social y natural
- Áreas endémicas de enfermedades (focos de riesgo)
- Otras entidades gubernamentales

**2.2 Indicadores de dimensión entorno geográfico**

Variable	Indicador	Fuente de información
Superficie territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensión territorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidades</li> <li>• Instituto geográfico nacional INE</li> </ul>
Ubicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación geográfica</li> <li>• Altitud sobre el nivel del mar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidades</li> <li>• Instituto geográfico nacional INE</li> <li>• Georreferenciación en campo (con GPS)</li> </ul>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabecera Deptal</li> <li>• Distancia en KMS de la ciudad capital cabecera Deptal/ municipal</li> <li>• Tipo de camino o transporte para llegar a cabecera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidad</li> <li>• INE</li> <li>• INGUAT</li> <li>• Instituto Geográfico nacional</li> </ul>
Topografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Topografía predominante</li> <li>• Accidentes geográficos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidad</li> <li>• INE</li> <li>• INGUAT</li> <li>• Instituto Geográfico Nacional</li> </ul>
Urbanidad/ruralidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de ruralidad o urbanidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidad</li> <li>• INE</li> <li>• SEGEPLAN</li> <li>• PNUD</li> <li>• ENCOVI</li> </ul>
Clima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meses de invierno y verano</li> <li>• Temperatura estacional</li> <li>• Humedad estacional</li> <li>• Nivel de lluvias (precipitación pluvial)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidad</li> <li>• INE</li> <li>• INSIVUMEH</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud, MSPAS. 2007.

### 3. DETERMINANTES DE LA SALUD

#### 3.1 Estructurales:

Variable	Indicador	Fuente de información
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de desarrollo humano (nivel municipal)</li> <li>• Coeficiente de Gini (nivel departamental)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INE</li> <li>• ENCOVI 2014</li> </ul>
Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de la población con pobreza general</li> <li>• Porcentaje de la población en pobreza extrema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCOVI 2014</li> <li>• INE Censo 2002</li> <li>• SEGEPLAN</li> </ul>
Acceso a servicios básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de hogares por tipo de abastecimiento de agua para consumo humano (acueducto, pozo etc.)</li> <li>• Porcentaje de viviendas con servicios de alcantarillado sanitario</li> <li>• Porcentaje de viviendas con otros dispositivos de eliminación de excretas y aguas residuales.</li> <li>• Porcentaje de hogares según tipo de disposición de basuras (tren de aseo)</li> <li>• Porcentaje de hogares con electricidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ENCOVI 2014</li> <li>• INE Censo 2002</li> <li>• SEGEPLAN</li> <li>• SIVIAGUA (Sistema de vigilancia para la calidad del agua, SIGSA)</li> <li>• INFOM</li> <li>• MUNICIPALIDADES</li> </ul>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de población indígena (maya, xinca, garífuna)</li> <li>• Porcentaje de población no indígena</li> <li>• Otras etnias o pueblos presentes en la comunidad (minorías étnicas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalidad</li> <li>• INE</li> <li>• Líderes locales</li> </ul>
Celebraciones sociales y religiosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Listado de celebraciones sociales y religiosas. (Movilizaciones sociales, concentraciones).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirigentes y/o líderes locales</li> </ul>
Población Migrante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos nacionales, departamentales y municipales de población migrante. Movilidad humana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INE</li> <li>• Municipalidades</li> <li>• Dirigentes y/o líderes locales</li> <li>• Otras</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud, MSPAS. 2007.

**3.2 Nivel de educación:**

Variable	Indicador	Fuente de información
Analfabetismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de analfabetismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INE</li> <li>• MINEDUC</li> <li>• CONALFA</li> </ul>
Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años promedio de escolaridad de la mujer</li> <li>• Años promedio de escolaridad del jefe de familia</li> <li>• Tasa de cobertura educativa</li> <li>• Porcentaje de matriculados</li> <li>• Porcentaje de deserción escolar</li> <li>• Tasa neta de escolaridad por nivel educativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INE</li> <li>• MINEDUC</li> <li>• CONALFA</li> </ul>
Instrucción superior	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de población con educación superior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INE</li> <li>• Universidades</li> <li>• Otras fuentes</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud, MSPAS. 2007.

**3.3 Empleo:**

Variabl e	Indicador	Fuente de información
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de población económicamente activa</li> <li>• Porcentaje de población por rama de actividad económica (agricultura, comercio, textiles, prestación de servicios técnicos, prestación de servicios profesionales, remesas, otros.)</li> <li>• Porcentaje de trabajo formal</li> <li>• Porcentaje de trabajo informal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo INE 2002.</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud, MSPAS. 2007.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**3.4 Violencia:**

Variabl e	Indicador	Fuente de información
Violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestaciones de violencia en la comunidad: Psicológica, física, patrimonial, sexual.</li> <li>• Delitos clasificados por causa (homicidio, asaltos, robo, otro).</li> <li>• Número de denuncias por delitos.</li> <li>• Instituciones que existen para restaurar el derecho de las personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNC</li> <li>• MINISTERIO PÚBLICO</li> <li>• JUZGADO DE PAZ</li> <li>• INE</li> <li>• PNUD</li> <li>• CRUZ ROJA</li> <li>• BOMBEROS</li> <li>• OTRAS FUENTES</li> </ul>

Fuente: Guía Metodológica Análisis de Situación de Salud, MSPAS. 2007.

**4. MAPEO DE ACTORES**

**4.1 Actores sociales y líderes comunitarios**

Personas que tienen las cualidades y la capacidad de mediar e influir en mayor medida que el resto de miembros de la comunidad o grupo, al momento de tomar decisiones importantes o promover actividades que ayuden al desarrollo de la comunidad. Se inicia con la realización de un listado preliminar de potenciales actores sociales. Este listado es susceptible de cambio, algunos actores pueden irse incorporando o retirando a lo largo del proceso. Se identifica si el ámbito de acción del actor es local, regional o central, es útil también para clasificarlos de acuerdo a roles, funciones y la población objetiva que atiende. Este formato también puede utilizarse para identificar a los líderes principales. Ejemplo:

No.	Nivel	Actores sociales	Nombre	Grupo	Liderazgo Principal	Contacto
1	Local	Servicio de salud municipal		Comunidad		
2	Local	Líder comunitario				
3	Local	Médicos privados		Proveedores		
4	Local	Servicios de salud alternativa				
5	Regional	Gerente general de la Aseguradora				
6	Local	Alcalde		Municipalidad		

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

7	Local	Secretario Municipal				
8	Local	Concejal de la Municipalidad				
9	Local	Concejal de la Municipalidad				
10	Local	Coordinador de ONG		Organizaciones no gubernamentales		
11	Central	Director de Planificación		Ministerio de Salud		
12	Local	Director Distrito central, Villa Nueva				
13	Local	Director Distrito Peronia, Villa Nueva				
14	Local	Director Distrito Mezquital, Villa Nueva				
15	Local	Director Instituto Guatemalteco de Seguridad Social		IGSS		
16	Central	Gerente Instituto Guatemalteco de Seguridad Social				
17	Central	Universidad de San Carlos de Guatemala		Academia / Gobernanza		
18	Central	contacto Contraloría General de Cuentas		Gobierno		
19	Central	Contacto SAT				

Fuente: Mapeo de actores, metodología Urban Heart.

Para determinar las coordenadas de los actores sociales, puede utilizarse la herramienta de Google Maps, en el siguiente enlace:

<https://support.google.com/maps/answer/18539?co=GENIE.Platform%3DDesktop&hl=es>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**5. ACCESO GEOGRÁFICO, INSTITUCIONAL Y ECONÓMICO**

Descripción de las vías de acceso hacia los servicios de salud, distancias y tiempo de recorrido. Se recomienda obtener esta información mediante técnicas cualitativas y/o cuantitativas (Grupos Focales, encuestas de opinión, entre otras).

**Red de servicios de salud institucionales**

No.	Nombre del servicio de salud (Servicio Público (MSPAS) /IGSS)	Tipo de servicio (Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospital, etc.)	Acceso Geográfico			Accesibilidad Institucional (Trámites tiene que hacer la persona para ser atendida por el servicio de salud).	Percepción de la calidad del servicio (Buena, regular, mala)
			Distancia promedio del servicio de salud y la población	Tiempo de recorrido de la vivienda hacia los servicios de salud	Costo del transporte para acceder al servicio de salud		
1							
2							
3							

**Otros servicios de salud**

No.	Nombre del servicio de salud (Hospitales, ONGs, aseguradoras, clínicas de personal, prestadores de servicios de medicina tradicional, medicina alternativa)	Sector (privado o mixto)	Tipo de servicio (Clínica particular, hospital)	Acceso Geográfico			Accesibilidad Institucional (Trámites tiene que hacer la persona para ser atendida por el servicio de salud).	Percepción de la calidad del servicio (Buena, regular, mala)
				Distancia promedio del servicio de salud y la población	Tiempo de recorrido de la vivienda hacia los servicios de salud	Costo del transporte para acceder al servicio de salud		
1								
2								
3								

**Accesibilidad Económica (Otros servicios de salud)**

Gasto promedio que realiza la persona para ser atendida en el servicio de salud

Nombre del servicio	Tipo de servicio	Costo por consulta	Costo por día de hospitalización	Costo de tratamiento (Por día)	Observaciones

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## 6. FACTORES DE RIESGO

Identificar los aspectos que colocan a la población en posición de vulnerabilidad ante el proceso de Salud-Enfermedad. El llenado de estas secciones en adelante se realiza en conjunto con los participantes de talleres intersectoriales.

Ejemplo:

### 6.1 Desastres de origen natural o provocados

Tipo de riesgo	Eventos	Ubicación geográfica del riesgo	Coordenadas GTM	Observaciones
Desastres de origen natural o provocados	Deslizamientos de tierra			
	Desbordamiento de ríos			
	Inundaciones			
	Accidentes de tránsito			
	Caídas			
	Acumulación de basura (basureros clandestinos)			

### 6.2 Estilos de vida

Descripción y/o cuantificación y análisis de la presencia y situación actual de:

- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Drogadicción

Fuente: Grupos focales, testimonios, experiencias compartidas con otros actores sociales.

### 6.3 Seguridad alimentaria

Descripción de la situación actual de:

- Acceso a alimentos
- Disponibilidad de alimentos

Fuente de información: MAGA, SESAN, fuentes comunitarias, otras.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

### 6.4 Calidad Ambiental

Descripción de las condiciones ambientales de la comunidad. Ejemplo

Comunidad (Aldea, Colonia, barrio)	Acceso a agua segura (Tipo de abastecimiento)	Depósitos de agua	Método de desinfección	Disposición de desechos sólidos	Vectores y reservorios	Zoonosis	Flora nociva	Riesgos de medio ambiente
	Agua entubada	Toneles	Cloración	Tren de aseo municipal	Zancudos	Perros y gatos callejeros	Plantas venenosas	Contaminación ambiental por industrias
	Pozo	Pila	Agua hervida	Servicios privados	Chinche picuda	Murciélagos	Plantas alucinógenas	
	Agua de lluvia	Otros	Ecofiltro	Otros	Roedores		Otras	
	Embotellada		Sodis		Moscas			
	Otra		Otro		Cucarachas			
					Otros	Otros		Otros

### 6.5 Accesibilidad en el entorno físico

Tipo de infraestructura general del municipio/distrito		Ubicación de la infraestructura (por comunidad)	Estado de la infraestructura				Observaciones
			Buen estado	Mal estado	Intransitable	Inexistente	
Infraestructura básica	Vías de acceso vehicular						
	Instalaciones eléctricas						
	Alcantarillado						
	Bordillos						
	Cruces peatonales						
Accesibilidad para personas con discapacidad	Rampas						
	Pasamanos						
	Señalizaciones visuales						
	Lugares con estacionamientos para personas con discapacidad						
	Lugares con servicios sanitarios para personas con discapacidad						
	Ascensores						
	Cruce de peatones para personas con discapacidad						

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**7. FACTORES DE OPORTUNIDAD PARA LA PROTECCIÓN A LA SALUD**

**7.1 Eventos sociales de oportunidad**

Identificar los grupos que representan oportunidades y fortalezas ante el proceso de Salud-Enfermedad. Ejemplo:

No.	Tipo de grupo	Información/descripción	Responsable	Dirección	Teléfono
	Grupos religiosos				
	Grupos deportivos (gimnasia, zumba)				
	Grupos de ayuda (alcohólicos anónimos)				
	Grupos culturales (danza, música, pintura, teatro, entre otros).				
	Grupos de jóvenes (espacios amigables, scouts, muchachas guías, entre otros).				
	Fuentes de empleo				
	Misiones				
	Cursos o talleres (arte, cocina, computación)				
	Grupos de voluntariado				
	Otros				

**7.2 Planes, programas y proyectos existentes**

Proyectos que actualmente se desarrollan en la comunidad. Ejemplo:

Comunidad	Tipo de proyecto	Nombre del plan, programa o proyecto	Institución	Responsable del proyecto, programa y/o plan	Observaciones

**7.3 Actividades de desarrollo social**

Actividades que se realizan en la comunidad que impactan en el desarrollo de la misma.

Tipo de actividad	Responsable	Teléfono	Correo electrónico	Observaciones
Talleres				
Eventos formativos				
Eventos culturales (escuelas de música, pintura, danza, bandas escolares, etc.)				
Eventos deportivos				

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

(Equipos de fútbol, básquetbol, carreras de atletismo, recorridos en bicicleta, gimnasia, zumba, etc.)				
--	--	--	--	--

**7.4 Inventario de infraestructura física de desarrollo social**

Tipo de actividad	Tipo de infraestructura	Responsable (a quién pertenece)	Teléfono	Correo electrónico	Observaciones
Talleres	Salón municipal, salones de usos múltiples				
Eventos formativos	Aulas de centros educativos, áreas verdes, áreas recreativas, áreas de encaminamiento				
Eventos culturales	Salón comunal, salón de usos múltiples				
Eventos deportivos	Cancha deportiva, gimnasios al aire libre, áreas verdes, ciclo vías.				

**8. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- Revisión de informes institucionales
- Grupos focales
- Reuniones con ciudadanos
- Revisión de fuentes comunitarias
- Observación

**9. FUENTES DE INFORMACIÓN**

- Censos Comunitarios
- Oficina de Registro Civil
- Catastro municipal
- Registros de las organizaciones comunitarias
- Entrevistas personales
- Organismos gubernamentales
- Videos
- Fotos



**DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA INTEGRAL  
DE ATENCIÓN EN SALUD –SIAS  
JEFATURA DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
SECCIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO**

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*



*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## **Anexo 4**

### **MARCO LÓGICO**

El Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de planificación, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y comunicar información esencial relativa al proyecto.

Sus componentes son los siguientes:

#### **1. FODA Comunitario**

FODA significa lo siguiente: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Un análisis FODA ayudará a encontrar los aspectos positivos y negativos que se encuentran dentro de la comunidad (Fortalezas-Oportunidades) y a la vez aquellos que se encuentran en el ambiente que le rodea (Debilidades-Amenazas). Desarrollando una conciencia total de la situación podría beneficiar tanto en la planificación estratégica como en la toma de decisiones y determinar dónde es posible realizar cambios.

Durante la etapa de planeación estratégica y a partir del análisis FODA se debe poder contestar a cada una de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se puede aprovechar cada fortaleza?
- ¿Cómo se puede explotar cada oportunidad?
- ¿Cómo se puede detener cada debilidad?
- ¿Cómo se puede defender de cada amenaza?

#### **¿Cuáles son los elementos de un análisis FODA?**

El análisis FODA se centra en los cuatro elementos que forman parte de su acrónimo:

**F**ortalezas  
**O**portunidades  
**D**ebilidades  
**A**menazas

El objetivo de un análisis FODA es revelar fuerzas positivas que están trabajando en conjunto.

#### **Ordenando los factores internos: fortalezas y debilidades (f, d)**

Los factores internos incluyen sus recursos y experiencias. Las áreas generales a considerar pueden ser:

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

- Recursos humanos: equipo de trabajo, voluntarios, población, organizaciones comunitarias, líderes locales, grupos vulnerables.
- Recursos físicos: ubicación, edificios, salones, espacios y equipo con que cuenta la comunidad.
- Finanzas: patrocinadores u otras fuentes de ingresos. (Mapeo de actores sociales)
- Actividades y procesos: programas en desarrollo que existen en la comunidad, actividades de desarrollo social, calidad ambiental, prevención violencia.
- Factores de riesgo, factores de protección a la salud.

Aunque las fortalezas y debilidades son los factores internos de la comunidad, es posible también identificarlos mediante la perspectiva de aquellas personas que viven fuera de ella, por lo que estas opiniones deben ser tomadas en cuenta.

**Ordenando los factores externos: oportunidades y amenazas (o,a)**

Ninguna comunidad es inmune a los eventos y fuerzas que se desarrollan en sus alrededores. Se debe considerar el vínculo con los otros (para lo mejor y para lo peor), mientras se recopila la información en esta parte del análisis FODA.

Algunas de las fuerzas y hechos que un grupo no controla son:

- La economía: local, nacional e internacional.
- Fuentes de financiación: fundaciones, donantes, ONGs, apoyo gubernamental (Mapeo de actores sociales).
- Demografía: cambios en edad, etnias, género, cultura.
- El ambiente físico: Eventos naturales, tráfico pesado. (vías de acceso, vías de comunicación si aplica).
- Eventos locales, nacionales e internacionales. (Listado de celebraciones sociales y religiosas. (Movilizaciones sociales, concentraciones).
- Otros: Medios de comunicación, etc.

Una vez identificados los factores se colocan en una matriz como la siguiente:

	Origen Interno	Origen Externo
Aspectos positivos	Fortalezas	Oportunidades
Aspectos negativos	Debilidades	Amenazas

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

## 2. Identificación y Descripción del Problema Central

Muchos proyectos no se inician con un problema central ya identificado y priorizado; en muchos casos, surgen de iniciativas sociales por la necesidad de formular un conjunto de acciones que conduzcan a la creación de un proyecto.

Se debe tener en cuenta que un "problema" es una brecha entre lo que la realidad es y lo que se desea que sea, y que estos identifican con la intención de transformarla.



Para identificar los principales problemas de la situación de la comunidad existen diversas técnicas, en las acciones intersectoriales suele ser una buena alternativa realizar una lluvia de ideas en equipo, contando con la participación de los diferentes sectores y actores (prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, líderes comunitarios, gobiernos locales, otras entidades del estado, etc.) definiendo por consenso cuál es el principal problema.

Para que sea posible actuar sobre el problema debe definirse su situación social y geográfica inicial. La comunidad que está afectada por el problema debe indicar:

**Delimitación social:** Población

**Delimitación geográfica:** Espacio geográfico en el cual se presenta el problema.

Estos datos podrán obtenerse a partir de la Sala Situacional Comunitaria

**Línea base:**

La Línea de Base establece el estado en que se encuentra el problema hoy y servirá posteriormente para estimar los resultados e impactos del proyecto.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Por ejemplo: "el 70% de los escolares del Municipio de Pueblo Nuevo presentan enfermedades parasitarias; un 50% de ese grupo de escolares tienen bajo rendimiento escolar".

La identificación y descripción del problema central es clave para las posteriores fases del proyecto; por ello debemos asegurar la participación de interesados / involucrados / afectados en el análisis del problema o, al menos, tener suficiente información sobre la percepción de estos actores acerca del problema analizado, de allí la importancia de contar con los diversos actores y sectores de la comunidad. [Mapeo de actores y convocatoria para la participación de intersectorialidad, con apoyo del instrumento de Sala Situacional Comunitaria y Guía de Negociación Comunitaria.](#)

### 3. Priorización de Problemas

Posterior a la lluvia de ideas se pueden llegar a encontrar una cantidad muy grande de problemas, sin embargo, debemos enfocarnos en trabajar en aquellos que tengan mayor impacto en las condiciones de vida de la comunidad, en aquellos para los que podamos gestionar recursos, y en los que sean causa de otros problemas. A la acción de “elegir los problemas que se consideran más importantes”, se le conoce como priorizar.

Algunos criterios que pueden ser utilizados para priorizar o ponderar un problema como central, entre distintos problemas identificados, son los siguientes:

- Características y magnitud de la población afectada.
- Prioridad que representa en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades.
- Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (gobernabilidad).
- Incidencia que tiene el problema en la generación de otros.
- Pueden agregarse otros criterios que parezcan pertinentes.

Para calcular la importancia de los problemas identificados, se sugiere asignar valores a cada criterio para un determinado problema (del tipo: alto = 3, medio = 2, bajo=1, nulo = 0) y realizar un análisis cuantitativo. A mayor puntaje obtenido por problema analizado, mayor será su prioridad.

Criterio a tomar en cuenta	Pregunta generadora	Respuesta	Importancia/ Punteo
Características y magnitud de la población afectada	¿A cuántas personas afecta? ¿De qué forma afecta?	Afecta a pocas personas	1
		Afecta a varias personas	2
		Afecta a la mayoría de la población	3

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Prioridad que representa en los lineamientos de política definidos por las máximas autoridades	¿Existe algún plan o proyecto que haya sido creado previamente para dar solución al problema?	Existen planes y proyectos en la comunidad que están trabajando en solucionar el problema	1
		Existen planes y proyectos relacionados al problema, pero no están siendo efectivos en solucionarlo	2
		No existe ningún plan o proyecto en la comunidad para dar solución al problema	3
Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad)	¿Con qué recursos cuenta la comunidad que pueden favorecer a solucionar el problema? ¿Es posible obtenerlos de otras entidades? <b>En este sentido, es de utilidad revisar el FODA que se ha creado previamente.</b>	No se cuenta con recursos para dar solución al problema, ni hay posibilidad de gestionarlos.	1
		Los recursos para poder solucionar el problema son limitados o no se cuenta con ellos, pero pueden ser gestionados.	2
		Existen recursos en la comunidad para solucionar el problema	3
Incidencia que tiene el problema en la generación de otros	¿Si no abordamos el problema, se generarán más problemas a partir de este?	El problema que queremos abordar no genera otro tipo de problemas	1
		El problema está relacionado con otros problemas	2
		El problema que estamos analizando es causa de otros problemas identificados en la lluvia de ideas	3

La descripción adecuada de los problemas priorizados requiere utilizar indicadores que permitan conocer las características y la magnitud de ese problema y su comportamiento.

#### 4. Análisis de involucrados

Un proyecto debe representar una confluencia de voluntades provenientes de las necesidades e intereses de todos los actores involucrados y no solo de las necesidades internas de las instituciones patrocinadoras o ejecutoras. El Análisis de involucrados es un momento en que se busca indagar sobre los actores sociales que tienen o pueden tener una participación directa o indirecta en el problema que se intenta abordar a través del diseño del proyecto y la intervención que este implica.

El objetivo de este momento es realizar un análisis situacional que permita apreciar el contexto en el cual se trabajará tanto en el diseño como en la ejecución del proyecto. Esto implica evaluar en profundidad a cada actor social, sea institucional o no, en relación a:

- Su percepción y ubicación frente al problema abordado
- Sus intereses y recursos de poder
- La posibilidad de encontrar en él un aliado u oponente para la gestión.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Se pueden identificar al menos dos tipos de actores involucrados:

- a) Los que tienen relación directa con el diseño y la ejecución del proyecto: la entidad patrocinante, el equipo de diseño, los responsables de la ejecución, instancias efectoras, contrapartes, etc.
- b) Los que se ven afectados positiva o negativamente por los resultados del proyecto: la población beneficiaria directa e indirectamente, instituciones intermedias, representantes de la comunidad, etc.

Para encarar el análisis de involucrados, es importante contar con la participación de esos actores; esto facilita la construcción de viabilidad para el proyecto, dada por la decisión de los involucrados de asegurar los recursos y/o su apoyo al mismo.

Para realizar el Análisis de Involucrados, se deben tener en cuenta desde la perspectiva de cada actor los siguientes puntos:

1. **Involucramiento:** Papel que juega el actor social en la política, programa o proyecto; puede ser en el desarrollo, implementación, ser beneficiario, fundador o precursor de la política.
2. **Intereses:** Es importante identificar los intereses declarados y ocultos sobre diferentes asuntos analizados en diferentes períodos de tiempo, en la tabla de llenado se colocará si el interés es alto, mediano o bajo y sus razones.
3. **Posición:** Esta puede ser de resistencia, neutral o indiferente, o de apoyo a la iniciativa que se está proponiendo, anotándose las razones para este posicionamiento.
4. **Influencia o poder:** Se clasifica en bajo, mediano, alto y las razones por las cuales se clasifica de esta manera, tomando en cuenta que los tipos de poder pueden ser:
  - a. **Poder sobre:** Capacidad individual para ejercer el poder, capacidad de influenciar la opinión de otros.
  - b. **poder par:** Cuando los individuos tienen la capacidad de organizarse para cambiar sus situaciones, es el poder colectivo de comunidades y organizaciones.
5. **Recursos:** Pueden ser en infraestructura, financieros, recursos humanos, capacidades.
6. **Impacto:** El impacto del asunto sobre los diferentes actores deberá evaluarse en alto, mediano y bajo.
7. **Redes o interrelaciones** es importante anotar los líderes o instituciones que trabajan en conjunto, estas son muy importantes para identificar posibles alianzas.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Este análisis deberá realizarlo el Distrito Municipal de Salud.

**Tabla de análisis de actores**

Actores sociales	Involucramiento con el problema	Intereses	Poder y por qué	Recursos	Posición	Impacto	Interrelaciones

Fuente: Metodología Urban Heart, Instrumento: Tabla de llenado de análisis de actores

## 5. Instrumentos para el Análisis de Problemas: Árbol de Problemas

El instrumento propuesto para realizar el Análisis de Problemas es el Árbol de Problemas. Se trata de una técnica que facilita identificar los problemas más importantes y las relaciones de causa - efecto, permitiendo visualizar esas relaciones a partir de organizarlas gráficamente. Dada la relevancia de este momento en el proceso de diseño, es importante garantizar la participación de la mayor cantidad de actores involucrados, con el objeto de lograr una aproximación lo más cercana posible a la realidad, tomando en cuenta la percepción que tengan dichos actores.

Para elaborar el **Árbol de Problemas** se deben seguir los siguientes pasos:

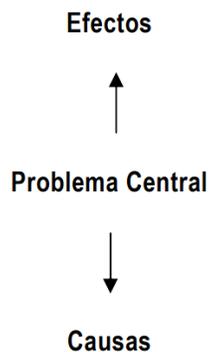
- Identificar los problemas principales que actúan como factores explicativos de la situación que se está analizando. Formularlos como un estado negativo.
- Identificar sólo los problemas existentes, no los posibles o potenciales.
- Enfocar el análisis a través del problema central.
- Ubicar los problemas de acuerdo con las relaciones de causa - efecto.
- Elaborar un esquema que muestre esas relaciones de causa y efecto en forma de un Árbol de Problemas.
- Advertir si hay problemas faltantes e incorporarlos al árbol.
- Revisar el esquema completo y verificar su validez e integridad.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

La imagen final del árbol debe permitir siguiendo las relaciones causa-efectos, explicar y entender el origen del problema central que se intenta abordar. Se debe tener en cuenta que la importancia de un problema no está determinada por su ubicación en el árbol.

Algunos elementos que ayudan al ordenamiento de los problemas son los siguientes:

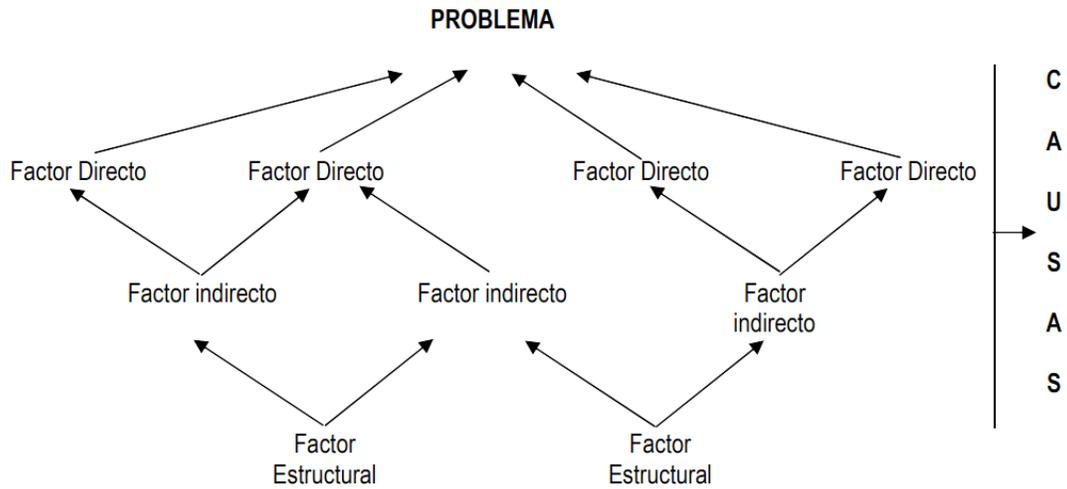
- Las causas más directas o cercanas al problema central son ubicadas en forma paralela por debajo del mismo.
- Lo mismo con los efectos directos, pero ubicados por encima del problema central.
- Los siguientes problemas que representan causas y efectos de los ya ubicados en el árbol se presentan siguiendo el mismo principio. Esto significa que se van formando varios niveles de causas y efectos, con posibles ramificaciones según la naturaleza del problema en cuestión.



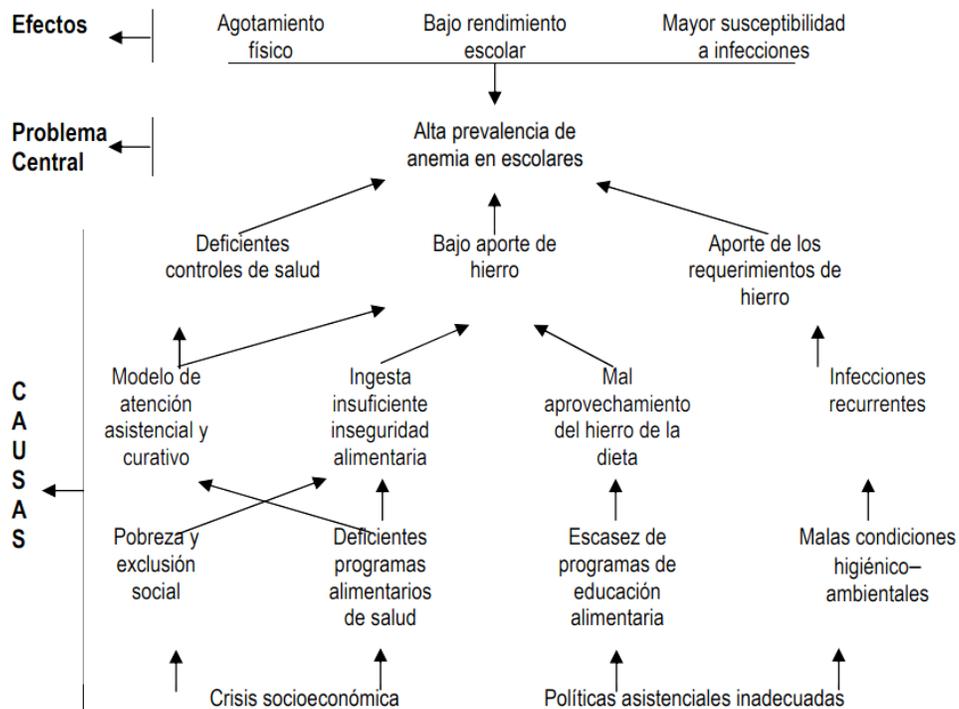
Para elaborar un Árbol de Problemas que logre explicar las causas y efectos del problema central identificado, puede ser de utilidad categorizar previamente aquellos problemas que actúan como factores explicativos en función de sus características e incidencia sobre el problema central. De esta manera, puede distinguirse si estos factores inciden de un modo directo, indirecto o son estructurales.

- **Factores Directos:** Son aquellos que producen en forma inmediata y sin ninguna mediación los indicadores del problema; en general los factores directos son hechos o flujos sociales que se generan en forma continua.
- **Factores Indirectos:** Inciden a través de los directos. Incluyen a los actores sociales y los recursos con los que se cuentan – o no – en la producción del problema.
- **Factores Estructurales:** Son las características del modelo o del sistema económico, social, político y cultural del país o de la región en la cual se produce el problema. Son factores que determinan todo el proceso. En función de esta categorización se puede organizar la explicación de las causas que dan origen al problema central y graficarlas en el árbol de problemas, utilizando la técnica ya presentada anteriormente, de la siguiente manera:

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*



El análisis de problemas finaliza cuando se ha establecido una red causal para explicar las principales relaciones causa - efecto que caracterizan al problema central y se ha desarrollado un "Árbol de Problemas" que satisface las expectativas del equipo. Ejemplo:



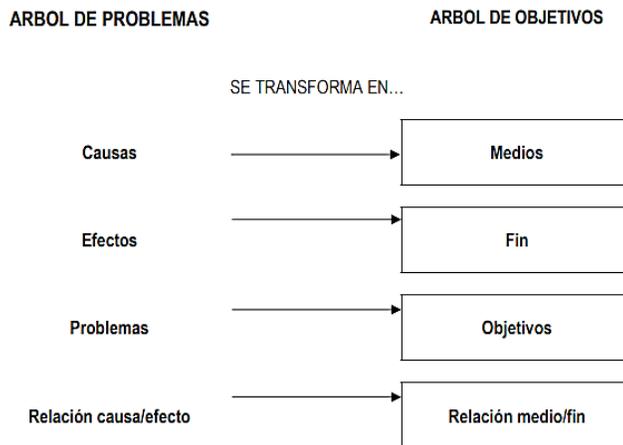
*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

El Análisis de Objetivos se realiza para establecer y describir como sería en el futuro la situación actual cuando el problema esté solucionado como resultado del proyecto. En otras palabras, como sería el encadenamiento de objetivos, de distinto nivel, a ser alcanzados hasta lograr el fin último o impacto de desarrollo.

Un "Objetivo" es un resultado a alcanzar y está dirigido a la superación o alivio de las causas que originan el problema central. En términos del ML, un objetivo expresa un intento que describe un cambio propuesto, el cual es observable y medible.

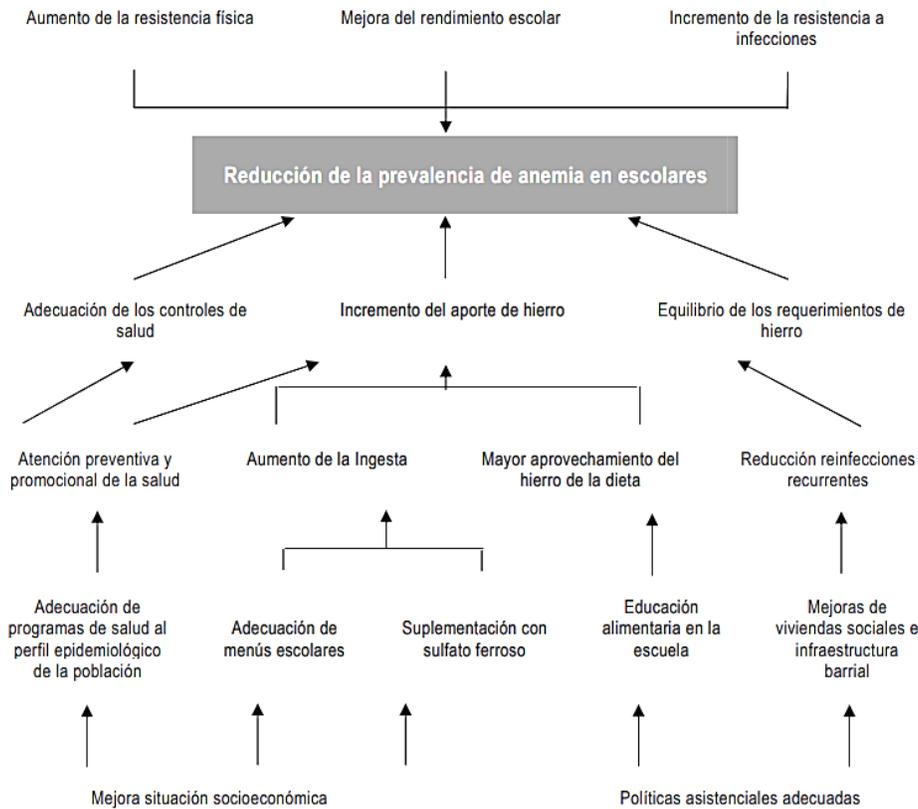
**6. Instrumentos para el análisis de Objetivos: Árbol de Objetivos**

El instrumento utilizado por la metodología del Marco Lógico para el Análisis de Objetivos es el denominado Árbol de Objetivos. La lógica y las reglas para la aplicación de este instrumento son muy similares a las del Árbol de Problemas. El Árbol de Problemas se transformará en un Árbol de Objetivos al reformular las expresiones negativas en expresiones positivas. Lo que anteriormente se había identificado como causas, ahora pasan a ser los medios; y lo que eran efectos ahora serán los fines.



A partir de la construcción del Árbol de Objetivos, se debe realizar el análisis de viabilidad para delimitar el ámbito de acción posible del proyecto. En función de este análisis, aquellos objetivos que hayan sido identificados como posibles de ser alcanzados, formarán parte de la planificación del proyecto. Ejemplo:

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*



## 7. Análisis de Alternativas

Para finalizar la presentación de los momentos de la Etapa Analítica del proceso de diseño de proyectos, se propone realizar un Análisis de Alternativas. Es decir, identificar las posibles soluciones alternativas que potencialmente conducirán al logro de los objetivos identificados.

En otros términos, se trata de analizar y trabajar sobre los objetivos incluidos dentro del ámbito de acción, y determinar si es posible identificar diferentes relaciones de medios – fines como estrategias alternativas para el proyecto, a partir de un conjunto de criterios a ser utilizados y que permitirá seleccionar aquella que resulte la más adecuada para el equipo de gestión. Para seleccionar la aproximación o alternativa más viable, se consideran criterios tales como: costo total, recursos requeridos, beneficios para grupos prioritarios, probabilidad de alcanzar los objetivos y riesgos. Sobre la base de una evaluación de las diferentes alternativas se llega a la opción que más probabilidades tiene de dar un resultado exitoso. El conjunto de criterios que permita seleccionar una alternativa concreta para ser incluida en el diseño del proyecto, debe ser definido por el equipo de gestión. Ejemplos de algunos criterios posibles son los siguientes:

- Problemas e intereses de los involucrados
- Mayor factibilidad para alcanzar el objetivo

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

- Costo de cada alternativa
- Relación costo – efectividad
- Relación costo – eficacia
- Capacidad técnica e institucional para la implementación
- Disponibilidad de recursos humanos
- Criterios de medio ambiente
- Criterios de género
- Riesgos sociales
- Sustentabilidad

## **8. Etapa de Planificación: La Matriz del Marco Lógico**

Ese proyecto debe reflejar el proceso de diseño que se ha llevado a cabo hasta ese momento e incluir la definición de cuatro elementos: Objetivos, indicadores, medios de verificación, supuestos.

### **a. Objetivos:**

Es recomendable que el proyecto contemple hasta cuatro distintos niveles de objetivos – Actividades, Resultados, Propósito y Fin– correspondientes a todo el encadenamiento jerárquico surgido de los análisis previos.

### **b. Indicadores**

En esta etapa de planificación es necesario establecer los elementos con los que se podrá realizar el seguimiento y la evaluación durante la implementación y a la finalización del proyecto. Ello implica construir y seleccionar Indicadores que contemplen las dimensiones de cantidad, calidad y tiempo.

Cada objetivo debe tener al menos un indicador, aunque puede haber más de uno por cada objetivo. Su número debe ser el mínimo necesario para clarificar el objetivo. Los Indicadores ayudan a especificar de manera precisa cada objetivo y cómo puede ser medido o estimado su logro, estableciendo metas parciales y finales factibles de ser medidas en el futuro.

En la selección y/o construcción de Indicadores, además, deben tenerse en cuenta otros atributos. Los Indicadores deben:

- Medir los cambios que pueden atribuirse al proyecto.
- Proporcionar metas para distintos momentos (anuales, semestrales, etc.).
- Obtener a costo razonable, preferiblemente de las fuentes de datos existentes.
- Permitir que el equipo de gestión del proyecto decida si son necesarias correcciones de rumbo para lograr los objetivos.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**c. Medios de Verificación**

Son aquellas fuentes de información que permiten obtener la evidencia necesaria acerca del comportamiento de los Indicadores considerados. Proveen la base para realizar el seguimiento y la evaluación del proyecto. En lo posible, se debe procurar que estos sean prácticos y económicos.

**d. Supuestos**

En el momento de planificación de un proyecto es importante definir los riesgos (económicos, políticos, institucionales, ambientales, culturales, etc.) que conlleva su implementación. Es necesario analizarlos para evaluar su posibilidad de ocurrencia y su capacidad de obstaculizar la implementación del proyecto o el alcance de los objetivos planteados. Si los riesgos identificados están definidos por factores internos del proyecto, deberán contemplarse medidas correctivas en la planificación del mismo. Si los riesgos son externos deberán ser identificados claramente para que puedan ser monitoreados durante la ejecución del proyecto para anticipar posibles dificultades en la ejecución y tratar de minimizarlos. Si al analizar los riesgos externos se determina que su posibilidad de ocurrencia o su nivel de importancia es alto se los considera riesgos fatales. Esto implicaría la imposibilidad de ejecución o la necesidad de **replanificar** inmediatamente toda la estrategia de intervención definida hasta el momento.

**9. La Matriz del Marco Lógico**

Permite precisar correctamente los objetivos de un proyecto en todos sus niveles y las relaciones de medios –fines que son establecidas entre ellos. Contempla todos los elementos para la gestión del proyecto, incluyendo los necesarios para realizar el seguimiento y evaluación del mismo a partir de las metas establecidas, y el monitoreo de los riesgos o Supuestos externos principales, necesarios para alcanzar los objetivos.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

<b>Resumen Narrativo de Objetivos</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<p><b>Fin</b> El fin es una definición de cómo el proyecto contribuirá a la solución del problema central.</p>	<p>Los Indicadores al nivel de Fin miden el impacto general que tendrá el proyecto. Son específicos en términos de cantidad, calidad y tiempo (grupo social y lugar, si es relevante).</p>	<p>Los Medios de Verificación son las fuentes de información que se pueden utilizar para verificar que los objetivos se lograron. Pueden incluir material publicado, inspección visual, encuestas por muestreo, etc.</p>	<p>Los Supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o las decisiones importantes necesarias para la «sustentabilidad» (continuidad en el tiempo) de los beneficios generados por el proyecto.</p>
<p><b>Propósito</b> El Propósito es el impacto directo a ser logrado como resultado de la utilización de los Resultados producidos por el proyecto. Identifica el impacto o beneficio que se desea lograr.</p>	<p>Los Indicadores al nivel de Propósito describe el impacto logrado al final del proyecto. Deben incluir metas que reflejen la situación al finalizar el proyecto. Cada indicador especifica cantidad, calidad y tiempo de los resultados por alcanzar</p>	<p>Los medios de verificación son las fuentes que el ejecutor y el evaluador pueden consultar para ver si los objetivos se están logrando. Pueden incluir material publicado, inspección visual, encuestas por muestreo, etc.</p>	<p>Los Supuestos indican los acontecimientos, las condiciones o las decisiones que tienen que ocurrir para que el proyecto contribuya significativamente al logro del fin.</p>
<p><b>Resultados</b> Los Resultados son los bienes y servicios que debe producir el equipo de gestión del proyecto de acuerdo con el contrato. Estos deben expresarse en trabajo terminado (sistemas instalados, gente capacitada, etc.).</p>	<p>Los Indicadores de los Resultados son descripciones breves, pero claras de cada uno de los Resultados que tienen que terminarse durante la ejecución. Cada uno debe especificar cantidad, calidad y oportunidad de las obras, servicios, etc., que deberán entregarse.</p>	<p>Este casillero indica dónde el evaluador puede encontrar las fuentes de información para verificar que los resultados que han sido contratados han sido producidos. Las fuentes pueden incluir inspección del sitio, informes del auditor, etc.</p>	<p>Los Supuestos son los acontecimientos, las condiciones o las decisiones que tienen que ocurrir para que los Resultados del proyecto alcancen el Propósito para el cual se llevaron a cabo.</p>
<p><b>Actividades</b> Las Actividades refieren a aquello que hay que hacer para completar cada uno de los Resultados del proyecto y que implican costos. Se hace una lista de actividades en orden cronológico para cada Componente.</p>	<p>Este casillero contiene el presupuesto necesario para realizar las Actividades de cada Resultado que debe ser producido por el proyecto.</p>	<p>Este casillero indica donde un evaluador puede obtener información para verificar si el presupuesto se gastó como estaba planeado. Normalmente constituye el registro contable de la unidad ejecutora.</p>	<p>Los Supuestos son los acontecimientos, condiciones o decisiones (fuera del control del gerente de proyecto) que tienen que suceder para completar los Resultados del proyecto.</p>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**Ejemplo de Marco Lógico:**

**Proyecto: Reducción de la Anemia en escolares del Municipio de “Pueblo Nuevo”.**

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>Fin</b> Se ha contribuido a la reducción de la prevalencia de anemia en los escolares del Municipio de Pueblo Nuevo</p>	Disminución en 30% al finalizar el primer año y del 50% al finalizar el segundo año de proyecto, de la prevalencia de anemia en escolares de primer ciclo del Municipio de Pueblo Nuevo.	Encuesta alimentaria-nutricional a una muestra representativa de escolares de primer ciclo al inicio del proyecto y al finalizar el primero y segundo año de proyecto.	Se establece un sistema de vigilancia nutricional y se mantiene la estrategia de concientización sobre el problema.
<p><b>Propósito</b> Aporte de hierro mejorado entre los escolares del Municipio de Pueblo Nuevo</p>	El 50% de los escolares de primer ciclo del Municipio de Pueblo Nuevo cubre las necesidades diarias de hierro, de acuerdo a su edad y sexo, al cabo del segundo año del proyecto.	Encuesta alimentaria-nutricional a una muestra representativa de escolares del primer ciclo al inicio del proyecto y al finalizar segundo año de proyecto.	Docentes, padres y alumnos reconocen las consecuencias negativas de la anemia y la necesidad de intervenir para reducir su frecuencia de aparición.
<p><b>Resultados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aporte de suplemento con sulfato ferroso a escolares de primer ciclo del Municipio de Pueblo Nuevo.</li> <li>Aporte en hierro de los menús en los comedores escolares del Municipio de Pueblo Nuevo.</li> <li>Conocimiento de los escolares sobre las consecuencias de la anemia y los alimentos fuente de hierro fortalecido.</li> </ol>	<p>70% el primer año y 90% el segundo año, de los escolares del primer ciclo del Municipio de Pueblo Nuevo reciben 1 comprimido semanal de sulfato ferroso, durante 20 semanas cada año lectivo.</p> <p>70% el primer año y 90% el segundo año, de los comedores escolares ofrecen una prestación alimentaria que cubre el 35% de los requerimientos semanales.</p> <p>La proporción de alumnos y alumnas que responden adecuadamente más del 80% de las preguntas sobre anemia y alimentos fuente de hierro, se incrementó en un 50%.</p>	<p>Registro nominal de niños suplementados, por escuela.</p> <p>Menús semanales ofrecidos por las escuelas.</p> <p>Evaluación de conocimientos a una muestra representativa de alumnos y alumnas, al inicio y al fin del proyecto.</p>	<p>Docentes, padres y alumnos adhieren y colaboran con la suplementación.</p> <p>Los servicios alimentarios de las escuelas siguen las recomendaciones elaboradas.</p> <p>Los alumnos internalizan las pautas de una alimentación adecuada.</p>

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

Resumen de Objetivos	Narrativo de	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Actividades</b> 1.1 Elaborar materiales de información sobre anemia 1.2 Realizar actividades de información/sensibilización a docentes, padres y alumnos 1.3 Desarrollo y aplicar plantillas de control de la suplementación 1.4 Adquirir y distribuir regularmente los comprimidos de hierro		Presupuesto necesario para desarrollar la actividad en el tiempo requerido	Sistema de rendición de cuenta adoptado por el proyecto	Las intervenciones propuestas son aceptadas y promovidas por docentes, padres y alumnos La provisión de sulfato ferroso está garantizado durante todo el período de intervención
2.1 Relevar los menús de los comedores escolares 2.2 Elaborar y distribuir menús con el aporte semanal de hierro esperado 2.3 Capacitar a las responsables de los comedores escolares 2.4 Supervisar periódicamente los comedores escolares				Los recursos para el abastecimiento de alimentos, en calidad y cantidad adecuada están garantizados
3.1 Elaborar materiales de capacitación para docentes y alumnos sobre anemia y dieta saludable 3.2 Programar e implementar, con los responsables regionales de las escuelas, la incorporación de un módulo de aprendizaje sobre hierro y anemia en				Autoridades, docentes y alumnos aceptan y promueven la propuesta de reforma curricular

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

<p>cada uno de los años del primer ciclo</p> <p>3.3 Supervisar la incorporación de estos módulos en la currículum del año escolar</p>			
---	--	--	--

## 10. Planes, Programas y Proyectos

Una vez definido el Marco Lógico (ML) como enfoque y metodología que permite, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una intervención y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación, es posible reconocer entre las intervenciones distintos niveles de concreción y alcance.

Dentro de este Manual, interesa reconocer tres niveles de concreción y alcance que es factible abordar utilizando la metodología del ML:

- Proyecto
- Programa
- Plan

### **Proyecto:**

Un "proyecto" es un conjunto de actividades concretas, interrelacionadas entre si, que se realizan para producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer una necesidad o resolver un problema identificado y priorizado. Es la intervención que representa el mayor grado de concreción, ya que organiza un conjunto de actividades y recursos destinados a resolver un problema en un periodo dado.

### **Programa:**

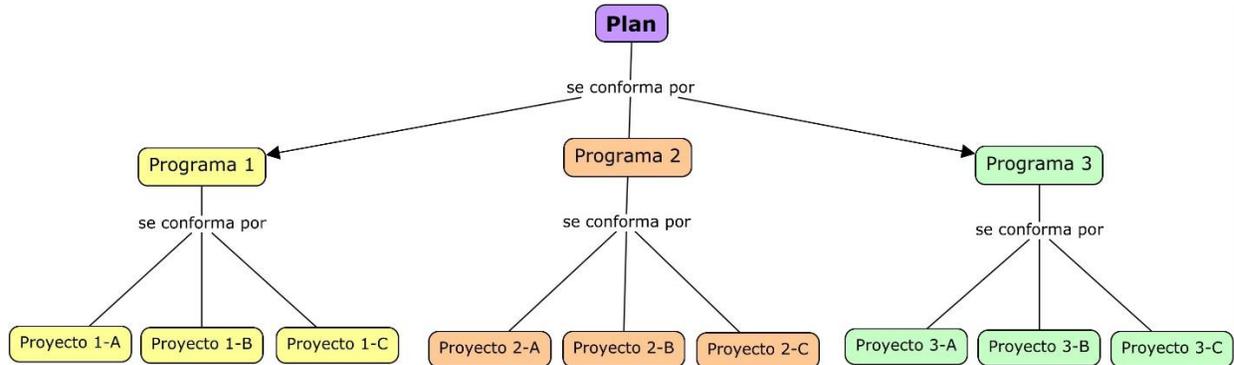
Un "programa" se define como un conjunto articulado de proyectos que comparten un mismo objetivo final, al que cada uno contribuye mediante la satisfacción de una necesidad o la resolución de un problema. Cada proyecto es necesario para el logro del objetivo final, pero ninguno de ellos es suficiente.

### **Plan**

En esta misma lógica un "plan", es aquel que requiere articular dos o más programas, a su vez cada uno de ellos comprende dos o más proyectos. Un plan integra las prioridades establecidas en el ámbito de las políticas.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**Articulación entre proyectos, programas y planes:**



Es importante destacar que estos tres términos: plan, programa y proyecto; no son absolutos sino relativos al lugar donde se ubica el objetivo central que origina la intervención y a cuantos niveles de objetivos se encuentran por debajo, como medios para alcanzar ese objetivo central.

En general, los planes son de mayor alcance, complejidad y a más largo plazo que los programas, y estos, a su vez, que los proyectos.

## 11. Planificación de Programas

Para la metodología del ML un programa se compone de un conjunto de proyectos que comparten un mismo fin. Es decir que existe una lógica de articulación de esos proyectos en un programa para su contribución al logro de los objetivos en los distintos niveles de la jerarquía.

El programa, entonces, depende para su éxito de la implementación de varios proyectos que persiguen los mismos objetivos de transformación. Por eso, el Fin de cada uno de esos proyectos corresponde al Propósito del programa. A su vez, cada uno de esos proyectos tiene objetivos propios de menor nivel en la jerarquía de objetivos.

Para la planificación de un programa se utiliza un "Marco Lógico Maestro", donde se identifican el Fin y el Propósito del programa, con sus Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos.

Posteriormente, se desarrolla el Marco completo de cada proyecto que compone el programa repitiendo el propósito de éste como el Fin de cada uno de ellos.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*



La identificación de los objetivos que compondrán el programa y sus proyectos se realiza durante el diseño, en el momento del Análisis de Objetivos y a partir de la delimitación del Ámbito de Acción. En ese momento, según la cantidad de niveles que se delimiten para incidir sobre ellos, será factible establecer si estará planificando un programa o un proyecto.

En el caso de que se estuviera planificando un Plan la lógica es la misma, incluyendo un nivel superior de objetivos de la jerarquía establecida. Se definirán, entonces, el Fin y el Propósito del Plan; éste último será idéntico al Fin de cada uno de los programas; a su vez, el Propósito de cada uno de esos programas determina el Fin de cada proyecto bajo su alcance; y finalmente, cada proyecto tendrá su Propósito, sus Resultados y sus Actividades.

*Metodología para la Implementación de Estrategia de Intersectorialidad*

**Anexo 5**

**INDICADORES DE PROCESO DE LA ESTRATEGIA DE INTERSECTORIALIDAD:**

<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Responsable</b>
De estructura	% Áreas de salud con equipos de intersectorialidad conformados	100% de DAS con equipos de intersectorialidad conformados	Acta de conformación del equipo de intersectorialidad (nivel de Área)	Direcciones de Áreas de Salud
De proceso	Número de compendios de acuerdos y compromisos asumidos por organizaciones locales para la formulación de planes de salud	Metas establecidas a nivel de DAS según la problemática local	Lista de documentos que describan los acuerdos y compromisos de gestión a nivel de DAS	Equipo de intersectorialidad de la DAS
De resultado	Número de planes intersectoriales de salud formulados a nivel de DAS	Metas establecidas a nivel de DAS según la problemática local	Minutas, actas, documentos de inicio sobre planes, programas, proyectos formulados	Equipo de intersectorialidad de la DAS