

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**“LA COSA ES DESDES ABAJO”  
Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a  
través de la adecuación de procedimientos e  
instrumentos para la elaboración del Plan  
Municipal de Salud de Santiago de Machaca 2016.**

**POSTULANTE: Dra. Ana María Cáceres Catorety  
TUTOR: Dr. Hugo Casanovas Soruco**

**Propuesta de Intervención presentada para optar al título de  
Especialista en Salud Pública mención Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia  
2017

## **INDICE**

1. Resumen ejecutivo	4
2. Introducción	5
3. Antecedentes	6
4. Relación del proyecto de intervención con lineamientos de la política pública	9
5. Justificación	11
6. Marco conceptual	14
6.1 El concepto de salud desde la política SAFCI	14
6.2 La Gestión Participativa y Control Social en Salud	15
6.3 Marco Legal Institucional	18
7. Análisis del problema a intervenir	19
8. Análisis de actores	22
8.1. Beneficiarios directos	22
8.2 Beneficiarios indirectos	23
8.4 Oponentes	23
8.5 Afectados	23
9. Contexto o lugar de intervención	23
10. Finalidad	24
11. Estructura de objetivos	24
10.1 Objetivo general	25
10.2 Objetivo específico	25
12. Marco lógico	27
13. Resultados	28
14. Actividades	28

**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

15. Fuente de verificación	29
16. Supuestos	29
17. Análisis de viabilidad	29
18. Análisis de factibilidad	30
17.1Factibilidad social	30
17.2Factibilidad cultural/intercultural	30
17.3Factibilidad económica (presupuesto público)	30
17.4Factibilidad de género	30
19. Análisis de sostenibilidad del proyecto	31
20. Impacto esperado del proyecto	31
21. Fuentes de financiamiento para el presupuesto	31
22. Presupuesto	31
23. Cronograma	33
24. Bibliografía	34
25. Anexo	36

## **ABREVIATURAS**

ALS	Autoridad Local de Salud
APS	Atención Primaria en Salud
CLS	Comité Local de Salud
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
DDS	Determinantes Sociales de Salud
ESS	Estructura Social de Salud
ETSS	Equipo Técnico Social de Salud
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PMS	Plan Municipal de Salud
PPM	Planificación Participativa Municipal
POA	Programación Operativa Anual
PS	Personal de Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural

## **“LA COSA ES DESDE ABAJO”**

# **FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN MUNICIPAL EN SALUD A TRAVÉS DE LA ADECUACION DE PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE MACHACA 2016.**

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

La presente propuesta de intervención, pretende fortalecer la Gestión Participativa Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud (PMS) en el Municipio de Santiago de Machaca del departamento de La Paz, el mismo permitirá a los actores sociales, institucionales y estatales, la transformación de las Determinantes Sociales de Salud, mejorar la calidad de la atención y hacer eficiente la inversión pública municipal, desarrollar acciones intersectoriales con y desde el sector salud, acciones conjuntas que respondan a las necesidades y demandas de la población.

El proyecto de intervención contempla dos etapas; una etapa técnica y otra participativa. La etapa técnica refiere la realización de trabajo de gabinete en el servicio de salud, la organización responsable de esta etapa es un Equipo Técnico Social de Salud (ETSS), conformado por representantes de la Estructura Social en Salud (ESS), Gobierno Autónomo Municipal (GAM) y el personal de salud (PS), quienes recopilan información y sistematizarán el diagnóstico, quienes en última instancia diseñaran una estrategia municipal de salud (líneas estratégicas de acción, programas y proyectos), acordes a las características del contexto municipal.

La etapa participativa refiere la generación de espacios participativos, la realización de reuniones en las comunidades pertenecientes al establecimiento de salud (a nivel de establecimiento de salud) y la Mesa Municipales de Salud (a nivel municipal), donde todos los actores involucrados analizaron, reflexionaron y se pondrán de acuerdo sobre la estrategia municipal de salud, la programación quinquenal y la elaboración y aprobación del Plan Municipal en Salud.

La elaboración y ejecución del Plan Municipal de Salud a través de POAs, proyectos y programas de salud en el municipio de Santiago de Machaca del departamento de La Paz, permitirá mejorar de manera gradual y permanente las condiciones de vida (abordaje de las Determinantes Sociales de Salud) y de salud (mejora en la calidad de la atención), a partir del ejercicio del derecho a la salud garantizado por el municipio (Estado) y el compromiso y la responsabilidad compartida con la comunidad. En este sentido, el trabajo también

apunta al fortalecimiento de la Gestión Participativa y Control Social en Salud, componente de la actual política de salud vigente en nuestro país.

## **2. INTRODUCCIÓN**

El proyecto de intervención titulado *“La cosa es desde abajo”*<sup>1</sup>: Implementación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud en el municipio de Santiago de Machaca – 2016, surge a la necesidad de fortalecer la implementación de la política pública de salud, la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI, en su componente de Gestión Participativa y Control Social en Salud, a través de una propuesta de adecuación técnica-operativa, practica, sencilla, coherente, adecuada a la realidad local/municipal, tomando en cuenta los lineamientos generales establecidos en la Guía de procedimientos para la elaboración del Plan Municipal de Salud, pero fundamentalmente construida con los actores/as involucrados/as.

Hoy en Bolivia, hablar de la Gestión Municipal con participación social en el ámbito de la salud, implica ejercer el derecho a la misma salud, ejercicio fuertemente fundamentada y respaldada por la Constitución Política del Estado, la Ley 031 (Ley Marco de Autonomías y Descentralización), la Ley 341 (Ley de Participación y Control Social), el Decreto Supremo 29601 (Modelo Sanitaria de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural - SAFCI), entre otras.

Dicha fuerza legal hace que la SAFCI como política pública de salud sea aceptada con gran efervescencia por los distintos actores institucionales, pero fundamentalmente de los distintos sectores sociales de la población boliviana. Sin embargo, la disposición legal y aceptación social de la política de salud se enfrenta con un conjunto de dificultades técnico-operativas, es decir, dificultades en la aplicación de procedimientos e instrumentos generales para la elaboración del Plan Estratégico Municipal de Salud.

Siendo que la elaboración del Plan Estratégico Municipal de Salud –como instrumento que mejora la gestión pública municipal-, en un contexto rural, no puede ni debe implementarse sin la participación de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y población en general, es decir, sin la decidida participación de la sociedad civil organizada, actores sociales e institucionales que constituyen el soporte de los procesos de la Gestión Participativa y Control Social en Salud, que a partir de la definición de procedimientos instrumentos adecuados al contexto social, político y cultural del nivel local, se pretende impulsar la elaboración del Plan Estratégico Municipal de Salud de Santiago de Machaca.

---

<sup>1</sup> La frase *“...la cosa es pues desde abajo...”*, es parte del testimonio de uno de los miembros del Consejo Social Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca, es parte de un discurso efectuado a la inauguración de la Mesa Municipal de Salud, en septiembre de 2014. Por la fuerza del mensaje e interpelación crítica a las lógicas tradicionales de intervención verticales, desde los mismos actores sociales, hemos decidido titular el presente proyecto de intervención con dicho fragmento.

Lo que hasta ahora se conoce del proceso de implementación de la Gestión Participativa y Control Social en Salud son datos fríos parciales, todo sobre la conformación de la Estructura Social en Salud (local/comunal, municipal, departamental y plurinacional). No existe un sistema o base de datos que permitan realizar un seguimiento permanente a procesos tan complejos como elaboración de Planes Municipales de Salud, por tanto dichos procesos se tornan difusos por el problema operativo.

Existen experiencias bastante interesantes y de gran trascendencia, sin embargo, estas se enmarcan no en los procesos locales/comunales o municipales propios, sino fuertemente promovidas por el estatal nacional y no estatales (ONGs), esta situación evidencia la dependencia externa del municipio. Por ello es que el presente proyecto de intervención pretende despertar aquellas iniciativas propias, propuestas desde el mundo de vida de las personas, familias y comunidades, que si bien pueden considerarse exageradamente localistas, estas inciden dinámicamente en la mejora de las condiciones de vida y de salud de la población.

Consideramos que el presente proyecto de intervención y fortalecimiento de la gestión municipal en Santiago de Machaca constituye un primer esfuerzo al ejercicio de la autonomía municipal desde el polo de desarrollo de la salud, la comprensión de la situación de salud de la población (no solamente asistencial), los factores que las determinan y la formulación e implementación de políticas municipales de salud. De aquí en adelante corresponderá la formulación de estrategias de seguimiento a los procesos de ejecución y evaluación de las mismas, esfuerzos provenientes desde el mismo municipio, el nivel departamental y nacional, o como en este caso desde la universidad.

### **3. ANTECEDENTES**

América Latina atraviesa por procesos de transformación bastante sustanciales, el surgimiento de visiones alternativas en salud, han dado lugar a la interpretación y reinterpretación de formas, modos de encarar y garantizar el ejercicio pleno al derecho a la salud, a partir del acceso a servicios de salud dignos. En ese contexto Giddens A. (2002) advierte que en las sociedades industrializadas –y por supuesto también en América Latina– a pesar del desarrollo de la biomedicina y el “disfrute” de algunos de los servicios de atenciones más avanzadas y bien dotadas del mundo “ha crecido enormemente el interés por el potencial de la medicina alternativa.”<sup>2</sup>

Frente a este panorama, cada uno de los países han desarrollado distintas iniciativas con un sello particular y propio, tal como se advierte en el documento de posición de la OPS/OMS en 2007, en donde se establece que en América Latina existe un proceso de desarrollo

---

<sup>2</sup>Giddens Anthony. Sociología del cuerpo: La salud, la enfermedad y el envejecimiento. En Gideens A. “Sociología”, Madrid, Alianza Editorial; 2002, p. 195-196

marcado por la reaparición de la Atención Primaria en Salud (APS), como eje central de los sistemas de salud con un enfoque renovado, razonado y basado en la evidencia para lograr una atención universal, integral e integrada.<sup>3</sup> La APS como enfoque de salud, ha tenido una influencia significativa en la historia de la salud pública en América Latina.<sup>4</sup> Sin embargo, la creciente influencia de la APS fue afectada en cierta medida a partir de las reformas neoliberales en salud.<sup>5</sup>

En Bolivia a partir de la aprobación de la Constitución Política en 2009, también se inaugura un nuevo ciclo de la política de salud. En el nuevo contexto Plurinacional se establece e implementa la denominada “Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI”, dicha política de salud advierte que la mejora de la salud y las condiciones de vida de la población pueden edificarse en base los principios de participación social, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad, ya que ésta sugiere las transformaciones de la salud a partir del abordaje de las determinantes sociales de la salud y desde la misma persona, familia y comunidad, el vínculo con el personal de salud, médicos tradicionales, autoridades municipales y otros sectores, lo que se traduce en encuentros interculturales e intersectoriales, aspecto sustancial del desarrollo humano desde el nivel local (municipal y comunitario).<sup>6</sup>

En esta lógica el 2012, a través del Ministerio de Salud ha desarrollado un conjunto de acciones orientadas a fortalecer el nivel local y comunitario, es decir, de la gestión pública municipal en salud. Por ejemplo, la elaboración de Planes Municipales de Salud (como política pública local en salud de los Gobiernos Municipales) y de la Programación Operativa Anual (como mecanismos de implementación de estos planes). Esfuerzos dificultados por un conjunto de factores económicos, políticos, sociales, culturales, pero también – y quizás las influyente- los factores técnicos y operativos. Según datos del Ministerio de Salud hasta el 2013, se habían registrado un aproximado de 36 municipios con Planes Municipales de Salud y el restante de municipios del país, estarían considerados

---

<sup>3</sup>Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas, N° 4, Washington D.C., OPS/OMS; 2007, p. 34

<sup>4</sup>Recordemos que en 1978 (en la Conferencia de Alma-Ata), la APS fue definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación.

<sup>5</sup>El neoliberalismo no implicó un ajuste exclusivo para el ámbito de la salud, mas al contrario fue una medida de ajuste estructural en las economías, por ejemplo, los componentes que caracterizaron al Consenso de Washington son: Disminuir el gasto público, abrir la participación al sector privado y a la inversión extranjera, privatizar estructuras públicas, acabar con las regulaciones del Estado, abrir la garantía del derecho a la propiedad. La finalidad era reducir el tamaño del estado para permitir el predominio del mercado.

<sup>6</sup>Alemán Luis, Ayaviri Soledad, Beltrán Marie F., Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento técnico estratégico (versión didáctica), Publicación 304, La Paz-Bolivia, MSD; 2013.



como municipios en proceso de elaboración de Planes Municipales de Salud.<sup>7</sup> En este panorama el municipio de Santiago de Machaca de la provincia Pacajes del departamento de La Paz, se ubica dentro de los municipios considerados en proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud.

En el caso del municipio de Santiago de Machaca se tiene conocimiento que el 2013 el Ministerio de Salud (desde el nivel nacional) y Médicos del Mundo (desde el nivel municipal) apoyaron la elaboración del Plan Municipal de Salud, sin embargo, el apoyo se a caracterizo por la ausencia de un instrumento técnico operativo claro y adecuado a la realidad del municipio. El apoyo del Ministerio de Salud era institucional mas que operativo, Médicos del Mundo apoyo algunas actividades en el proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud, centrándose en la planificación participativa por establecimiento de salud, apoyo que se traducía en la dotación de material logístico (refrigerios, cuadernos, bolígrafos, etc.) y técnico. Se podría decir que a nivel municipal este esfuerzo desemboco en la existencia de información variada y deficientemente sistematizada, aun asi el municipio de Santiago de Machaca ya cuenta con un documento preliminar con información desordenada.

De acuerdo a lo observado (a través del trabajo de campo y visitas exploratorias), en el municipio de Santiago de Machaca, los factores que dificultan la elaboración del Plan Municipal de Salud están determinadas por factores políticos, económicos, sociales y culturales, pero fundamentalmente técnico-operativos. Esta situación, se presenta a raíz de que el sector salud (desde el Ministerio de Salud, Servicio Departamental de Salud y Coordinación de la Red de Salud), han realizado procesos de “capacitación” actores institucionales y sociales operativos (Autoridades Municipales, Responsable Municipal de Salud, Personal de Salud y Consejo Social Municipal de Salud), de manera vertical estableciendo su implementación y luego realizar “seguimiento” sin contemplar su acompañamiento en los procesos operativos.

Según los actores sociales e institucionales del municipio de Santiago de Machaca, pese a existir bastante entusiasmo individual, compromiso institucional y capacitaciones insuficientes para la realización del Plan Municipal de Salud, el personal de salud aun expresa su preocupación por la ausencia de otros instrumentos operativos complementarios. La limitación en el acceso a los instrumentos técnicos operativos elaborados por el Ministerio de Salud se ha convertido en una dificultad bastante seria, se conoce que recién el 2015 el Ministerio de Salud publico el documento técnico normativo N° 385: “Guía de procedimientos de elaboración del Plan Municipal de Salud”. Dicho

---

<sup>7</sup> El reporte de 36 municipios con Planes Municipales de Salud, corresponde a los datos emitidos por Juan Carlos Delgadillo Olivares (Jefe de la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social del Ministerio de Salud), en septiembre de 20014, La Paz – Bolivia.

instrumento define lineamientos, procedimientos e instrumentos bastante útiles pero excesivamente generales y complejos al contar con este instrumento operativo la reacción del personal de salud y actores municipales fue positiva a esto también se suma el carácter ya que la misma podía orientar y reorientar los procesos ya iniciados, sin embargo surgieron nuevas dificultades operativas.

A esto también se suma el carácter complejo de los procedimientos establecidos en la variedad de instrumentos técnico - operativos (Guía de procesamientos para la gestión local, municipal en salud y el de elaboración de Planes Municipales de Salud), sin embargo, pese a esta situación los actores sociales e institucionales del municipio de Santiago de Machaca cuenta con avances bastante lentos pero significativos.

De ahí la importancia de fortalecer las acciones operativas implementadas por las Redes Municipales de Salud y las Redes Funcionales de Servicios de Salud, a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos generales para su aplicación en un contexto local y comunitario marcada por características y requerimientos peculiares y propios, a fin de desarrollar procesos de gestión participativa local y municipal en salud, teniendo como marco normativo la Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez (2010), la cual establece la elaboración de Planes Municipales de Salud, y su incorporación en los Planes de Desarrollo Municipal para su posterior ejecución a través de la Programación Operativa Anual.

#### **4. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA PLURINACIONAL.**

El gobierno del presidente Evo Morales Ayma (2010 – 2020), ha definido 4 pilares estratégicos: *Bolivia Digna, Productiva, Democrática y Soberana*. Estos pilares buscarían la inclusión social en la estructura del estado y las políticas públicas, mandatos descritos en la Constitución Política del Estado para Vivir Bien.

En esta pretensión el Ministerio de Salud ha alineado sus acciones a los distintos pilares, principalmente en el pilar de la Bolivia Digna, los mismos se encuentran descritos en el plan sectorial 2010 - 2020. El Plan Sectorial de Salud define 3 ejes de desarrollo para mejorar la salud de la población: (1) Acceso Universal al Sistema Único de Salud, (2) Promoción de la Salud y Movilización Social, (3) Rectoría y soberanía en Salud; estos tres ejes orientan las acciones en el Sector Salud, incluyendo sus respectivos programas y proyectos sectoriales, todos ellos orientados a la mejora del estado de salud y a la eliminación de la exclusión social en salud de las bolivianas y los bolivianos dentro del paradigma de la “Bolivia Digna”.

En este sentido, el proyecto contribuye desde y en el nivel local (municipal/comunitario) a los logros de los objetivos del Plan de Sectorial de Desarrollo, eje 2: Promoción de la Salud

y Movilización Social, programa 2: Gestión Participativa y movilización por el derecho a la salud.<sup>8</sup> La finalidad de fortalecer la toma de decisiones de la población organizada en la gestión en salud, es también establecida por la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, por ello el proyecto de intervención operativamente se orienta a los procesos de planificación, ejecución-administración, y seguimiento y control social en salud a nivel local y municipal, de esta manera mejorar la situación de salud mediante la transformación de las determinantes sociales de salud y la mejora de la calidad de la atención en y desde abajo.

La secuencia lógica y aplicación de la propuesta de intervención, se sustenta en la relación institucional-estatal del sector salud a través del Sistema de Planificación Integral, lo que equivale a pensar acciones de largo, mediano, y corto plazo. La planificación a largo plazo definida por el nivel central y la planificación territorial de desarrollo integral de mediano plazo de los gobiernos autónomos departamentales, gobiernos autónomos regionales y gobiernos autónomos municipales. Estructura que establece los elementos de desarrollo humano e integral, de economía plural y de ordenamiento territorial, con un enfoque de gestión de sistemas de vida, gestión de riesgo y cambio climático.

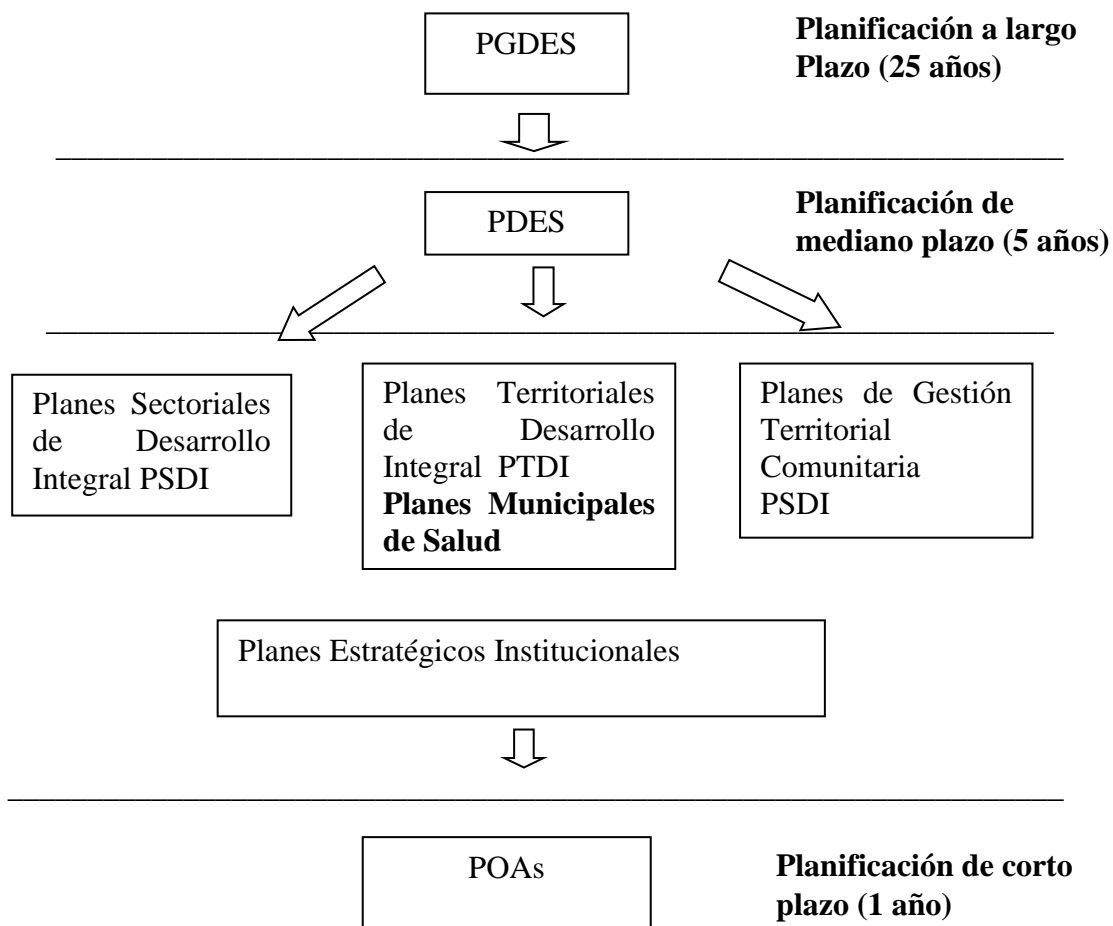
En ese entendido el Plan Municipal de Salud es parte integrante del Plan Municipal de Desarrollo Integral (PTDI), que a su vez se articula a las directrices y lineamientos estratégicos del Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud a nivel departamental y nacional.

---

<sup>8</sup>Crespo Germán, DupuyJulien, Young Ana María, Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020: “Hacia la salud universal”. La Paz – Bolivia, MSyD; 2010

**CUADRO N° 1**

**ESTRUCTURA LOGICA DEL SISTEMA DE PLANIFICACION INTEGRAL**



**5. JUSTIFICACIÓN**

Un problema latente en la búsqueda del bienestar social y de salud, es la manera de encarar el desarrollo. Hasta un poco más de una década (antes del 2006) así como en gran parte del mundo, en Bolivia el desarrollo asumió un carácter excesivamente económico y poco humano. Su aplicación generó dependencia económica, crecimiento desigual y desequilibrado, bloqueando de esta manera las expectativas regionales<sup>9</sup>, pero también locales/comunitarias.

<sup>9</sup>Ministerio de Planificación del Desarrollo de Bolivia. Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE. La Paz – Bolivia, MPDB; 2010

Así, uno de los elementos que reproducía esta manera de encarar el desarrollo fue el método aplicado para planificar, lo que aquí podemos llamar planificación tradicional, debido a su influencia dominante durante mucho tiempo. Según se dice que la planificación tradicional solapó un fuerte determinismo y economicismo tecnocrático, cuyo agente de planificación y control fue únicamente el gobierno, por tanto su postura fue verticalista, donde no hay cabida al consenso.<sup>10</sup>

En la actualidad en salud, el Estado Plurinacional de Bolivia ha establecido procedimientos e instrumentos para la Gestión Participativa y Control Social en Salud, que está lógicamente interconectada a los procesos a la Gestión Pública Intercultural,<sup>11</sup> es decir, a aquel conjunto de procesos integrales y complementarios que articula las estrategias y políticas públicas participativas con la cosmovisión holística y comunitaria, propia de los pueblos y naciones indígena originario campesinas, en el marco del pluralismo institucional.

En este nuevo enfoque el proceso de desarrollo social planificado, la Gestión Participativa y Control Social en Salud (GPCSS) definió procesos, procedimientos e instrumentos relativamente complejos, lo que hace que los actores institucionales (autoridades municipales y personal de salud) y sociales (comunidad) tengan dificultades a la hora de aplicarlas.

De manera particular en el municipio de Santiago de Machaca del departamento de La Paz, en base a el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) desnudo un conjunto de factores limitantes, estas se las ha clasificado en dos niveles interdependientes, es decir, el nivel comunitario y el municipal.

#### ***A nivel local/comunitaria***

- Desinterés de las familias y comunidades en el tema de la salud
- Mantención de la visión asistencial de la salud en las familias y comunidades
- Cambio permanente de Autoridades Locales de Salud, ya que el ejercicio de esta cartera solo es anual.
- Falta de información a las familias y comunidades en cuanto al enfoque y principios de la SAFCI

#### ***Municipal***

- Dispersión geográfica del municipio de Santiago de Machaca

---

<sup>10</sup>Ministerio de Planificación del Desarrollo de Bolivia. Ibidem.

<sup>11</sup>Antezana U. Fernando, Egido Zurita Ivan, Crespo F. Carlos, Callisaya I. Victor. Gestión Pública Intercultural. La Paz – Bolivia, Ministerio de la Presidencia; 2008

- Competencias insuficientes de los actores sociales e institucionales municipales (personal de salud, autoridades municipales, población, etc.) para dirigir, comenzar y concluir el proceso de elaboración de Planes Municipales de Salud.
- Manejo impreciso de conceptos de participación y el control social en cuanto a los procesos de la gestión participativa en salud.
- Los municipios no garantizan los recursos económicos y logísticos para la movilización (desplazamiento) de CLS y el CSMS en reuniones de salud.
- Falta de voluntad política y claridad en el ejercicio de las competencias municipales por parte de los servidores públicos del municipio y de las organizaciones sociales.

Según el testimonio del personal de salud, el Ministerio de Salud y la ONG Médicos del Mundo, a partir del 2012 efectuaron capacitaciones sobre la Política SAFCI y la Gestión Participativa y Control Social en Salud, actividad dirigida a actores sociales e institucionales del municipio (personal de salud, autoridades municipales, Autoridades Locales y Comités Locales de Salud Consejo Social Municipal de Salud y comentarios de base), sin embargo, dichas capacitaciones no tuvieron el impacto social, político y técnico para la realización del Plan Estratégico Municipal de Salud. Por ejemplo, debido a las múltiples tareas realizadas por el personal de salud (Responsable Municipal de Salud), laprogramación y realización de planificaciones en salud a nivel comunidad y de establecimiento, fue retrasada y prolongada, siendo que además de contar con imprecisiones procedimentales, las autoridades del Gobierno Municipal no apoyaban los procesos iniciados. En ese sentido, el apoyo político, técnico y financiero fue bastante insuficiente, no se garantizó los recursos económicos y logísticos para la movilización (desplazamiento) de CLS y el CSMS en reuniones de salud. Tal como se advierte en el siguiente testimonio:

*“...la SAFCI es una política que ya se está implementando en todas partes del departamento de La Paz, aquí en Santiago de Machaca también ya hemos avanzado, gracias al Ministerio de Salud y Médicos del Mundo estamos avanzando, pero no se avanza como quisiéramos, tenemos mucho trabajo, hay reuniones con el alcalde, tenemos que hacer informes y así no hay tiempo, mucha carga tenemos los Responsables Municipales de Salud (...) la gente quiere participar en la planificación, pero no sabemos muy bien como se hace un Plan Municipal de Salud, necesitamos que nos apoyen, para nosotras es difícil avanzar solas y peor todavía cuando el gobierno municipal no apoya mucho que digamos...”* (Entrevista a la Dra. Layda Sarsuri, Responsable Municipal de Salud, Santiago de Machaca, Septiembre de 2014)

De las innumerables dificultades existentes en el municipio de Santiago de Machaca, el presente proyecto de intervención pretende abordar el ámbito procedimental y operativo, es

decir, a través de la definición de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud. Centrarnos en los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS, supone establecer un enfoque verdaderamente participativo, en la que el Gobierno Autónomo Municipal de Santiago de Machaca (alcalde, secretarías y técnicos municipales juegan un papel preponderante.

El proyecto de intervención pretende además articular al menos tres actores gestores o líderes del proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud, es decir, Al personal de Salud, Autoridades del Gobierno Autónomo Municipal y la representación de la comunidad, el Consejo Social Municipal de Salud, quienes articulados en un Equipo Técnico Social de Salud (ETSS), desplegaran energías para implementar la política SAFCI a nivel Municipal.

Asimismo, el proyecto de intervención más allá de establecer procedimientos y proporcionar instrumentos para la elaboración del PMS, otra pretensión –quizás bastante ambiciosa–, es incidir en la cultura política de los actores municipales, es decir, en los modelos mentales de los que toman decisiones (autoridades municipales, personal de salud y comunidad), relegar la visión de corto plazo e instalar la visión a largo plazo en la resolución de los problemas de salud y todos aquellos factores sociales, políticos, económicos y culturales que le inciden.

## **6. MARCO CONCEPTUAL**

Tomando en cuenta que el marco teórico referencial permite establecer con precisión las ideas y conceptos, en la finalidad de definir los alcances del proyecto de intervención, a continuación presentamos el cuerpo conceptual de la política de salud actual.

### **6.1. EL CONCEPTO DE LA SALUD DESDE LA POLITICA SAFCI**

La política SAFCI, dimensiona la salud como un proceso multidimensional, de contradicciones entre situaciones destructivas y protectoras para la vida y la salud, que son específicas en cada espacio social, que se dan en momentos concretos e interdependientes a la clase social, género, cultura, etc. Por tanto la salud se la entiende como la relación de profunda armonía y equilibrio de las personas (consigo mismas), con las familias, con las comunidades, con todos los demás seres, con la Madre Tierra y el cosmos.<sup>12</sup>

En esta perspectiva, la salud deja de ser solo “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, como lo plantea la OMS en su constitución, pues en su planteamiento se deja de lado una postura antropocéntrica, que define al humano como único ser capaz de tener salud. El concepto de salud, desde la perspectiva de la SAFCI, comprende que la

---

<sup>12</sup> Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo 2011 – 2015: Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida. Estado Plurinacional de Bolivia, La Paz – Bolivia, 2010.

salud tiene que ver con el equilibrio de “todos con todo”, entendiendo que dentro de los “todos”, no solamente está el ser humano, sino también la tierra, los animales, el cosmos y otros, pues cada uno de ellos tiene su lugar, su rol y su función, por lo que la salud del ser humano, no se puede conseguir si los “otros” no están sanos, de ahí que se trata de un equilibrio.<sup>13</sup>

## **6.2 LA GESTIÓN PARTICIPATIVA Y CONTROL SOCIAL EN SALUD**

Analizando el enfoque de la SAFCI, se advierte que el principio de participación social, influencia en la definición de la Gestión Participativa y Control Social en Salud. La participación social orienta su acción no únicamente al ámbito social sino también al ámbito político, es decir, al ámbito de la toma de decisiones. En consecuencia, las actividades sociales y comunitarias, como el trabajo colectivo y la colaboración entre vecinos para preparar la tierra, la cosecha, la construcción de viviendas, entre otras, se eleva hacia ámbitos complejos e institucionalizados del poder.<sup>14</sup> Por ello la Gestión Participativa y Control Social en Salud, es definida de la siguiente manera:

*Como “...la interacción de todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones sobre los recursos naturales, humanos, intelectuales y materiales de las comunidades, Entidades Territoriales Autónomas (ETAs) y sectores de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigida a transformar las determinantes sociales de la salud, reorientar los servicios de la salud, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento control-social.”<sup>15</sup>*

Tal como se puede apreciar, la definición explicita elementos operativos, es decir, tres etapas: la planificación participativa, ejecución-administración y el seguimiento-control social en salud, elementos que a continuación se definen y explican su utilidad en el proyecto de intervención.

### **a) Planificación Participativa en Salud**

A lo largo de su vida institucional Bolivia ha asumido distintos enfoques y formas de planificación, desde aquellas formas de planificación centralizada, donde el Estado prevé el desarrollo, hasta la llamada programación de proyectos a partir de políticas públicas sectoriales en países de corte liberal donde el mercado impone sus reglas antes que el Estado. Lo cierto es que Bolivia fue receptor y no emisor de enfoques de desarrollo, de

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Deportes, ibídem.

<sup>14</sup> Choquehuanca Ramiro, “Sembrando y cosechando participación social en salud en Bolivia, Sistematización de experiencias: Procesos de Gestión, Participación Social Local y Municipal en Salud en Bolivia”, documento inédito, La Paz, Ministerio de Salud – OPS, 2014, p. 12

<sup>15</sup> Alemán Luis, Ayaviri Soledad, Beltrán Marie F., Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento técnico estratégico (versión didáctica), Publicación 304, La Paz-Bolivia, MSD; 2013.



ahí que se ha experimentado un conjunto de enfoques y procedimientos de uno y otro lado, incluso de ciertas combinaciones significativamente sugerentes en su momento.<sup>16</sup>

Así, en la lógica del desarrollo planificado asumida por el Estado Plurinacional, la Planificación Participativa en Salud induce a que el proceso de planificación adquiera un carácter integral, intersectorial, participativo e intercultural, lo que en última instancia organiza el corto, mediano y largo plazo, abordando todas las dimensiones de la vida y del territorio. Por ello la Planificación Participativa en Salud se la ha definido de la siguiente manera:

*Como la “...definición y organización de acciones recursos y responsabilidades que permiten mejorar la salud de la población (abordando sus determinantes sociales), las condiciones para la prestación de los servicios de salud y la satisfacción de las personas, las familias y las comunidades (...) En esta fase, la población organizada, el personal del sistema de salud, las autoridades políticas y otros sectores, desde las comunidades/barrios-Establecimientos de salud, municipios, territorios Indígena Originario Campesino (IOC), departamentos, hasta el nivel central del Estado, participan de manera corresponsable en la identificación, priorización de problemas de salud, proponiendo soluciones y definiendo estrategias para la sostenibilidad de las acciones.”<sup>17</sup>*

En esta fase, los actores sociales e institucionales del municipio de Santiago de Machaca asumirán el principio de participación social y política. Sin embargo, esto no implica que la sociedad civil organizada sea el único polo de aproximación que demande su derecho ciudadano a participar en los procesos de planificación, sino también, a partir de la obligación y la generación de incentivos institucionales (externos e internos), lo que permita la ascendencia del polo estatal (a través del personal de salud y el gobierno municipal) hacia la sociedad. El encuentro de ambos polos implica a su vez la generación de puntos o espacios de encuentro, participación y planificación<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup>Recordemos que a nivel mundial la planificación ha estado influenciada por el diseño de enfoques de desarrollo variados, desde lógicas puramente económicas (o economicistas), de desarrollo económico social, el desarrollo humano, el desarrollo sostenible y el desarrollo humano sostenible. Sin embargo, dichos enfoques no han logrado afectar las bases y factores que profundizan las desigualdades y exclusión social, mucho menos ha incidido en la sostenibilidad del medio ambiente (cuidado de la madre tierra).

<sup>17</sup> Alemán Luis, Ayaviri Soledad, Beltrán Marie F., op. cit. p. 38

<sup>18</sup>La planificación participativa en salud se concreta en diferentes espacios sociales propios y por niveles de gestión pública de salud: A nivel local (comunidad-barrio y establecimiento de salud), los espacios son las asambleas, cabildos, ampliados, reuniones, juntas, cumbres y otras. A nivel municipal o indígena originario campesino, los espacios son las mesas municipales o IOC de salud u otros. A nivel departamental son asambleas/congresos departamentales y finalmente a nivel nacional la asamblea/congreso nacional de salud.

## **b) Ejecución-Administración en Salud**

La fase de Ejecución-administración en salud, está articulada a las competencias de ejecución y administración establecidas para las Entidades Territoriales Autónomas del Estado Plurinacional, esto significa que a partir del principio de igualdad jerárquica se asumen competencias ejecutoras y administrativas, organizadas en el ámbito nacional, autonomías departamentales, regionales, municipales y las autonomías indígena originario campesinos, articulados en uno o varios sectores.

Esto significa que la ejecución y administración, ahora el sector salud está conformada por varias entidades públicas (con capacidad ejecutora y de administración), liderizados por una entidad responsable de conducir, articular y coordinar los procesos de planificación, pero también de la ejecución de sus planes, En esta lógica, la Ejecución – Administración en Salud está definida de la siguiente manera:

*Como “...la puesta en práctica de las acciones definidas en la planificación, entre la población organizada, sistema de salud, las autoridades políticas y otros sectores a partir de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación, control, uso eficiente y adecuado de recursos humanos (personal de salud), físicos (infraestructura y equipamiento) y financieros (dinero).”<sup>19</sup>*

El proyecto de intervención, recupera ante todo el valor operativo de la definición, por ello no significa que la población (ALS, CLS, y CSMS) organizada en salud administre directamente recursos fiscales, mas al contrario la participación de las comunidades del municipio de Santiago de Machaca en la ejecución/administración (con toma de decisiones) se hará efectiva en el real en los Espacios de Deliberación Intersectorial en Salud, vale decir, en las Asambleas Comunales y en la Mesa Municipal de Salud.de la Gestión Participativa y Control social en Salud.

## **c) Seguimiento y Control Social en Salud**

**La política SAFCI**, el afán de democratizar los espacios de decisión en salud, asocia el control social con la participación, derecho constitucional mediante el cual todo actor social supervisará y evaluará la ejecución de la Gestión Estatal, el manejo apropiado de los recursos económicos, materiales, humanos, naturales y la calidad de los servicios públicos y servicios básicos. En ese sentido el seguimiento y Control Social en Salud es definida de la siguiente manera:

---

<sup>19</sup> Alemán Luis, Ayaviri Soledad, Beltrán Marie F., op. cit. p. 39.

*Como "...la fase en la que las comunidades deben acompañar, vigilar y observar el cumplimiento de las acciones programadas que realiza la población y sus representantes, en base a la recolección, análisis y utilización de información"*<sup>20</sup>

El proyecto de intervención -en base a las definiciones-, prevé acciones correctivas a la ejecución del PEMS, esto supone que los actores involucrados podrán realizar correcciones a los errores u dificultades en la ejecución de las acciones.

### **6.3. MARCO LEGAL INSTITUCIONAL**

**Según la Constitución Política del Estado Plurinacional** en su Art. 241. El pueblo soberano, *por medio de la sociedad civil organizada, participara en el diseño de políticas públicas.* Parágrafo VI. Las entidades del Estado *generaran espacios de participación y control social por parte de la sociedad.*

**Por su parte la ley Marco de Autonomías Andrés Ibañez en su Art. 81 (SALUD). Parágrafo III.** De acuerdo a la competencia concurrente del numeral 2 del párrafo II del Art. 299 de la CPE, se distribuyen las competencias de la siguiente manera: **Num. 2.** Gobiernos municipales autónomos:

- a) Formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.
- b) Implementar el Sistema Único de Salud en su jurisdicción en el marco de sus competencias.
- d) Crear la Instancia Máxima de Gestión Local en Salud incluyendo a las autoridades municipales, representantes del sector salud y las representaciones sociales del municipio.
- e) Ejecutar el componente de atención de salud, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las comunidades urbanas y rurales.
- h) Ejecutar los programas nacionales de protección social en su jurisdicción territorial.

**Como ya se describió más arriba el cumplimiento de las normas mencionadas, se operacionalizan a través del Sistema de Planificación Integral del Estado (SPIE)** es un sistema de normas, procesos y metodologías para la planificación del Vivir Bien con participación social, que instituye:

- Que todas las entidades públicas elaboren planes de mediano y corto plazo para orientar su gestión.
- Que todas las entidades públicas ejecuten sus programas y proyectos en el marco de su planificación de mediano y corto plazo.
- Que todas las entidades públicas realicen un seguimiento sistemático a sus planes y reporten información sobre sus avances al Órgano Rector.

## **7. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR**

Los esfuerzos del gobierno nacional, departamental y municipal para la implementación de la política SAFCI son relativamente coordinados y consensuados, esta situación hizo que los mecanismos no confluyan en acciones operativas articuladas concretas. Entre el 2009 y 2010, el Ministerio de Salud ha reportado un avance lento pero significativo, por ejemplo, en la conformación de Consejos Sociales Municipales de Salud (CSMS) en el primer año de implementación (2009).

Los primeros departamentos en conformar sus CSMS fueron: Tarija con un 100%, Potosí con un 79%, Chuquisaca con un 50% y La Paz con un 14%. Para el 2010, los departamentos ya mencionados reflejan un acenso importante en la implementación de la Gestión Participativa Municipal en Salud. Asimismo, se visibiliza la incorporación de los departamentos de Oruro, Cochabamba, Santa Cruz y Beni. El departamento de Pando no reporta la existencia de CSMS.

Aquí el indicador que permite visibilizar la evolución de la ESS en el nivel municipal es el número de CSMS conformados sobre el número de municipios existentes en cada uno de los departamentos.

De manera particular en el municipio de Santiago de Machaca, se cuenta con un directorio del Consejo Social Municipal de Salud, sin embargo, el personal de salud y mucho menos las autoridades municipales han asumido sus competencias establecidas por la norma.

La gestión municipal 2010 – 2014 de Santiago de Machaca estuvo marcada por una débil voluntad institucional (órganos ejecutivo y legislativo). Según el personal de salud, los mandos de dirección de la red municipal de salud (coordinador de la red y Jefe médico municipal de salud), han mostrado una actitud positiva a la implementación de la Gestión Participativa y Control Social en Salud, por su parte el personal de salud –principalmente médicos-, van lentamente avanzando, su actitud es más o menos regular siguen teniendo una visión asistencialista y no tanto de promoción y prevención.

En este contexto, el principal problema encontrado en el proyecto desde la percepción de actores sociales e institucionales del municipio es la débil gestión municipal en salud que afecta la implementación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio, este problema central genera sub problemas tanto externos e internos al municipio como son:

### **a) Oferta externa al municipio,**

- Instrumentos de planificación insuficientes e inadecuados
- Programas y proyectos nacionales y departamentales discordantes a la realidad municipal y sin coordinación
- Instrumentos de planificación insuficientemente socializados en los municipios

**b) Demanda Insuficiente**

- RRHH municipales insuficientes y con competencias deficientes
- Coordinación insuficiente de los diferentes sectores en el municipio
- Baja cobertura de los servicios básicos

**c) Oferta inadecuada municipio**

- RRHH insuficientes para garantizar la continuidad en la atención
- Capacidad instalada de los servicios de salud inadecuados e insuficientes
- Coordinación de los programas municipales de salud insuficientes

Este problema central y los sub problemas que fueron identificados por los actores sociales e instituciones generan a su vez efectos como la deficiente planificación en salud, si la población no identifica sus necesidades y demandas en salud por consiguiente se genera una mala atención en salud y esta mala atención en salud también produce efectos tanto a corto, mediano y largo plazo que no permiten mejorar la situación de salud por tanto la calidad de vida en el municipio, estos efectos son los siguientes:

**a) Persona**

- Riesgo personal a enfermarse
- Incremento del costo en la atención en ciudades
- Desmotivación de las personas respecto a los problemas comunales

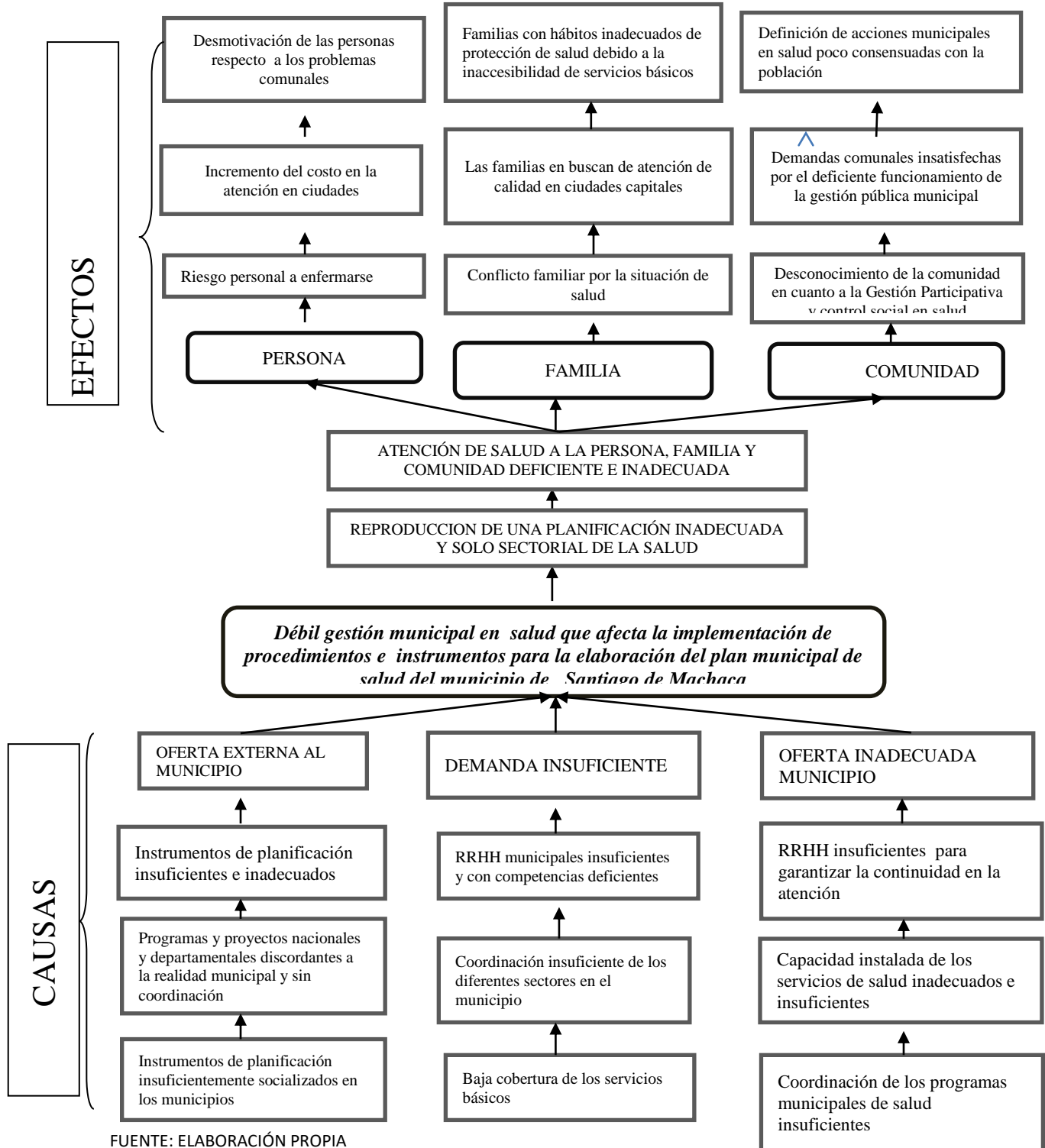
**b) Familia**

- Conflicto familiar por la situación de salud
- Las familias en buscan de atención de calidad en ciudades capitales
- Familias con hábitos inadecuados de protección de salud debido a la inaccesibilidad de servicios básicos

**c) Comunidad**

- Desconocimiento de la comunidad en cuanto a la Gestión Participativa y control social en salud
- Demandas comunales insatisfechas por el deficiente funcionamiento de la gestión pública municipal
- Definición de acciones municipales en salud poco consensuadas con la población

CUADRO N°2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

## **8. ANÁLISIS DE ACTORES**

### **8.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS**

La presente propuesta de intervención ha considerado los siguientes beneficiarios directos, los mismos están agrupados en tres bloques:

#### **a) Personal de salud del sector público**

- Responsable Municipal de Salud / Jefe Médico Municipal de Salud
- Médicos Especialistas SAFCI
- UNIS
- Médicos Comunitarios Bono Juana Azurduy
- Responsables de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, odontólogos y auxiliares de enfermería.

#### **b) Estructura Social en Salud / Organizaciones Sociales Comunitarias del Municipio**

- Autoridades Locales/comunitarias de Salud
- Comités Locales de Salud
- Consejo Social Municipal de Salud ( la directiva en pleno)
- Organizaciones sociales (centrales, subcentrales y sindicatos campesinas)

#### **c) Gobiernos Autónomo Municipal de Santiago de Machaca**

- Alcalde
- Oficialías Mayores del municipio
- Responsable Municipal de Salud
- Responsable del área de Planificación
- Comisión de concejales/as de salud

#### **d) Población en general**

Con la elaboración del Plan Municipal de Salud se beneficiara directamente toda la población del municipio de Santiago de Machaca.

- a. Población en general con énfasis en mujeres en edad fértil, niños/as menores de cinco años, adolescentes y adultos mayores

## **8.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

Tomando en cuenta que las acciones están orientadas a los actores y/o beneficiarios directos técnicamente los beneficiarios indirectos comprenden los siguientes actores por orden de prioridad y de impacto los siguientes:

- Otros sectores (educación, producción, vivienda, etc.)
- ONGs que trabajan en el municipio

## **8.3. OPONENTES**

Cundo pretendemos identificar oponentes para desarrollar acciones de fortalecimiento a las determinantes sociales en salud, se ha hecho complejo este proceso ya que la gran mayoría de los actores municipales mostraron su total acuerdo con la propuesta preliminar de la presente intervención. Esforzándonos en forzar la identificación de oponentes podemos mencionar a las organizaciones no gubernamentales, quienes intervienen en el municipio.

## **8.4. AFECTADOS**

En base a las reuniones sostenidas con los actores municipales del municipio de Santiago de Machaca, los afectados relativamente visibles estarían conformados por el personal de salud ya que son los que se involucraran en el proceso de elaboración del PMS.

## **9. CONTEXTO Y LUGAR DE INTERVENCIÓN**

El Municipio Santiago de Machaca es la primera sección de la provincia José Manuel Pando del departamento de La Paz, se encuentra localizado al sudoeste del departamento a 165 Km. de la ciudad de La Paz; pudiéndose acceder al municipio a través de dos vías: el primero es recorriendo el tramo asfaltado La Paz- Guaqui y Guaqui-Santiago de Machaca (camino de tierra la segunda opción es el tramo La Paz-Viacha (asfaltado) y Viacha – Santiago de Machaca (camino tierra).

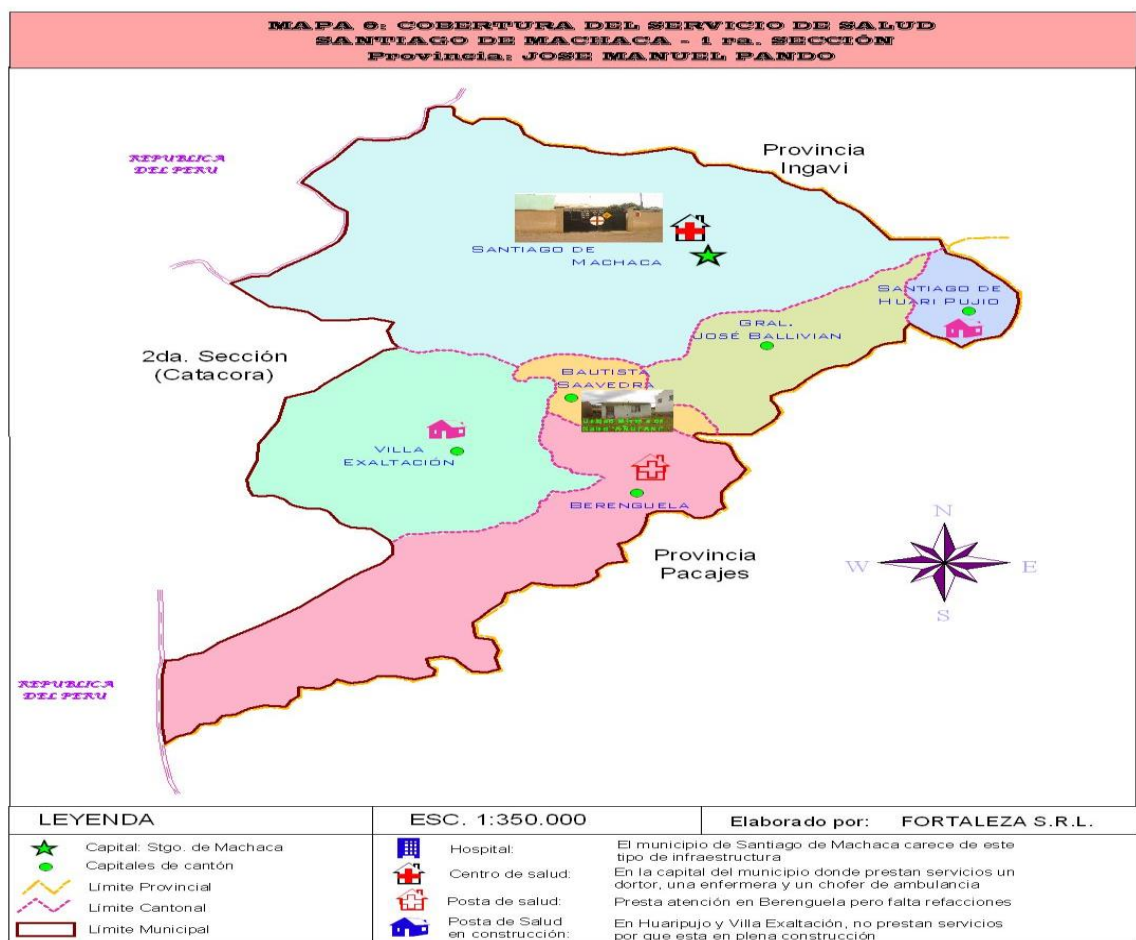
Los límites territoriales del municipio en los cuatro puntos cardinales se encuentran distribuidos de la siguiente manera (Figura N° 1):

- **Al Norte:** Provincia Ingavi-Municipio de San Andrés de Machaca con los cantones de Laquinamaya y Villa Artyasivi de Machaca con sus comunidades de Jach'aMacata.
- **Al Noroeste:** Con la república de Perú.
- **Al Este:** Provincia Pacajes-Municipio de Caquiaviri, con los cantones de Tincachi y Achiri con sus comunidades de: Mikani, Vintuyo, Pallcoma.



- **Al Oeste:** Municipio de Catacora, con los cantones de Catacora, Pujo Parachi y Payrumani Grande y comunidades de: Sancani Grande, Patapujo, Zaparani, Challajipiña.
- **Al Sur:** Provincia Parajes-Municipio de Charaña, con el cantón Ladislao Cabrera y comunidades de: Carlake, PiaPiani, Iñoa, Cayllacatavi, Sorapa, JankoMani y Amachuma.
- **Al Suroeste:** Con la República de Perú

Figura N° 1 Límites del Municipio de Santiago de Machaca



Fuente: Modulo de Información Básico MIB 2015

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012 (CNPV) El municipio de Santiago de Machaca tiene una población de 4.593 habitantes, de los cuales 2.246 49% son mujeres y 2.347 51% son hombres, con un porcentaje de población pobre de 85.9<sup>21</sup>

<sup>21</sup>INE, “Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda” INE, La Paz, 2012

## **10. FINALIDAD**

La propuesta de intervención considera como finalidad:

Contribuir a la implementación del Plan Sectorial de desarrollo de Salud 2010 -2020 fortaleciendo la Gestión participativa y Movilización Social a nivel municipal, para el ejercicio ciudadano del derecho a la salud.

## **11. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS**

### **11.1. OBJETIVO GENERAL**

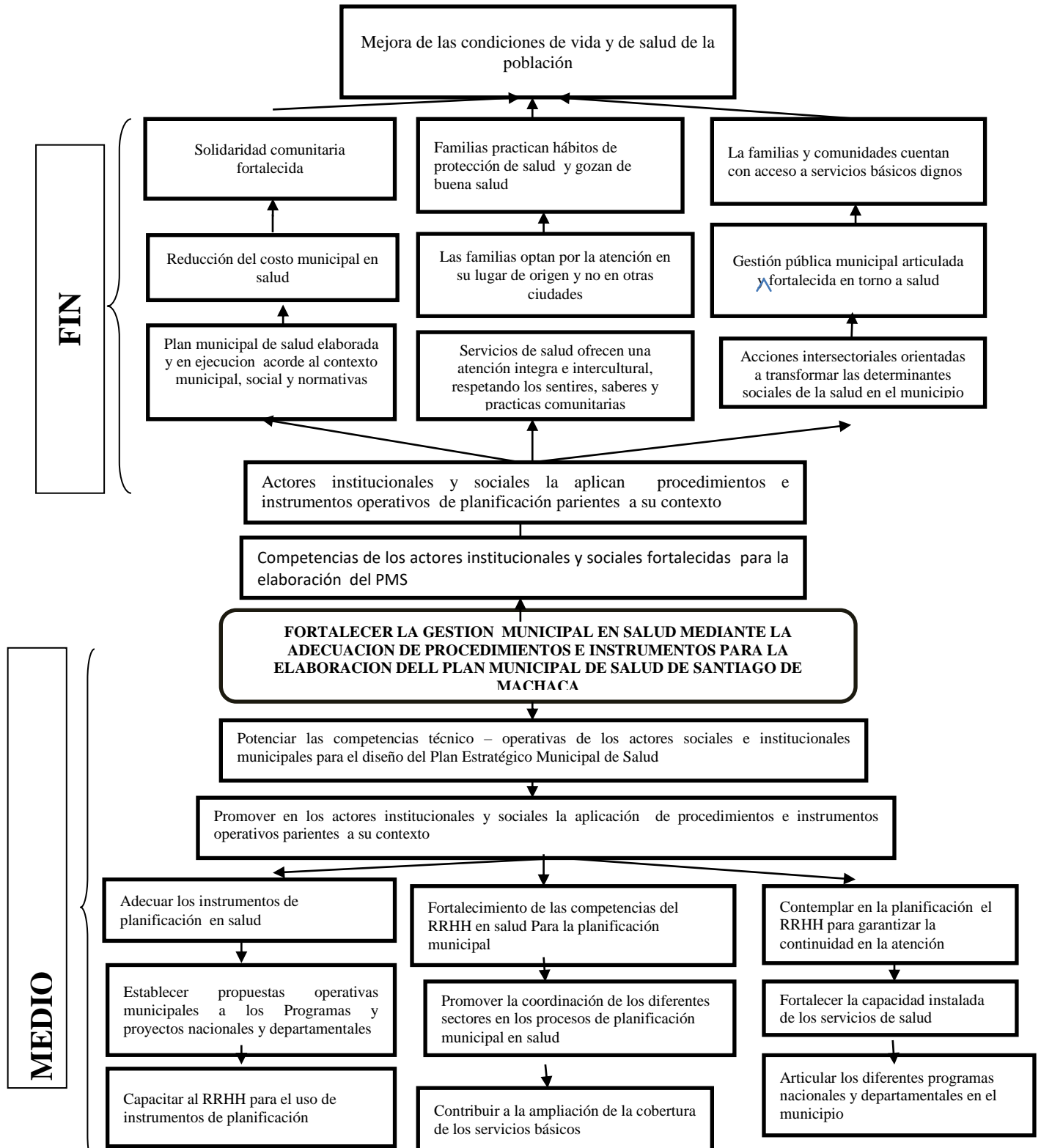
- Fortalecer la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del plan Municipal de Salud de Santiago de Machaca 2016.

### **11.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Potenciar las competencias técnico – operativas Gobierno Autónomo Municipal, personal de salud, Estructura Social de Salud de Santiago de Machaca en la elaboración del Plan Municipal de Salud.
- Promover en las autoridades municipales, personal de salud y la Estructura Social de Salud en la aplicación de procedimientos e instrumentos operativos adecuados a su contexto

Para la construcción del objetivo se hizo un análisis del árbol de problemas el mismo que se estructura de la siguiente manera:

CUADRO N° 3 ÁRBOL DE OBJETIVO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

## 12. MARCO LOGICO

### CUADRO Nº 4 MARCO LÓGICO

FIN	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir a la implementación del Plan Sectorial de desarrollo de Salud 2010 -2020 fortaleciendo la Gestión participativa y Movilización Social a nivel municipal, para el ejercicio ciudadano del derecho a la salud.	50 % de los municipios cuentan con Plan Municipal de salud hasta el 2020.  -40% de proyectos de salud (PMS) elaborados participativamente con la estructura social en salud hasta el 2020.	Planes Municipales de Salud elaborados participativamente  Informe de seguimiento a los PMS por parte de los SEDES.	Gobiernos Autónomos Municipales elaboran sus POAs en base a la planificación a largo plazo (PMS).  A partir de la elaboración y ejecución e institucionalización del PMS la población ejerce sus derechos a la salud.
<b>PROPÓSITO</b>  Fortalecer la gestión municipal en salud a través de la definición de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud de Santiago de machaca.	90% de los procedimientos e instrumentos son consensuados con los actores involucrados hasta noviembre 2015.  Un Plan Municipal de Salud elaborado participativamente hasta marzo de 2016	Actas de n reunión para el consenso e implementación de los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS:  - Listas de participantes  -Documento impreso del Plan Municipal de Salud de Santiago de Machaca.	Autoridades municipales, personal de salud, estructura social en salud a nivel municipal aplican los instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud.  Nuevas autoridades municipales son renuentes a la aplicación de la propuesta del proyecto y a la elaboración del PMS.
<b>RESULTADOS</b>  R1.Competencias del Gobierno Autónomo Municipal, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud.  R2.Autoridades municipales, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del PMS.	70 % de los GAM, personal de salud y Estructura Social en Salud capacitados en los procedimientos e instrumentos del PMS hasta noviembre 2015.  60% de los actores sociales e institucionales del municipio replican los procedimientos e instrumentos en base a las normas institucionales en salud hasta diciembre 2015.  80% de los autoridades municipales, personal de salud, ESS de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del PMS hasta diciembre de 2015.	-Test de evaluación a los GAM, personal de Salud y Estructura Social en Salud.  Ordenanza/ ley municipal de replicación de los procedimientos e instrumentos  Actas de capacitación sobre el manejo de los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS  - Listas de participantes	Desmotivación del personal de salud por la ausencia de incentivos     Nuevas autoridades municipales desconocen los procesos de gestión pública municipal
<b>ACTIVIDADES</b>  A1.R1Coordinación y firma de acuerdo con los actores involucrados para socializar los alcances del proyecto de implementación.  A2.R1Definición de los actores responsables para la implementación de los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS  A3.R1 Capacitación a los responsables y actores coadyuvantes sobre los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS.  A1.R2Reunión de seguimiento e ETSS a los avances del proceso de elaboración del PMS.  A2.R2 Asistencia técnica al ETSS para la validación de la estrategia de desarrollo del PMS en mesa municipal de salud.  A3.R2Reunión de evaluación de los alcances del PMS concluido con actores municipales	-Una reunión de coordinación con los actores involucrados hasta noviembre 2015.  -Equipo Técnico Social de Salud conformado (ETSS) para la dirección del proceso de elaboración del PMS hasta diciembre 2015.  -90 % de los actores sociales y de salud a nivel municipal con competencias para la elaboración del PMS hasta diciembre 2015.  -Una reunión de seguimientos a los avances del proceso de elaboración del PMS hasta septiembre 2015  -Una asistencia técnica al ETSS para la validación de la estrategia desarrollo del PMS en mesa municipal de salud hasta enero 2016.  -Una reunión de evaluación de seguimiento los alcances del PMS.	-Acta de reunión  -Resolución de la conformación del ETSS  -Acta de capacitación a los actores sociales, municipales y de salud sobre los procedimientos del Plan municipal de Salud.  - Planilla de asistentes al taller de capacitación  -Acta de reunión de seguimiento a los avances del proceso de elaboración del PMS.  -Actas de la mesa municipal de salud.  -Acta de evaluación de seguimiento a los alcances del PMS.	-Voluntad política deficiente para encarar el proceso de elaboración del PMS.    -Inexistencia de incentivos que promuevan la participación de la población en el taller de capacitación    -Disponibilidad de recursos para la realización de reuniones de planificación y mesas municipales de salud.    -Identificación de aliados estratégicos ONG, SEDES, Ministerio de Salud.

Fuente: Elaboración propia

### **13. RESULTADOS**

Con la finalidad de garantizar logros se esperan los siguientes resultados:

- R1. Competencias del Gobierno Autónomo Municipal, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud.
- R2. Autoridades municipales, personal de salud, estructura social en salud del municipio de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud.

### **14. ACTIVIDADES**

El proyecto de intervención tiene las siguientes actividades con relación a los resultados que se pretenden alcanzar para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

Para el Resultado 1: Competencias del Gobierno Autónomo Municipal, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud. Se realizaran las siguientes actividades:

Actividad 1:

Coordinación y firma de acuerdo con los actores involucrados para socializar los alcances del proyecto de implementación.

Actividad 2:

Definición de los actores responsables para la implementación de los instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

Actividad 3:

Capacitación a los responsables y actores coadyuvantes sobre los procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan municipal de Salud.

Para el Resultado 2. Autoridades municipales, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud. Con la finalidad de cumplir con el resultado se realizaran las siguientes actividades:

Actividad 1:

Reunión de seguimiento ETSS a los avances del proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud.

Actividad 2:

Asistencia técnica al ETSS para la validación de la estrategia de desarrollo del PMS en mesa municipal de salud.

### Actividad 3:

Reunión de evaluación de los alcances del Plan Municipal de Salud concluido con actores municipales.

## **15. FUENTE DE VERIFICACIÓN**

Para el proyecto de intervención se contara con los siguientes medios de verificación dependiendo de la actividad, (ver matriz del marco lógico).

- Actas de reunión
- Listas de participantes
- Ordenanzas municipales/Ley municipal
- Documentos impresos
- Otros

## **16. SUPUESTOS**

En base al análisis del municipio de Santiago de machaca, se puede considerar los siguientes supuestos tanto positivos y negativos a la propuesta de intervención:

- Autoridades municipales, personal de salud, estructura social en salud a nivel municipal aplican los instrumentos proyecto para la elaboración del Plan Municipal de Salud.
- Nuevas autoridades municipales son renuentes a la aplicación de la propuesta del proyecto y a la elaboración del PMS.
- Desmotivación del personal de salud por la ausencia de incentivos.
- Nuevas autoridades municipales desconocen los procesos de gestión pública municipal.
- Desmotivación del personal de salud por la ausencia de incentivos.
- Nuevas autoridades municipales desconocen los procesos de gestión pública municipal.

## **17. ANÁLISIS DE VIABILIDAD**

Con el involucramiento del Gobierno Autónomo Municipal de Santiago de Machaca y la conformación del Equipo Técnico Social de Salud se tendrá una viabilidad del proyecto ya que se contara con autoridades, profesionales y representantes de sociales los que tendrán capacidades políticas, sociales y técnicas para poder dirigir el proceso de la planificación participativa estratégica para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

## **18. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

### **18.1. FACTIBILIDAD SOCIAL**

La población del municipio de Santiago de Machaca, ha mostrado un buen avance en la implementación de la política SAFCI en cuanto a la participación de su estructura social de salud, la que adquiere una importancia capital por el involucramiento en la gestión participativa, pues a partir de ella se efectúa el proceso de identificación de necesidades en salud por las comunidades, proceso que es promovido por la autoridad en salud, el personal de salud en forma conjunta en las comunidades. Su valor reside en la legitimidad de las demandas, y en la posibilidad de que conjuntamente se definan las soluciones, la participación de la estructura social de salud es muy importante para garantizar los procesos de gestión y el desarrollo de los espacios de deliberación intersectorial (reuniones de planificación local y mesas municipales de salud) para la elaboración del Plan Municipal de Salud.

### **18.2. FACTIBILIDAD CULTURAL/INTERCULTURAL**

El municipio de Santiago de Machaca se caracteriza por contar con población predominantemente de origen aymara, visibilizándose en sus costumbres, en la educación, en la manera de ejercer justicia y también en la salud.

La interculturalidad un nuevo concepto que se va incorporando en el Municipio a través de la política SAFCI, existe predisposición de coordinar entre el personal de salud y los médicos tradicionales. Desde el personal de salud biomédico, se reconoce que la población no solamente aqueja enfermedades atendidas por ellos, sino también otras como el susto, el ajayu, el karikari, el sajra, enfermedades que no están descritas en la literatura médica occidental.

### **18.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA (PRESUPUESTO PÚBLICO)**

Se cuenta con la predisposición política del Gobierno Autónomo Municipal y de la Estructura Social de Salud para la realización de este proyecto.

### **18.4. FACTIBILIDAD DE GÉNERO**

El municipio de Santiago de Machaca tiene un avance, en tanto que la participación de las mujeres y hombres está en la misma proporción y que los problemas de salud fueron identificados para ambos y tomando en cuenta sus necesidades. Sin embargo, la participación de las mujeres no es activa, aun estas quedan relegadas en la toma de decisiones, donde su voz y voto no es tomado en cuenta en gran medida, por lo tanto las mujeres de Santiago de Machaca piden capacitaciones que les permitan eliminar esta brecha de desigualdad, que está dada por el miedo a hablar, a que su opinión no cuenta.

## **19. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad estará dada por el Gobierno Autónomo Municipal de Santiago de Machaca los mismos serán parte del proyecto y acuerdo a la postulación de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez, la cual establece la elaboración de Planes Municipales de Salud, Asimismo la SAFCI establece que los municipios y sus Gobiernos Autónomos Municipales tienen la Promoción de la salud como “un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, promoviendo estilos de vida saludables, en corresponsabilidad entre la persona, familia, la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

## **20. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO**

Con el fortalecimiento de la Gestión Participativa en Salud se incrementara la capacidad de toma de decisiones de la población organizada para mejorar las determinantes sociales de salud y las condiciones de vida de la población a fin de influir en las decisiones de la planificación local y municipal que afectan la salud de la población del municipio de Santiago de Machaca. Y de esta manera se conseguirá:

- Desarrollar prácticas de protección de la salud, alimentación y nutrición de personas, familias de las comunidades.
- Disminuir las tasas de morbimortalidad.
- Disminuir de las tasas de desnutrición y/o malnutrición de las zonas.

## **21. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO**

La propuesta de intervención para su desarrollo y sostenibilidad estará financiado por:

- El Gobierno Autónomo Municipal de Santiago de Machaca

## **22. PRESUPUESTO**

Para la presente propuesta de intervención se contempla el siguiente presupuesto como se observa en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 5 PRESUPUESTO**

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio	Precio Total Bs
			meses	Unitario Bs	
<b>1</b>	<b>Recursos Humanos</b>				
1.1	Pago consultor	H/mes	6 meses	3500	21,000
	<b>Subtotal</b>				<b>21,000</b>



**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio	Precio Total Bs
			veces	Unitario Bs	
<b>2</b>	<b>Pasajes y viáticos</b>				
2.3	Viáticos consultor	Día	5	160	800
2.4	Pasajes consultor	Pasaje terrestre	5	30	150
	<b>Subtotal</b>				<b>950</b>
<b>3</b>	<b>Equipos y materiales</b>				
3.1	Papelografos	Papeles	30	2	60
3.2	Material de escritorio	Global	1.00	1000	1000
	<b>Subtotal</b>				<b>1,060</b>
<b>4</b>	<b>Refrigerios</b>				
4.1	Participantes	días	100	20	2,000
	<b>Subtotal</b>				<b>2,000</b>
	<b>Total</b>				<b>25.010</b>

## 23. CRONOGRAMA

Actividades	Semanas																Resultados
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
A.1.R1 Coordinación y firma de acuerdo con los actores involucrados para socializar los alcances del proyecto de implementación.	■	■															R1. Competencias del GAM, personal de salud, ESS, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud.
A2.R1 Definición de los actores responsables para la implementación de los instrumentos para la elaboración del PMS		■	■														R1. Competencias del GAM, personal de salud, ESS, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud.
A3.R1 Capacitación a los responsables y actores coadyuvantes sobre los procedimientos e instrumentos para la elaboración del PMS.				■	■												R1. Competencias del GAM, personal de salud, ESS, fortalecidas para la elaboración del PMS en el marco de la Gestión Participativa y control social en salud.
A1.R2 Reunión de seguimiento ETSS a los avances del proceso de elaboración del PMS.							■	■									R2. Autoridades municipales, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del PMS.
A2.R2 Asistencia técnica al ETSS para la validación de la estrategia de desarrollo del PMS en mesa municipal de salud.									■	■	■	■					R2. Autoridades municipales, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del PMS.
A3.R2 Reunión de evaluación de los alcances del PMS concluido con actores municipales														■	■	■	R2. Autoridades municipales, personal de salud, Estructura Social en Salud de Santiago de Machaca aplican los procedimientos e instrumentos en el proceso de elaboración del PMS.

## **24. BIBLIOGRAFIA**

1. Giddens Anthony. Sociología del cuerpo: La salud, la enfermedad y el envejecimiento. En Gideens A. “Sociología”, Madrid, Alianza Editorial; 2002, p. 195-196
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en la Américas, N° 4, Washington D.C., OPS/OMS; 2007, p. 34
3. Alemán Luis, Ayaviri Soledad, Beltrán Marie F., Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento técnico estratégico (versión didáctica), Publicación 304, La Paz-Bolivia, MSD; 2013.
4. Crespo Germán, DupuyJulien, Young Ana María, Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020: “Hacia la salud universal”. La Paz – Bolivia, MSyD; 2010
5. Ministerio de Planificación del Desarrollo de Bolivia. Sistema de Planificación Integral del Estado – SPIE. La Paz – Bolivia, MPDB; 2010.
6. Antezana U. Fernando, Egido Zurita Ivan, Crespo F. Carlos, Callisaya I. Victor. Gestión Pública Intercultural. La Paz – Bolivia, Ministerio de la Presidencia; 2008
7. Ministerio de Salud y Deportes, Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020: Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida. Estado Plurinacional de Bolivia, La Paz – Bolivia, 2010.
8. Gobierno Autónomo Municipal de Santiago de Machaca, Plan de Desarrollo Municipal de Santiago de Machaca 2007 -2012, Santiago de Machaca; 2007.
9. Choquehuanca Ramiro, “Sembrando y cosechando participación social en salud en Bolivia, Sistematización de experiencias: Procesos de Gestión, Participación Social Local y Municipal en Salud en Bolivia “, documento inédito, La Paz, Ministerio de Salud – OPS;, 2014, p. 12.
10. Ministerio de Salud,Guía de Procedimientos para la elaboración del Plan Municipal de Salud, documento técnico normativo, Publicación 385, La Paz -Bolivia;2015.

**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

11. Ministerio de Salud, Guía de procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud, documento técnico normativo, Publicación 381, La Paz – Bolivia; 2015.
12. Ministerio de Salud, Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud, documento técnico normativo, Publicación 382, La Paz – Bolivia; 2015.

**ANEXO 1 PROPUESTA DE ADECUACION DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACION DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD**

Etapa	PROCEDIMIENTOS SEGÚN NORMA		PROPUESTA DE ADECUACION SEGÚN CONTEXTO MUNICIPAL	
	Actividad	Tareas	Actividad	Tareas
Primera etapa: Preparación y organización	1.1 Coordinación interna con la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud	1.1.1 Socialización del proceso de elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud	Siendo que la elaboración del PMS no es una tarea o iniciativa municipal, previamente la coordinación de red (SEDES y Ministerio de Salud) debe <i>establecer una estrategia de fortalecimiento a los Gobiernos Municipales</i>	La relación de los actores no se reduce a solo la acción técnico operativa, se debe incidir en la voluntad política de la autoridades municipales. <i>Previa socialización de la política SAFCI se debe fortalecer con sesiones de información sobre las competencias municipales en general y luego, centrarse en salud.</i>
		1.1.2 Identificación de actores sociales e institucionales a nivel municipal		
	1.2 Conformación del Equipo Técnico Social de Salud (ETSS)	1.2.1 Socialización de información necesaria para la elaboración del PMS	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Previa elección o conformación del ETSS, <i>deberá realizarse un diagnostico breve sobre el perfil de sus miembros.</i>  Si la responsabilidad de ser miembros del ETSS recae en servidores públicos, <i>se deberá promover la declaratoria en comisión por el tiempo que dure el proceso.</i>
		1.2.2 Elección y conformación del ETSS		
		1.2.3 Emisión de Resolución de la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud de reconocimiento y funcionamiento del ETSS		
	1.3 Organización del Equipo Técnico Social de Salud	1.3.1 Fortalecimiento de las capacidades del ETSS	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Como parte de la estrategia de implementación departamental y/o nacional. <i>Identificación de ámbitos de fortalecimiento. Capacitación del recurso humano operativo (personal de salud de los establecimientos)</i>
1.3.2 Elaboración del plan de trabajo del ETSS				

PROCEDIMIENTOS SEGÚN NORMA			PROPUESTA DE ADECUACION SEGÚN CONTEXTO MUNICIPAL	
Etapa	Actividad	Tareas	Actividad	Tarea
Segunda etapa: Diagnóstico de la situación de salud	2.1 Elaboración del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios.	2.1.1 Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Para la elaboración del diagnóstico situacional se debe <b>adecuar la información proveniente del SNIS</b> , (Ej. Morbi-mortalidad) .  La elaboración de diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud se debe realizar por establecimiento de salud.
		2.1.2. Elaboración del diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud desde la comunidad o barrio		
		2.1.3 Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio		
	2.2 Consolidación y complementación del diagnóstico situacional de salud del establecimiento y sus comunidades o barrios	2.2.1 Consolidación de la información de las comunidades o barrios	No es necesario realizar esta actividad se debe complementar como una tarea de la elaboración del diagnóstico situacional.	Cuando se elabora el diagnóstico institucional ya se cuenta con datos de la Carpeta Familiar.
	2.3 Concertación participativa de necesidades y soluciones de las comunidades o barrios en el establecimiento de salud	2.3.1 Planificación en el establecimiento de salud	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Previa la concertación participativa de necesidades y demandas, <b>realizar una reunión para conformar el Comité Local de Salud.</b>  <b>Capacitación de los Comités Locales de Salud en procesos de gestión participativa local en salud.</b>  Identificar y priorizar propuestas de acuerdo usos y costumbres para el Plan

**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

				Municipal de Salud.
	2.4 Elaboración del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal	2.4.1 Consolidación de los diagnósticos situacionales de salud de los establecimientos y sus comunidades o barrios	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Se debe realizar una reunión con el ETSS y los responsables de los establecimientos de salud para consolidar la información.  El ETSS en coordinación con técnico financiero deben realizar el diagnostico financiero.
		2.4.2 Elaboración del diagnóstico financiero en salud (recursos públicos y privados)		
		2.4.3 Redacción del diagnóstico situacional de salud a nivel municipal		

PROCEDIMIENTOS SEGÚN NORMA			PROPUESTA DE ADECUACION SEGÚN CONTEXTO MUNICIPAL	
Etapa	Actividad	Tareas	Actividad	Tareas
Tercera etapa: Formulación de la Estrategia de desarrollo Municipal de Salud	3.1 Elaboración de la propuesta estratégica de desarrollo del Plan Municipal o IOC en Salud	3.1.1. Definición de la propuesta de proyectos, programas y Líneas Estratégicas de Acción	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>  <i>La programación quinquenal se la debe realizar de manera técnica y presentar para su validación en la mesa de salud.</i>
		3.1.2. Definición de la propuesta de visión, visión y objetivos estratégicos		
	3.2 Concertación participativa de la propuesta estratégica de desarrollo municipal de salud	3.2.1 Validación y complementación de la Estratégica Municipal de Salud	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Previa la realización de la mesa municipal de salud se debe <i>elegir o conformar el Consejo Social Municipal de Salud</i>  Siendo una de las competencias del GAM elaborar el PMS <i>el alcalde debe convocar para llevar adelante la mesa municipal de salud.</i>
		3.3.1 Descripción de los referentes de la estrategia de salud		
	3.3 Redacción del Plan Municipal o IOC de Salud	3.3.2 Incorporación diagnóstico de salud del municipio y las necesidades y demandas sociales en salud	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	Adecuar los contenidos del PMS al los contenidos básicos propuestos por la Ley 777  Se debe realizar la armonización del PMS al Plan de Desarrollo Económico Social (PDES)  La elaboración de las fichas de proyecto y la programación
		3.3.3 Descripción de la Estrategia de Desarrollo		
3.3.4 Armonizar el PMS al Plan de Desarrollo Municipal (PDM)				
3.3.5 Elaboración del presupuesto del PMS				



**Dra. Ana María Cáceres/ Fortalecimiento de la Gestión Municipal en Salud a través de la adecuación de procedimientos e instrumentos para la elaboración del Plan Municipal de Salud del municipio de Santiago de Machaca 2016.**

	3.4 Concertación participativa del Plan Municipal o IOC de Salud	3.4.1 Presentación de la propuesta del Plan Municipal de Salud	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	quinquenal se deberá realizar en coordinación con el GAM y no solo el ETSS.  <i>Aplicación de la actividad según norma</i>
		3.4.2 Aprobación del Plan Municipal de Salud por la Instancia Máxima de Gestión Local de Salud		<i>Aplicación de la actividad según norma</i>
	3.5 Aprobación y difusión del Plan Municipal o IOC en Salud	3.5.1 Aprobación del PMS por el Concejo Municipal	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>	<i>Aplicación de la actividad según norma</i>
		3.5.2 Publicación y difusión del PMS		