

# REGISTRO OFICIAL<sup>®</sup>

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR



ACUERDO No. 00019-2022

**APRÚEBESE Y AUTORÍCESE LA PUBLICACIÓN DEL  
“MANUAL METODOLÓGICO PARA LA FORMULACIÓN  
DE POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD”**

No. 00019-2022

## EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

## CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud de sus habitantes;
- Que,** la citada Constitución en el artículo 32, dispone: “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*”;
- Que,** la Carta Constitucional en el artículo 85, prevé como una de las disposiciones que regulan la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución: “*1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. (...)*”;
- Que,** la Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en el artículo 15, determina que la definición de la política pública nacional le corresponde a la función ejecutiva, dentro del ámbito de sus competencias. Los ministerios, secretarías y consejos sectoriales de política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo, para cuya definición deberán aplicar los mecanismos participativos establecidos en la Constitución de la República, y el marco jurídico vigente;

- Que,** el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, prevé: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”*;
- Que,** con Decreto Ejecutivo No. 485 de 7 de julio de 2022, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 111 de 22 de los mismos mes y año, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor José Leonardo Ruales Estupiñán Ministro de Salud Pública;
- Que,** con Acuerdo Ministerial No 00000044, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 603, de 21 de junio de 2016, el Ministerio de Salud Pública, aprobó la *“Guía Metodológica para la Elaboración de Políticas Específicas y Planes Nacionales de Salud”*, de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud, para la formulación de políticas públicas de salud;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No SNP-SNP-2022-0007-A, de 16 de febrero 2022, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 27, de 23 de marzo de 2022, la Secretaría Nacional de Planificación, expidió la *“Guía Metodológica para la Formulación de Política Pública”*, la misma que brinda lineamientos orientadores para su formulación y fortalece los mecanismos de acompañamiento metodológico del ente rector de la planificación a las entidades rectoras, responsables de la formulación, de cumplimiento obligatorio para las entidades y órganos que comprenden la Función Ejecutiva;
- Que,** es necesario establecer la metodología para la elaboración de políticas públicas en salud, para lo cual es preciso contar con un instrumento que permita estandarizar la construcción de políticas públicas de salud, considerando los lineamientos generales establecidos por la Secretaría Nacional de Planificación y acogiendo como forma de selección de alternativas el uso de la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) para evaluar la calidad de la evidencia, graduar la fuerza de las recomendaciones y presentar resúmenes de evidencia, tornando las intervenciones más efectivas y el uso eficiente de los recursos; y,
- Que,** con memorando Nro. MSP-VGVS-2022-1046-M, de 10 de septiembre de 2022, la Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud, remitió a la Coordinación General de Asesoría Jurídica el Informe Técnico No. MSP-SNGSP-DNN-INF- 2022-00001-A, y solicitó la expedición del presente Acuerdo Ministerial.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO**

**ACUERDA:**



**Razón:** Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00019-2022, dictado y firmado por el señor Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan, **Ministro de Salud Pública**, el 16 de septiembre de 2022.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección Nacional de Secretaría General al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico.-



Firmado electrónicamente por:

**CECILIA  
IVONNE ORTIZ**

Mgs. Cecilia Ivonne Ortiz Yépez  
**DIRECTORA NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



**MANUAL**

**Manual Metodológico  
para la Formulación de  
Política Pública en  
Salud  
2022**

Políticas Públicas Basadas en Evidencia



Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *“Manual Metodológico para la Formulación de Política Pública en Salud” Manual*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud. Dirección Nacional de Normatización, 2022.

**Ficha catalográfica:**

Ministerio de Salud Pública  
Av. Lira Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito, 170146  
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.  
Teléfono: 593-2-381-4400  
[www.salud.msp.gob.ec](http://www.salud.msp.gob.ec)

Edición General: Dirección Nacional de Normatización

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública. “Manual Metodológico para la Formulación de Política Pública en Salud”. Quito, Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud. Dirección Nacional de Normatización. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

## **Autoridades**

Dr. Alfredo Borrero Vega. Vicepresidente de la República del Ecuador

Dr. José Ruales, Ministro de Salud Pública.

Mgs. Jairon Merchán Haz, Secretario Nacional de Planificación, Secretaría Nacional de Planificación.

Dra. Gabriela Aguinaga. Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública.

Dra. Karla Flores. Subsecretaria de Fortalecimiento al Sistema Nacional de Salud. Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Dra. Sandra Salazar. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud. Ministerio de Salud Pública.

Dr. Andrés Viteri. Director Nacional de Normatización. Ministerio de Salud Pública.

## **Equipo de redacción y autores**

N.D. Yadira Morejón Terán. PhD. Coordinadora Técnica de Fortalecimiento a las Políticas Públicas de Salud. Vicepresidencia de la República del Ecuador.

Dr. David Yépez Granizo. Analista 2 de la Coordinación Técnica de Fortalecimiento a las Políticas Públicas de Salud. Vicepresidencia de la República del Ecuador.

MSc. Andrés Viteri. Director Nacional de Normatización. Ministerio de Salud Pública. Centro de Investigación de Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC). Universidad UTE.

Dra. Ruth Jimbo Sotomayor. PhD Docente e Investigadora. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

MPP. Verónica Llanes. Máster en Políticas Públicas. National University of Singapore (NUS).

Lic. Vanesa Villegas. Analista 2 de la Coordinación Técnica de Fortalecimiento a las Políticas Públicas de Salud. Vicepresidencia de la República del Ecuador. (hasta 28/02/2022).

## **Equipo de revisión y validación**

Econ. Ramiro Vásquez Armijos. Dirección de Planificación y Política Pública, Secretaría Nacional de Planificación

Mgs. Edwin Sumba Lusero. Dirección de Planificación y Política Pública, Secretaría Nacional de Planificación

Mgs. Daniela Chávez. Especialista, Dirección Nacional de Normatización. Ministerio de Salud Pública.

Mgs. Rosa Proaño. Especialista, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública

Psc. Vilma Escobar. Especialista, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública

Mgs. Belén Araujo. Especialista, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública

Dr. Juan Navarro. Coordinador de la Academia de Salud Pública, Ciencias Socio-médicas y Humanidades. Universidad de la Salud. México.

## Contenido

<b>1</b>	<b>Presentación.....</b>
<b>2</b>	<b>Introducción .....</b>
<b>3</b>	<b>Antecedentes y justificación.....</b>
<b>4</b>	<b>Objetivo General .....</b>
<b>5</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>
<b>6</b>	<b>Alcance .....</b>
<b>7</b>	<b>Glosario de términos .....</b>
<b>8</b>	<b>Desarrollo .....</b>
<b>8.1</b>	<b>Marco Conceptual de Política Pública de Salud .....</b>
<b>8.2</b>	<b>Tipos de políticas públicas:.....</b>
<b>8.3</b>	<b>Ciclo de la Política Pública .....</b>
<b>9</b>	<b>Proceso para la Formulación de la Política Pública en Salud.....</b>
<b>9.1</b>	<b>Priorización de Problema.....</b>
<b>9.2</b>	<b>Etapa 1: Preparación .....</b>
<b>9.2.1</b>	<b>Conformación de equipos y Análisis de actores .....</b>
<b>9.2.2</b>	<b>Análisis de actores.....</b>
<b>9.2.3</b>	<b>Espacios de participación ciudadana .....</b>
<b>9.2.4</b>	<b>Hoja de ruta.....</b>
<b>9.3</b>	<b>Etapa 2: Diagnóstico .....</b>
<b>9.3.1</b>	<b>Definición del problema.....</b>
<b>9.4</b>	<b>Etapa 3: Propuesta .....</b>
<b>9.4.1</b>	<b>Formulación de la política pública de salud.....</b>
<b>9.5</b>	<b>Etapa 4: Validación y aprobación.....</b>
<b>9.5.1</b>	<b>Validación .....</b>

**9.5.2 Aprobación .....**

**10 Abreviaturas .....**

**11 Referencias .....**

**12 Anexos .....**

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Actores involucrados en la formulación de la política pública.....
<b>Tabla 2.</b> Formato de hoja de ruta.....
<b>Tabla 3.</b> Matriz para identificar una buena práctica.....
<b>Tabla 4.</b> Análisis de vinculación con el SNDPP.....
<b>Tabla 5.</b> Estructura de un Policy Brief.....
<b>Tabla 6.</b> Recomendaciones de Evaluación y Seguimiento. Ejemplo de presentación.....
<b>Tabla 7.</b> Presupuesto referencial por acción, intervención y año.....
<b>Tabla 8.</b> Estructura de propuesta de Política.....

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Conceptos de Política.....	
<b>Gráfico 2.</b> Ciclo de las Políticas Públicas.....	
<b>Gráfico 3.</b> Priorización del problema. ....	
<b>Gráfico 4.</b> Esquema para la definición del problema priorizado.....	
<b>Gráfico 5.</b> Diseño del árbol de problemas.....	
<b>Gráfico 6.</b> Esquema para el diseño de la política.....	
<b>Gráfico 7.</b> Actores Políticos.....	

## Índice de Anexos

<b>Anexo 12.1.</b> Matriz de Multicriterio .....	
<b>Anexo 12.2.</b> Estructura del análisis de actores. Ejemplo: Desnutrición Crónica Infantil.....	
<b>Anexo 12.3.</b> Ficha de entrevista a expertos académicos.....	
<b>Anexo 12.4.</b> Ficha de entrevista de técnicos políticos.....	
<b>Anexo 12.5.</b> Guía para el análisis de relaciones entre actores. ....	
<b>Anexo 12.6.</b> Guía del entrevistador para estudios con enfoque cualitativo.....	
<b>Anexo 12.7.</b> Matriz para inventario de Políticas públicas nacionales e internacionales .....	
<b>Anexo 12.8.</b> Ficha de búsqueda, evaluación y síntesis de evidencia para políticas .....	
<b>Anexo 12.9.</b> Ficha metodológica de indicadores.....	
<b>Anexo 12.10.</b> Ficha metodológica de definición de metas del plan Nacional de Desarrollo. ....	
<b>Anexo 12.11.</b> Ejemplo Estrategias .....	

## 1 Presentación

Cada uno de los logros de la Salud Pública a nivel global son el resultado de acertadas y oportunas políticas públicas, desde el control de las enfermedades infecciosas y el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, hasta las mejoras en la atención de la salud materna e infantil y la transformación digital de los servicios sanitarios. Transformar y generar un profundo impacto en la calidad de vida de las personas es una tarea que debe ir más allá de las ideologías.

A menudo la formulación de políticas es un proceso muy complejo, difícil de predecir o influir, por este motivo en las últimas dos décadas la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho hincapié en la formulación de políticas públicas basadas en evidencia como un componente esencial para mejorar la salud de la población.

Tanto para el Ministerio de Salud Pública (MSP), cuanto para la Vicepresidencia de la República del Ecuador este manual es un reconocimiento de las posibilidades de mejora que tiene nuestro sistema sanitario, esta nueva metodología permitirá entender las necesidades poblacionales y priorizarlas de una forma rigurosa y transparente, comprender las características institucionales; características del suministro de evidencia, su cantidad, calidad y acceso; fuentes de influencia en competencia y grupos de interés a fin de fortalecer nuestro Sistema Nacional de Salud.

Este instrumento permitirá la formulación de políticas de salud basadas en la evidencia lo que generará cambios sustanciales en la calidad de vida.

Dr. José Ruales  
Ministro de Salud Pública.

## 2 Introducción

Para el desarrollo de una política pública de calidad, se necesita pensar de manera sistemática y concisa. Las políticas públicas son el conjunto de acciones de -corto, mediano y largo plazo- que responden a las necesidades de la población y generan oportunidades de desarrollo o que brindan respuesta a problemas, enmarcadas en la garantía de derechos constitucionales y sobre la base de la participación, acuerdos y consensos entre el Estado, la sociedad civil y el sector privado (1). Para la formulación de políticas eficientes se requiere el esfuerzo aunado y la colaboración intersectorial de manera que se atiendan las necesidades, el bienestar y desarrollo de la población en todos los niveles de gobierno.

Ecuador es un país que, al igual que otros a nivel mundial, se encuentra atravesando por una transición epidemiológica, sin dejar atrás a las enfermedades infecciosas. *One Health* es hacia dónde queremos llegar; a través de un Sistema Nacional de Salud fortalecido en prevención, promoción, detección temprana y atención sanitaria eficiente. La comprensión de este enfoque es indispensable para un aprendizaje continuo de los equipos técnicos, tomadores de decisión y público en general. Para ello, es necesario la utilización de herramientas técnicas que promuevan el fomento y desarrollo de buenas prácticas y el equilibrio entre la salud humana, salud animal y el medio ambiente.

El presente manual busca orientar la construcción de políticas públicas robustas, basadas en la mejor evidencia científica disponible, con enfoque intersectorial, una visión social e incluyente y lecciones aprendidas de políticas anteriores y en ejecución. Para esto, se basa en el marco teórico de construcción de la política pública establecidos por la Secretaria Nacional de Planificación (1). A través de este, se explica al

desarrollo de la política pública como un ciclo iterativo, el cual parte por la identificación de los problemas que requieren atención gubernamental (definición de agenda), seguido por una búsqueda inicial de posibles soluciones, su implementación y evaluación. En este sentido, el manual provee herramientas que buscan simplificar el trabajo de los gestores de la política pública y demás partes interesadas, como técnicas para definir problemas de atención emergente y posibles soluciones en la etapa de formulación de política pública de salud.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en calidad de Autoridad Sanitaria Nacional en conjunto con la Vicepresidencia de la República, ha elaborado el Manual Metodológico para la formulación de la Política Pública en Salud, instrumento en el que se describen los procedimientos que facilitarán la formulación de política pública de salud.

### **3 Antecedentes y justificación**

La Constitución del Ecuador (2008) establece que se debe garantizar el cumplimiento constitucional de los derechos y justicia que dé sustento al Buen Vivir. Para ello, la formulación de las políticas públicas ha adoptado un enfoque basado en los Derechos Humanos (EBDH), igual y territorial, planteando como principios fundamentales la universalidad e inalienabilidad, la interdependencia, la interdependencia, la interrelación, la igualdad y no discriminación, así como, la comprensión de las dinámicas y características en territorio (2).

En el 2010, en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en su artículo 15, se establece que “la definición de la política pública nacional le corresponde a la función Ejecutiva, dentro del ámbito de sus competencias, los ministerios, secretarías y consejos sectoriales de

política, formularán y ejecutarán políticas y planes sectoriales con enfoque territorial, sujetos estrictamente a los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo (...)” (3).

Es decir, que las políticas públicas buscan garantizar los derechos de la población y su desarrollo, de manera que se dé respuesta a las necesidades u oportunidades reales, para esto es necesario contar con una planeación rigurosa, que permita la toma de decisiones eficientes, reducción de brechas y optimización de recursos públicos (4).

Al ser la salud uno de los pilares fundamentales para el progreso de los países, las políticas públicas de salud deben contar con la mejor evidencia científica disponible, esta es una práctica común en varios países a nivel mundial. La evidencia científica es considerada un factor clave en la planificación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas y programas de salud. Este manual adopta lineamientos generales establecidos por la Secretaría Nacional de Planificación (SNS), acogiendo como forma de selección de alternativas el uso de la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) para evaluar la calidad de la evidencia, graduar la fuerza de las recomendaciones y presentar resúmenes de evidencia, tornando las intervenciones más efectivas y el uso eficiente de los recursos.

## **4 Objetivo General**

Establecer una metodología para la formulación de políticas públicas esenciales en el campo de la salud, que defina una estructura basada en evidencia, coherente, válida y escalable en distintos ámbitos.

## 5 Objetivos Específicos

- Contribuir a la promoción de estándares para la formulación de una política pública de calidad, basada en evidencia informada.
- Establecer una herramienta de priorización de problemas de salud para formulación de políticas públicas en salud.
- Formular políticas públicas de salud basadas en evidencia para contribuir a la generación de impactos positivos y duraderos en la salud de la población ecuatoriana.
- Mejorar la calidad de las políticas públicas nacionales de salud dirigidas a mejorar las condiciones sanitarias el país.

## 6 Alcance

Este manual será utilizado por todos los actores del Sistema Nacional de Salud (SNS) que forman parte del proceso de formulación de políticas públicas de salud y/o actualización. Será de uso obligatorio a nivel nacional para la elaboración de la política pública de salud, en concordancia con la Constitución de la República, así como normativas y reglamentos nacionales e internacionales.

## 7 Glosario de términos

**Agenda de gobierno:** Es el conjunto de prioridades que un gobierno constituido plantea a manera de proyecto y que busca atender materializar a lo largo de su mandato (5).

**Agenda política:** Temas que se toman en cuenta en el debate político o por parte de los actores políticos (5).

**Agenda pública:** Es el conjunto de temas que la ciudadanía y los distintos grupos de la sociedad buscan posicionar para ser considerados como susceptibles de atención por parte de sus representantes (5).

**Árbol de Problemas:** Es una técnica que se utiliza para identificar un problema central, sus efectos a nivel micro y macro, de corto, mediano y largo plazo, y sus causales de raíz, a las cuales se deberá orientar la política pública (6).

**Autoridad Sanitaria:** Es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (7).

**GRADE:** (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) es un enfoque sistemático internacional, validado por la Organización Mundial de la Salud, que permite evaluar la certeza de la evidencia en revisiones sistemáticas y otras síntesis, graduar la fuerza de las recomendaciones, reducir la incertidumbre en la práctica clínica y así optimizar la atención sanitaria, llegando a ser hoy en día el estándar en el desarrollo de directrices (8,9).

**Mapeo de actores:** Herramienta de identificación de actores involucrados según la etapa de desarrollo de la política pública (10).

**MCDA (Matriz de análisis de decisiones de criterios múltiples):** Matriz de identificación de parámetros para priorizar de manera efectiva y sistematizada los problemas identificados (11).

**Poder Político:** Es la lógica del ejercicio de las funciones por parte de las personas que ocupan un cargo representativo dentro del gobierno (12).

**POLICY ARENA o escenarios políticos:** son espacios en los que los problemas definidos se transforman en decisiones políticas (13,14).

**Policy brief:** Documento que resume la política con el fin de facilitar la toma de decisiones. Presenta el problema identificado y las soluciones propuestas de manera concisa a los tomadores de decisiones (15).

**Políticas basadas en evidencia (PBE):** políticas que se construyen con la guía de evidencia proveniente de investigaciones atinentes y de calidad, así como con base en los datos actualizados (16).

**Política constitutiva o constituyente:** Hace referencia a aquella que define normas o reglas de interés nacional (17).

**Política distributiva:** Es aquella que se refiere a la provisión de bienes, servicios o beneficios por igual, sin desventajar a grupos minoritarios o cualquier otro grupo en general (17).

**Politics (política):** Es la ciencia que estudia el aspecto procedimental de la política en general. Estas dependen del tipo de gobierno (18).

**Polity (Estado):** Se refiere al tipo de estado, sus distintas variedades, es decir se refiere al sistema institucional que forma el marco para la acción política (18).

**Política Pública:** es el conjunto de acciones de corto, mediano y largo plazo; que responde a las necesidades de la población y genera oportunidades de desarrollo o responde a problemas actuales, enmarcado en la garantía de derechos constitucionales y sobre la base de la participación, acuerdos y consensos entre el Estado, la sociedad civil y el sector privado (1).

**Política regulativa o reglamentaria:** Se refiere a la política que dicta normas o reglas en la cual el estado prohíbe u obliga una acción pública que afecta el comportamiento de los ciudadanos (19).

**Política de Salud:** es comprendida como la acción del Estado frente a las necesidades de salud (20).

**Política Social:** políticas que se enfocan en atender los derechos y deberes legales de los ciudadanos (21).

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (22).

**Salud Pública:** Es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad (23).

**Sistema Nacional de Salud (SNS):** es la prestación de servicios de calidad a todas las personas, donde y cuando lo necesiten (24). Forman parte del SNS las siguientes entidades que actúan en el sector salud, o en campos directamente relacionados: 1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas; 2. Ministerios que participan en el campo de la salud; 3. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional; 4. Organizaciones de salud de Fuerza Pública, Fuerzas Armadas y Policía Nacional; 5. Facultades y escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades y escuelas politécnicas; 6. Junta de Beneficencia de Guayaquil; 7. Sociedad de Lucha contra el Cáncer, SOLCA; 8. Cruz Roja Ecuatoriana; 9. Organismos seccionales: Consejos Provincias, Consejos municipales y Juntas Parroquiales; 10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina prepagada y aseguradoras; 11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONGs), Servicios Pastorales y fiscomisionales; 12. Servicios Comunitarios de Salud y Agentes de Medicina Tradicional y Alternativa; 13. Organizaciones que trabajan en Salud Ambiental; 14. Centros de Desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud; 15. Organizaciones Comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud; Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud; 16. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud; 17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud (25).

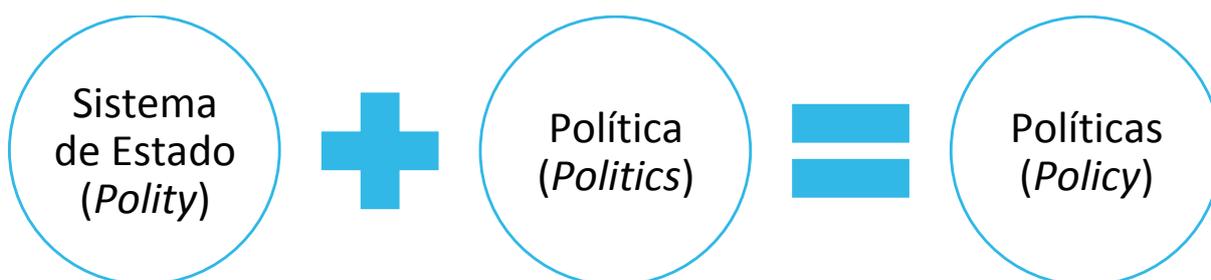
## 8 Desarrollo

### 8.1 Marco Conceptual de Política Pública de Salud

Para poder entender las políticas públicas de una manera más práctica, es importante comprender su marco conceptual en el cual el primer paso es definir y diferenciar los términos en inglés de *Policy*, *Politics* y *Polity* (*en inglés*) (ver glosario). Estos términos hacen referencia a procesos e incursiones de manera práctica y teórica en el campo de las Políticas Públicas, estas tienen diferentes matices y contenidos (18,26):

Es decir, necesitamos del estado (*Polity*) y la política (*Politics*) para generar políticas públicas (*Policy*), como se puede ilustrar en el Gráfico 1 (18).

**Gráfico 1.** Conceptos de Política.



Elaboración propia. 2022

Por otro lado, para que las políticas de salud pública causen un impacto a mediano y largo plazo, estas deben ser actualizadas e investigadas de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, tomando en cuenta la dinámica coyuntural y los procesos emergentes, es decir, formular Políticas Basadas en Evidencia Informada (PIE) (16).

La Política Basada en Evidencia Informada (PIE) es un proceso sistemático y transparente para acceder, evaluar, adaptar y aplicar evidencias científicas en los procesos decisorios. El conocimiento científico para la toma de decisiones es una práctica común de la ciencia, como ocurre en el campo biomédico. El uso del conocimiento científico para informar el proceso de formulación e implementación de una política comenzó a ser utilizado en la década de 1970. El PIE contribuye y promueve la utilización del conocimiento científico en los procesos de toma de decisiones, en el desarrollo de métodos y estrategias innovadoras en salud (27,28).

Para la síntesis de evidencia se utilizará el método GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), es un enfoque sistemático internacional, validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permite evaluar la certeza de la evidencia en revisiones sistemáticas y otras síntesis, graduar la fuerza de las recomendaciones, reducir la incertidumbre en la práctica clínica y así optimizar la atención sanitaria, llegando a ser hoy en día el estándar en el desarrollo de directrices (8,9).

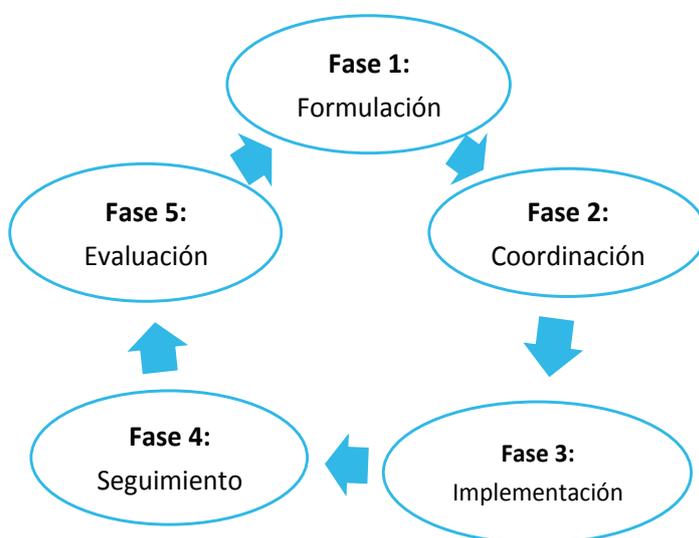
## **8.2 Tipos de políticas públicas:**

Existen tipologías para clasificar las políticas. Según Theodore Lowi (13,14), los denominadas escenarios políticos o *POLICY ARENA* y se dividen en: 1. Distributivas; 2. Regulatorias y reglamentarias; 3. Redistributivas; y 4. Constitutivas o constituyentes (ver glosario) (14,17).

### 8.3 Ciclo de la Política Pública

El Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COP y FIP) en su artículo 4, establece que el ciclo de la política pública comprende las fases de formulación, coordinación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Ciclo de las Políticas Públicas.



Elaboración propia 2022.

**Fuente:** Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

#### **Fase 1: Formulación**

Consiste en la identificación situacional del problema, sobre el cual se plantearán alternativas de resolución basadas en la mejor evidencia científica disponible, a partir de la cual se plantearán objetivos, metas e indicadores (1).

#### **Fase 2: Coordinación**

El objetivo es propiciar la cooperación, articulación y definición de responsabilidades dentro de las instituciones. Los resultados

obtenidos son incorporados en instrumentos del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación (SNDPP) (1).

### **Fase 3: Implementación**

Una vez priorizados y definidos los objetivos se debe proceder e implementar las acciones de política pública, a través de los diferentes instrumentos de planificación (1). Estos elementos de planificación incluirán los planes operativos que serán desarrollados por la Coordinación General de Planificación Estratégica del Ministerio de Salud Pública (MSP), o quien haga sus veces, y las entidades de planificación de la Red Pública Integral de Salud, Red privada o complementaria y otros actores del Sistema Nacional de Salud.

### **Fase 4: Seguimiento**

Permite dar a conocer el grado de cumplimiento y avance en la implementación de la política pública. En esta etapa se analizará el proceso sistemático periódico de observación, medición y análisis (1).

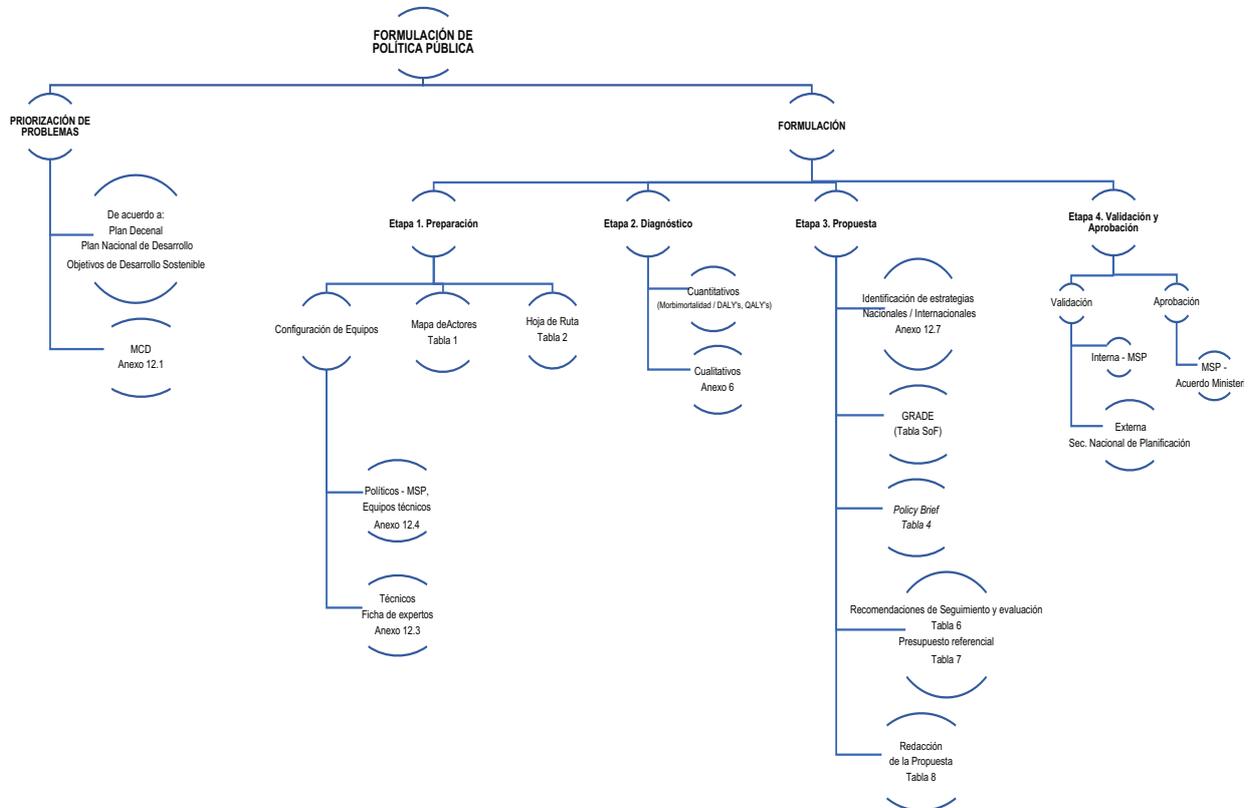
### **Fase 5: Evaluación**

Se refiere al proceso de valoración sistemática, integral y objetiva del diseño, ejecución, efecto o impacto de una intervención pública, basado en evidencia y destinado a contribuir en la mejora de las políticas públicas (1).

## **9 Proceso para la Formulación de la Política Pública en Salud**

En esta sección se detalla el proceso de formulación de política pública, sus elementos estructurales y distintas etapas. Dentro del proceso de formulación se consideran siguientes etapas: preparación, diagnóstico, propuesta, validación y aprobación, previo a estas etapas se deberá priorizar el problema según parámetros establecidos para su jerarquización (Gráfico 4).

Gráfico 4. Proceso de Formulación de Política Pública.

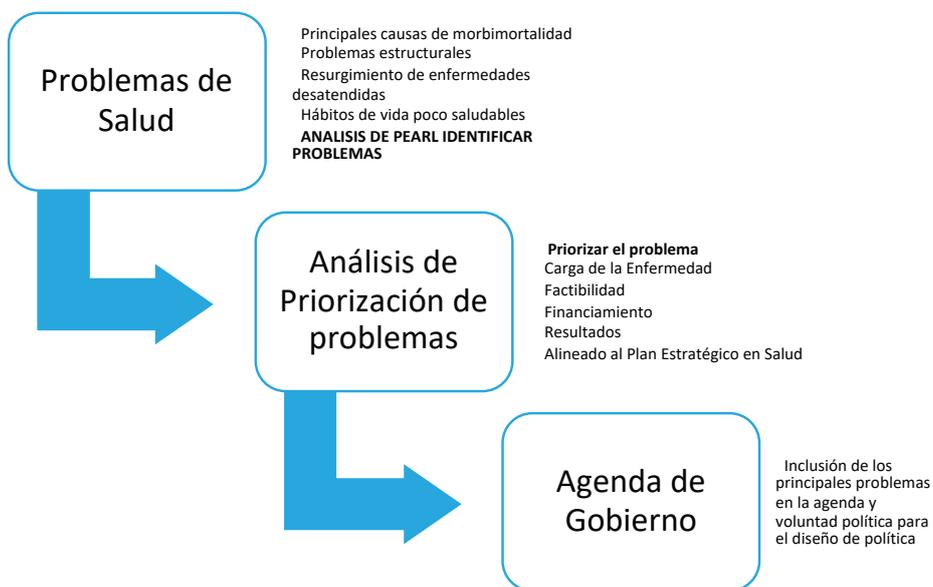


### 9.1 Priorización de Problema

Los problemas de salud suelen ser multifactoriales, multidimensionales y complejos de resolver (Gráfico 3). Por ello es necesario establecer una priorización de estos al momento de formular política pública. La priorización consiste en situar los problemas en el orden en el que se necesita que sean abordados (11,29,30).

La priorización debe iniciar con el alineamiento a temas descritos en acuerdos que hacen parte de la agenda pública como: Plan de Desarrollo, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Acuerdos Internacionales, Plan Decenal de Salud, entre otros. Para ello se puede utilizar la matriz de análisis de decisiones de criterios múltiples (MCDA) (11,29,30), que contempla criterios para la jerarquización de los problemas del Sistema Nacional de Salud (Anexo 12.1).

**Gráfico 3.** Priorización del problema.



Elaboración propia. 2022.

## 9.2 Etapa 1: Preparación

Durante la preparación de la política se establecerán los actores y los equipos para la construcción de la política pública.

### 9.2.1 Conformación de equipos y Análisis de actores

Se conformarán dos equipos que participarán activamente de las etapas formulación de la política pública (Tabla 1):

- **Equipo Político:** Tomadores de decisiones liderados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Dentro de sus responsabilidades estará (1):
  - Designar al equipo técnico
  - Definir, proponer y monitorear la formulación de las políticas públicas
  - Aprobar productos y propuestas
  
- **Equipo Técnico:** Conformado por miembros técnicos de autoridad sanitaria nacional y colaboradores externos vinculados con el proceso de formulación. Este equipo será coordinado por un delegado de la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, o quien haga sus veces.

Esta clasificación permite identificar los roles que desempeñan los distintos actores en cada etapa del ciclo de la política pública y determinar los actores claves que deben a ser considerados (Tabla 1).

### 9.2.2 Análisis de actores

El análisis de actores parte de la identificación de un listado inicial (mapeo) de los posibles actores con injerencia en la problemática a tratarse. Estos actores pueden ser representantes de instituciones, organismos públicos, sociedad civil, organizaciones sociales, entidades privadas, ONGs, academia, colegios profesionales, gremios productivos, entre otros que hacen parte del SNS.

El análisis de actores es necesario para poder convocar a todos los involucrados en la problemática a la formulación de política pública y que su participación permita la construcción de una política pública más robusta, enfocada en atender las necesidades del individuo.

**Tabla 1.** Actores involucrados en la formulación de la política pública.

Etapas formulación de la política pública	¿Quién participa?
<b>1. Preparación</b>	Equipo político y técnico.
<b>2. Diagnóstico</b>	El equipo técnico con suficiente conocimiento de la problemática, o que poseen un recurso crucial que se necesita para resolver la problemática.
<b>3. Propuesta</b>	Únicamente, el subconjunto de subsistema de actores compuestos por los equipo técnico, académicos y tomadores de decisiones del gobierno autorizados.
<b>4. Validación y aprobación</b>	Autoridades del ente rector que lidera la política y la Secretaría Nacional de Planificación.

Elaboración propia. 2022.

## **A) Mapeo para la selección de actores**

### **Paso 1: Inventario preliminar de actores del equipo técnico.**

Es el listado de actores relevantes identificados de acuerdo con los siguientes criterios:

- a. Tener 5 años o más de experiencia en la problemática.
- b. Estar relacionado directamente con la problemática.
- c. Que pueda afectar la planificación o ejecución de la política.
- d. Que posea información exclusiva necesaria para la elaboración de la política.

Además, el inventario debe incluir: criterios de influencia política (alta/media/baja), impacto potencial del actor en la formulación y/o ejecución de la política, interés mostrado y sus motivaciones (Anexo 12.2).

### **Paso 2: Entrevista a los actores técnicos y académicos.**

La entrevista semi-estructurada permite conocer el perfil, experiencia, conocimiento y perspectiva de los actores. Es importante documentar todas sus respuestas para poder integrarlo al ejercicio de análisis causal, para esto se utilizará las fichas de entrevista dirigida a los técnicos políticos y académicos que harán parte de los equipos

para la etapa de diagnóstico y propuesta (Anexo 12.3 y 12.4) (31).

### **Paso 3: Mapeo de las relaciones entre actores.**

El mapeo de las relaciones entre los actores involucrados permite identificar sus dinámicas, recopilar información sobre sus posiciones, responsabilidades y motivaciones. Para este mapeo se utilizará *Gephi 0.9* para realizar las redes (Anexo 12.5). El producto de este análisis es una gráfica que permite visualizar la fuerza de las relaciones entre los equipos (políticos y técnicos).

### **Paso 4: Invitación.**

Una vez que se ha mapeado los actores e identificado los potenciales integrantes de los equipos técnicos y académicos, se deberá:

- a. Designar un líder de la formulación de la política pública (LFPP) quien estará de inicio a fin al frente de la elaboración de la propuesta, mismo que será de la instancia requirente de acuerdo con la problemática a ser abordada, él LFPP tendrá como misión coordinar con todos los actores y documentar cada una de las actividades e insumos producidos.
- b. Se enviará un memorando informando a cada uno de los responsables del equipo técnico su participación para la construcción de la propuesta con la designación de horas para esta

actividad, y en el caso de los actores externos al Ministerio de Salud Pública, se enviará un oficio con la invitación para participar en proceso de construcción.

### **9.2.3 Espacios de participación ciudadana**

La participación ciudadana permitirá la vinculación entre las demandas de la ciudadanía y la autoridad sanitaria nacional. Estos espacios de participación permitirán recabar información y percepciones de las personas, grupos o sectores beneficiados o afectados por las acciones públicas (1). Es de gran importancia que la participación ciudadana sea temprana y oportuna, es decir, que inicie desde el diagnóstico de la problemática hasta la solución de los problemas. Esto debe incluir:

- a. Recabar información de la percepción de la población con respecto al problema y las posibles alternativas de acción mediante estudios cualitativos (ver capítulo de análisis de datos),
- b. La participación comunitaria, representados por el Consejo Ciudadano Sectorial de Salud, podrán intervenir como instancia de consulta en la formulación e implementación de políticas públicas. En la etapa de formulación, estos podrán revisar y emitir observaciones acerca del diagnóstico, alternativas de solución, objetivos, metas e indicadores propuestos.

El equipo técnico, en el marco del diagnóstico e identificación de alternativas de acción, deberá solicitar observaciones al Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.

### 9.2.4 Hoja de ruta

El proceso de formulación de una política contiene una hoja de ruta, misma que describirá la organización del trabajo, identificará las actividades a ser llevadas a cabo y determinará los recursos necesarios. La hoja de ruta del proceso de formulación de política pública (Tabla 2), debe incluir (1):

- Actividades e hitos por etapas
- Responsables
- Plazos (Fecha inicio-Fecha fin)
- Resultados esperados (productos)

Esta debe ser validada y permanentemente monitoreada por el equipo político. Su actualización dependerá del nivel de avance y /o cumplimiento de las actividades y plazos establecidos.

**Tabla 2.** Formato de hoja de ruta

HOJA DE RUTA PARA EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS						
N°	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsable	Producto	Fechas/mes
1						
2						
3						

Fuente: Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

### 9.3 Etapa 2: Diagnóstico

En el área de la salud se detectan varios factores problemas que se transforman en problemas sociales, es decir, ¿cómo este problema de salud perjudica a la sociedad?; ¿cuáles son las posibles causas?; ¿cómo afectan al desarrollo? Por esa razón, debemos realizar un diagnóstico situacional que permiten identificar y reconocer integralmente el problema (32).

#### 9.3.1 Definición del problema.

Una vez que hemos identificado el problema priorizado, en esta etapa se realizará un diagnóstico completo del mismo (10). El diagnóstico debe ser bien planificado y estructurado, con una selección rigurosa de la(s) fuente(s) de datos, comprensión de causales de raíz, su magnitud, los actores involucrados y su contexto (6). Para esto se plantea dos pasos (Gráfico 4):

**Gráfico 4.** Esquema para la definición del problema priorizado



Elaboración propia. 2022.

#### Paso 1: Análisis de los datos

##### A) Análisis Cuantitativo:

Consiste en el análisis de datos oficiales, que nos permitirá conocer:

- El número de personas afectadas por el problema.
- Como se encuentra distribuida a nivel geográfico.
- Distribución demográfica para identificar brechas sociales del problema.
- Impacto socioeconómico generado por el problema público.
- Causales inmediatas, subyacentes, estructurales/ factores determinantes.

Para este tipo de análisis se plantea obtener información de todas las fuentes oficiales disponibles, tales como: censos, encuestas nacionales con representación nacional, datos de registros médicos, datos de las entidades involucradas en el problema de salud. Sin embargo, siempre se busca trabajar con datos actualizados para reducir posibles desaciertos. Por tanto, en lo posible se recomienda realizar levantamientos de datos nacionales específicos.

En particular, se recomienda realizar análisis de:

- Mortalidad (de preferencia los últimos 10 años)
- Morbilidad (de preferencia los últimos 10 años)
- Indicadores Compuestos (DALY's, QALY's). Se presentará con fecha de la redacción de la política pública.

Para una mejor visualización\* de la información se puede presentar los datos como:

- Gráficos de tendencia
- Mapas desagregados por provincias
- Gráficos de área apilada
- Gráficos de barras

**Recomendaciones:**

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos coloca a disposición datos secundarios de salud provenientes de los registros hospitalarios, datos de mortalidad, Encuestas Nacionales de Salud (como el ENSANUT)

- **Ecuador en Cifras:**

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec\\_salud/index.html](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/inec_salud/index.html)

También existen otros sitios para obtención de información de salud y sociodemográficas:

- **Índice de Globalización**

<https://kof.ethz.ch/en/forecasts-and-indicators/indicators/kof-globalisation-index.html>

- **World Bank Open Data**

<https://data.worldbank.org>

- **IHME measuring what matters**

<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

- **CEPALSTAT**

[https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator\\_id=4789&area\\_id=](https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=4789&area_id=)

\*Dependiendo de la problemática se debe analizar la posibilidad de desagregar por sexo, grupos etarios, tipo y severidad de la enfermedad, entre otros.

## B) Enfoque cualitativo

Para profundizar la problemática desde el ciudadano se puede realizar:

- a. **Grupos focales:** es una técnica de investigación cualitativa, en la cual se aplica una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevista sobre el problema. El grupo focal lo constituyen un número limitado de personas: entre 4 y 10 participantes, un moderador (33).
  
- b. **Entrevistas semi-estructuradas:** se parte de preguntas planeadas y abiertas, que pueden ajustarse a los entrevistados para indagar una problemática desde el sentir de la población y permite conocer a profundidad la problemática desde el conocimiento del ciudadano (34).

Para conocer el proceso de levantamiento de información con enfoque cualitativo remitirse al Anexo 12.6. El análisis cualitativo depende de la interpretación del evaluador, se recomienda el uso de softwares como *Atlas-ti* y *NVivo* que analiza datos semiestructurados, esto permitirá descifrar los resultados de las entrevistas o grupos focales para formular las conclusiones.

Para el enfoque cuantitativo y cualitativo el equipo técnico se puede referir también a reportes internacionales y regionales, así como a literatura proveniente de revisiones sistemáticas cuantitativas, cualitativas y de métodos mixtos.

## **A) Análisis del problema**

Una vez que se ha finalizado el diagnóstico mediante la revisión de datos epidemiológicos e información cualitativa obtenida se debe realizar:

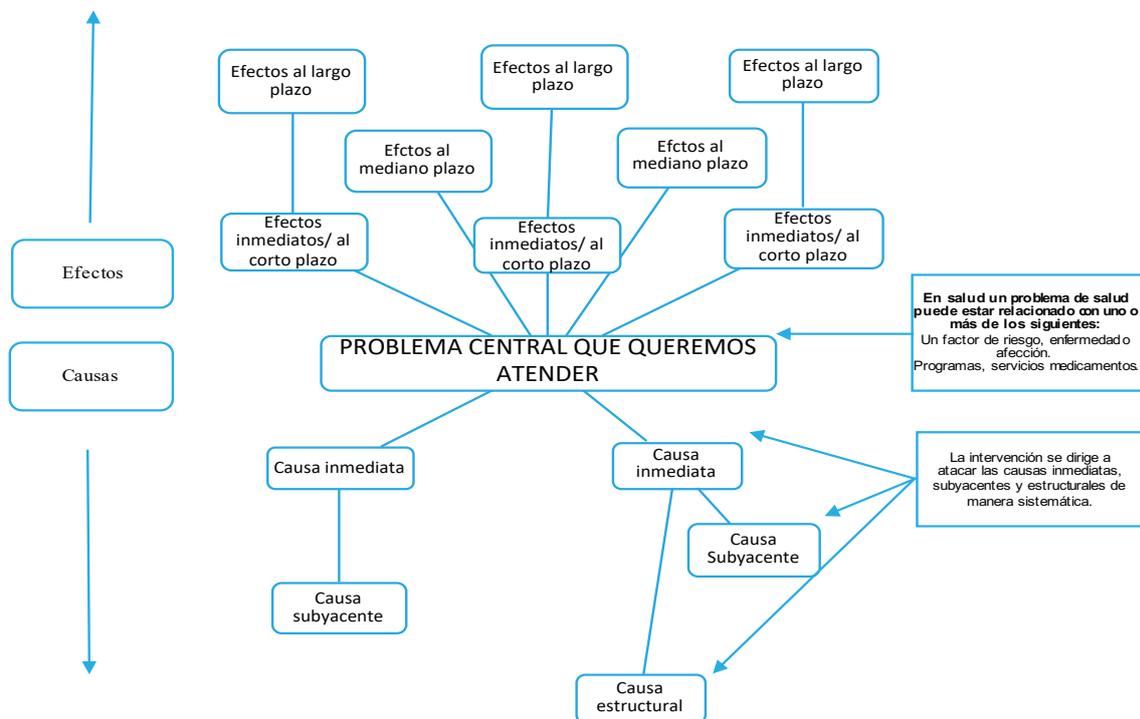
### **Árbol de problemas**

Proporciona un panorama amplio del problema y ayuda a identificar causas específicas y de raíz. Esto, a su vez, permite establecer metas realistas (6) (Gráfico 5).

#### *¿Cómo se formula un árbol de problemas?*

Una vez definido el problema central, se deben determinar las causas que lo generan, las cuales se las coloca en la parte inferior, así mismo los efectos, los cuales serán colocados en la parte superior (gráfico 5). De esta manera logramos mostrar el problema, sus causas y efectos. Los factores multi-causales del problema se dividen en factores inmediatos, factores subyacentes y factores estructurales.

**Gráfico 5.** Diseño del árbol de problemas.



Elaboración propia. 2022.

### Análisis de Pareto

Una vez construido el árbol de problemas y tenemos claridad sobre el problema a resolver, se debe identificar las causas más importantes. Para ello se utilizará el enfoque 80/20 o método de Pareto ([https://www.cec.health.nsw.gov.au/\\_data/assets/excel\\_doc/0004/341284/Pareto-Chart-Excel-Template.xls](https://www.cec.health.nsw.gov.au/_data/assets/excel_doc/0004/341284/Pareto-Chart-Excel-Template.xls)).

La información obtenida deberá apoyar al entendimiento de quienes son las personas directamente afectadas, así como la población indirecta y cómo se proyecta la problemática para los próximos años en términos de prevalencia y costos sociales (públicos y/o privados). Después de analizar toda la información sobre el

problema, permitirá sintetizar de mejor manera el problema y focalizar esfuerzos para resolverlo (35,36).

### **Paso 2: Análisis del marco legal**

El análisis del marco legal permite identificar las regulaciones (límites y bases) en las cuales el equipo técnico puede proponer la política pública de salud (31,37). Esta etapa será desarrollada por las Direcciones Nacionales de Consultoría Legal, Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, o quienes hagan sus veces, y las instancias proponentes de la política pública.

### **Redacción del borrador de los resultados**

Posterior al análisis y validación de la data por el LFPP y por el líder del equipo político, se generará el borrador del documento, en el cual el equipo técnico debe mostrar la información más relevante, que pueda guiar a la comprensión integral del problema.

Este borrador debe ser compartido con los actores políticos, técnicos y ciudadanos para sus observaciones.

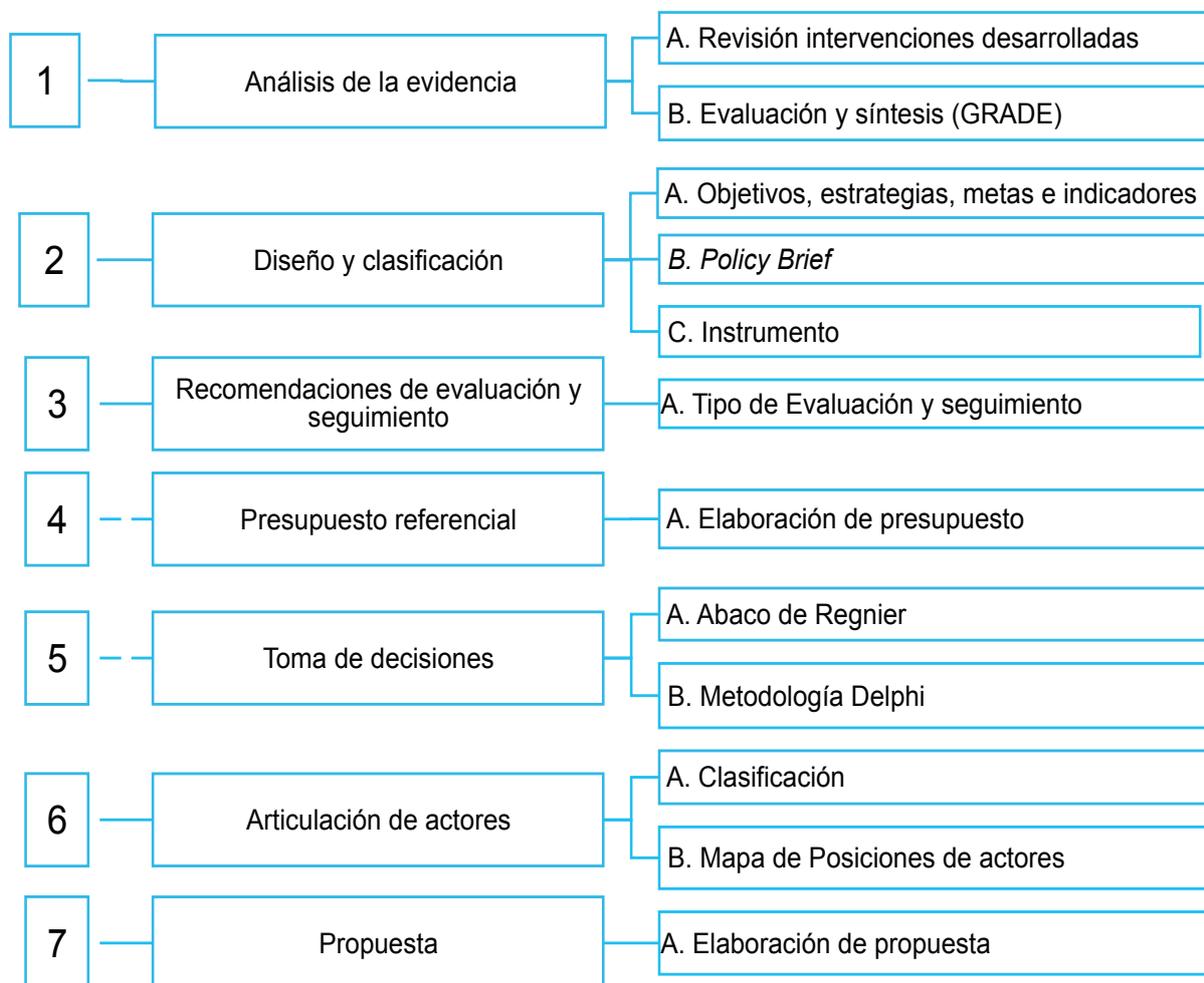
## **9.4 Etapa 3: Propuesta**

A partir de los resultados obtenidos en las fases anteriores (preparatoria y diagnóstica), en esta etapa se define las alternativas de acción, objetivos, lineamientos de implementación, metas e indicadores, evaluaciones, presupuesto referencial, vinculados al Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa – (SNDPP) (1).

### 9.4.1 Formulación de la política pública de salud

Para esta etapa se plantean 7 pasos: análisis de la evidencia; diseño y clasificación; recomendaciones de evaluación y seguimiento; presupuesto referencial; toma de decisiones; articulación de actores; y, elaboración de la propuesta final (Gráfico 6).

**Gráfico 6.** Esquema para el diseño de la política



Elaboración propia. 2022.

## **Paso 1: Análisis de la evidencia**

### **A) Revisión intervenciones desarrolladas a nivel nacional y mundial**

Es necesario analizar la mejor evidencia disponible, herramientas, programas, planes y estrategias que han sido previamente desarrolladas para darle un enfoque transversal, multisectorial y vertical que articule los distintos niveles de gobernanza (10). Para conocer las políticas públicas nacionales e internacionales, se desarrollará un inventario de todas las estrategias, políticas públicas, acciones, entre otras, vigentes o realizadas en los últimos 10 años para mitigar el problema. Para esto se recomienda el uso de la matriz de políticas públicas (Anexo 12.7).

Una vez realizado el inventario se procederá a analizar las buenas prácticas de política pública internacional y nacional, para ello se han definido cinco criterios (31):

- **Innovación:** una práctica diferente en atención al problema.
- **Aceptación:** La práctica ha sido aceptada y/o adoptada por los beneficiarios.
- **Impacto:** se disponen de evidencia que muestre los cambios logrados.
- **Replicabilidad:** todos o algunos elementos pueden ser de utilidad para ser retomados.

- **Sostenibilidad:** beneficios a mediano y largo plazo, aun con cambio de la administración pública

Este análisis debe ser presentado en una matriz que nos permite entender que sucedió con las políticas públicas enfocadas en el problema a solucionar como se muestra en el ejemplo propuesto (Tabla 3) de déficit de micronutrientes en niños menores de 5 años.

**Tabla 3.** Matriz para identificar una buena práctica.

Práctica	Innovación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Aceptación Si: 10 puntos No: 0 puntos	Impacto Si: 10 puntos No: 0 puntos	Replicabilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos	Sostenibilidad Si: 10 puntos No: 0 puntos
<b>Estrategia de suplementación de micronutrientes</b>	Producto práctico e innovador.  <b>10 puntos</b>	No cambia el sabor de las comidas.  <b>10 puntos</b>	Disminuyo en un 50% las deficiencias de micro-nutrientes  <b>10 puntos</b>	El estado cuenta con datos de la intervención  <b>10 puntos</b>	Cambio la estrategia con el cambio de gobierno  <b>0 puntos</b>

Elaboración propia. 2022.

### B) Evaluación y Síntesis de evidencia (GRADE)

A nivel mundial el estándar para la toma de decisiones de salud está basada en la mejor evidencia científica disponible, para esto se utiliza la metodología GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), es un enfoque sistemático, validado por la Organización Mundial de la Salud, que permite evaluar la certeza de la evidencia en revisiones sistemáticas y otras síntesis, graduar la fuerza de las recomendaciones, reducir la incertidumbre en la práctica clínica y así optimizar la atención sanitaria (8,9,38).

Se utilizará el “Manual Metodológico para Adoptar, Adaptar y Elaborar Guías de Práctica Clínica” del Ministerio de Salud Pública (38), el cual menciona paso a paso como elaborar análisis, evaluación y síntesis de evidencia utilizando la metodología GRADE. El producto necesario para avanzar al siguiente paso serán las tablas SoF (*Summary of Findings*) de las intervenciones más relevantes a nivel mundial, regional y nacional.

### **Ficha de búsqueda, evaluación y síntesis de evidencia para políticas**

Esta ficha busca de plasmar los principales aspectos metodológicos que señalan la conducción de esta búsqueda, evaluación y síntesis, lo que permitirá una planificación inicial, minimizando riesgos de errores, ausencias o indecisiones en el proceso de elaboración; además, esto permitirá replicar la metodología en caso de continuidad de la política para su actualización (Anexo 12.8).

Esta metodología nos permitirá identificar las mejores estrategias, que han sido comprobadas por su eficacia y eficiencia.

## **Paso 2. Diseño y Clasificación**

### **A) Formulación de los objetivos, estrategias, metas e indicadores**

Este proceso estará definido por las alternativas identificadas durante el análisis GRADE presentados en las tablas *SoF*.

A partir de las alternativas identificadas, se planteará los *objetivos de política pública*, entendidos como enunciados que buscan el cambio de situación de la problemática o provocar oportunidades de desarrollo. En algunos casos es factible plantear un objetivo, a partir de la agrupación de alternativas de acción identificadas anteriormente (1).

El objetivo busca responder los siguientes cuestionamientos: ¿Qué se quiere lograr?, ¿A qué o quién se refiere?, ¿Dónde hará efecto? (ubicación geográfica) y ¿Cuándo se lo espera alcanzar? (temporalidad)(1).

Es fundamental que los objetivos cuenten con una vinculación al Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP). Esto, con el fin de implementar la política pública a través de la planificación, los objetivos y las estrategias, indicadores y metas planteadas en la política pública se vinculan y alinean con los instrumentos SNDPP, bajo los siguientes criterios (Tabla 4) (1):

**Tabla 4.** Análisis de vinculación con el SNDPP

Nivel de Planificación	Temporalidad	Instrumento del SNDPP con el cual se articula
Nacional	Mediana plazo (4 años)	Plan Nacional de Desarrollo
Sectorial	Mediana plazo (4 años)	Planes Sectoriales y Agendas para la igualdad
Institucional	Mediana plazo (4 años) o corto plazo (1 año)	Planes Institucionales (planificación estratégica institucional y planificación operativa)
Local (Provincial, cantonal y parroquial)	Corto y mediano plazo	Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

**Fuente:** Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

El método GRADE identifica las acciones efectivas para alcanzar los objetivos de la política pública en salud. El paso siguiente consiste en definir el camino que el contexto político, jurídico y organizacional del Ministerio de Salud Pública permite transitar para alcanzar las metas (de impacto o resultado) definidas para cada objetivo, es decir, la estrategia.

Una vez se cuente con los objetivos y estrategias\*, es importante considerar los indicadores y metas. Estos deben contar con los requerimientos técnicos establecidos en el marco del Sistema Nacional de Información y solicitados por el ente rector de la planificación, esta información servirá como insumo para el ajuste y la actualización del documento (1).

Para la construcción de indicadores y metas\*\*, es necesario utilizar las fichas generadas para el efecto (Anexo 12.9 y 12.10 respectivamente), para más información sobre la metodología para la generación de indicadores y proyección de metas se puede referir al

“Instructivo para la elaboración de fichas metodológicas de indicadores del plan nacional de desarrollo” publicado por la SNP (4).

\*Se debería analizar la planificación estratégica por escenarios futuros, esta es una metodología prospectiva utilizada para prever y construir futuros. En otras palabras, es un proceso sistemático, iterativo y participativo que consiste en la recolección de ideas acerca del futuro y la construcción de una visión de mediano y largo plazo destinada a posibilitar las decisiones del hoy, haciéndolas compatibles con el futuro. No predice o pronostica el futuro, pero trabaja con futuros alternativos que se pueden prever

\*\*Para establecer las metas y sus proyecciones se recomienda revisar las fichas metodológicas que están establecidas por la Secretaria Nacional de Planificación (<https://www.planificacion.gob.ec/fichas-metodologicas-de-metas-del-plan-de-creacion-de-oportunidades/>) (Anexo 12.11).

Existen varios métodos de pronóstico para el cálculo de las metas utilizadas en indicadores de salud, entre ellos, destacan tres como los más utilizados: el modelo autoregresivo integrado de media móvil (ARIMA, por sus siglas en inglés), suavizado exponencial y la regresión lineal (39).

El método ARIMA es una técnica econométrica que genera pronósticos por medio de autocorrelaciones en las

series de tiempo. El suavizado exponencial, por otra parte, es un método donde la observación más cercana tiene mayor impacto en el pronóstico del próximo período en comparación con la observación más lejana, es decir, los pesos disminuyen exponencialmente a medida que las observaciones son más antiguas; un ejemplo de este tipo de pronóstico es el *Holt-Winters*. El último método a utilizar es la regresión lineal múltiple, la cual pretende encontrar una relación entre variables independientes y dependientes (40).

Dependiendo del número de observaciones y la disponibilidad de los datos se pueden utilizar cualquiera de los métodos previamente mencionados.

## **B) Elaboración del *Policy Brief* o Resumen de Políticas Públicas**

Es un resumen de la problemática que afecta a una población y describe las acciones que se están tomando o se tomarán para abordar ese problema. Estos son documentos muy cortos dirigido hacia los tomadores de decisiones, para señalar el proceso investigativo que se ha realizado, con una síntesis en un documento corto y de fácil entendimiento, comunicación y difusión efectiva de una política pública. Un *Policy Brief* efectivo no debe sobrepasar las 3 hojas de contenido y deberá ser puntual (Tabla 4) (15).

**Tabla 5.** Estructura de un *Policy Brief*

N°	Ítem
1	Título
2	Resumen
3	Recomendaciones de por qué es importante la política pública
4	Objetivos de la política pública
5	Introducción
6	El cuerpo del documento (actores y su configuración para implementación)
7	Estrategias, metas e indicadores
8	Implicaciones
9	Conclusiones

Fuente: Adaptado al español de *Writing Effective Reports*. FAO (2011)(15).

Los *policy brief* permitirán a los tomadores de decisión observar de una forma más objetiva la propuesta de política y la evidencia que existe detrás de las propuestas de las estrategias, estos documentos no deben contener máximo de cuatro hojas.

**Nota:** Existen algunos ejemplos de policy briefs disponibles  
<https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/browse?type=type&value=Policy+Brief>  
<https://ebrary.ifpri.org/digital/collection/p15738coll2/id/134662>

### C) Instrumentos de política pública

En esta sección se analizan las soluciones y se seleccionarán los instrumentos a través de los cuales se va a implementar la política pública, estos pueden ser:

**De regulación:** basados en prohibiciones y obligaciones. Sus instrumentos operativos pueden ser leyes, reglamentos, resoluciones, acuerdos ministeriales, normativa, entre otros. (1)

**De persuasión:** basadas en la difusión de información. Sus instrumentos operativos pueden ser campañas de comunicación, procesos de formación y educativos, entre otros. (1)

**De dotación directa de bienes o servicios:** basados en la satisfacción de necesidades básicas y en la garantía de derechos, como programas y proyectos específicos. Esta categoría debe considerar estándares como la disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. (1)

### **Paso 3: Recomendaciones de seguimiento y evaluación de la política pública**

Es el proceso de valoración sistemática, integral y objetiva del diseño, ejecución, resultados y efectos o impactos de las intervenciones públicas e instrumentos de planificación a nivel nacional y/o territorial, basado en evidencia y destinado a contribuir en la mejora de las políticas públicas.

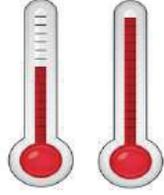
El seguimiento es el proceso sistemático periódico de observación, medición, análisis, para verificar la realización progresiva del programa, proyecto o política pública u otros instrumentos de planificación y sus resultados con el objetivo de comprobar su avance, en vista de controlar la gestión, establecer las alertas oportunas y ayudar en la toma de decisiones (41). Respecto al seguimiento debe constar claramente los periodos en los cuales se realizará, para ello es

importante que se tome en cuenta la periodicidad de obtención y procesamiento de datos para seguimiento de los indicadores previamente establecidos

Respecto a la evaluación, se puede realizar recomendaciones, es importante considerar un grupo control en la evaluación se considerará los datos históricos identificados en el diagnóstico. Según:

- a. **Evaluación “concomitante”** : Es la que se hace durante el proceso, es decir, acompaña al desarrollo del programa, estas pueden ser pequeñas auditorías, nos favorece al ir sobre la marcha pendientes de que se puede implementar adicionalmente para mejorar o que pequeños ajustes debemos hacer a tiempo para lograr los objetivos deseados (42,43).
- b. **Evaluación “Ex-post”**: La evaluación de los efectos que ha dado la implementación de la política pública. Esta evaluación posterior como su nombre lo indica “post” se la hace cuando el programa ha concluido, el modelo metodológico organizacional si puede ser implementado en otras políticas que no sean de salud (42,43).

**Tabla 6.** Recomendaciones de Evaluación y Seguimiento. Ejemplo de presentación.

Contexto	Meta	Seguimiento
 <p>14% de los niños de 5 a 9 años presentan obesidad.</p>	<p>Reducir en 2% la obesidad entre niños y adolescentes hasta el 2030</p>	 <p>Base 2022. 14%. Meta 2030 12%</p>

Elaboración propia. 2022.

#### Paso 4: Presupuesto referencial

Una vez que se ha concluido con los objetivos, estrategias, indicadores y metas de la política pública, se debe identificar la necesidad de inversión. Para esto se debe definir las intervenciones de gasto permanente, acciones de gasto no permanente entre otros, para esto se identificando el presupuesto referencial necesario para su ejecución (1).

Este presupuesto debe ser programado de manera referencial en concordancia con el Presupuesto General del Estado (PGE) que las entidades relacionadas mantengan y necesiten al momento de ejecutar acciones en cada uno de los años que se ejecute la política pública, con base en las proyecciones que reflejen la situación económica y financiera del país (1).

Este presupuesto referencial debe ser realizado con el apoyo técnico de la Subsecretaría de Planificación y la Dirección Nacional de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública, o quienes hagan sus veces.

**Tabla 7.** Presupuesto referencial por acción, intervención y año

Acciones/ Intervenciones/ Proyectos	Entidad/ Unidad Responsable	Año 1	Año 2	Año n	Gasto permanente	Gasto de inversión	Total

**Fuente:** Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

### **Paso 5: Toma de decisiones**

En esta etapa se define la aceptación del documento de la política pública por parte del equipo político, el proceso de toma de decisiones empieza por analizar la problemática, sus objetivos para resolverla, sus estrategias, metas e indicadores(10). La inclusión de esta etapa permitirá desarrollar una gobernanza menos vertical y más consensuada, y que también anticipe las posibles resistencias dentro del equipo político. Se sugiere que para la reunión se realice una presentación clara y bajo la misma estructura del *policy brief*.

Para la toma de decisiones se recomienda combinar el método Ábaco de Regnier y Método Delphi esto se denominará “Delphi-Régnier”:

#### **A) Ábaco de Regnier**

Una vez que los actores de la toma de decisiones han sido informados sobre la política pública, sus objetivos, estrategias, metas e indicadores deben permitir tomar

decisiones finales, mediante el uso de una escala cromática: verde, amarillo, pero también se pueden usar más gamas si es necesario(44). Para expresar su opinión, los expertos deben elegir entre siete colores:

- **Verde:** el experto está completamente de acuerdo con la declaración;
- **Verde claro:** el experto está de acuerdo con la declaración;
- **Naranja:** la opinión del experto es mixta;
- **Rojo claro:** el experto no está de acuerdo con la declaración;
- **Rojo:** el experto no está de acuerdo con la declaración en absoluto;
- **Blanco:** el experto no puede responder; y
- **Negro:** el experto no quiere responder.

## B) Metodología Delphi

Esta metodología consta de tres fases: preparatoria, de consulta y fase de consensos. En la **primera fase**, los expertos son seleccionados para dar su opinión, luego se prepara el documento que será sometido a debate y se define como se va a pasar a la siguiente fase.

En la consulta los expertos toman el documento a ser revisado y lo analizan, después en la última fase se socializan los comentarios y respuestas. De este modo se somete a votación el documento consensuado por todas las partes (45).

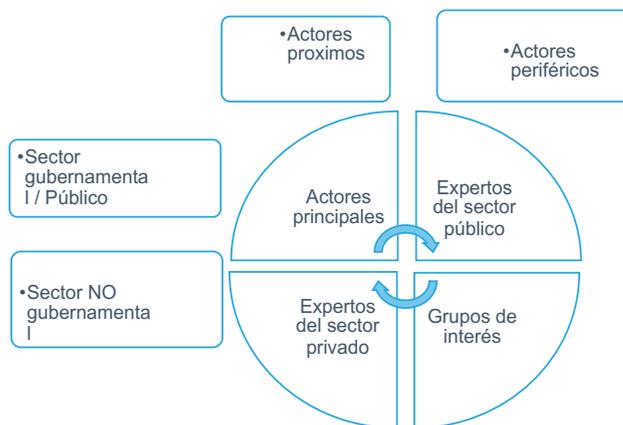
### Paso 6: Articulación de actores políticos

Es este paso se requiere identificar quienes de los actores políticos que participarán en la formulación y la implementación de la política pública en salud pueden posicionarse en contra o a favor de su implementación y con ello afectar el logro de los objetivos y las metas. Para esto se debe:

#### A) Clasificación

Se analizará en cuatro categorías los actores principales, expertos del sector público, expertos del sector privado y actores de apoyo (Gráfico 7) (10,46).

**Gráfico 7. Actores Políticos.**



Fuente: Adaptado al español. Howlett y Ramesh (10).

#### B) Mapa de posición de actores políticos

Para conocer la posición política de los actores se sugiere usar una herramienta llamada “PolicyMaker” (<http://dev1.ed-projects.nyu.edu/policymaker/>) el cual es un software

computarizado que nos ayuda a delinear la estructura de la política en una manera ordenada y sistemática (47).

Una vez identificados los posibles desencuentros que puedan existir con los actores políticos, se deberá establecer planes de acción basados en instrumentos de la política pública y estrategias de comunicación de economía del comportamiento.

### **Paso 7:** Elaboración del documento de propuesta de política pública de salud

En esta etapa debemos describir la propuesta, se pueden presentar varias estructuras; sin embargo, esta debe brindar organización y continuidad a la información, en este caso se utilizará la Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública de la Secretaría Nacional de Planificación (Tabla 9)(1).

**Tabla 8.** Estructura de propuesta de Política

N°	Ítem	Estructura
1	<b>Introducción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expone los factores que impulsaron la creación de la política pública, el proceso de formulación, los actores que intervinieron y espacios de participación ciudadana considerados.</li> </ul>
2	<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detalla el análisis de la temática y el listado de oportunidades de desarrollo y/o problemáticas identificadas y priorizadas</li> </ul>
3	<b>Propuesta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlista alternativas de acción priorizadas, los objetivos junto a sus respectivas estrategias, indicadores, metas, actores responsables, evaluación y presupuesto referencial.</li> </ul>
4	<b>Vinculación con la planificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra el detalle de los instrumentos de planificación en los cuales se buscará incorporar, ajustar o alinear, los objetivos, metas e indicadores de forma total o parcial resultantes, que servirán para las fases de coordinación, implementación, seguimiento y evaluación de la misma, esto enmarcado en el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo</li> </ul>

- 8 Anexos\***
- Inventario de políticas
  - Ficha de protocolos para la elaboración de síntesis de evidencia para políticas
  - *Policy Brief*

---

**Fuente:** Adaptado de la Guía Metodológica para la Formulación de la Política Pública. Secretaría Nacional de Planificación. 2022.

\* Los otros documentos de respaldo del proceso de formulación de la política pública deben ser almacenados en un repositorio (físico y/o digital) de la elaboración de la política en cuestión.

## 9.5 Etapa 4: Validación y aprobación

### 9.5.1 Validación

Al finalizar el proceso de formulación de procederá a validar el documento que contiene la propuesta (1). De este proceso serán responsables las Direcciones Nacionales de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, o quien haga sus veces, y la(s) instancia(s) técnica(s) proponente(s).

**a. Validación Interna:** El borrador de propuesta de política pública se deberá poner a consideración de las instancias técnicas responsables o con relación de control y/o gestión del mismo en el MSP. Estas instancias emitirán un informe técnico o acta de reunión de validación interna.

**b. Validación externa:**

**Validación externa del Sistema Nacional de Salud:** El borrador de propuesta de política pública validado internamente se pondrá en consideración de los miembros de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, sociedad civil de ser el caso, academia y sociedades científicas.

**Validación externa de SNP:** La entidad rectora de la planificación verificara la coherencia del documento en términos metodológicos, estructurales y la articulación con los instrumentos del SNDPP. Una vez concluida la validación emitirán un informe de validación que será remitido por canales oficiales en respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud. En caso de existir observaciones, estas serán solventadas previo a su validación (1).

La responsabilidad para la organización de los talleres de validación estará a cargo de la Dirección de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, o quien haga sus veces, en conjunto con la instancia requirente.

### **9.5.2 Aprobación**

Una vez realizada la validación, dicho pronunciamiento emitido por la Secretaría Nacional de Planificación será puesto en conocimiento de el/la Ministro/a de Salud Pública, quien lo aprobará. Este documento será remitido a la instancia de coordinación de la institución para su implementación.

## 10 Abreviaturas

**COP y FP:** Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

**CRE:** Constitución de la República del Ecuador.

**DALY's:** Años de vida ajustados por discapacidad

**GRADE:** Grade of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation.

**LFPP:** Líder de Formulación de Política Pública

**MCDA:** Matriz de análisis de decisiones de criterios múltiples

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**PIE:** Política Informada por Evidencia

**PGE:** Presupuesto General del Estado

**QUALY's:** Calidad de vida ajustados por años

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**SNP:** Secretaría Nacional de Planificación

**SNDPP:** Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa.

**Sof:** Summary of Findings (Resúmenes de Evidencia)

## 11 Referencias

1. Secretaria Nacional de Planificación. Guía Metodológica para la Formulación de Política Pública. Ecuador; 2022. 35 p.
2. Registro Oficial 449. Constitución de la República del Ecuador. 2008.
3. Asamblea Nacional del Ecuador. Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas. Quito, Ecuador; 2010. p. 57.
4. Secretaria Nacional de Planificación. Instructivo para la elaboración de fichas metodológicas de indicadores del plan nacional de desarrollo [Internet]. Quito, Ecuador; 2022. Available from:  
[https://sni.gob.ec/documents/10180/5967593/Instructivo+de+fichas+metodológicas+de+indicadores\\_Consolidado-signed.pdf/65942fd4-afc2-44f6-8e48-c08b2db870a2](https://sni.gob.ec/documents/10180/5967593/Instructivo+de+fichas+metodológicas+de+indicadores_Consolidado-signed.pdf/65942fd4-afc2-44f6-8e48-c08b2db870a2)
5. Kingdon J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 2010. 304 p.
6. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Heal Res Policy Syst. 2009 Dec 16;7(S1):11.
7. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Quito, Ecuador.; 2015. Available from:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
8. Schünemann H, Brožek J, Guyatt G, Oxman A. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations [Internet]. 2013. Available from:  
<https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>
9. Schünemann HJ, Wiercioch W, Etzeandia I, Falavigna M,

- Santesso N, Mustafa R, et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *Can Med Assoc J.* 2014 Feb 18;186(3):E123–42.
10. Howlett M, Ramesh M, Perl A. *Studying public policy: Policy cycles and policy subsystems.* Toronto: Oxford University Press.; 1995. 301 p.
  11. Mühlbacher AC, Kaczynski A. Making Good Decisions in Healthcare with Multi-Criteria Decision Analysis: The Use, Current Research and Future Development of MCDA. *Appl Health Econ Health Policy.* 2016 Feb;14(1):29–40.
  12. Bobbio N, Matteuci N, Pasquino G. *Diccionario de Política* [Internet]. Universida. Sao Paulo: Imprensa Oficial del Estado; 1993. 8 p. Available from: [http://www.terras.edu.ar/biblioteca/10/10ECP\\_Bobbio\\_Unidad\\_1.pdf](http://www.terras.edu.ar/biblioteca/10/10ECP_Bobbio_Unidad_1.pdf)
  13. Lowi TJ. American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory. *World Polit.* 1964 Jul 18;16(4):677–715.
  14. Lowi TJ. Four Systems of Policy, Politics, and Choice. *Public Adm Rev* [Internet]. 1972 Jul;32(4):298. Available from: <https://www.jstor.org/stable/974990?origin=crossref>
  15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura F. Writing effective reports. In: *Food Security Communications Toolkit* [Internet]. 2011. p. 187–139. Available from: <https://www.fao.org/3/i2195e/i2195e.pdf>
  16. Cairney P, Oliver K. Evidence-based policymaking is not like evidence-based medicine, so how far should you go to bridge the divide between evidence and policy? *Heal Res Policy Syst.* 2017 Dec 26;15(1):35.

17. Aguilar L. El estudio de las Políticas Públicas. Mexico; 1996. 32–33 p.
18. Treib O, Bähr H, Falkner G. Modes of governance: towards a conceptual clarification. *J Eur Public Policy* [Internet]. 2007 Jan;14(1):1–20. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/135017606061071406>
19. Meny I, Thoenig J. El Welfare State: Un campo privilegiado para el análisis de las políticas públicas. In: *Las políticas públicas*. Editorial. Barcelona; 1992. p. 12–5.
20. Viana A, Levcovitz E. Proteção social: introduzindo o debate. In: Viana AL, Elias PE, Ibañez N, editors. *Proteção Social: dilemas e perspectivas*. Editora Hu. São Paulo; 2005. p. 15–57.
21. Marcy RT. Leadership of socio-political vanguards: A review and future directions. *Leadersh Q*. 2020 Feb;31(1).
22. Svalastog AL, Donev D, Jahren Kristoffersen N, Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croat Med J*. 2017 Dec;58(6):431–5.
23. Tulchinsky TH, Varavikova EA. Expanding the Concept of Public Health. In: *The New Public Health*. Elsevier; 2014. p. 43–90.
24. OMS. Health system governance [Internet]. 2017. Available from: [https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1)
25. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito, Ecuador; 2002. Available from: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento\\_Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento_Ley%20Org%C3%A1nica%20del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf)
26. Valenti N, Flores U. Social Sciences and Public Policy. *Rev Mex*

- Sociol. 2009;71.
27. Head BW. Toward More “Evidence-Informed” Policy Making? *Public Adm Rev.* 2016 May 20;76(3):472–84.
  28. Nutley S. Bridging the policy-research divide: reflections and lessons from the United Kingdom. *Canberra Bull Public Adm.* 2003;(108):19–28.
  29. Rodríguez Alcalá FJ, López de Castro F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. *Semer - Med Fam.* 2004 Jan;30(4):180–9.
  30. Baran-Kooiker A, Czech M, Kooiker C. Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) Models in Health Technology Assessment of Orphan Drugs—a Systematic Literature Review. Next Steps in Methodology Development? *Front Public Heal.* 2018 Oct 15;6.
  31. Franco C. Analisis de Problema. In: *Diseño de Políticas Públicas.* Mexico; 2020. p. 201–149.
  32. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. *Rev Panam Salud Pública.* 2019 Jul 8;43:1.
  33. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria.* 2002;29(6):366–73.
  34. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig en Educ médica [Internet].* 2013 [cited 2022 Feb 9];2(7):162–7. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

35. Pareto V. Pareto Principle - The 80-20 Rule - Complete Information.
36. Cooper L, Kang SY, Bisanzio D, Maxwell K, Rodriguez-Barraquer I, Greenhouse B, et al. Pareto rules for malaria super-spreaders and super-spreading. *Nat Commun.* 2019 Dec 2;10(1):3939.
37. Riofrío JC. Kelsen, the New Inverted Pyramid and the Classics of Constitutional Law. *Russ Law J.* 2019 Mar 22;7(1):87–118.
38. Ministerio de Salud del Ecuador. Manual Metodológico para Adoptar, Adaptar y Elaborar. Manual. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización; 2022. 43 p.
39. Soyiri IN, Reidpath DD. An overview of health forecasting. *Environ Health Prev Med.* 2013 Jan 28;18(1):1–9.
40. Ordu M, Demir E, Tofallis C. A comprehensive modelling framework to forecast the demand for all hospital services. *Int J Health Plann Manage.* 2019 Apr 22;34(2).
41. Secretaria Nacional de Planificación. Norma técnica del sistema nacional de planificación participativa. Quito, Ecuador; ACUERDO Nro. SNP-SNP-2021-0006-A, 2021. p. 24.
42. Candiello A, Cortesi A. KPI-Supported PDCA Model for Innovation Policy Management in Local Government. 2011;320–31.
43. Mergaert L, Minto R. Ex Ante and Ex Post Evaluations: Two Sides of the Same Coin? *Eur J Risk Regul.* 2015 Mar 20;6(1):47–56.
44. Popper R. How are foresight methods selected? Butter M, editor. *Foresight.* 2008 Oct 15;10(6):62–89.
45. Niederberger M, Spranger J. Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Front Public Heal.* 2020 Sep 22;8.
46. de Leeuw E, Clavier C, Breton E. Health policy – why research it

and how: health political science. Heal Res Policy Syst. 2014 Dec 23;12(1):55.

47. Carlsson L. Policy Networks as Collective Action. Policy Stud J. 2000 Aug;28(3):502–20.

	<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>Aprobado por:</b>	Mgs. Ma. Gabriela Aguinaga	Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>MARIA GABRIELA AGUINAGA ROMERO</b>
<b>Revisado por:</b>	Ing. Dario Medranda	Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud (s)	 Firmado electrónicamente por: <b>DARIO IBAN MEDRANDA</b>
	Mgs. Andrés Viteri	Director Nacional de Normatización.	 Firmado electrónicamente por: <b>ANDRES ALEJANDRO VITERI GARCIA</b>
<b>Elaborado por:</b>	PhD. Yadira Morejón	Coordinadora Técnica de Fortalecimiento a las Políticas Públicas de Salud	 Firmado electrónicamente por: <b>YADIRA ALEJANDRA MOREJON TERAN</b>

## 12 Anexos

## Anexo 12.1. Matriz de Multicriterio

PROBLEMA DE SALUD	CRITERIOS					TOTAL
	CARGA DE ENFERMEDAD	FACTIBILIDAD	FINANCIAMIENTO	RESULTADOS	ALINEADOS A UN PLAN ESTRATEGICO	

CRITERIO	PONDERACION	BAJO	MEDIO	ALTO
Carga de enfermedad	20%	0 (más de 100 causas de mortalidad o morbilidad en el país)	1 (11-100 causas de mortalidad o morbilidad en el país)	2 (primeras 10 causas de mortalidad o morbilidad en el país)
Factibilidad	20%	0 (no factible por aspectos éticos, sociales y legales)	1 (moderadamente factible por aspectos éticos, sociales y legales)	2 (completamente factible por aspectos éticos, sociales y legales)
Financiamiento	20%	0 (no financiamiento)	1 (financiamiento parcial)	2 (financiamiento total)
Resultados	20%	0 (bajo impacto)	1 (impacto moderado)	2 (alto impacto)
Alineado a Plan Estratégico en Salud	20%	0 (no se alinea a ningún plan)		2 (se alinea a plan estratégico en salud)
<b>TOTAL</b>				<b>10</b>

Fuente: Adaptado al Español. Baran-Kooiker A, Czech M, Kooiker C. Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) Models in Health Technology Assessment of Orphan Drugs—a Systematic Literature Review.



Ministerio de Salud Pública

**No factible:** es difícil la implementación debido a problemas normativos, éticos, legales o sociales, es decir existen varias limitaciones para implementación (30)

**Moderadamente factible:** hay al menos 1 limitación en la implementación (30)

**Factible:** no hay limitaciones para implementación (30)

**Anexo 12.2.** Estructura del análisis de actores. Ejemplo: Desnutrición Crónica Infantil

Actor	Recursos	Influencia	Impacto de la estrategia en el actor	Interés	Objetivos
<b>ACTORES LOCALES</b>					
<b>Actores ejecutivos</b>	Liderazgo político	Alta	+	Desarrollo del país. Incrementar el capital humano y la productividad.	Disminuir la DCI
<b>Actores del legislativo</b>	Liderazgo político	Alta	+		
<b>El Gobierno local</b>	Conocimiento del contexto local a profundidad	Alta	+		
<b>Grupos de interés (gremios, sociedad civil)</b>	ABC	Alta	+		
<b>El sector privado</b>	ABC	Alta	+		
<b>Los partidos políticos</b>	Conexión con otros actores	Alta	+		
<b>Organizaciones de investigación</b>	Conocimiento del tema/capital humano	Media			

---

<b>Medios de comunicación nacionales</b>	ABC	Alta	+
<b>Academia/Consultores</b>	Conocimiento del tema/capital humano	Alta	+
<b>ACTORES DEL SISTEMA INTERNACIONAL</b>			
<b>Cooperación internacional</b>	Conocimiento del tema/recursos económicos y capital humano	Media	+
<b>Asesores externos</b>	ABC	Baja	+
<b>Medios de comunicación internacional</b>	ABC	Baja	+

---

Elaboración propia. 2022.

## Anexo 12.3. Ficha de entrevista a expertos académicos.

<b>FORMATO DE INFORMACIÓN CLAVE DE LOS EXPERTOS ACADÉMICOS.</b>				
<b>Nombre del Investigador</b>	<b>Institución donde labora</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Principales publicaciones relacionadas al tema</b>	<b>Principales conclusiones de sus trabajos</b>
			1.	1.
			2.	2.
			3.	3.
<b>OPINIÓN DEL EXPERTO</b>				
<b>¿Qué opina respecto a la delimitación que se realizó del problema público?</b>		<b>En orden de importancia y de acuerdo con su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?</b>		
		1.		
		2.		
		3.		
<b>Alternativas de solución del problema propuestas por el experto.</b>		<b>Mejores prácticas de solución del problema.</b>		
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		

Fuente: Diseño de Políticas Públicas. Franco, C. México, 2019 (31).

Anexo 12.4. Ficha de entrevista de técnicos políticos.

FORMATO DE INFORMACIÓN CLAVE DE LOS TÉCNICOS POLÍTICOS				
Nombre del Servidor Público	Institución o dependencia	Años de experiencia	Programas en los que participo y en qué rol	Principales resultados del programa
			1.	1.
			2.	2.
			3.	3.
OPINIÓN DEL EXPERTO				
¿Qué opina respecto a la delimitación que se realizó del problema público?		En orden de importancia y de acuerdo con su punto de vista: ¿Cuáles son las tres principales causas que originan el problema?		
		1.		
		2.		
		3.		
Alternativas de solución del problema propuestas por el experto		¿Conoce alguna buena práctica de solución del problema? /descríbala.		
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		
¿Cuáles son las personas que usted conoce en la institución que manejan esta problemática?				

Fuente: Diseño de Políticas Públicas. Franco, C. México, 2019 (31).

## Anexo 12.5. Guía para el análisis de relaciones entre actores.

1. Instalar Gephi: <https://gephi.org/users/install/>



2. Una vez que se ha instalado el programa, se procederá ingresar el ID de las personas junto con el *label* o código otorgado para proteger su identidad tanto para el equipo político como para el equipo técnico.

	A	B	C	D
1	ID	Label		
2	1	ET1		
3	2	ET2		
4	3	ET3		
5	4	ET4		
6	5	ET5		
7	6	ET6		
8	7	ET7		
9	8	ET8		
10	9	ET9		
11	10	ET10		
12	11	EP1		
13	12	EP2		
14	13	EP3		
15	14	EP4		
16	15	EP5		
17	16	EP6		
18	17	EP7		
19	18	EP8		
20	19	EP9		
21	20	EP10		
22	21	EP11		
23				

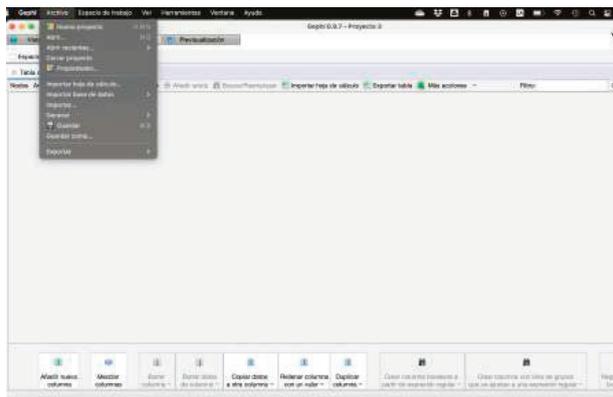
\*El documento debe guardar con el nombre nodos en versión .cvs

3. En otro documento de Excel se ingresarán las conexiones, para esto se deberá ingresar en la fila *Source* el ID del entrevistado, seguido por el *Target* que será el ID de las personas que nombro, como se puede observar en la imagen.

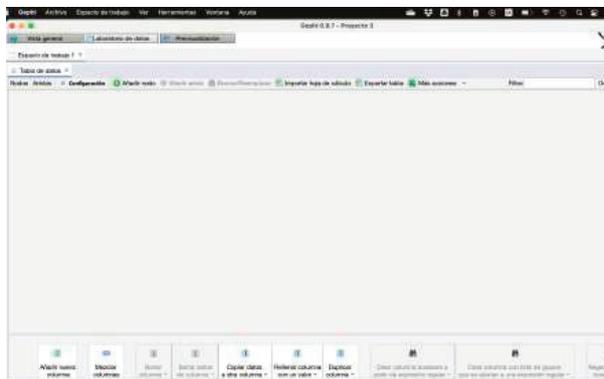
	A	B	C	D	E
1	Source	Target	Wieight	Label	Type
2	1	2	1	Relación	Directed
3	1	3	1	Relación	Directed
4	1	5	1	Relación	Directed
5	1	11	1	Relación	Directed
6	2	5	1	Relación	Directed
7	2	8	1	Relación	Directed
8	2	15	1	Relación	Directed
9	3	7	1	Relación	Directed
10	3	16	1	Relación	Directed
11	3	21	1	Relación	Directed
12	4	2	1	Relación	Directed
13	4	4	1	Relación	Directed
14	4	8	1	Relación	Directed
15	4	10	1	Relación	Directed
16	4	11	1	Relación	Directed
17	4	17	1	Relación	Directed
18	4	20	1	Relación	Directed
19	5	6	1	Relación	Directed
20	5	8	1	Relación	Directed
21	6	7	1	Relación	Directed
22	6	9	1	Relación	Directed
23	6	11	1	Relación	Directed
24	6	15	1	Relación	Directed
25	6	17	1	Relación	Directed
26	6	20	1	Relación	Directed
27	7	2	1	Relación	Directed
28	7	3	1	Relación	Directed
29	7	6	1	Relación	Directed
30	7	9	1	Relación	Directed
31	8	10	1	Relación	Directed
32	8	12	1	Relación	Directed
33	8	14	1	Relación	Directed
34	8	21	1	Relación	Directed

\*El documento debe guardar con el nombre aristas en versión .cvs

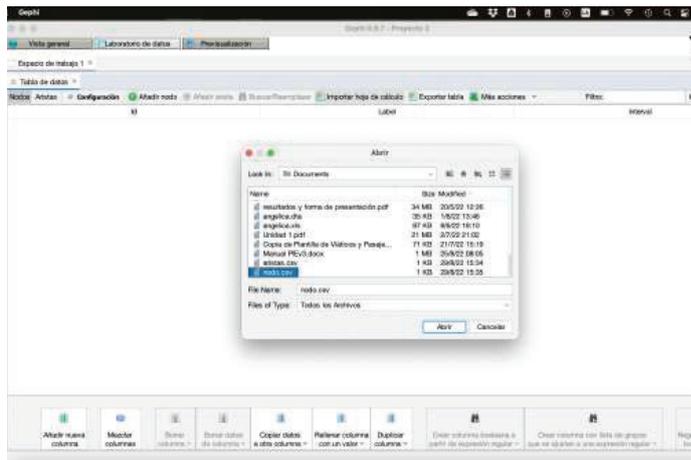
4. Entrar a Gephi > Archivo > Nuevo Proyecto.



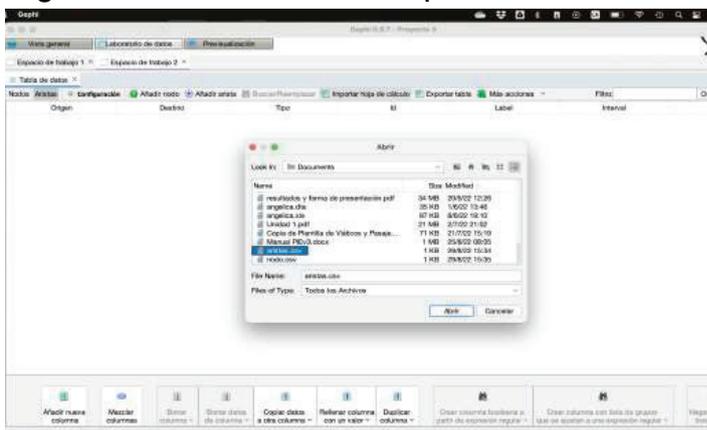
5. Seleccionar Laboratorio de datos.



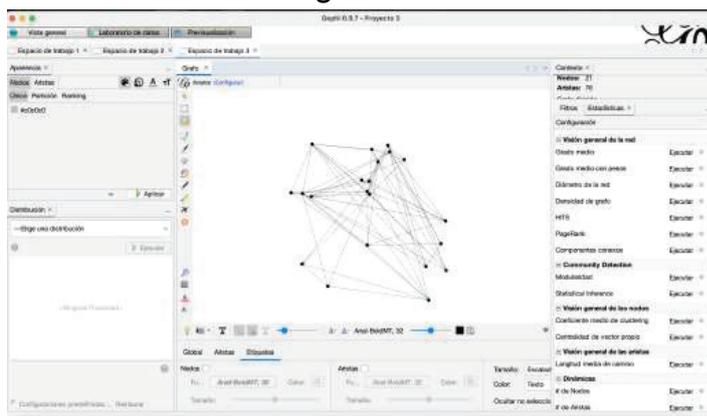
6. Seleccionar Nodos > Importar hoja de cálculo > Nodos.cvs > Abrir > Siguiente > Terminar > Aceptar.



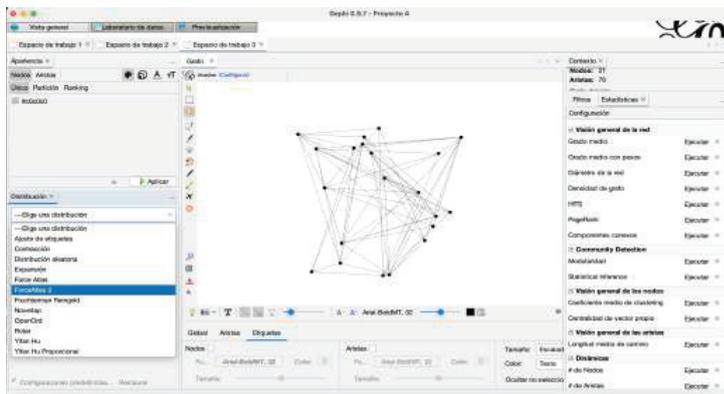
7. Seleccionar Aristas > Importar hoja de cálculo > Aristas.csv > Abrir > Siguiete > Terminar > Aceptar.



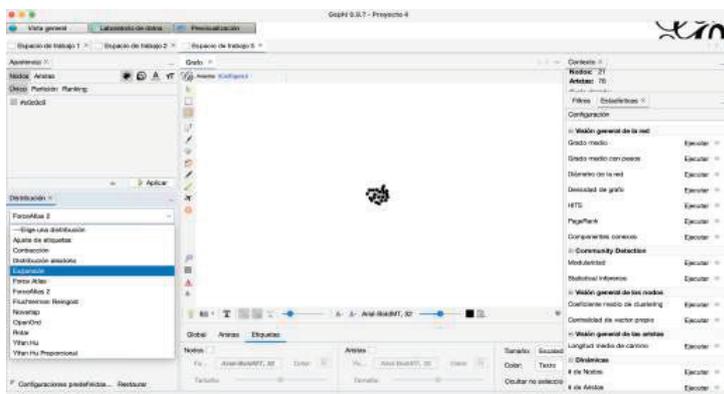
8. Seleccionar vista general



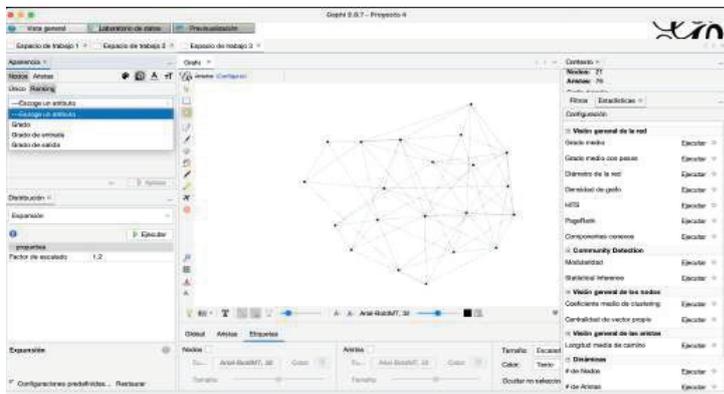
9. Seleccionar distribución > ForceAtlas 2 > ejecutar > parar.



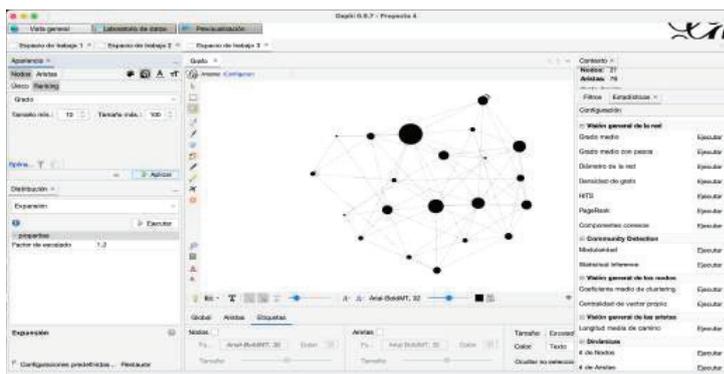
10. Seleccionar Distribución > Expansión > ejecutar > parar.



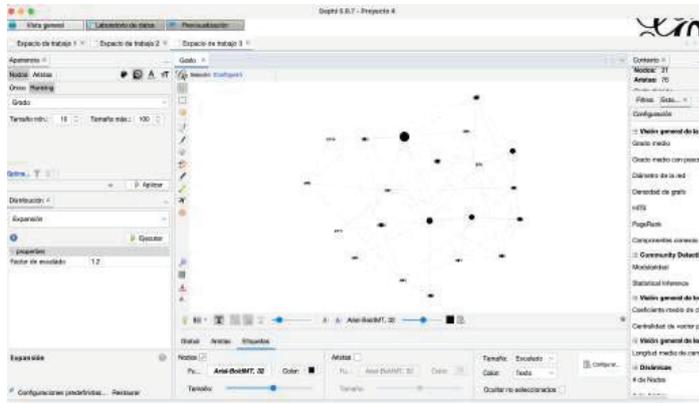
11. Seleccionar Apariencia > Nodos > Ranking > círculos > Grado



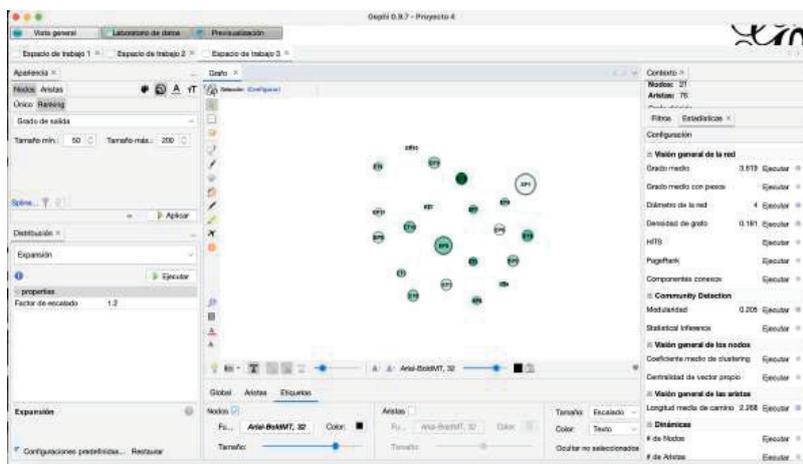
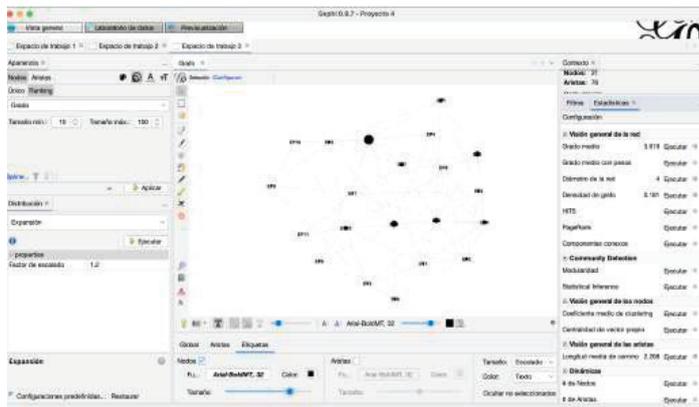
11. Seleccionar Apariencia > Nodos > Ranking > círculos > Grado



12. Para observar los códigos debemos seleccionar Etiquetas > Nodos

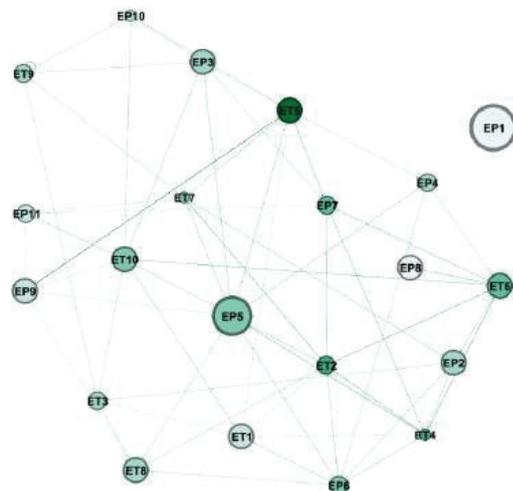


13. Seleccionar Estadísticas > Grado medio > ejecutar > aceptar, seguido de Diámetro de la red > ejecutar > aceptar y finalmente Densidad de grafo > ejecutar > aceptar.



**Interpretación del ejemplo de análisis de redes:**

**Resultados de Nodos**



Elaboración propia. 2022.

El esquema de red anterior fue configurado a través de la distribución ForceAtlas2 algoritmo matemático que simula la ley de gravitación equiparando el grado de los nodos con la masa de los planetas, de esta forma se ubican al medio los nodos más “pesados” o que en general corresponde a los que más refieren o son más referidos dentro de la red.

El esquema se configuro de forma que el tono de los nodos corresponda proporcionalmente a su grado de referencia o soporte, es decir, dicho nodo es más oscuro en cuanto más personas lo han referido dentro de la red. Por ejemplo: el nodo ET5 es de tonalidad más oscura indicando que es el que mayor cantidad de personas lo han nombrado.

La otra configuración de nodos corresponde al tamaño de los mismos, en este caso a mayor tamaño existe un mayor grado de salida, es decir, un nodo más grande corresponde a la persona que más cita a los demás.

Considerando lo anterior pueden encontrarse dos nodos “notables” dentro de nuestra Red el nodo ET5 que tiene un color y un tamaño que le da cierto desempeño consistente en las dos direcciones (nombrado y nombra) y el EP5 es el mismo caso para el equipo político.

El que estos nodos tengan un desempeño consistente los vuelve interesantes para conectar a los equipos, ayudando a que exista una mejor comunicación.

La densidad de grafo calculada corresponde a 0.181 o lo que es lo mismo solo el 18% de los enlaces posibles corresponden a la realidad, esto significa que la comunicación entre los nodos de la red es baja (debe ser mayor a 0.8 para ser considerada una red fuertemente conectada). Por otro lado, el valor de modularidad es de 0.205 valor menor a 0.4 reportando que no existen subcomunidades dentro de la red, esto sumando a lo anterior permitiría inferir que la comunicación dentro de los equipos no hay comunicación permanente intra e inter equipos.

Finalmente, el grado medio de la red es 3.619 lo que significa que en general cualquier persona de la red tiene casi 4 vínculos, sea de mención o de mencionar.

**Anexo 12.6.** Guía del entrevistador para estudios con enfoque cualitativo

Estimado/a entrevistador:

Esta entrevista semiestructurada debe manejarse como un conversatorio entre dos personas, dirigida por un entrevistador con preguntas abiertas y respuestas con el fin de conocer en detalle lo que piensa o siente una persona con respecto a un tema específico; en este caso particular se indagará sobre situaciones específicas de su estado de salud con respecto a su enfermedad no transmisible.

Como entrevistador, su función será dirigir la entrevista y fomentar la libre expresión de las personas, inducir a la profundidad de las opiniones, inspirar confianza, escuchar activa y neutralmente. Es importante que la entrevista se desarrolle en un ambiente agradable para los entrevistados, privado, con buena acústica para la grabación y brindar confianza a las personas. Normalmente la gente se siente relajada en su propio ambiente, pero hay que tener en cuenta posibles influencias que distraigan al entrevistado.

Recuerde que antes de empezar la entrevista usted deberá explicar en qué va consistir esta entrevista y el participante deberá leer el consentimiento informado. Ud. debe asegurarse de responder todas las dudas y preguntas que tenga el entrevistado. Una vez que se ha dado respuesta a todas las dudas de la persona, se procederá a firmar el consentimiento y se entregará una copia a la persona.

Previo al inicio de la entrevista se debe consultar a la persona el seudónimo con el que desea ser llamada; luego se iniciará la grabación. Ejemplo: Con el fin de mantener el anonimato de su entrevista, Sra. María, ¿cómo desea que le llame durante toda la entrevista?

En caso de que las personas respondan de forma demasiado breve, poco claro, que parezca que las respuestas son “políticamente correctas” pero poco reales o que se perciba que se puede indagar más, no dudar en repreguntar, pidiendo que los ayuden a entender mejor, o pedir algún ejemplo a fin de reformular mejor la respuesta o ampliarla.

Por ejemplo:

**Pregunta:** ¿Cómo te va con el personal del barrio y del equipo de la comunidad?

**Respuesta:** La mayoría de veces bien, depende de los problemas.

**PROMTS:** ¿Ha habido algún problema en particular? ¿Qué aspectos han funcionado bien?

Recordarles a los participantes que la entrevista no es un examen: no existen respuestas correctas ni incorrectas. Justamente lo que se busca es conocer lo que ellos opinan y hacen en relación al tema que se indaga. Quienes tienen el saber sobre el asunto son ellos y por eso se los entrevista.

En investigación cualitativa tampoco es un requisito formular las preguntas de manera uniforme; inclusive es deseable reformularlas en función de las formas de hablar de los entrevistados, para tornarlas más comprensibles y próximas a su experiencia.

Luego de terminar las preguntas, consultar a la persona qué le pareció la entrevista, preguntarle si quisiera comentar alguna otra cuestión relacionada con el tema que le parezca importante o que les podría servir a los investigadores.

Finalmente, agradecerle por el tiempo y la información brindados.

Anexo 12.7. Matriz para inventario de Políticas públicas nacionales e internacionales

MATRIZ DE INFORMACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS DE POLÍTICA PÚBLICA															
Nombre de la acción o programa	a) Dependencia y organización de la sociedad civil	b) Orden d gobierno que la implementa	c) Descripción de la acción o del programa	d) Población objetivo	e) Tiempo que ha operado el programa (incluir mes y año de inicio de operación)	f) Principales resultados obtenidos	g) Datos de la persona responsable del programa	h) Resultados de evaluaciones internas realizadas	i) Resultados de evaluaciones externas realizadas	j) Indicador 1 utilizando para medir el impacto	k) Indicador 2 utilizando para medir el impacto	l) Indicador 3 utilizando para medir el impacto	m) Certificaciones recibidas	n) Premios o reconocimientos recibidos	o) Costos de la intervención
<b>Estrategias Nacionales</b>															
<b>Estrategias Internacionales</b>															

Fuente: Diseño de Políticas Públicas. Franco, C. México, 2019 (31).

## Anexo 12.8. Ficha de búsqueda, evaluación y síntesis de evidencia para políticas

### 1. Identificación

<b>Título de la intervención:</b>			
<b>Palabras Clave (máximo 6):</b>			
<b>Fecha de Inicio:</b>		<b>Fecha de terminación:</b>	
<b>Financiamiento para la síntesis:</b>	Si	No	<b>Financiador:</b>
<b>Conflictos de interés:</b>	Si	No	<b>Tipo de conflicto:</b>
<b>Equipo de Búsqueda</b>			
<b>Autores:</b>	<b>Institución:</b>		<b>e- mail:</b>

### 2. Prevalencia/Incidencia

Parámetro	Respaldo
Prevalencia/Incidencia/ peso regional y mundial.	
Prevalencia/Incidencia/ peso nacional	

### 3. Información de entidades sanitarias al respecto.

Agencia Sanitaria	Posición respecto de la intervención	Fecha de Publicación
<b>OMS</b>		
<b>OPS</b>		
<b>Otras entidades</b>		

### 4. Búsqueda, evaluación y síntesis

#### 4.1 Pregunta PICO\*

<b>P</b>	Población
<b>I</b>	Intervención
<b>C</b>	Comparador
<b>O</b>	Desenlace

#### 4.2 Bases de datos\*

Principales:	Literatura adicional:
Medline (PubMed)	Google scholar web search
EMBASE	Banco de tesis y/o disertaciones
CINAHL	Otras:
Epistemonikos	
Cochrane	
LILACS	
Web of Science	

Campbell	
BIGG	
JBI Institute Joanna Brigs Institute	
Otras:	

### 4.3 Estrategia de búsqueda\*

Número:	Bases de datos:	Estrategia de Búsqueda:	Resultados:	Horario de búsqueda:
#1	Add	Términos de búsqueda, MeSH Terms: (XXXX) OR (XXXX) AND (XXXX) NOT (XXXX)	##	12:00:00

*Observación: Las estrategias de todas las bases deberán ser registradas en síntesis de evidencia para políticas*

### 4.4 Selección de estudios

Tipo/diseño de Estudio	Si	No	Estudio/ Descripción breve del proceso de selección*	Nivel de evidencia y/o Grado de recomendación (Información del resumen de evidencia)*
Guías de práctica Clínica				
Revisiones sistemáticas	Sin Meta-análisis			
	Con Meta-análisis			
Ensayos clínicos				
Otros:				

### 5.5 Valoración Grade/ Tabla de resumen de hallazgos SoF

<b>Pregunta de búsqueda:</b>					
<b>Población:</b>					
<b>Configuración:</b>					
<b>Intervención:</b>					
<b>Comparación:</b>					
Desenlaces:	Efectos absolutos anticipados *(95% IC)	Efecto Relativo (95% IC)	N~ de participantes (estudios)	Calidad de evidencia (GRADE)	Comentarios:
<i>Ej. Calidad de Vida/ Morbilidad/ Mortalidad /</i>			2568 (8 estudios)	□□□ <b>Moderada</b>	

**5.6 Seguridad**

<b>Reacciones adversas de la intervención, severidad.</b>	Moderadas	Graves	Muy graves	
<b>Efectos secundarios de la intervención, frecuencia</b>	Poco frecuentes	Frecuentes	Muy frecuentes	

<https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency>  
<http://vigiaaccess.org/>

**5.7 Estudios económicos/ Costo- Efectividad \***

--

**5. Análisis**

<b>Parámetro/ Desenlaces</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Respaldo</b>
Calidad de vida relacionada a la intervención			
Efectividad / Costo Efectividad			
Seguridad			
Eficacia de la intervención propuesta *			
Otros desenlaces de interés *			

**6. Conclusiones**

--

**7. Recomendaciones**

--

**8. Bibliografía****9. Anexos**

**Anexo 12.9.** Ficha metodológica de indicadores.

<b>FICHA METODOLÓGICA</b>		
<b>1. Nombre del indicador:</b>		
<b>2. Definición:</b>		
<b>3. Fórmula de cálculo:</b>		
<b>4. Definición de variables relacionadas</b>		
<b>5. Metodología de cálculo:</b>		
<b>6. Limitaciones técnicas:</b>		
<b>7. Unidad de medida o expresión del indicador:</b>		
<b>8. Interpretación del indicador:</b>		
<b>9. Fuente de datos:</b>		
<b>10. Periodicidad del indicador:</b>		
<b>11. Disponibilidad de datos:</b>		
<b>12. Institución responsable de la transferencia de la información:</b>		
<b>13. Fechas de transferencia de la información:</b>		
<b>14. Niveles de desagregación:</b>		
<b>Geográfico</b>	<b>Socio demográfico/ económico</b>	<b>Otros ámbitos</b>
<b>15. Información Geo-referenciada:</b>		
<b>16. Relación Con Instrumentos De Planificación Nacional E Internacional.</b>		
<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>	
<b>17. Referencias bibliográficas de la construcción del indicador:</b>		
<b>18. Fecha de elaboración de la ficha metodológica:</b>		
<b>19. Fecha de la última actualización:</b>		
<b>20. Clasificador temático estadístico:</b>		
<b>21. Homologación del indicador:</b>		

<b>22. Fecha de homologación del indicador</b>	
<b>23. Reseña del Indicador</b>	
<b>24. Elaborado por:</b>	
<b>25. Sintaxis del Indicador:</b>	
<b>26. Serie Histórica del indicador:</b>	

**Fuente:** Instructivo para la elaboración de fichas Metodológicas de Indicadores del Plan Nacional de Desarrollo. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

**Anexo 12.10.** Ficha metodológica de definición de metas del plan Nacional de Desarrollo.

<b>Datos Generales</b>	
<b>Objetivo PND:</b>	
<b>Política del PND</b>	
<b>Indicador:</b>	
<b>Meta al 2025:</b>	
<b>Institución que reporta:</b>	
<b>JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LA DEFINICIÓN DE LA META</b>	
<b>Descripción:</b>	
<b>Supuesto</b>	
<b>Limitaciones técnicas:</b>	
<b>Metas Proyectadas</b>	
<b>Año</b>	<b>Meta del Indicador</b>
<b>Variable de incidencia directa de la institución que contribuyen al indicador</b>	
<b>Variable identificada:</b>	
<b>Institución responsable de la fuente de información:</b>	
<b>Fuente utilizada</b>	
<b>Periodicidad de la actualización de la información</b>	
<b>Fecha de última homologación o de actualización de la ficha:</b>	
<b>ANEXO</b>	

**Fuente:** Instructivo para la elaboración de fichas Metodológicas de Metas del Plan Nacional de Desarrollo. Secretaria Nacional de Planificación. 2022.

## **Anexo 0.1. Ejemplo Estrategias**

### *Cáncer:*

Se ha identificado dos intervenciones, con evidencia suficiente para la prevención de cánceres más prevalentes:

- Vacunación contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano.
- Detección, tamizaje y tratamiento cánceres tratables.

Para estos hallazgos propondremos estrategias de acción bajo cuatro lineamientos, para brindar una atención integral:

### **Promoción de la Salud**

Realizar una campaña nacional sobre factores protectores para los cánceres más prevalentes y prevenibles.

### **Atención Integral a la Salud**

Mejorar el tamizaje del cáncer de cuello uterino, garantizando la calidad del examen, confirmación diagnóstica, tratamiento de lesiones precursoras y seguimiento.

### **Vigilancia en Salud**

Desarrollar y actualizar programas nacionales de control del cáncer, adaptados al contexto socioeconómico y orientados a reducir la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer.

### **Prevención de enfermedades y complicaciones a la salud**

Incrementar la cobertura de vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 14 años y en niños de 11 a 14 años en conjunto con las redes de educación pública y privada.

**Indicador:**

Mortalidad atribuida a Cáncer

**Meta:**

A 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas) mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

# Manual

## Manual Metodológico para la Formulación de Política Pública en Salud

2022

Ministerio de Salud Pública



República  
del Ecuador



Juntos  
lo logramos



Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta  
**DIRECTOR**

Quito:  
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto  
Telf.: 3941-800  
Exts.: 3131 - 3134

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

*"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"*

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.