
Plan de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2003-2007

**Tipología, estructura y áreas de
actuación**



Región de Murcia

Consejería de Sanidad y Consumo

Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- **Conclusiones de los Planes extranjeros**
- **Conclusiones de los Planes nacionales**
- **Principales factores críticos de éxito**

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- **Tipología del Plan**
- **Estructura General del Plan**
- **Priorización de las áreas**

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- Conclusiones de los Planes extranjeros
- Conclusiones de los Planes nacionales
- Principales factores críticos de éxito

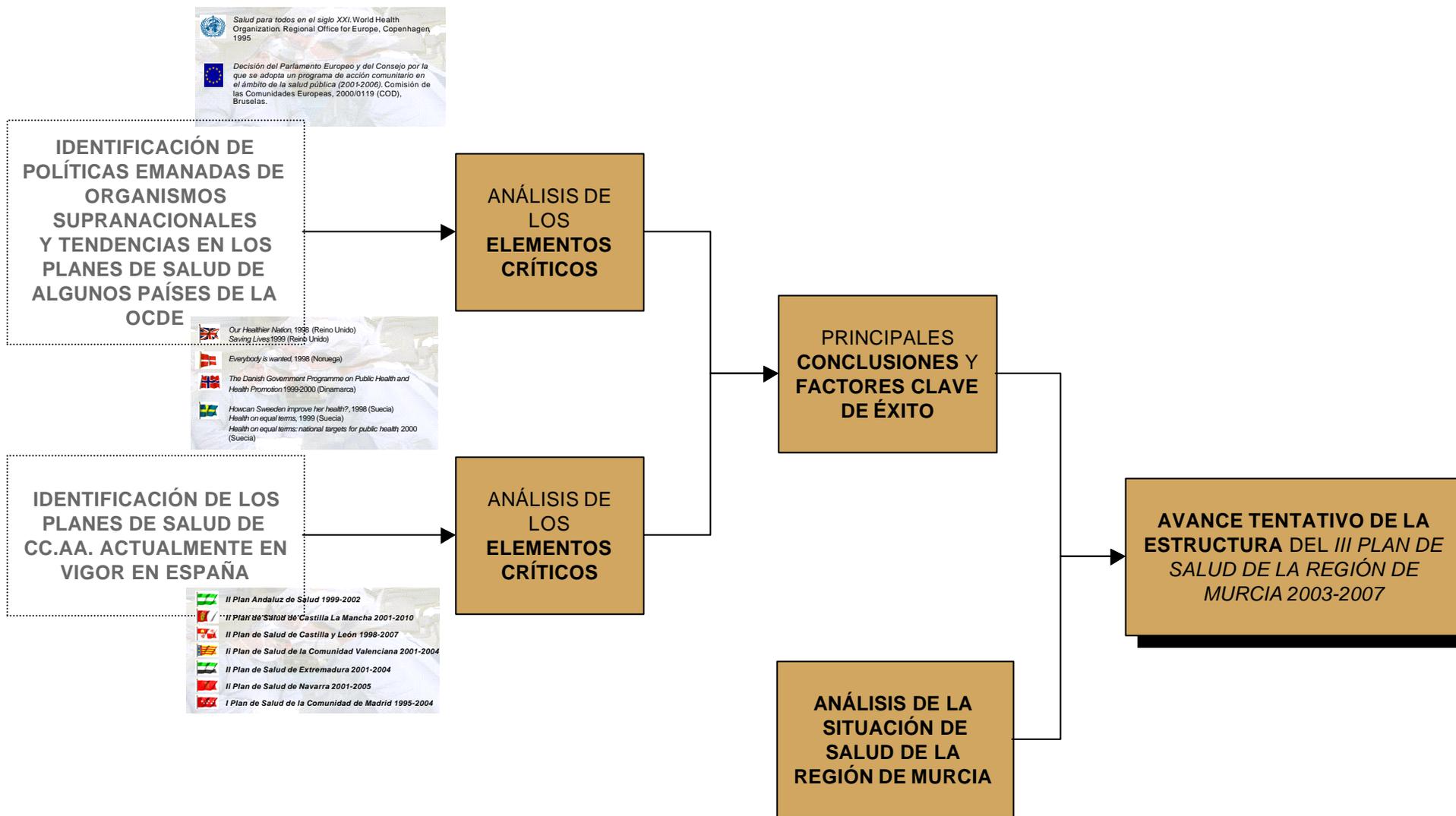
Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- Tipología del Plan
- Estructura General del Plan
- Priorización de las áreas

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

Metodología



Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- Conclusiones de los Planes extranjeros
- Conclusiones de los Planes nacionales
- Principales factores críticos de éxito

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

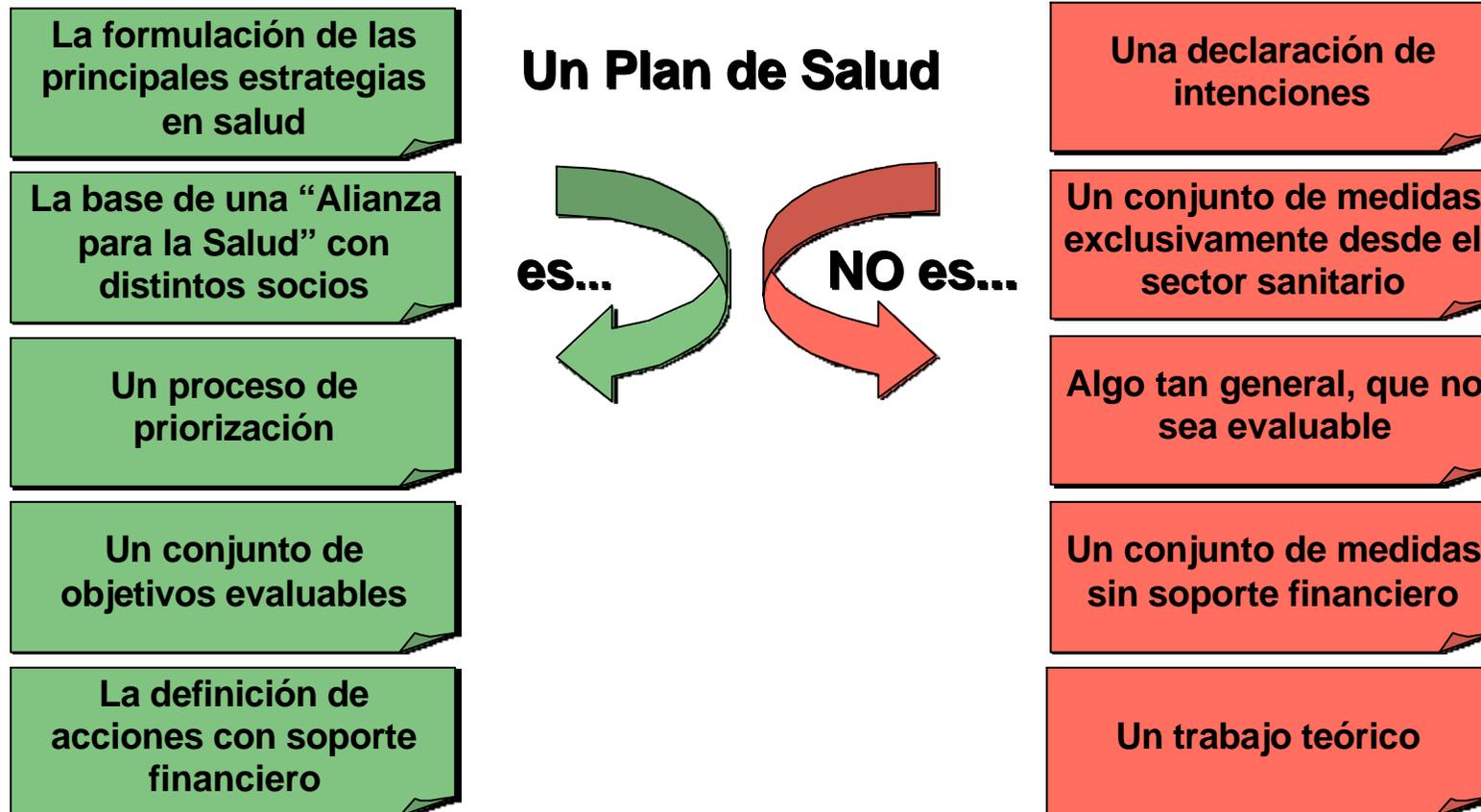
- Tipología del Plan
- Estructura General del Plan
- Priorización de las áreas

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

¿Qué es un Plan de Salud?

Un Plan de Salud **es una herramienta estratégica** que sirve para **marcar la dirección** en la que se van a **orientar las principales medidas dinamizadoras para mejorar la salud** de una población determinada.



Metodología

Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- **Conclusiones de los Planes extranjeros**
- **Conclusiones de los Planes nacionales**
- **Principales factores críticos de éxito**

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- Tipología del Plan
- Estructura General del Plan
- Priorización de las áreas

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

Análisis externo

Comparativa de los Planes extranjeros

DOCUMENTOS ANALIZADOS



Salud para todos en el siglo XXI. World Health Organization. Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995



Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se adopta un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2001-2006). Comisión de las Comunidades Europeas, 2000/0119 (COD), Bruselas



The Danish Government Programme on Public Health and Health Promotion 1999-2000
(Dinamarca)



Everybody is wanted, 1998 (Noruega)



Our Healthier Nation, 1998 (Reino Unido)
Saving Lives, 1999 (Reino Unido)



How can Sweeden improve her health?, 1998 (Suecia)
Health on equal terms, 1999 (Suecia)
Health on equal terms: national targets for public health, 2000 (Suecia)



Análisis externo

Comparativa de los Planes extranjeros

La **equidad** es el principal reto que se plantean las estrategias en salud pública en el entorno internacional. **Otras características interesantes** son:

Responsabilidad del ciudadano para con su propia salud



En este sentido, **las estrategias en los distintos países se dividen entre aquéllas que pretenden influenciar el marco de las actividades y el entorno de la población** (un claro ejemplo es la política de salud de Suecia) **y aquéllas orientadas a conducir la conducta de los ciudadanos**, utilizando para ellos diversos mecanismos (tal es el caso de Dinamarca). El concepto de **fortalecimiento (*empowerment*) del ciudadano**, muy arraigado en la estrategia en salud pública de Noruega, adquiere una gran importancia: si la población tiene más poder sobre su propia vida, se comportará de forma más saludable y tendrá más salud.

Focalización hacia los grandes problemas de salud de la población



Cada país analizado centra su estrategia en los problemas de salud de mayor importancia para su población, priorizándose 4-5 grandes áreas sobre las cuales se desarrolla la mayoría del Programa y utilizando para su identificación aquellos criterios que le resultan más significativos: la mortalidad (en el caso de Dinamarca y Reino Unido), o las enfermedades no mortales (caso de Noruega y Suecia). No obstante, las áreas priorizadas no difieren significativamente entre unos y otros países.

Inter-sectorialidad



La **intersectorialidad en su elaboración y en la implantación** es otro de los elementos distintivos de las estrategias en salud pública de los países de la OCDE analizados. En este sentido, merece la pena señalar la experiencia del Reino Unido, donde se crea un contrato nacional para mejorar la salud (*National contract for better health*), bajo el cual Gobierno, organizaciones nacionales, servicios locales, comunidades, entidades locales, familias y ciudadanos han de trabajar de forma conjunta en la mejora de la salud.



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

PLANES DE SALUD ANALIZADOS:



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

A continuación se presentan las **características que definen cada uno de Planes de Salud nacionales actualmente en vigor:**

Plan Andaluz
de Salud



El que más se impregna, junto con el de la Comunidad de Madrid, del concepto de **equidad**, tan mencionado, por otra parte, en las estrategias internacionales.

Plan de Salud
de Castilla La
Mancha



Sorprende por la **gran disgregación** que pone de manifiesto **entre las estrategias en salud pública y en atención sanitaria.**

Plan de Salud
de Castilla y
León



Se caracteriza, entre otros elementos, por su **elevado grado de intersectorialidad.**

Plan de Salud
de la
Comunidad
Valenciana



Destaca su **exquisito nivel de explicitación metodológica.**



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

Plan de Salud
de
Extremadura



Muy similar al Plan Andaluz de Salud en cuanto a estructura y metodología de desarrollo, no se pone de manifiesto de manera tan explícita el concepto de equidad, **destacando la coordinación entre niveles como uno de los elementos más significativos.**

Plan de Salud
de Navarra



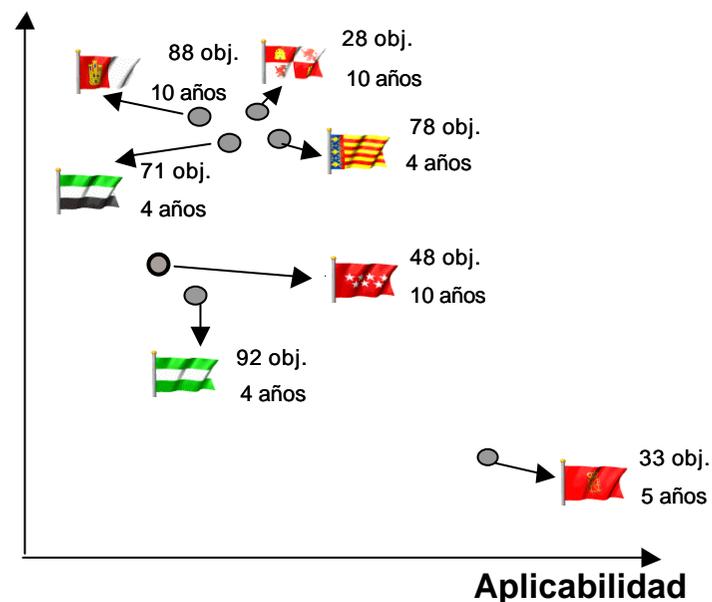
Se puede calificar como de **total pragmatismo en lo relativo a la intersectorialidad**, constituyéndose como el único Plan en el que este aspecto se elimina totalmente del programa.

Plan de
Salud de la
Comunidad
de Madrid



Destaca el **alto grado de participación en su elaboración**, así como la **ausencia de indicadores para su evaluación y seguimiento.**

Intersectorialidad



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

Los **aspectos más interesantes de los Planes de Salud analizados** han sido recogidos en los siguientes apartados:

Principios inspiradores

En contraposición a lo observado en las estrategias de salud pública a nivel internacional, **el concepto de equidad sólo se considera uno de los principios inspiradores en 2 de los Planes de Salud analizados** (Andalucía y Comunidad de Madrid). Asimismo, **la idea del ciudadano como responsable de su propia salud tan sólo se recoge en el Plan Andaluz de Salud**, si bien otros Planes ponen de manifiesto la importancia de contemplar al ciudadano como el centro/protagonista del Plan (Extremadura, Navarra).

Algunos Planes de Salud (Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid) **dan una gran importancia a la idea de que el Plan sea dinámico**, permitiendo una constante evaluación y redefinición de objetivos. En otros, en cambio, no se contempla este aspecto.

Explicitación metodológica

La explicitación metodológica difiere mucho en los distintos Planes, desde aquellos donde aparecen muy detallados los fundamentos y pasos que justifican la toma de decisiones (Comunidad de Valencia), hasta Planes donde apenas se explicitan los detalles de la metodología utilizada para su elaboración (Castilla La Mancha, Comunidad de Madrid).

Evaluación del anterior Plan de Salud

En todos los Planes de Salud analizados se realiza una evaluación del cumplimiento de los objetivos identificados en el anterior Plan (a excepción del Plan de Salud de la Comunidad de Madrid, que era el primero elaborado en dicha Comunidad). No obstante, **en algunos casos la evaluación del Plan anterior se realiza de forma global** (Andalucía), mientras que en otros se expone de manera más detallada (Extremadura).



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

Participación e intersectorialidad

La participación es un elemento esencial en la mayoría de los Planes de Salud analizados (Castilla y León, Comunidad de Valencia, Comunidad de Madrid). Asimismo, en la mayoría de los planes (a excepción del navarro) se contempla el aspecto de la intersectorialidad como clave en la elaboración del Plan y en su puesta en marcha.

Alineamiento con otros Planes regionales

El alineamiento del Plan con otros planes sectoriales del Gobierno regional es un punto que se contempla en algunos de los Planes de Salud analizados (Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura), si bien no se detalla en ningún caso en qué aspectos (u objetivos) se pone de manifiesto la convergencia entre planes.

En la mayoría de los Planes analizados se identifican 3-5 grandes bloques temáticos dentro de los cuales se definen las áreas prioritarias de actuación, cuyo número varía significativamente de unos planes a otros.

Áreas de actuación / Objetivos

Del mismo modo, el número de objetivos identificados presenta grandes variaciones entre los distintos Planes: desde el Plan de Castilla y León (con tan sólo 28 objetivos) hasta el de Andalucía (con 92 objetivos identificados). En cuanto a su tipología, se trata en su mayoría de objetivos difícilmente cuantificables y cuya definición se podría calificar de “poco precisa”.

Andalucía y Extremadura recogen en sus Planes de Salud un gran número de objetivos de carácter intersectorial, en consonancia con la importancia que ambas autonomías conceden a este aspecto. En el caso de Navarra, por el contrario, los objetivos son todos de carácter intrasectorial.



Análisis externo

Comparativa de los Planes nacionales

Medidas / Planes de intervención

En lo que se refiere a las medidas/planes de actuación, cabe señalar la **heterogeneidad de las medidas propuestas** (incluso dentro del mismo Plan), **alternándose aquéllas de carácter específico con otras muy generales**. Asimismo, las definiciones de muchas de ellas inducen a pensar que se trata de objetivos, más que de verdaderos planes de intervención. A grandes rasgos, **se puede hablar de medidas de carácter genérico, en las que no se detallan los responsables de su puesta en marcha**, lo cual dificulta en gran medida el proceso de implantación de las mismas.

Indicadores

Tan sólo en dos de los 7 Planes de Salud analizados no se definen indicadores (Andalucía y Comunidad de Madrid). **No obstante, en el resto de Planes analizados se señalan indicadores que no siempre resultan apropiados**: en ocasiones no guardan una relación directa con el objetivo o con las medidas de intervención identificadas, se trata de indicadores difíciles de obtener, ambiguos...

Financiación

El aspecto financiación es el elemento pendiente en la mayoría de los Planes de Salud analizados. En casi todos ellos se pone de manifiesto la importancia del aspecto financiación y si bien tan sólo en el Plan Andaluz de Salud se elude cualquier referencia al respecto, en el resto de Planes se recoge de manera muy superficial. En la mayoría de los casos, se pone de manifiesto que se ha realizado una evaluación del coste global del Plan (Extremadura) o que se ha estimado la sobre-inversión que supone su implantación (Navarra), pero **en ningún caso se recoge de manera detallada la financiación necesaria para la implantación de las distintas medidas/planes de intervención**.



Análisis externo

Principales factores críticos de éxito

Como consecuencia del análisis efectuado se definen una serie de **factores críticos de éxito para la elaboración de un Plan de Salud...**

- La elaboración del Plan ha de realizarse con un **alto grado de participación y consenso**:
 - Tanto por parte de profesionales;
 - Como de ciudadanos.
- Es preciso **un abordaje intersectorial de algunos de los problemas de salud**:
 - Si bien hay que tener en cuenta las limitaciones de este tipo de abordaje.
- El Plan ha de estar **muy focalizado a los grandes problemas de salud**:
 - Es preciso concentrarse en los grandes problemas de salud en la Región: aquellos de mayor incidencia, mayor prevalencia, mayor mortalidad...
 - El enfoque ha de ser similar al enfoque por procesos.
- **Los objetivos han de ser**:
 - Concretos, realistas (tanto desde el punto de vista científico, como económico, organizativo, alcance temporal...), cuantificables, medibles, con un responsable asignado, han de integrar criterios de salud pública y de servicios sanitarios y han de estar priorizados.
- Las **medidas/planes de intervención identificados han de ser**:
 - Efectivas (de acuerdo con criterios científicos y económicos) y medibles (identificación de medidas de intervención cuyo impacto real es posible medir).

BIEN DISEÑADO

Análisis externo

Principales factores críticos de éxito

... y una serie de factores críticos de éxito para la implantación del mismo.

■ En la gestión del Plan:

- Ha de ser **evaluable y dinámico** (es preciso poder introducir ajustes, en relación a los objetivos inicialmente identificados);
- Tiene que haber un **responsable de la gestión del Plan** (una *Oficina de seguimiento del Plan* que ejerza funciones de impulso a la implantación, seguimiento y evaluación);
- Hay que **identificar aquellos objetivos o medidas/planes de actuación cuyo cumplimiento o implantación escapa la capacidad del sector salud** (es decir, gestiono lo que puedo y alerto de lo que se me escapa);
- La gestión del Plan ha de hacerse con un **alto grado de consenso**, tanto de ciudadanos como de profesionales y de otros sectores.

GESTIONADO

■ En la puesta en marcha de las medidas/planes de intervención:

- Hay que identificar los **agentes implicados** en la puesta en marcha cada una de las medidas de intervención;
- Es preciso hacer una estimación de los **costes de implantación**.

Análisis externo

Principales factores críticos de éxito

- **En la evaluación:**

- Es necesario un **conocimiento previo de la situación de partida**.
- Hay que **definir indicadores de evaluación apropiados**: directamente relacionados con las intervenciones propuestas, sensibles a las mismas y adecuados a su tipología de las mismas (en función de si se trata de Programas poblacionales o de Contratos con los proveedores).

MEDIBLE

- **Cada uno de los agentes implicados ha de asumir su responsabilidad para con el Plan de Salud Regional:**

- Los **ciudadanos** han de responsabilizarse del papel clave que desempeñan en su propia salud;
- Los **profesionales** han de concienciarse de que son uno de los principales pilares sobre los cuales se ha de soportar su implantación;
- El **poder político** ha de demostrar una verdadera voluntad (tanto en el sector salud como en el resto de sectores).

PARTICIPATIVO: ALIANZA PARA LA SALUD



Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- Conclusiones de los Planes extranjeros
- Conclusiones de los Planes nacionales
- Principales factores críticos de éxito

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- **Tipología del Plan**
- **Estructura General del Plan**
- **Priorización de las áreas**

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

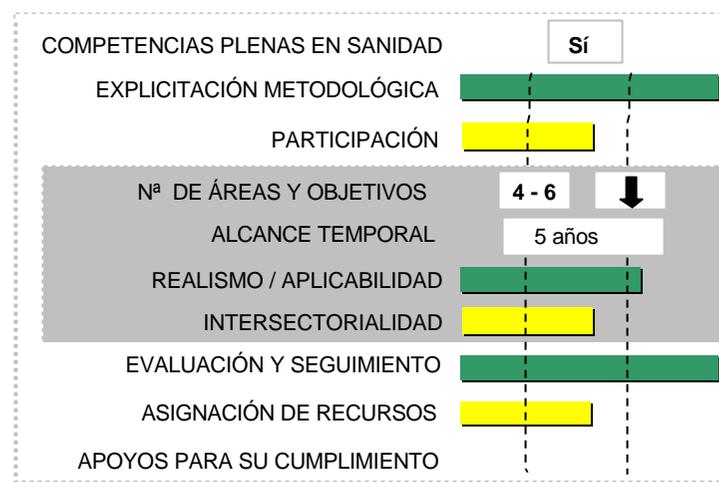
Mecanismos de participación

Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Tipología del Plan

Previo a la elaboración de cualquier Plan de Salud es necesario **establecer un marco** que defina las características generales del mismo en aquellos aspectos más relevantes:

- La **explicitación metodológica** del Plan será lo más detallada posible con el fin de obtener un documento coherente y bien fundamentado.
- El **nivel de participación** será lo suficientemente alto como para que se vean reflejados los principales interesados (ciudadanos y profesionales), pero realista con las necesidades de terminar el Plan antes de 2003.
- El **número de áreas será reducido** y servirá para marcar las líneas de actuación prioritarias en los próximos años (sin que ello implique que se deje de realizar el resto de actividades).
- El **número de objetivos será realista**. La asunción del compromiso de su cumplimiento dependerá del ámbito de competencia de los objetivos propuestos.
- El **nivel de desarrollo de las herramientas de evaluación y seguimiento del Plan** ha de ser necesariamente muy alto y una herramienta fundamental para lograrlo será la definición de una Oficina de Gestión del Plan.
- La **definición de recursos** se hará a partir de estimaciones del gasto y tendrá en cuenta la identificación de aquellas líneas que necesiten un aporte económico extra para su desarrollo.

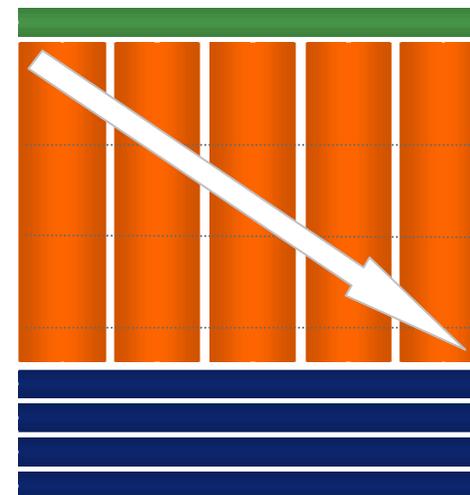


Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Estructura General del Plan

Con el objeto de **recoger todos los elementos que han de estar presentes en cualquier Plan de Salud** se propone una estructura en tres niveles compuesta por:

- Unos **componentes verticales**, (representados en naranja) que responden al reto de mejorar la situación de salud **luchando contra las “big Killer” o patologías que más problemas de salud causan** en la Región de Murcia, expresados en terminos de morbi-mortalidad.
- Unos **componentes diagonales**, (representado en blanco) que responden a la necesidad de **integrar acciones dirigidas a colectivos específicos** para:
 - Obtener una mayor equidad de acceso al sistema.
 - Dar calidad a la vida luchando contra los problemas crónicos que afectan a la calidad de vida.
 - Invertir en la salud de las nuevas generaciones.
- Unos **componentes horizontales**, (representados en azul) que recogen las **necesidades** específicas de las actividades **del sistema sanitario para dar soporte a lo propuesto** en el Plan:
 - Fortalecimiento del sistema en el nuevo contexto competencial.
 - Acciones de innovación.
 - Gestión del conocimiento para profesionales.
 - Mejora de la accesibilidad del ciudadano.



Adicionalmente y debido a la importancia que tiene, se incluye un área horizontal, relativa a la **gestión del propio Plan de Salud** (representada en verde).

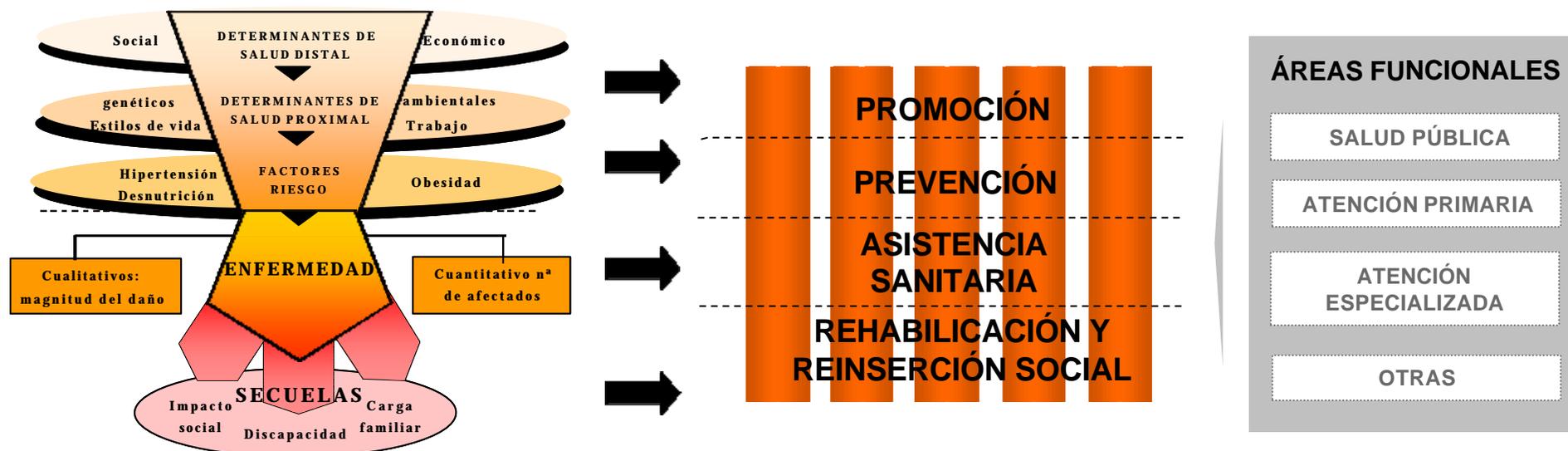


Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Estructura General del Plan

El Plan se articulará en torno a los grandes problemas de salud (componente horizontal) que serán decisivos en la conformación de los grupos de trabajo y planificación de las siguientes fases.

- Es importante comprender que **los problemas de salud de una población están sujetos a infinidad de factores capaces de alterar su rumbo natural**, desde los más **distales** (socioeconómicos), pasando por los más **proximales** (carga genética, medioambiente, estilos de vida), hasta los **factores de riesgo fisiológicos** ampliamente conocidos (colesterol, hipertensión)(*).
- Por ello y con vistas a formar los grupos de trabajo será necesario **abordar cada área desde la perspectiva de la promoción, la prevención, la asistencia sanitaria y la rehabilitación y reinserción social** y ello requerirá de la **implicación de profesionales de múltiples áreas funcionales** (epidemiología, salud pública, AP, AE, etc), como se muestra en la figura.

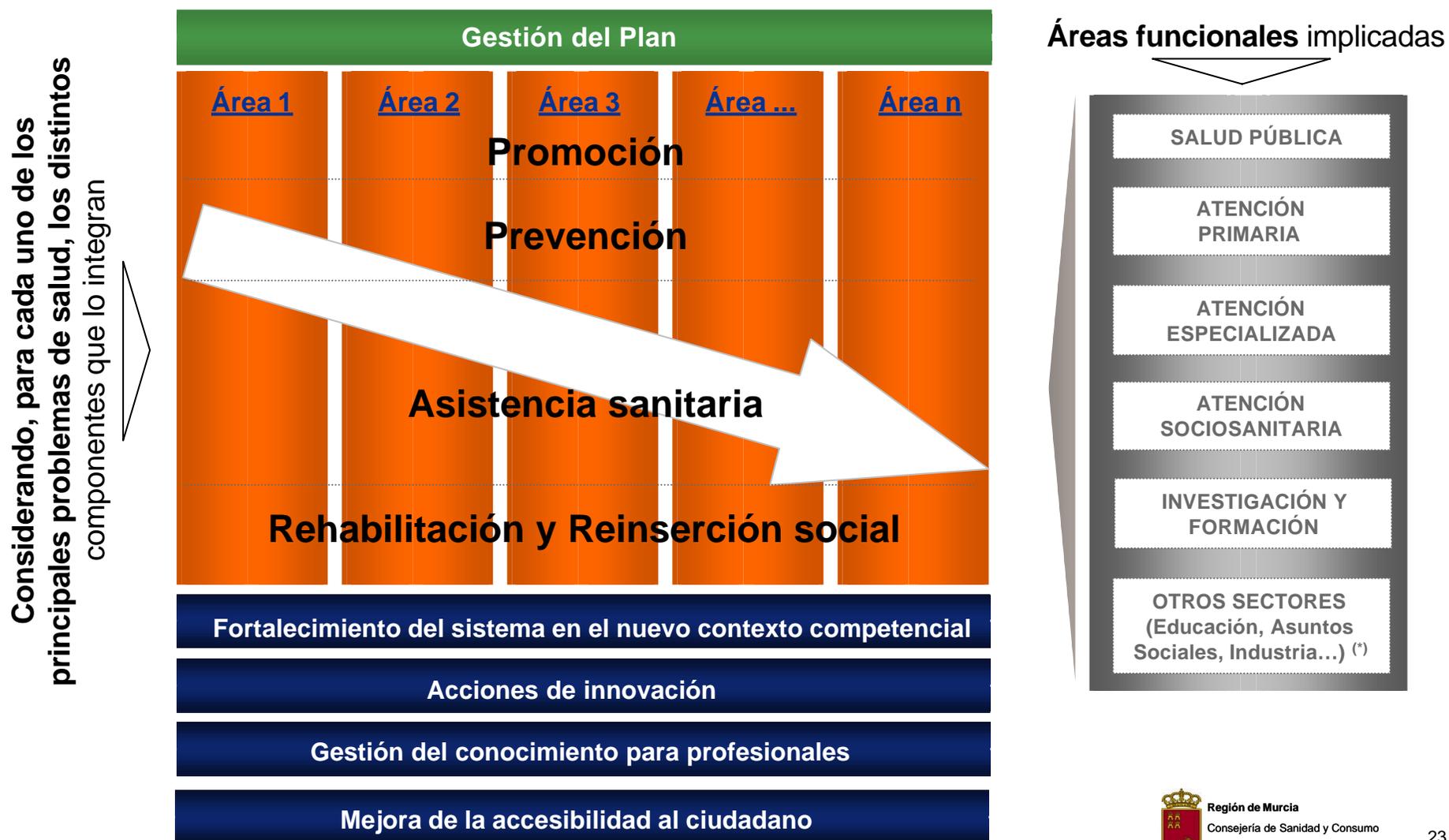


(*) Fuente: *La medida de la magnitud de los problemas de salud en el ámbito internacional: los estudios de carga de enfermedad*. Joaquín Pereira y col. Revista de Administración Sanitaria, Vol. V, Nº 19, Julio-Septiembre 2001.

Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Estructura General del Plan

Focalizado hacia las áreas prioritarias de actuación de la Región de Murcia

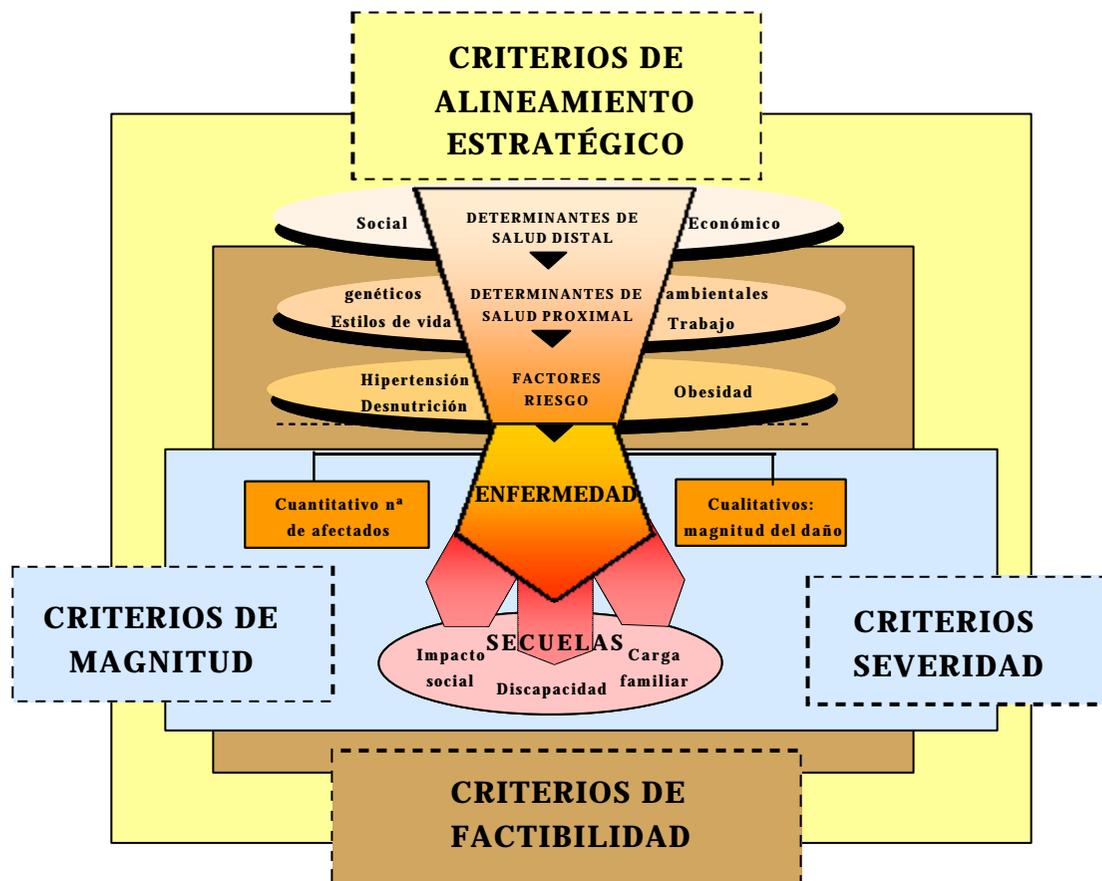


Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Priorización de las áreas

Para definir los **elementos concretos que van a ser tenidos en cuenta en cada uno de los componentes** (verticales, diagonales y horizontales) es necesario establecer unos **criterios de priorización**.

- Se entiende por **criterio de priorización** aquel factor que nos permite clasificar las áreas de actuación del Plan de Salud, con el fin de poder extraer las áreas prioritarias de actuación.
- Dada la estructura propuesta para el Plan de Salud de la Región de Murcia, dichos criterios han de establecerse de manera específica para cada uno de los componentes propuestos (verticales, diagonales y horizontales), definidos a partir de las siguientes tipologías de criterios:
 - De **magnitud** del problema de salud
 - De **severidad** del problema de salud
 - De **factibilidad** en su abordaje
 - De **alineamiento estratégico** con el sistema sanitario público murciano.

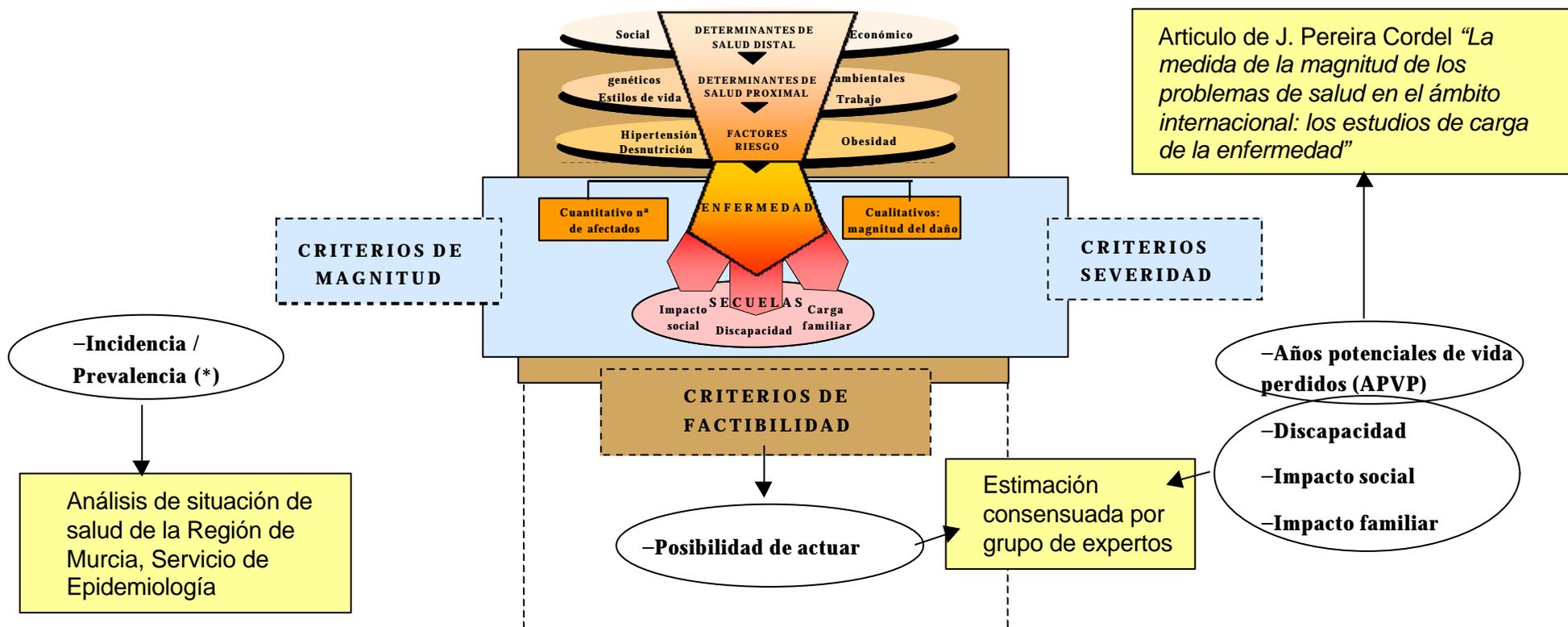
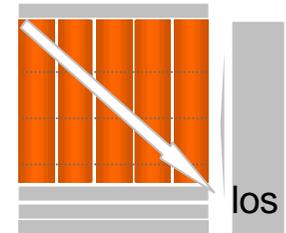


Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

Priorización de las áreas

En cuanto a **criterios de priorización** para los componentes verticales del Plan se propusieron los siguientes: **magnitud, severidad y factibilidad**.

- A continuación se muestran los **criterios seleccionados** para priorizar los problemas de salud que afectan a la Comunidad de Murcia, así como la fuente de la que se han obtenido datos.

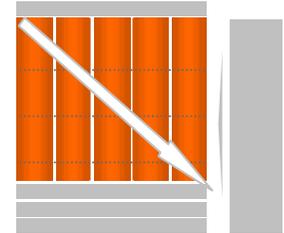


(*) Se utilizará la incidencia para aquellas patologías agudas y la prevalencia para aquellas de carácter crónico

Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Priorización de las áreas

Como resultado de la priorización se obtiene el siguiente **listado con las áreas de actuación.**



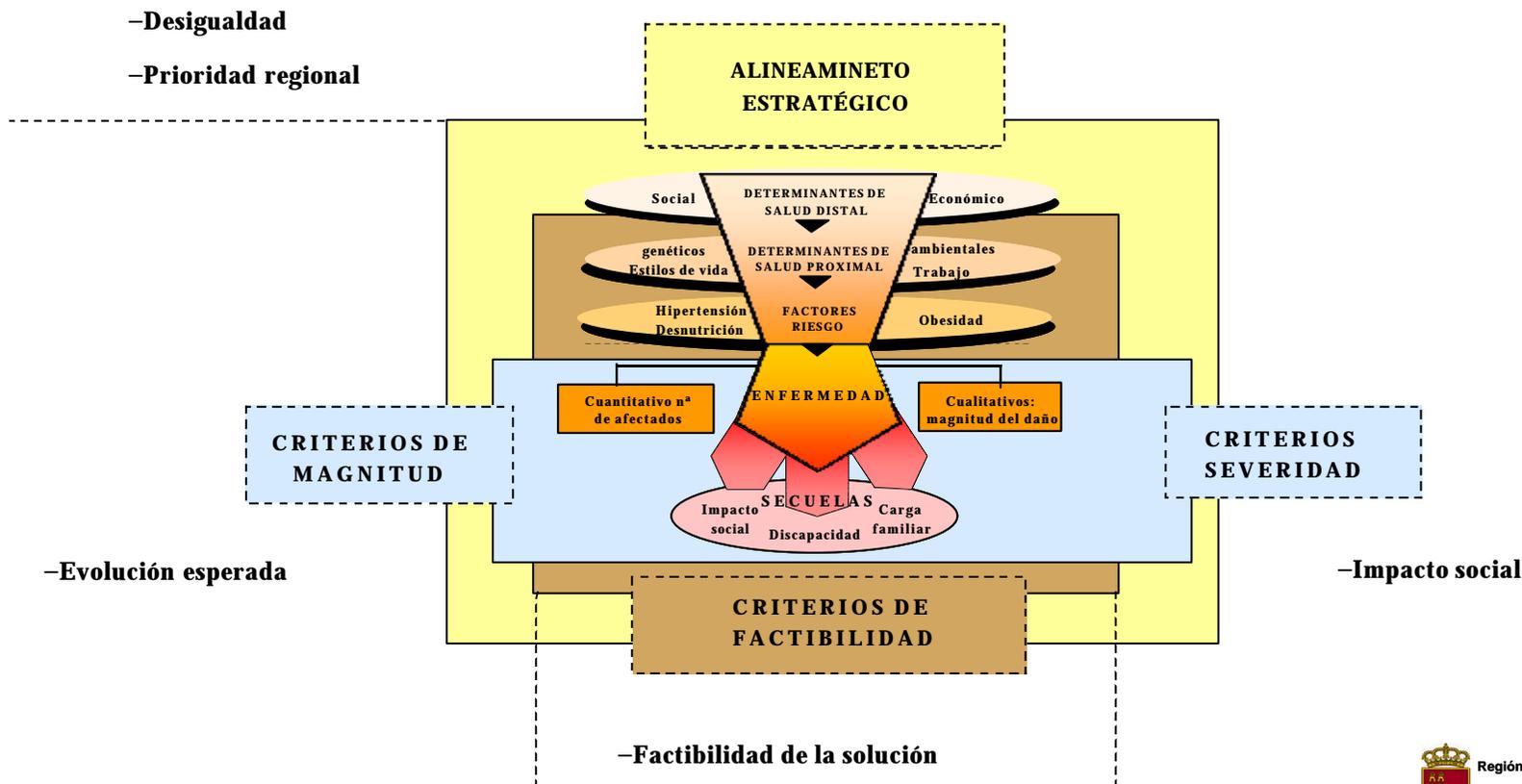
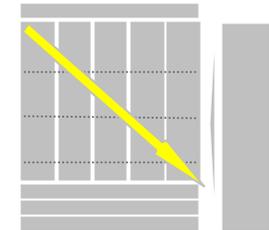
Adicionalmente se define un área de actuación común a estas áreas verticales, denominado “**Conductas de Vida Saludables**”, que engloba acciones de promoción de la salud.

Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Priorización de las áreas

En cuanto a **criterios de priorización** para los componentes diagonales del Plan se propusieron los siguientes: **magnitud, severidad, factibilidad y alineamiento estratégico.**

- A continuación se muestran los **criterios seleccionados** para priorizar los grupos sociales sobre los que se va a hacer un especial énfasis en el III Plan de Salud de la Región de Murcia.

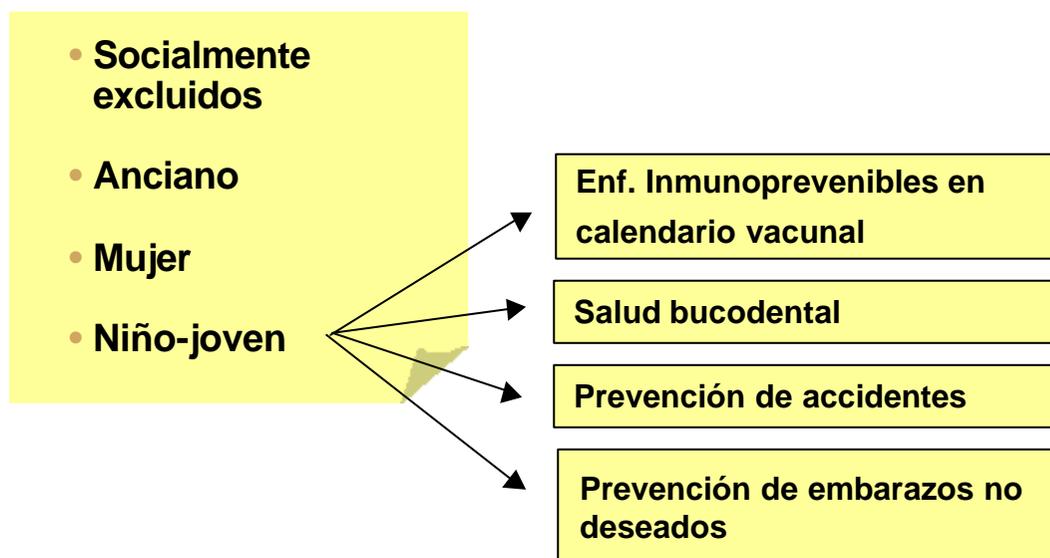
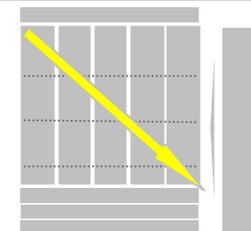


Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

Priorización de las áreas

Como resultado de la priorización se seleccionan los siguientes colectivos: **socialmente excluidos, ancianos, mujer y niño-joven.**

- En principio, se trata de **recoger, para cada una de las áreas verticales, aquellas acciones específicas dirigidas a estos colectivos**, añadiendo además, si es preciso, otros planes específicos que pudieran quedar fuera de las grandes áreas descritas.

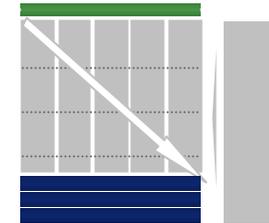


Elementos estratégicos para el *Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007*

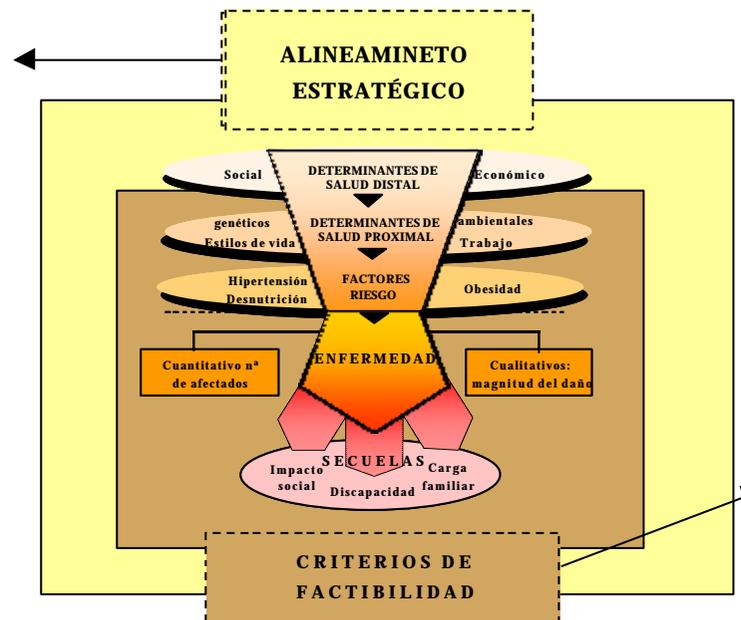
Priorización de las áreas

En cuanto a **criterios de priorización** para los componentes horizontales del Plan se propusieron los siguientes: **factibilidad** y **alineamiento estratégico**.

- En este caso la selección de los criterios nos **servirá para priorizar las líneas de acción** propuestas para cada una de las áreas ya descritas en la estructura general del Plan:
 - **Fortalecimiento del sistema** en el nuevo contexto competencial.
 - **Acciones de innovación.**
 - **Gestión del conocimiento para el profesional.**
 - **Mejora de la accesibilidad del ciudadano.**



- **Prioridad política**
- **Adaptabilidad del sistema sanitario**
- **Capacidad de potenciar al sistema**
- **Nuevas formas organizativas**
- **Caminar hacia una cultura de servicio (atención al “cliente”)**
- **Satisfacción percibida (por paciente/ciudadano y el profesional)**



– **Factibilidad de la solución**



Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- Conclusiones de los Planes extranjeros
- Conclusiones de los Planes nacionales
- Principales factores críticos de éxito

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- Tipología del Plan
- Estructura General del Plan
- Priorización de las áreas

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

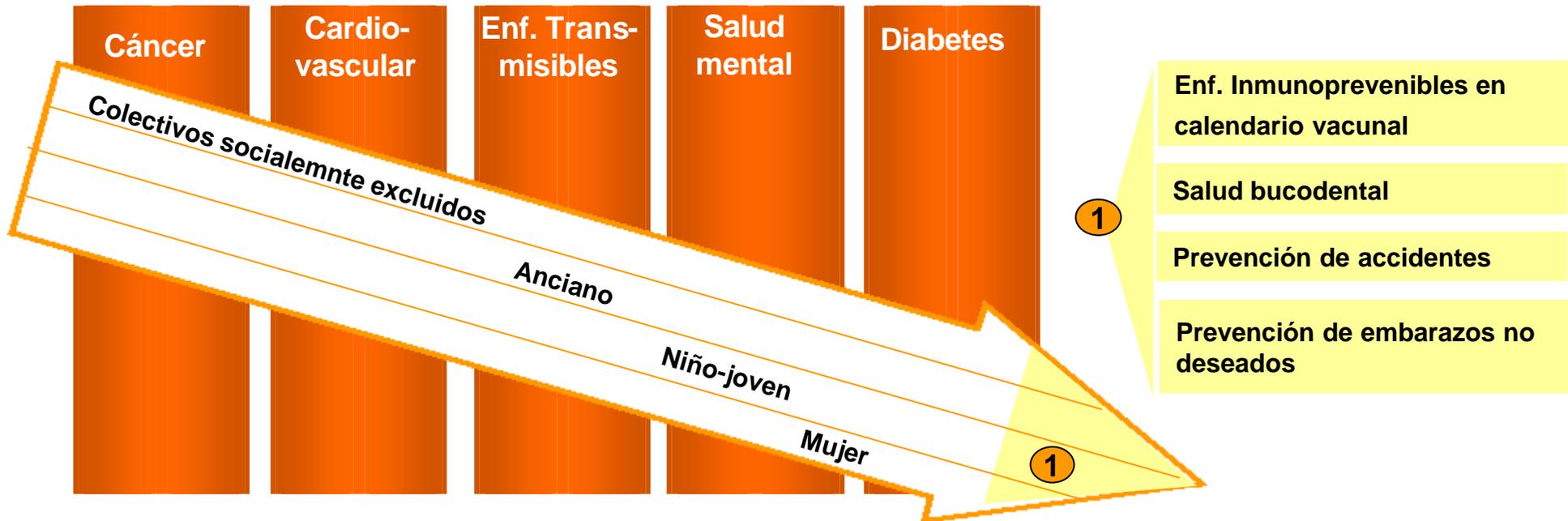
Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Como consecuencia de todo lo anterior se propone



Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Detalle de las áreas verticales y diagonales de la propuesta:



- Esto significa que **para cada una de las áreas verticales**: cáncer, cardiovascular, etc **se describirán específicamente las medidas destinadas a mejorar la situación de los colectivos recogidos como componentes diagonales**: colectivos socialmente excluidos, ancianos, niños-jóvenes y mujeres.
- Asimismo, se tendrán en cuenta para cada uno de estos colectivos **aquellas acciones particulares que no hayan sido incluidas** dentro de las grandes áreas verticales:
 - ✓ **Prevención de accidentes de tráfico, salud bucodental, enfermedades inmunoprevenibles dentro del calendario vacunal y prevención de embarazos no deseados** para el grupo de niños-jóvenes.

Estructura del *III Plan de Salud de la Región de Murcia*

Se propone por tanto la creación de los siguientes grupos de trabajo

- Para el desarrollo de los **componentes verticales** del Plan:

- ✓ **Fortalecimiento del sistema.**

- Para el desarrollo de los **componentes horizontales** del Plan:

- ✓ **Cáncer.**

- ✓ **Cardiovascular.**

- ✓ **Enfermedades transmisibles.**

- ✓ **Salud mental.**

- ✓ **Diabetes melitus.**

- ✓ **Conductas de vida saludables**

- Para el desarrollo de los **componentes diagonales** del Plan:

- ✓ **Niño-joven,**

Estos grupos de trabajo serán los encargados de definir los **objetivos generales y específicos y las principales líneas de acción** de cada una de las áreas del III Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007



Metodología

¿Qué es un Plan de Salud?

Análisis externo

- Conclusiones de los Planes extranjeros
- Conclusiones de los Planes nacionales
- Principales factores críticos de éxito

Elementos estratégicos para el Plan de Salud de la Región de Murcia 2003-2007

- Tipología del Plan
- Estructura General del Plan
- Priorización de las áreas

Estructura del III Plan de Salud de la Región de Murcia

Mecanismos de participación

Mecanismos de participación

Resulta de suma importancia la participación de los principales responsables de la salud, especialmente los profesionales y los ciudadanos, en la elaboración del III Plan de Salud de la Región de Murcia y para ello se han dispuesto:

- **Reuniones informativas y de recogida de sugerencias**, con los profesionales del Sistema Murciano de Salud (SMS), así como con el Consejo de Salud, principal órgano de representación de los ciudadanos.
- **Un espacio comunicativo en la red**, en el que tanto los profesionales como los ciudadanos, puedan conocer el grado de desarrollo del proyecto de elaboración del III Plan de Salud y puedan aportar las sugerencias que a su juicio resulten de interés.



- **Una campaña de comunicación a los responsables de los distintos centros del SMS**, que periódicamente recibirán noticias de las principales decisiones adoptadas para que las comuniquen al resto de profesionales y posibilitar de esta manera la colaboración activa de cuantos profesionales deseen hacerlo.