

Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030
Metodología de trabajo

2019



Contenido

Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.....	1
Metodología de trabajo.....	1
2019	1
Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.....	1
Metodología de trabajo.....	1
2019	1
RESUMEN EJECUTIVO	3
I. Introducción	9
II. Antecedentes.....	10
1. Objetivos Sanitarios de la década (OSD) 2000-2010	11
1.a Evaluaciones de los OSD 2000-2010.....	14
1.b Principales aprendizajes relativos al proceso OSD 2000-2010.....	17
2. Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (Estrategia Nacional de Salud).....	18
2.a Evaluaciones de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.....	21
2.b Nodos críticos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020	24
III. Marco Metodológico	26
1. Planificación en salud	27
2. Componentes de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.....	30
3. Metodología de Marco Lógico y Gestión basada en resultados para la Estrategia Nacional de Salud.....	33
IV. Proceso de Formulación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030	35
1. Etapa de Preparación	36
2. Etapa de Priorización	37
2.1 Priorización 1 (Método de Hanlon)	37
2.2 Priorización 2 (Factibilidad técnica).....	40
3. Etapa Marco de Resultados.....	43
4. Etapa Marco de Monitoreo	44
5. Etapa de Difusión y Sensibilización.	45
V. Equipos de trabajo.....	46
VI. REFERENCIAS	50

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

Dando inicio al proceso de construcción de los Objetivos Sanitarios para la próxima década, a saber 2021-2030, el Departamento Estrategia Nacional de Salud ha realizado un marco metodológico para dicho proceso, considerando la experiencia internacional en planificación estratégica y la experiencia de formulación de las dos décadas anteriores en el país, con foco especial en los nodos críticos. Este marco metodológico guiará el proceso de construcción de los Objetivos Sanitarios de la década 2021-2030.

Marco metodológico

El marco metodológico aquí descrito, surge de los aprendizajes en los procesos de formulación de los objetivos sanitarios y de planificación, la tendencia global en materia de planificación sanitaria y las orientaciones estratégicas de organismos supranacionales en salud y desarrollo.

En este ámbito, el Plan Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, es una herramienta de gestión con la cual será posible alcanzar cambios sociales medibles a partir de una orientación enfocada en los resultados.

En este sentido, la metodología a usar pretende ser efectiva y viable toda vez que contempla la estructura organizacional y la forma de gobernanza del actual sistema de salud, y la influencia sobre éste de determinantes de orden normativo, político, económico y social.

De acuerdo a esto, se espera que el Plan Nacional de Salud (Estrategia) para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, sea una herramienta de gestión que surja como resultado de articular la planificación estratégica del sector salud con el diseño e implementación de políticas nacionales para el desarrollo, y con el cual sea posible alcanzar altos niveles de creación de valor en salud (cambios sociales medibles) a partir de una orientación enfocada en los resultados. Desde esta perspectiva se establece como marco orientador los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se asumen como principios el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud que se presentan en la población.

Así mismo, se hace indispensable relevar la importancia y promover la participación de actores tanto del intrasector como del intersector a lo largo de todo el proceso, promoviendo su vinculación desde el diseño hasta la evaluación.

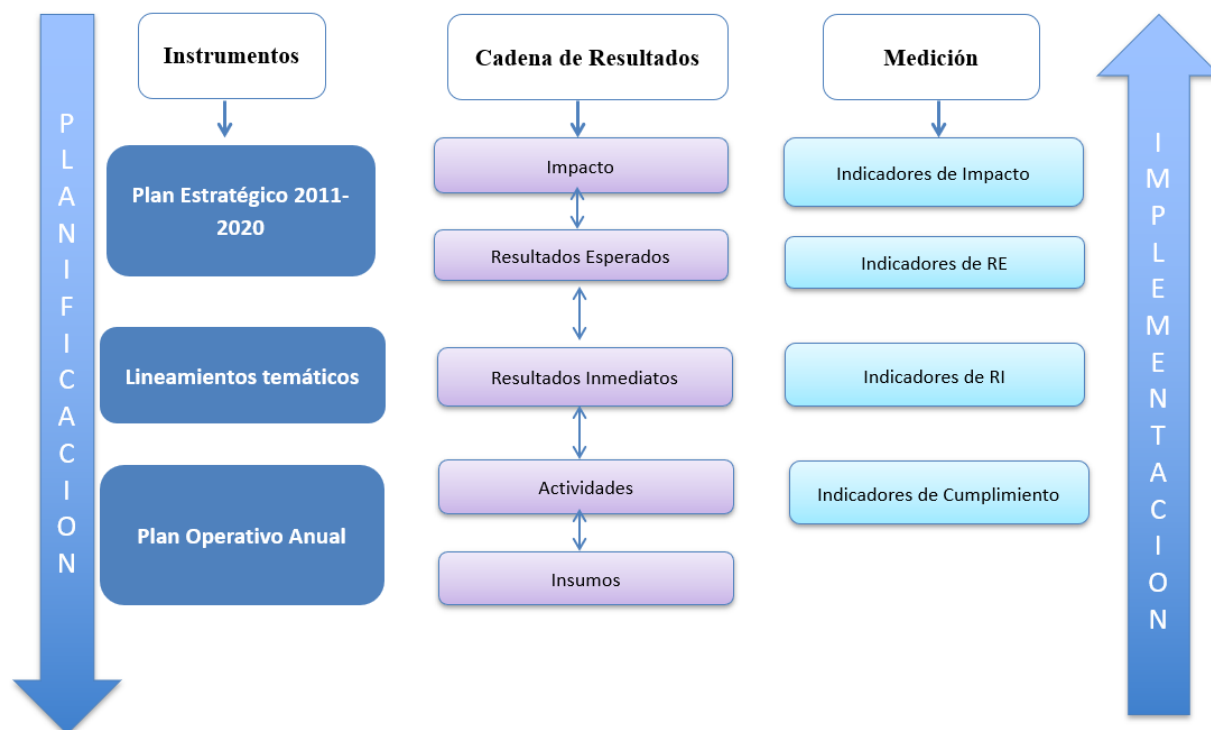
La definición de la metodología asume como enfoques la descentralización de los procesos e intervenciones; la focalización a partir del trabajo sobre grupos clave, dejando de lado intervenciones y mediciones generalizadas que asumen la relevancia exclusiva de resultados a nivel país. Así como, el trabajo de las organizaciones de salud en forma integrada, de modo de entregar intervenciones en salud centradas en el individuo y su comunidad.

En cuanto al método de planificación la metodología a usar para la tercera versión de los objetivos sanitarios de la década es, tal como fue en los dos procesos anteriores, la metodología de Marco Lógico, dada su amplia acogida entre los planificadores y administradores ya que cumple con el propósito de institucionalizar las funciones básicas de planificación: de largo plazo, coordinada, evaluable y con visión estratégica, dándole integralidad y coherencia a todas las partes involucradas en el proceso de planificación y administración de recursos.

El modelo de planificación considerado instala la utilización de un modelo mixto: Arriba-Abajo (Top Down) y Abajo-Arriba (Botton Up), tomando en cuenta las sugerencias de OMS en esta materia (OMS, 2016) y como incorporación de aprendizajes particulares emanados durante la experiencia de la década actual. Así mismo, contempla un proceso de planificación a partir de la Gestión Basada en Resultados.

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 contempla tres niveles de acción: nivel estratégico, nivel programático y nivel operativo. Y establece la cadena de resultados como la matriz de su marco lógico, donde se establecen los objetivos y resultados que se esperan conseguir y las estrategias para su abordaje (ver figura a continuación).

Niveles de acción para la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030



Cadena de Resultados Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Cadena de resultados	Definición	Nivel de planificación
Impacto	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren en el largo plazo de manera sostenible. Por ejemplo, una mejora de la situación sanitaria de la población conseguida gracias a una disminución de la morbilidad y la mortalidad, la eliminación o erradicación de una enfermedad, una disminución de la prevalencia de factores de riesgo, financiamiento equitativo, entre otros.	Estratégico (común para todos los actores y niveles de responsabilidad)
Resultado Esperado	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren a corto o mediano plazo atribuibles a las intervenciones del sector o intersector además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud. Por ejemplo, la cobertura de una intervención o el desempeño del sistema de salud, como la cobertura de vacunación, la cobertura de tratamiento o el acceso a la atención.	
Resultado Inmediato	Todo aquello que el sector e intersector pretende hacer para contribuir al logro de los resultados esperados, y sobre lo cual tendrán que rendir cuentas. Se refiere resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad. Por ejemplo: estándares normativos, intervenciones, programas, directrices, entre otros.	Operativo (diferenciado según nivel de responsabilidad)
Actividad	Conjunto de acciones realizadas a fin de producir los resultados inmediatos. Deben estar claramente vinculadas a la consecución de cada uno de los resultados inmediatos.	
Insumos	Recursos humanos, financieros, materiales y de otro tipo requeridos y empleados para la realización de las actividades.	

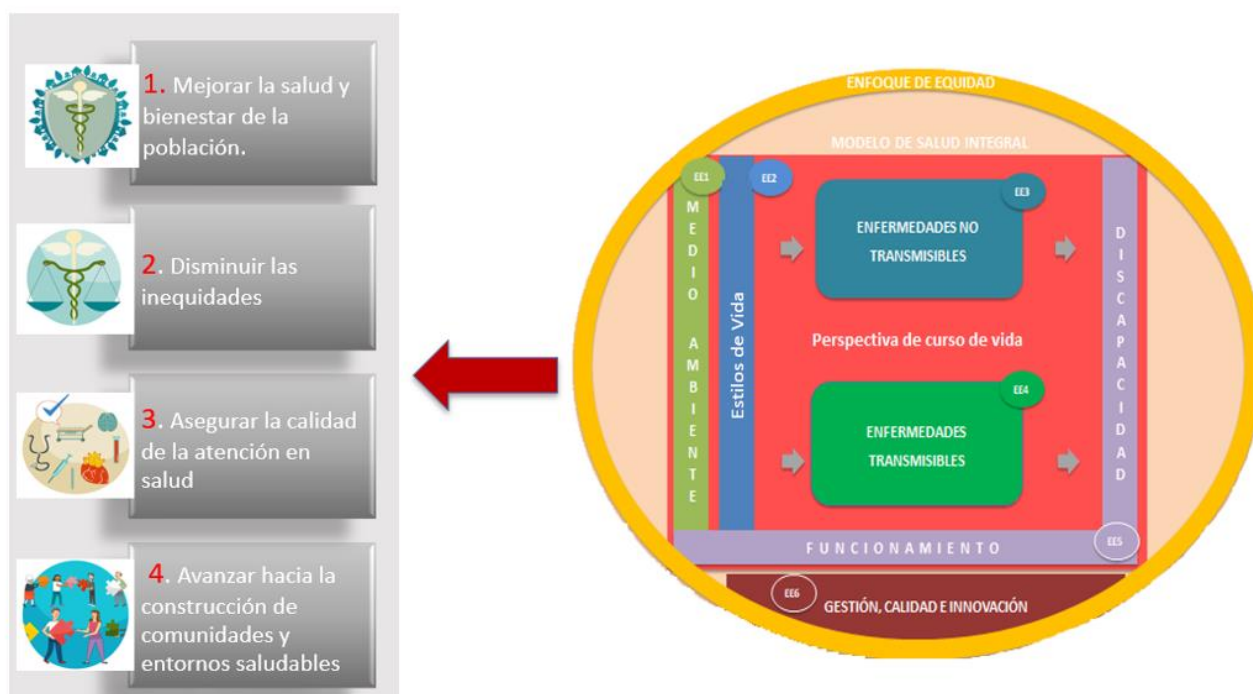
Componentes de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Para la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 se decide mantener los objetivos sanitarios de la década anterior, tomando en consideración los resultados obtenidos en sus distintos procesos evaluativos, y realizando algunos ajustes que se condicen con una visión más amplia de la salud y la manera como esta se produce. Estos son:

- I. Mejorar la salud y bienestar de la población
- II. Disminuir las inequidades
- III. Asegurar la calidad de la atención en salud
- IV. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

Los ejes a incluir, se presentan en la figura a continuación:

Mapa Conceptual de Objetivos Sanitarios y Ejes Estratégicos 2021-2030



El Eje 1 pasa a ser el de Medio ambiente, el Eje 2 el de Estilos de vida, Eje 3 Enfermedades No transmisibles, Eje 4 Enfermedades transmisibles, Eje 5 Funcionamiento y Discapacidad, y Eje 6 Gestión, calidad e innovación.

El eje curso de vida de la ENS 2011-2020, pasa a ser una perspectiva que impacta cada uno de los ejes señalados anteriormente, abordando las temáticas de salud de cada uno de los otros ejes.

El eje 5, Funcionamiento y Discapacidad, es un nuevo eje que responde a la perspectiva de curso de vida y a la historia natural del proceso salud/enfermedad, considerando el perfil epidemiológico de la población y la necesidad de avanzar en la concepción de la rehabilitación no solo como la fase final del proceso salud/enfermedad para la población viviendo con discapacidad, si no como una fase en distintas etapas de la vida de cualquier persona con alguna condición de salud, asegurando la continuidad del cuidado y la prevención de las situaciones invalidantes o de deterioro del funcionamiento.

Los ejes 7 y 8 de la ENS 2011-2020, Institucionalidad del sector salud y Calidad de la atención, respectivamente, pasan a ser la base de todos los ejes anteriores, entendiéndose como los indicadores de proceso necesarios y suficientes para el cumplimiento de los objetivos planteados en los otros ejes. Este nuevo eje pasa a ser el eje 6 y se denomina Gestión, Calidad e Innovación.

El eje 5 de la ENS 2011-2020, equidad y salud en todas las políticas, deja de ser un eje, para ser parte de cada uno de los ejes anteriores como enfoque, entendiéndose que todo tema incluido en alguno de estos ejes, debe tener objetivos en torno a la equidad, con indicadores y sus respectivas metas.

El eje 9 de Emergencias y Desastres de la ENS 2011-2020, se une al eje 1, entendiéndose que la mayoría de dichos eventos, excepto algunas epidemias que irían en el eje 4, tienen uno o más componentes medio ambientales. Por su parte, los aspectos relacionados a la respuesta del sector salud a estos fenómenos, quedarán plasmados en el Eje 6.

Proceso de formulación de la ENS 2021-2030

El proceso se desarrollará a fines de 2019 y todo el año 2020 y 2021, llevándose a cabo en 5 etapas;

1. *Etapa de preparación:* Donde se elaborarán los insumos e instrumentos necesarios para la priorización de temáticas.
2. *Etapa de priorización:* Donde se priorizarán los temas a incorporar cumpliendo un subproceso de dos etapas , Priorización 1 (Método de Hanlon-OPS) y Priorización 2 (Factibilidad técnica).
3. *Etapa de Construcción de la Cadena de Resultados:* Marco de Resultado
4. *Etapa de construcción de Indicadores y Metas:* Marco de Monitoreo
5. *Difusión y Sensibilización*

Para llevar a cabo el proceso de formulación de los próximos objetivos sanitarios de la década 2021-2030 se conformarán las siguientes instancias de trabajo: un comité ejecutivo, un comité técnico, un equipo coordinador, un director de eje y mesas técnicas. A continuación, se detallan los actores de esta etapa y los insumos que se esperan de cada uno de ellos.

El comité ejecutivo representado por Autoridades y Jefes de División del Ministerio de Salud (MINSAL) y de sugerencia, acompañado por representantes de SEGPRES, Ministerio de Hacienda, Educación, Vivienda y Urbanismo y de Desarrollo Social, será quien se encargue del establecimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD), la formulación y/o actualización de la misión, visión y principios orientadores para todo el sector, así como de los Ejes Estratégicos (EE) del plan.

El comité técnico/ director de cada eje estratégico definido, a cargo de las temáticas principales incluidas en dicho eje. El director, en conjunto con el comité técnico realizarán, entre otras funciones, la etapa de factibilidad técnica y el mapa de actores, insumo clave para la conformación de las mesas técnicas, que también son de su responsabilidad. El comité técnico es quien presenta las definiciones que se hagan en ese nivel, al comité ejecutivo.

El equipo coordinador, Departamento Estrategia Nacional de Salud, es el encargado de recibir, consolidar y priorizar en primera instancia las solicitudes de incorporación de nuevos temas de salud a la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y de liderar y coordinar todo el proceso de formulación de los Objetivos 2021-2030, documentando cada etapa, toma de decisiones y producto en cada fase.

Los Profesionales integrantes de los equipos técnicos del MINSAL a nivel central y regional y un conjunto de actores clave realizarán el ejercicio de priorización N° 2 de manera de priorizar un total de 30 temas. De acuerdo a lo anterior, la materialización de los productos de ambos grupos de trabajo, consolida el desarrollo del primer componente de la dimensión estratégica de la planificación para todo el sector, producto que será publicado bajo el nombre Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

El Equipo planificador estaría a cargo de seleccionar y acompañar la implementación de las distintas metodologías a utilizar durante los procedimientos incluidos en la etapa de Diseño, especialmente aquellos propios de la coordinación y funcionamiento de las instancias de trabajo. Este equipo estará constituido por profesionales del Departamento de Estrategia Nacional de Salud de la División de Planificación Sanitaria y dos equipos de asesores: **Planificación y Medición**, quienes acompañarán en forma directa a los comités técnicos durante la definición de intervenciones y su cadena de resultados y en la construcción del marco de medición de la misma, respectivamente.

I. Introducción

Dando inicio al proceso de construcción de los Objetivos Sanitarios para la próxima década, a saber 2021-2030, y con la finalidad de obtener una propuesta metodológica inicial del mismo, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) realizó la construcción de un marco de referencia a través de la búsqueda, síntesis y análisis de la información que, bajo ciertos criterios, de pertinencia temática, permitiera la profundización y el marco conceptual necesario para lograrlo.

La construcción del marco de referencia implicó la revisión de experiencias internacionales de planificación en salud en países desarrollados, tendencia histórica de planificación en los países de la región y la revisión de antecedentes históricos y técnicos que acompañaron los dos últimos procesos de planificación sanitaria en Chile, con lo cual se obtuvo mayor claridad conceptual acerca del modelo de gestión-planificación utilizado y factores asociados a estos que pudieron dificultar el desarrollo del mismo.

Los Objetivos Sanitarios en Chile durante las dos décadas anteriores, han surgido con el fin de mejorar las condiciones de vida y el nivel de salud de la población, a través del esfuerzo e iniciativa de múltiples actores que durante su construcción han visto la necesidad de tomar en cuenta los diversos derroteros que se han seguido para llegar a establecer el sistema sanitario vigente, así como la experiencia obtenida en cada proceso de planificación anterior.

Los nodos críticos evidenciados en los procesos de las décadas previas han sido contemplados como factores clave en este nuevo proceso, por lo que han sido considerados desde la etapa de revisión, siendo la experiencia profundizada a través de la consulta a los referentes de la Estrategia Nacional de Salud en las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIs) y los Servicios de Salud.

Considerando entonces la experiencia internacional, la experiencia de formación de las dos décadas anteriores en el país con foco especial en los nodos críticos, se presenta en este documento el marco metodológico que guiará el proceso de construcción de los Objetivos Sanitarios de la década 2021-2030.

II. Antecedentes

Para construir este marco de trabajo el Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS) realizó, entre septiembre y diciembre de 2017, un proceso de búsqueda, síntesis y análisis de información que permitiera la profundización y el marco conceptual necesario para el diseño de un Plan Nacional de Salud. De acuerdo a esto, se incluyeron las experiencias internacionales de planificación en países desarrollados, la tendencia histórica de planificación en los países de la región de Las Américas, un análisis de los planes vigentes de algunos países, bases teóricas de gestión y planificación sanitaria, así como algunos antecedentes históricos y técnicos que acompañaron los dos últimos procesos de planificación sanitaria en Chile, además de los nodos críticos a tener en cuenta en los procesos de planificación sanitaria. Las principales conclusiones de esta etapa del proceso se presentan en el documento Informe Propuesta Inicial Plan Nacional de Salud 2021-2030: una aproximación metodológica (MINSAL, 2018a)

Para profundizar en los nodos críticos, se recopiló información sobre las dificultades o falencias que, de acuerdo a la experiencia particular de la organización, fueron evidenciadas durante el desarrollo del plan actual, y que, por demás, debiesen ser considerados al momento de diseñar el próximo plan. De esta manera la experiencia en el proceso fue profundizada través del análisis realizado por los referentes de la Estrategia Nacional de Salud de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) y de los Servicios de Salud en la jornada nacional de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de octubre del 2017.

Para la construcción de la propuesta de diseño del nuevo plan se incorporaron los elementos conceptuales que guían los procesos de planificación sanitaria actual, tanto en el marco internacional como en el nacional, así como los postulados principales y principios orientadores de organismos internacionales en salud. De igual forma, la estructura de trabajo dentro del diseño propuesto pretende dar respuesta a los puntos críticos de ajuste que fueron detectados durante la construcción y desarrollo del Plan Nacional de Salud actual.

1. Objetivos Sanitarios de la década (OSD) 2000-2010

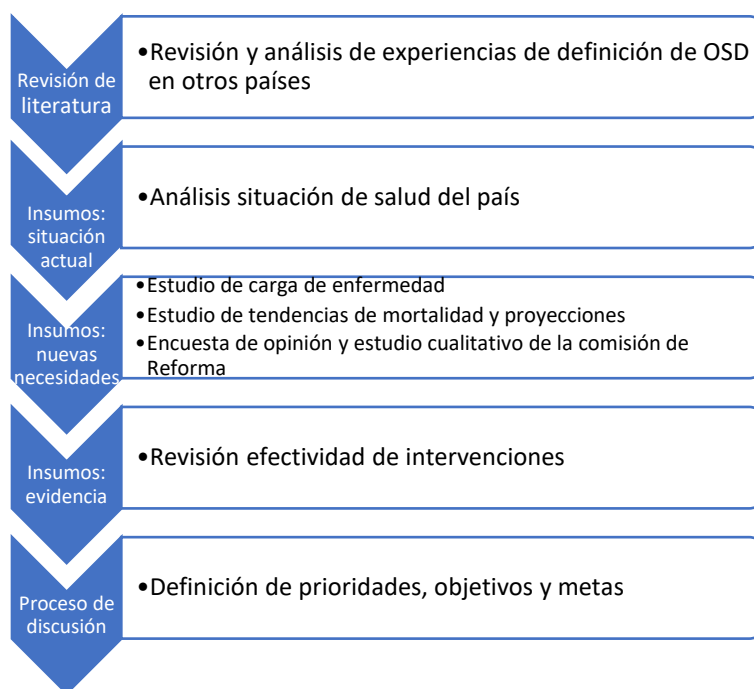
En la década anterior se formulan los objetivos sanitarios como punto de inicio al proceso de reforma del sector salud, con el objetivo de enfocar los esfuerzos en resolver las problemáticas de salud de los ciudadanos de manera oportuna y digna. Esta iniciativa responde a la pregunta inicial de ¿dónde se quiere llegar con la reforma? Y posteriormente a la inquietud ¿qué se quiere conseguir en dicha década? Es así como los objetivos sanitarios de la década 2000-2010 nacieron como la piedra angular de orientación para la construcción de la propuesta de reforma (MINSAL, 2002).

La primera etapa del proceso consistió en revisión de literatura. De lo revisado en las experiencias internacionales de esos años, ya se daba un rol sustancial a la necesidad de disminuir las inequidades y apuntar hacia la vida saludable, estableciendo las prioridades en las enfermedades crónicas no transmisibles, estilos de vida y factores del medio ambiente. También se posiciona el concepto de acción intersectorial, dado que se entiende que los determinantes de la salud no son de responsabilidad absoluta del sector salud. Además, se recalca la necesidad de que “el proceso de elaboración de objetivos sanitarios requiere de tiempo para el análisis de la información disponible” (MINSAL, 2002).

El marco teórico adoptado en la década anterior, respondió a un modelo mixto de diseño de políticas públicas, tomando conceptos del modelo racionalista (etapas cronológicas) y el incrementalista (naturaleza política de la planificación) estableciendo etapas, con criterios de priorización para seleccionar las temáticas y las estrategias adecuadas existentes para resolverlas. Para ordenar este proceso de priorización se hizo uso del método de marco lógico, ya que consideraba el contexto de acción y establecía indicadores de proceso cuantitativos con sus respectivas metas (MINSAL, 2002). Esta metodología fue consensuada con la comisión que fue conformada específicamente para este trabajo, en el contexto de la reforma, la cual fue coordinada por el Departamento de Epidemiología y en la que participaron distintos profesionales del Ministerio. Los productos de esta comisión fueron revisados por actores clave como sociedades científicas, gremios, usuarios y prestadores (MINSAL, 2002).

Los principales hitos del proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) 2000-2010 se describen en la figura 1.

Figura 1: Hitos del proceso de formulación de los OSD 2000-2010



Fuente: Elaboración propia en base a lo documentado en (MINSAL, 2002)

Se generaron 5 grandes instancias en este proceso: 1) Análisis del contexto internacional en torno a la definición de objetivos sanitarios 2) Análisis de la situación de salud actual de nuestro país y su proyección. 3) Formulación de los insumos para determinar a partir de la etapa anterior, las nuevas necesidades 4) Revisión de la evidencia para revisar las intervenciones que responderían a dichas necesidades y su efectividad. 5) Definición de prioridades determinando los objetivos a conseguir en la década con sus metas asociadas.

El análisis de situación de salud incluyó el análisis de los principales indicadores de salud chilenos, incluyendo su tendencia y proyección de tasas ajustadas; y la revisión de literatura nacional e internacional relativa a problemas de salud, factores de riesgo y la situación en otros países. La definición de las necesidades a considerar en los objetivos sanitarios 2000-2010 consistió en un ejercicio para hacer explícitas las prioridades que podrían ser abarcadas durante el período. Se consideraron diversos ámbitos, con enfoque basado en la evidencia, para obtener como producto de esta fase un listado de prioridades, lo que se resume en la tabla 1.

Tabla 1: Problemas priorizados en los OSD 2000-2010

Selección según algoritmo	Selección dada las tendencias	Factores de riesgo para los otros temas seleccionados
<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades cardiovasculares. 2. Tumores 3. Problemas de salud mental. 4. Traumatismos y envenenamientos. 5. Enfermedades osteoarticulares. 6. Salud oral. 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Diabetes. 8. VIH y Sida. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Tabaco. 10. Obesidad. 11. Sedentarismo. 12. Conducta Sexual Segura. 13. Ambiente saludable. 14. Ambiente ocupacional

Fuente: Elaboración propia a partir de (MINSAL, 2002)

Con el listado de las prioridades, se procedió a definir las estrategias que tuvieran la evidencia de su éxito en el abordaje de estos problemas. Para eso se elaboraron diversos documentos de síntesis de evidencia para cada problema listado. Estos documentos fueron presentados y trabajados con la comisión y además se definieron los objetivos y metas. Estas últimas se definieron con el análisis de tendencias y proyecciones, planteándose metas de “mantención o aceleración de la velocidad del descenso” para aquellos problemas con tendencia al descenso, metas de estabilización para aquellos problemas en ascenso, y los problemas estables tenían metas de inflexión de la curva hacia el descenso. En aquellas problemáticas donde no hubo información suficiente para establecer metas, se establecieron objetivos de desarrollo, cuyo objetivo era establecer metas en el futuro. A su vez, dado las falencias detectadas por la comisión en los sistemas de información, se elaboró un documento con una propuesta de sistema de información para los objetivos.

De todo el proceso anterior, se definen 4 grandes objetivos, cuyas principales temáticas se muestran en la figura 2:

Figura 2: Objetivos Sanitarios 2000-2010 y principales temáticas que abordaban

<p>I. Mejorar los logros sanitarios alcanzados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud infantil • Salud de la mujer • Enfermedades infecciosas (TBC y Vacunas) 	<p>II. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del estado de salud. • Reducir la muerte y discapacidad. 	<p>III. Inequidades en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inequidades en condiciones de vida y determinantes del nivel de salud. • Desigualdades en situación de salud. • Desigualdades en accesos a la salud. 	<p>IV. Proveer servicios acorde con las expectativas de la población</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justicia financiera • Atención a las expectativas legítimas de la población. • Calidad de la atención en salud.
---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia en base a (MINSAL, 2002)

El OSD I se centró en: salud infantil, salud de la mujer, enfermedades infecciosas transmisibles, salud ambiental y laboratorios de salud pública, planteándose distintos objetivos y metas para cada una de las temáticas, definiéndose 49 objetivos de impacto, siendo 3 de ellos prioritarios: Reducir la mortalidad infantil, la mortalidad materna y la tasa de incidencia de TBC.

El OSD II comprendió los principales factores de riesgo y problemas de salud asociados a disminución del nivel de salud de la población, destacándose ya en ese entonces la necesidad de abordarlos con un enfoque multisectorial. Es así como las metas fueron enfocadas en a) control de factores de riesgo de las enfermedades más relevantes desde el punto de vista de prevalencia y calidad de vida. b) problemas que generan la mayor mortalidad y que tienen estrategias efectivas y c) aquellos problemas de salud que impactan en la calidad de vida porque generan dolor y discapacidad. Se establecieron 22 objetivos de impacto respecto a factores de riesgo y respecto a mortalidad y discapacidad 25 objetivos de impacto.

El OSD III tendiente a disminuir las desigualdades en salud planteaba reducir las brechas en 3 temáticas: mortalidad infantil, esperanza de vida y años de vida potencialmente perdidos, focalizando las acciones en los grupos más desfavorecidos.

Por último, en lo respectivo al OSD IV, que abordaba el desempeño del sistema de salud desde el punto de vista de los usuarios, este buscaba aumentar la valoración social del sistema equilibrando los aspectos técnicos para los logros sanitarios y las expectativas de las personas, considerando los principios de dignidad, libertad e igualdad focalizando las acciones en la gestión financiera, y la calidad de la atención (MINSAL, 2002).

1.a Evaluaciones de los OSD 2000-2010

La evaluación de mitad de período de los OSD 2000-2010 publicó sus resultados el año 2006 (primera edición) y 2008, haciendo un análisis del grado de cumplimiento de las metas tanto para los objetivos de impacto como los de desarrollo, de cada uno de los temas incluidos en los 4 objetivos sanitarios.

En el caso de los objetivos de impacto, se estimó su grado de cumplimiento de acuerdo al último dato disponible del indicador y en el caso de los objetivos de desarrollo se evaluó el grado de implementación de las estrategias definidas en ellos. Del primer informe, publicado el año 2006, sobre los avances a mitad de la década de los objetivos de impacto de los 4 objetivos sanitarios, se concluye:

- En el OSD I de mejorar los logros sanitarios alcanzados, hay avances destacables en lo que respecta a los objetivos de impacto prioritarios de salud materna e infantil, sin embargo, no hubo avances en Tuberculosis (MINSAL, 2006).

- En el OSD II de enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios de la sociedad; se reportó limitado avance en lo respectivo a determinantes sociales y factores de riesgo, pese a que se mostró avances en los indicadores de mortalidad y discapacidad. De los 22 objetivos de impacto relacionados con factores de riesgo, 10 de ellos presentaron un cumplimiento parcial en la evaluación de mitad de período, en 9 no hubo avances y 3 no fueron evaluables. De los 25 objetivos de impacto relativos a disminuir mortalidad y discapacidad, 17 de ellos mostraban cumplimiento total o parcial, 5 no reportaron avances y 3 no disponían de información, siendo no evaluables. Dado la fuerte relación existente entre los problemas de salud de este objetivo y el GES, se plantea en este informe que para la evaluación final de la década esperaba verse el impacto de esta política de salud. (MINSAL, 2006).
- Respecto a disminuir las inequidades, OS III, se describe que las brechas aumentaron entre distintos grupos sociales y zonas geográficas, aun cuando los grupos menos favorecidos disminuyen en tamaño de población. Se plantea, ya desde ese entonces, la necesidad de focalizar las acciones en los grupos con mayores riesgos.
- Por último, respecto al OSD IV tendiente a proveer servicios acordes a las expectativas de la población, presentó avances a mitad de período principalmente en la medición de aspectos como el financiamiento, satisfacción usuaria y calidad que hasta ese entonces no se había llevado a cabo medición alguna respecto a estas variables (MINSAL, 2006).

Ya en esta primera evaluación de los Objetivos Sanitarios se revela la importante limitante de la disponibilidad de “información sistemática y confiable para un número importante de objetivos (15%), por lo que se recomienda generar los “procesos o sistemas de información que permitan obtener datos para las evaluaciones posteriores” (MINSAL, 2006).

En la figura a continuación se presenta una síntesis de los resultados de la evaluación de mitad de la década 2000-2010:

Figura 3: Principales resultados en la Evaluación de mitad de la década de los Objetivos Sanitarios 2000-2010



OSD	Objetivo	Principales Resultados
I	Mejorar los logros sanitarios alcanzados.	<ul style="list-style-type: none"> • Importantes avances en salud materna e infantil. • Preocupante estancamiento de los indicadores en tuberculosis. • En los restantes ámbitos que comprende este objetivo no se observaron cambios sustantivos, por lo que muchas estrategias se han reforzado con el fin de mejorar los indicadores para la evaluación de la década.
II	Enfrentar los desafíos del envejecimiento y los cambios de la sociedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso avance en los determinantes asociados a cambios culturales y estilos de vida. • Importantes avances en la disminución de muertes y discapacidad, directamente asociados con la atención de salud, pero que contrasta con el punto anterior de escasos avances. • Las metas en mortalidad y morbilidad aún no reflejan el impacto del Régimen de garantías explícitas en salud (GES), que aborda gran parte de los problemas de salud priorizados en los OSD.
III	Disminuir las desigualdades en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora sustancial en la situación general de la mortalidad infantil, expectativa de vida y Años de Vida Potencialmente Perdidos. • Clara gradiente social y aumento de la brecha entre los grupos sociales extremos y entre residentes de distintas zonas geográficas. • Si bien aumentaron las brechas, los grupos más desfavorecidos representaban cada vez una menor proporción de la población del país, dado el efecto del progreso económico, social y los avances de las políticas sociales.
IV	Proveer servicios acordes a las expectativas legítimas de la población	<ul style="list-style-type: none"> • Avances en la creación de sistemas de medición para aspectos emergentes para el sector, como financiamiento, satisfacción y la calidad de los servicios. • Importantes avances en la introducción de buenas prácticas en el sector salud, especialmente relacionadas con la operación de las oficinas de información y reclamos (OIRS).

Fuente: Adaptación a partir de (MINSAL, 2006)

La evaluación de final de la década (MINSAL, 2010), tuvo por objetivo, no solo analizar el cumplimiento de las metas asociadas a los OSD 2000-2010, sino también pretendía recoger antecedentes que sirvieran de insumo para formular los nuevos desafíos y metas sanitarias de la década actual. En ese sentido, se establecieron 3 objetivos específicos:

1. Evaluar el grado de cumplimiento de las metas de impacto y el progreso de los objetivos de desarrollo establecidos para el decenio.
2. Evaluar los OSD como herramienta de planificación sanitaria.
3. Identificar nuevos desafíos para la planificación sanitaria de la siguiente década.

Los principales hallazgos del proceso relativo a cada uno de los 4 Objetivos Sanitarios fueron:

- Relativo al OSD I, especialmente lo relacionado con salud infantil, se destacan las metas logradas en cáncer, salud bucal, infecciones respiratorias, anomalías congénitas y mortalidad. Dado la carencia de información para evaluar las metas relativas a calidad de vida, no se logró avanzar en estos aspectos. No

obstante, lo anterior, Tuberculosis no logró la meta propuesta, así como también otras enfermedades transmisibles (enfermedad de Chagas, dengue, rubéola, enfermedad meningocócica y enfermedades entéricas) dado que aparecieron brotes de difícil control.

- El OSD II presentó estancamiento o retroceso en los indicadores relacionados con cambios de estilo de vida o factores de riesgo, situación preocupante especialmente para tabaquismo, obesidad y condiciones ambientales. En lo relativo a disminución de muertes y discapacidad en este objetivo, la mayoría de las metas se cumplieron, destacando los resultados para enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias en el adulto mayor y cuidados paliativos. Los indicadores de suicidios, dependencia de drogas, accidentes y la diabetes, mostraron tendencias al retroceso en las metas propuestas.
- Las metas establecidas en el OSD III no se cumplieron, sin embargo, el tamaño de las poblaciones del extremo con mayor vulnerabilidad ha disminuido gracias a, entre otras cosas, el nivel de cobertura de educación. Con el paso del tiempo y con análisis en profundidad, esto podría tener un impacto a largo plazo en las inequidades en salud.
- Por último, del OSD IV, no hay avances trascendentes, principalmente debido al poco desarrollo de las temáticas incluidas en este objetivo durante los años previos a la década de análisis.

Un resumen del grado de cumplimiento en la evaluación final de los indicadores comprometidos en los OSD 2000-2010 es presentado en la tabla 2.

Tabla 2: Grado de cumplimiento del total de indicadores de los OSD 2000-2010 a final de la década

Evaluación a final de período	N°	%
Retroceso	10	9,9
Avance Discreto	6	5,9
Avance Importante	9	8,9
Cumple	36	35,6
No evaluable	19	18,8
No cumple	21	20,7
Total	101	100

Fuente: Elaboración a partir de (MINSAL, 2010)

1.b Principales aprendizajes relativos al proceso OSD 2000-2010

De toda la documentación revisada respecto a los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, entendiendo este proceso como una herramienta de aprendizaje para la planificación sanitaria y la priorización en salud, se pudo extraer conceptos claves para el proceso de formulación e implementación de los próximos objetivos:

- Promover el trabajo intersectorial, entendiendo los Objetivos Sanitarios como política de Estado, dado que el éxito en las metas propuestas para la mayoría de los temas incorporados en estos objetivos, dependía en menor o mayor medida, de la acción coordinada con el intersector.
- Una mirada descentralizada en todos los niveles y fases de la formulación de objetivos sanitarios, dado que es imposible avanzar hacia el logro de los resultados sin considerar el contexto regional y local y sin entender el grado de contribución de estos niveles a la meta establecida.
- El fortalecimiento de los sistemas de información, de manera de asegurar la disponibilidad de fuentes de información y datos que permitan medir los procesos a medida que transcurre el período. Y, además, un sistema de información directamente relacionado con los objetivos sanitarios, que permita su monitoreo permanente y evaluación cuando sea necesario.
- El establecimiento de estrategias focalizadas en grupos de riesgo, más allá del establecimiento de acciones generales a nivel país que no permiten considerar las diferencias propias de la realidad nacional.
- El abordaje de las inequidades en salud con medidas específicas tendientes a disminuir las brechas entre grupos maximizando el beneficio en los menos aventajados.
- El usuario como centro de las acciones en salud, entendiendo que el abordaje de los determinantes sociales y los factores de riesgo para enfermedades es complejo, pero éticamente necesario, y por ende debe ser objetivo en sí mismo de cualquier proceso de planificación y priorización en salud.
- La participación de actores relevantes del sistema de salud en el país en este proceso de planificación en salud, dado que es clave para el éxito del plan como carta de navegación.

2. Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (Estrategia Nacional de Salud).

El vigente plan nacional de salud “Elige Vivir Sano-Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020”, fue construido con un enfoque de Gestión Basado en Resultados (GBR), involucrando un sistema de planificación sanitaria de composición tanto estratégica como operativa que incluyó todos los niveles de la organización de salud en un modelo “Top down” o arriba-abajo, para alcanzar la formulación y gestión efectiva de metas asociadas a resultados esperados y a objetivos de impacto.

Se dio inicio al proceso de planificación para los objetivos de esta década en julio del año 2010, con el objetivo general de lograr una “identificación de los desafíos sanitarios de la próxima década y el diseño de las estrategias para su enfrentamiento justo y eficiente” (MINSAL, 2011, p.8).

El proceso de formulación fue liderado por un comité ejecutivo conformado por profesionales de la División de Planificación Sanitaria, representantes de los gabinetes de ambas subsecretarías y asesores externos.

Se conformaron 9 áreas temáticas, dentro de los cuales se incluyeron 54 temas, haciendo un análisis de la situación actual en cada uno de dichos temas, acciones implementadas en el último período, identificación de actores claves y selección de estrategias de abordaje.

Para cada una de las áreas temáticas se nombró un director, quienes coordinaban el trabajo de las 54 comisiones conformadas por tema. En dichas comisiones participaron profesionales del Minsal y expertos externos, pertenecientes a organizaciones académicas, sociedades científicas, organizaciones intersectoriales, organizaciones no gubernamentales, entre otras.

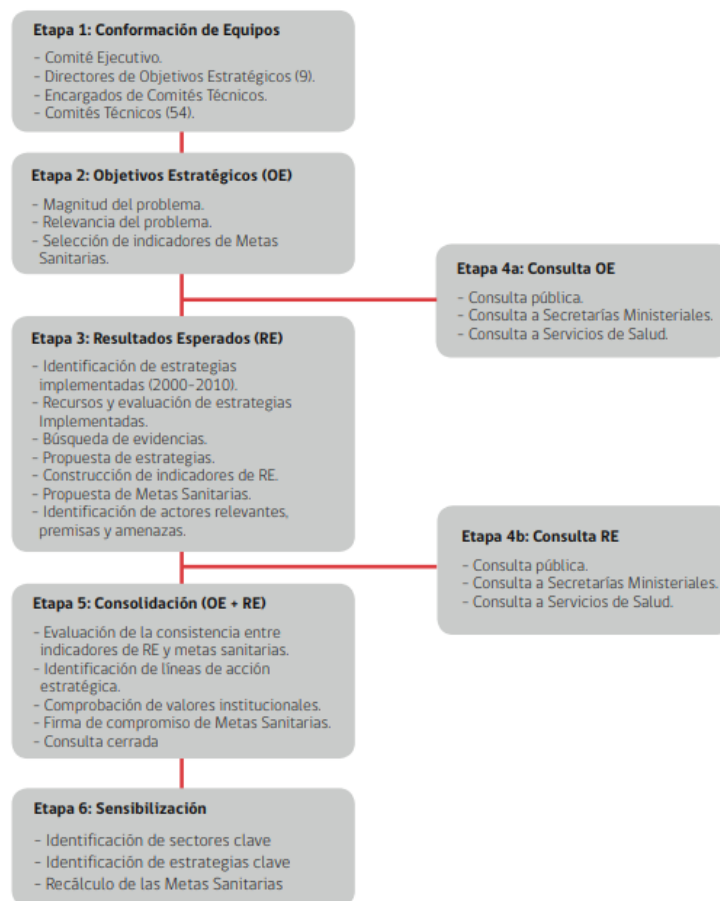
El cronograma de trabajo consideró la primera etapa para la conformación de los equipos de trabajo, una segunda etapa de 2 meses para el análisis de la situación, la tercera etapa de 3 meses para la selección de las estrategias (resultados esperados) y sus respectivos indicadores, además del mapa de actores relevantes, cuarta etapa de consulta, quinta etapa de 2 meses, de consolidación de la información levantada y evaluación de coherencia de los principios y de las metas y una última etapa de sensibilización (figura 4).

Durante los años 2014-2015 se trabajó en un proceso de revisión y actualización para adecuar algunos componentes en la Estrategia de la década, dado principalmente, dificultades evidenciadas en la lógica de trabajo en torno a ella como carta de navegación del sector, que volcó los esfuerzos en el cumplimiento de los indicadores asociados a la Estrategia y no a los resultados que se querían medir.

En este sentido, se conformó un grupo de trabajo en el cual participaron los jefes de divisiones de ambas subsecretarías y sus respectivos gabinetes, que se reunió para discutir y entregar lineamientos para los aspectos que debían ser revisados. Es así como, las principales conclusiones del trabajo de dicho grupo se resumen en 3 aspectos:

- La Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 estaba diseñada bajo la lógica de la Gestión Basada en Resultados (GBR), la cual pierde su valor agregado y, por ende, la cultura de rendición de cuentas por resultados en el sector.
- Los diferentes componentes y niveles de planificación presentaban inconsistencias y se visualizaba una falta de coherencia entre algunos de ellos. Por ejemplo, objetivos de corto y largo plazo a un mismo nivel en la cadena de resultados, indicadores de impacto al mismo nivel, estratégico, que indicadores operativos.
- Gran número de indicadores (más de 500), algunos de pobre calidad, con limitantes de falta de información para medir progreso, y algunas metas no realistas o no desafiantes.

Figura 4 Esquema general del proceso de formulación de los OSD 2011.2020



Fuente: Tomado de (MINSAL, 2011, p.17)

Considerando estos aspectos, los principales cambios establecidos en la actualización de la Estrategia, plasmados en el documento complementario al original, llamado Plan Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2020 (MINSAL, 2016) son:

- Enfatizar la lógica original de diseño de la Estrategia Nacional, determinado en una nomenclatura única y consensuada para el Plan Nacional de Salud, que homologa conceptos de objetivos, metas, resultados esperados e indicadores.
- Posicionar el eje 5 de equidad transversalmente a los otros entendiendo que el enfoque de equidad debe estar presente en todos los ámbitos del Plan Nacional.
- Fortalecer el sistema sanitario y lo posiciona como un objetivo central dado la importancia de su desarrollo y vinculación con el avance de las distintas metas planteadas en los distintos ejes.

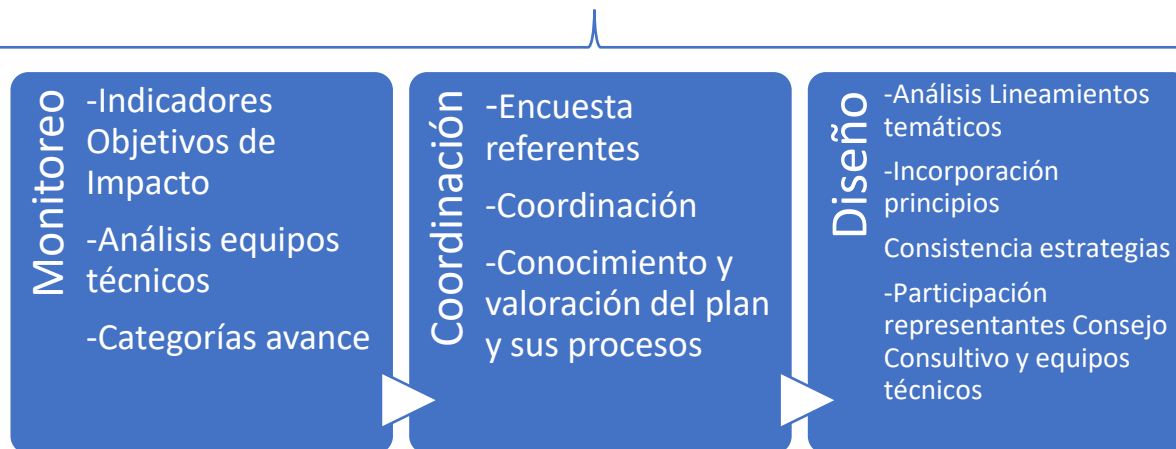
2.a Evaluaciones de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020

Los resultados de la evaluación de mitad de período de los Objetivos Sanitarios de la década actual fueron publicados en el año 2018. Estos se obtuvieron a partir de un proceso que involucró la evaluación por grupos de trabajo, donde se midió y analizó no solo los avances de los indicadores de impacto (grupo Monitoreo), sino también el diseño de la Estrategia en sí mismo (grupo Diseño), y el rol coordinador de los actores involucrados con ella (grupo Coordinación) (MINSAL, 2018b).

Las preguntas de evaluación a las que dio respuesta cada grupo de trabajo se describen en la figura 5.

Figura 5: Grupos de trabajo conformados para la EMP de los OSD 2011-2020 y preguntas de evaluación prioritizadas

Toma de decisión en base a evidencia	<p>Los indicadores establecidos para medir los resultados del trabajo del PNS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Reflejan estos indicadores los temas identificados en el Plan? • ¿Logra el monitoreo levantar información de modo oportuno para contribuir a la mejora continua de estrategias? • ¿Existen indicadores adecuados y completos que logren captar el rango de distribución de salud y enfermedad en subgrupos poblacionales pertinentes? • ¿Existen mecanismos establecidos para la pesquisa de necesidades emergentes de salud?
Avance en el logro de indicadores identificados	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el grado de avance de las metas de impacto establecidas en los distintos temas de salud definidos?
Coordinación y comunicación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay contrapartes del Plan Nacional de Salud en todos los sectores y niveles relevantes? • ¿Cuán apropiadamente se ha logrado adaptar en el Plan Nacional de Salud a nivel local, considerando su realidad cultural, necesidades particulares y recursos?
Implementación ajustada a criterios de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué dificultades se han evidenciado en la articulación del intersector?
Principios rectores	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El Plan Nacional de Salud contiene acciones orientadas directamente a reducir la inequidad?
Visualización y percepción de relevancia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Es conocido el Plan Nacional de Salud dentro del sector? ¿Se entiende adecuadamente lo que es el Plan Nacional de Salud? ¿Cómo es percibido el Plan Nacional de Salud dentro y fuera del sector salud, en términos de su contribución al trabajo en salud, su pertinencia y apertura al intersector?



Fuente: Tomado de (MINSAL, 2018b)

Los principales resultados asociados al grupo de monitoreo de indicadores se resumen en la tabla 3.

Tabla 3: Grado de cumplimiento de los indicadores de la Estrategia Nacional 2011-2020 a mitad de la década

Evaluación a mitad de período	N°	%
Retroceso	8	12
Avance Discreto	13	19
Avance Importante	9	13
Cumple	17	25
No evaluable	21	31
Total	68	100

Fuente: Tomado de (MINSAL, 2018b)

Respecto a los otros dos grupos de trabajo, de coordinación y diseño, componentes que evaluaban la gestión de los referentes Estrategia Nacional de Salud en los distintos niveles y el Departamento Estrategia Nacional de Salud, y la calidad de las estrategias priorizadas para dar cumplimiento a las metas propuestas respectivamente, los principales aspectos de enfoque de evaluación y conclusiones se resumen en el cuadro a continuación (Tabla 4).

Tabla 4: Principales hitos y conclusiones de los grupos de diseño y coordinación de la EMP de la Estrategia Nacional 2011-2020

Hitos grupo de Diseño	Principales conclusiones
<p>Grupo de aprendizaje compuesto por 20 profesionales MINSAL de ambas Subsecretarías más una académica.</p> <p>En conjunto se diseñó una jornada de participación que donde asistieron 170 personas de todas las regiones del país, representantes de la ciudadanía, de los Servicios de Salud, de las SEREMIs de Salud y del nivel central.</p> <p>En esta jornada se analizaron 24 temas de salud considerados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias formuladas y descritas en los lineamientos temáticos son valoradas de manera positiva y se consideran coherentes y pertinentes. Sin embargo, son consideradas insuficientes para el logro de los objetivos superiores. Además, requieren más recursos (económicos y humanos) para implementarlas de manera adecuada para alcanzar las metas. • Las estrategias formuladas no contemplan acciones que consideren de manera clara el fortalecimiento de la participación ciudadana, ni la disminución de inequidades. • La intersectorialidad, entendida como un trabajo integrado entre distintos sectores, se considera necesaria para alcanzar mejores resultados de salud en la población. • La participación ciudadana es un ejercicio necesario para una adecuada formulación de acciones en salud y para su óptimo desarrollo requiere tener un carácter vinculante de todos los actores y la transparencia en sus procesos
Hitos grupo Coordinación	Principales conclusiones
<p>Se implementó una Encuesta de Evaluación de la Coordinación existente entre los referentes de la Estrategia y equipo Nivel Central - diseñada en conjunto con los encuestados.</p> <p>Se aplicó a todos los referentes obteniéndose un 88,9% de respuesta.</p> <p>Los resultados fueron analizados y presentados los principales hallazgos en jornada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de los encuestados considera la Estrategia Nacional de salud contribuye al trabajo del sector para el logro de los objetivos sanitarios. • 80% evalúa el trabajo de facilitador y de comunicación entre referentes nivel central y regional por parte del Departamento Estrategia con una nota 3 o superior en escala de 1 a 5. • 76% considera que la planificación operativa en torno a la Estrategia alinea el trabajo del sector en un marco común. • 70% considera que la plataforma para la planificación SIMPO facilita el proceso de planificación en salud. • 82% cree que el SIMPO facilita el monitoreo y reporte de cumplimiento de dichas planificaciones.

2.b Nodos críticos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020

El desarrollo de las etapas de construcción e implementación de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, ha develado múltiples aspectos de mejoras en el proceso de planificación del sector, pero también varios puntos necesarios de considerar para efectos de fortalecer el proceso para la década 2021-2030.

Producto de los resultados de la Evaluación de Mitad de Periodo, y del análisis crítico desarrollado por los referentes regionales de la Estrategia Nacional de Salud, se exponen a continuación los principales nodos críticos a considerar en miras de potenciar el diseño e implementación de la carta de navegación para la próxima década.

-Nodos Críticos en la etapa de Diseño: entre los principales problemas identificados en esta etapa destacan la ausencia de un equipo de trabajo que propiciara una vinculación clara entre los niveles centrales y regionales, existiendo además falta de claridad y comprensión entre los distintos actores respecto al enfoque de gestión basada en resultados empleada en el proceso.

Deficiencia a la hora del establecimiento de los resultados y metas en lo que refiere a las particularidades que existen en las regiones, haciéndose imprescindible la disposición de análisis de situación regional, lo que conlleva además las competencias y capacidades regionales en la generación de estos diagnósticos.

Por otra parte, se identificó como débil la participación de actores extra sector, considerando la importancia que luego tendrían en lo que respecta a la implementación de las estrategias identificadas.

Un punto relevante en este análisis, y que tiene su repercusión en los puntos anteriores es lo referido a la falta de compromiso e involucramiento de las autoridades a lo largo de todo el proceso, tanto a nivel central como regional, lo que igualmente repercute en el trabajo descoordinado entre los profesionales pertenecientes a ambas Subsecretarías.

Por último, se visualiza como un nodo crítico la ausencia en el diseño de un Sistema de Monitoreo eficiente y de carácter permanente.

-Nodos Críticos en la etapa de Implementación: en lo que refiere a la etapa de implementación se presentan como dificultades relevantes lo que dice relación al déficit en la dotación y capacitación de recurso humano para el desarrollo de estrategias definidas como prioritarias.

Falta de alineación entre lo definido como prioritario en el plan y la distribución de recursos para el logro de las metas establecidas, lo que se une a la falta de involucramiento de las autoridades en el desarrollo de los procesos asociados a la implementación y ejecución de la Estrategia Nacional de Salud.

Falta de comprensión y claridad en la asignación de valoración que se genera entre los instrumentos que facilitan o apoyan el proceso de implementación y los resultados sanitarios que en si se deben alcanzar.



Débil contribución de la ENS al sector salud en términos de participación ciudadana y fortalecimiento de enfoque de equidad e intersectorialidad. El primer caso dice relación con déficit en el trabajo previo de informar y educar a la ciudadanía, y que se mantengan instancias para participar y no sean esporádicas. En el segundo caso, se hace referencia que, siendo principios rectores de la Estrategia Nacional de Salud, están ausentes en la formulación de sus estrategias (intervenciones) y por tanto en su operacionalización.

Insuficiente coordinación entre los equipos técnicos de las Subsecretarías del Nivel Central, SEREMI y Servicios de Salud, para un accionar alineado e integrado en pos de los resultados definidos. A lo que se agrega un trabajo y vinculación intersectorial deficiente para el desarrollo de estrategias que poseen un alto componente de acciones relativas a actores externos al sector salud.

-Nodos Críticos en la etapa de Evaluación: actualmente la Estrategia nacional de salud cuenta con una evaluación a mitad de periodo y está en la primera etapa de la evaluación de fin de periodo, que analiza críticamente ciertos temas priorizados de la ENS. En este contexto surgen como puntos críticos la insuficiencia en evaluaciones de programas del sector, las que puedan nutrir de manera más profunda las evaluaciones que se desarrollan en el contexto de la Estrategia Nacional de Salud. Escasez de análisis regionales presentes en la evaluación, lo que de cierta forma es propiciado por la falta de definición y formalización de metas regionales.

A lo expuesto anteriormente, se añade la existencia de un sistema de monitoreo, recientemente difundido, y que sólo permitirá llevar un monitoreo periódico de los indicadores para los 3 últimos años de la década que comprende el plan actual. Esto repercute de manera negativa en la disposición de los resultados de la evaluación en los tiempos adecuados, generando otro punto crítico, la falta de implementación de medidas correctivas post resultados de la evaluación.

III. Marco Metodológico

Este marco metodológico surge de los aprendizajes en los procesos de formulación de los objetivos sanitarios y de planificación para alcanzarlos en décadas anteriores, la tendencia global en materia de planificación sanitaria, la experiencia internacional, las orientaciones estratégicas de organismos supranacionales en salud y desarrollo de los cuales Chile es miembro activo.

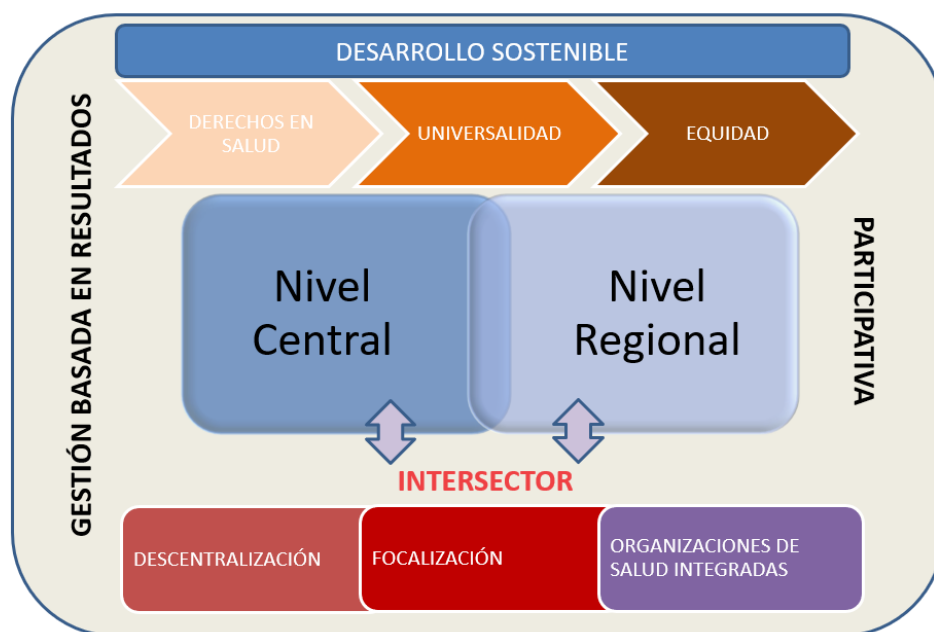
En este sentido, la metodología a usar pretende ser efectiva y viable toda vez que contempla la estructura organizacional y la forma de gobernanza del actual sistema de salud, y la influencia sobre éste de determinantes de orden normativo, político, económico y social, asumiendo la descentralización dentro de sus procesos.

Por tanto, se espera que el Plan Nacional de Salud (Estrategia) para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, sea una herramienta de gestión que surja como resultado de articular la planificación estratégica del sector salud con el diseño e implementación de políticas nacionales para el desarrollo, y con el cual sea posible alcanzar altos niveles de creación de valor en salud (cambios sociales medibles) a partir de una orientación enfocada en los resultados. Desde esta perspectiva se establece como marco orientador los Objetivos de Desarrollo Sostenible y se asumen como principios el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud que se presentan en la población.

Así mismo, se hace indispensable relevar la importancia y promover la participación de actores tanto del intrasector como del intersector a lo largo de todo el proceso, promoviendo su vinculación desde el diseño hasta la evaluación. Esto, con el fin generar acciones sectoriales coordinadas e intersectoriales sostenibles en el tiempo, y con las cuales garantizar la eficacia de las intervenciones propuestas.

La definición de la metodología asume como enfoques la descentralización de los procesos e intervenciones; la focalización a partir del trabajo sobre grupos clave, dejando de lado intervenciones y mediciones generalizadas que asumen la relevancia exclusiva de resultados a nivel país. Así como, el trabajo de las organizaciones de salud en forma integrada, de modo de entregar intervenciones en salud que abarquen al individuo y su comunidad (ver figura 6). De esta manera la metodología se asienta estructuralmente sobre la base de un sistema de monitoreo sólido y eficiente en develar la realidad regional y por tanto la caracterización de estos grupos.

Figura 6. Enfoques y principios de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030



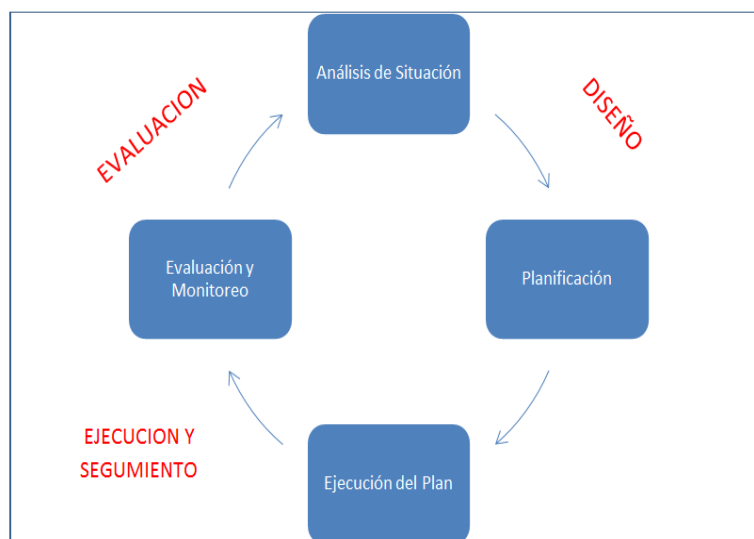
Fuente: Elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud

1. Planificación en salud

El proceso de planificación no es lineal sino cíclico, permitiendo una retroalimentación continua y, por ende, la oportuna realización de ajustes (Abad, 2011). Así mismo involucra el desarrollo de una dimensión estratégica, una operativa y una participativa con lo cual se legitimen prioridades en función de un proyecto social común y se pueda crear una red de intervenciones coordinadas, coherentes y sólidas.

En consonancia con lo anterior, se propone que la formulación de los Objetivos Sanitarios y el Plan Nacional de Salud 2021-2030 se desarrolle a partir de 3 etapas: *Diseño, Ejecución y Evaluación*. Cada etapa involucra fases y/o procedimientos en específico (Ver figura 6), en los cuales participen actores clave sugeridos e identificados a través de un procedimiento de análisis de actores, indispensable en aquellas instancias donde serán definidas las intervenciones y que deberán concretarse en determinados espacios de tiempo.

Figura 7. Ciclo de Planificación propuesto para el Plan Nacional de Salud 2021-2030



Fuente. Elaboración propia. Dpto. Estrategia Nacional de Salud

La metodología a usar para la tercera versión de los objetivos sanitarios de la década es, tal como fue en los dos procesos anteriores, la metodología de Marco Lógico, dada su amplia acogida entre los planificadores y administradores ya que cumple con el propósito de institucionalizar las funciones básicas de planificación: de largo plazo, coordinada, evaluable y con visión estratégica, dándole integralidad y coherencia a todas las partes involucradas en el proceso de planificación y administración de recursos.

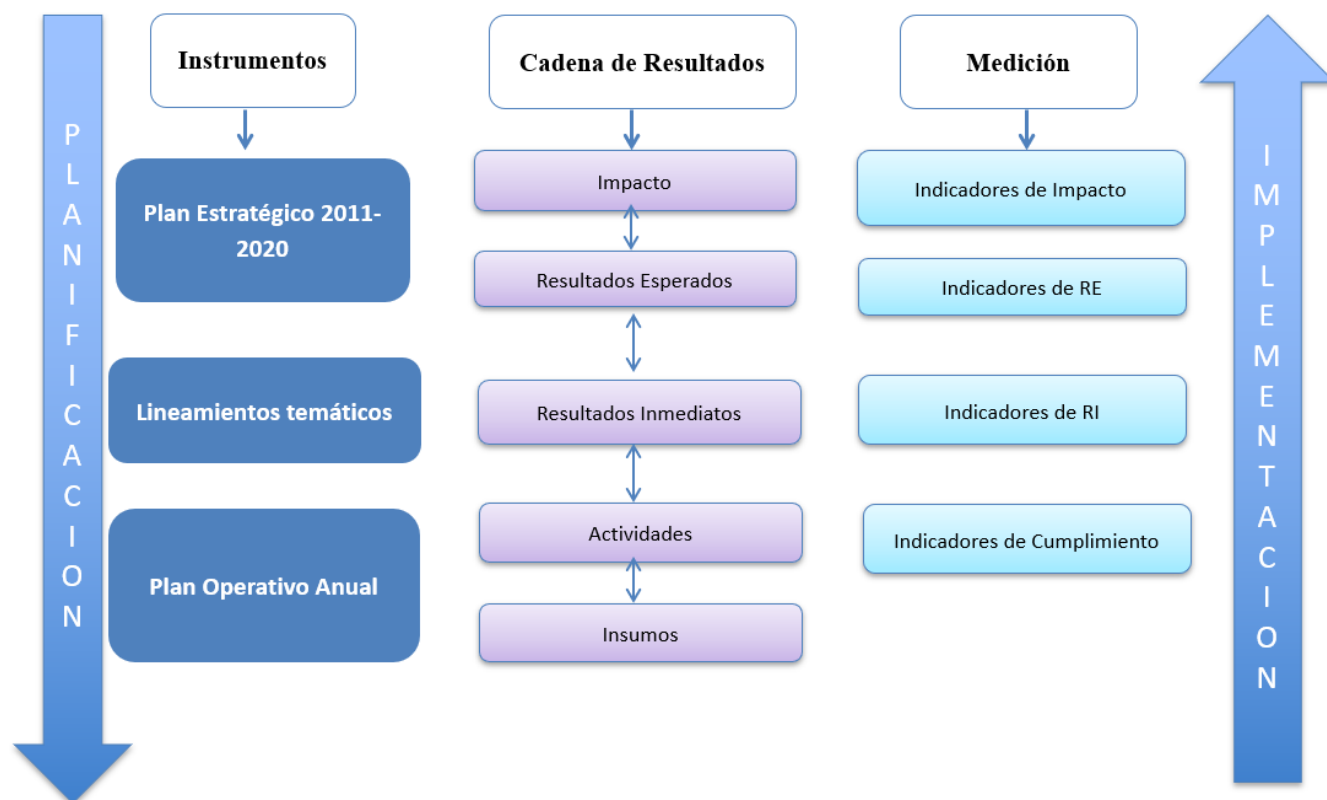
El modelo de planificación instala la utilización de un modelo mixto: Arriba-Abajo (Top Down) y Abajo-Arriba (Bottom Up), tomando en cuenta las sugerencias de OMS en esta materia (OMS, 2016) y como incorporación de aprendizajes particulares emanados durante la experiencia de la década actual. El modelo del Marco Lógico permite la articulación y participación de los involucrados durante todo el proceso. De esta manera, cada nivel involucrado en el desarrollo del sector salud tendrá a cargo la ejecución de procedimientos con miras a la obtención de productos específicos, los cuales en la mayoría de los casos serán insumo del trabajo que deberá darse en otro nivel.

En este sentido, la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 contempla tres niveles de acción: nivel estratégico, nivel programático y nivel operativo. Y establece la cadena de resultados como la matriz de su marco lógico, donde se establecen los objetivos y resultados que se esperan conseguir y las estrategias para su abordaje (ver figura 7)

El nivel estratégico contemplaría los objetivos de impacto y resultados esperados de cada una de las temáticas incluidas en cada eje. El nivel programático es el vínculo entre el nivel anterior y el operativo, y contempla los lineamientos temáticos elaborados desde el nivel central para orientar las acciones del nivel operativo. El nivel

operativo considera los resultados inmediatos y las actividades que año a año se planifican en pos de conseguir los resultados en el corto, mediano y largo plazo.

Figura 8. Niveles de acción para la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030



Fuente: Elaboración propia DENS

De acuerdo con este planteamiento, cada tema incluido en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 debe contener: objetivo de impacto, resultados esperados priorizados y suficientes para dar cumplimiento al nivel superior, y resultados inmediatos que darán cumplimiento a los resultados esperados. Esto último, mediante la ejecución y cumplimiento de las actividades planificadas anualmente por cada organismo al que le compete. La nomenclatura acá usada, es un continuo de lo usado para la década actual, buscando así darle continuidad al proceso de planificación estratégica y operativa.

Las definiciones de cada uno de estos conceptos se describen en la figura 8.

Figura 9. Cadena de Resultados Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Cadena de resultados	Definición	Nivel de planificación
Impacto	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren en el largo plazo de manera sostenible. Por ejemplo, una mejora de la situación sanitaria de la población conseguida gracias a una disminución de la morbilidad y la mortalidad, la eliminación o erradicación de una enfermedad, una disminución de la prevalencia de factores de riesgo, financiamiento equitativo, entre otros.	Estratégico (común para todos los actores y niveles de responsabilidad)
Resultado Esperado	Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren a corto o mediano plazo atribuibles a las intervenciones del sector o intersector además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud. Por ejemplo, la cobertura de una intervención o el desempeño del sistema de salud, como la cobertura de vacunación, la cobertura de tratamiento o el acceso a la atención.	
Resultado Inmediato	Todo aquello que el sector e intersector pretende hacer para contribuir al logro de los resultados esperados, y sobre lo cual tendrán que rendir cuentas. Se refiere resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad. Por ejemplo: estándares normativos, intervenciones, programas, directrices, entre otros.	Operativo (diferenciado según nivel de responsabilidad)
Actividad	Conjunto de acciones realizadas a fin de producir los resultados inmediatos. Deben estar claramente vinculadas a la consecución de cada uno de los resultados inmediatos.	
Insumos	Recursos humanos, financieros, materiales y de otro tipo requeridos y empleados para la realización de las actividades.	

Fuente: Elaboración propia DENS

2. Componentes de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Acorde a lo establecido en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, y de forma de mantener un proceso sistemático, sostenible y que permita la comparabilidad, se ha definido mantener la metodología del trabajo de la década anterior, lo que significa, entre otras cosas, dar continuidad a la nomenclatura y marco teórico usado en dicho período como se ha señalado en los párrafos anteriores de este documento.

Los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020, que se planteaban como el fin o propósito del Plan para dicha década, siguen siendo los pilares y el propósito para el 2021-2030, pero con algunos ajustes, siendo entonces:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de la atención en salud
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

En este sentido y dado lo analizado y concluido en el análisis crítico, como parte de la primera etapa de evaluación final de la década 2011-2020, de los 9 ejes estratégicos establecidos para el período 2011-2020, para la próxima década se proponen mantener los siguientes ejes:

EJE 1 (antiguo 6): Medio ambiente

EJE 2 (antiguo 3): Estilos de vida

EJE 3 (antiguo 2): Enfermedades crónicas no transmisibles

EJE 4 (antiguo 1): Enfermedades Transmisibles

EJE 5: Funcionamiento y Discapacidad

EJE 6 (antiguo 7): Gestión, calidad e Innovación en Salud

El EJE 4 actual (Curso de vida) pasa a establecerse como un enfoque que impacta cada uno de los ejes señalados anteriormente, abordando de esta manera las temáticas de salud de cada uno de los otros ejes, desde la perspectiva de curso de vida.

El EJE 5, Funcionamiento y Discapacidad, es un nuevo eje que responde a la perspectiva de curso de vida y a la historia natural del proceso salud/enfermedad, considerando el perfil epidemiológico de la población y la necesidad de avanzar en la concepción de la rehabilitación no solo como la fase final del proceso salud/enfermedad par la población viviendo con discapacidad, si no como una fase en distintas etapas de la vida de cualquier persona con alguna condición de salud (GHA, 2019) asegurando la continuidad del cuidado y la prevención de la situaciones invalidantes o de deterioro de la funcionalidad.

Los EJES 7, Institucionalidad del sector y 8, Calidad de la atención en salud, pasan a ser la base de todos los ejes anteriores, entendiéndose como los indicadores de proceso (input/output), necesarios en el sistema de salud para el cumplimiento de los objetivos planteados en la cadena de resultados del eje y tema en específico. Este eje pasa a ser el EJE 6, llamándose Gestión, Calidad e Innovación en Salud.

El EJE 5, Equidad y Salud en todas las políticas, deja de ser un eje transversal, para ser parte de cada uno de los ejes anteriores como enfoque, entendiéndose que todo tema incluido en alguno de estos ejes debe tener objetivos en torno a la equidad y, por ende, sus respectivos indicadores.

El EJE 9, Emergencias, desastres y epidemias se une al eje 1, entendiéndose que la mayoría de dichos eventos, excepto algunas epidemias que irían en el eje 4, tienen uno o varios componentes medio ambientales. Considerando por su parte que los aspectos relacionados a la respuesta del sector frente a estos eventos se plasmaran en el Eje 6.

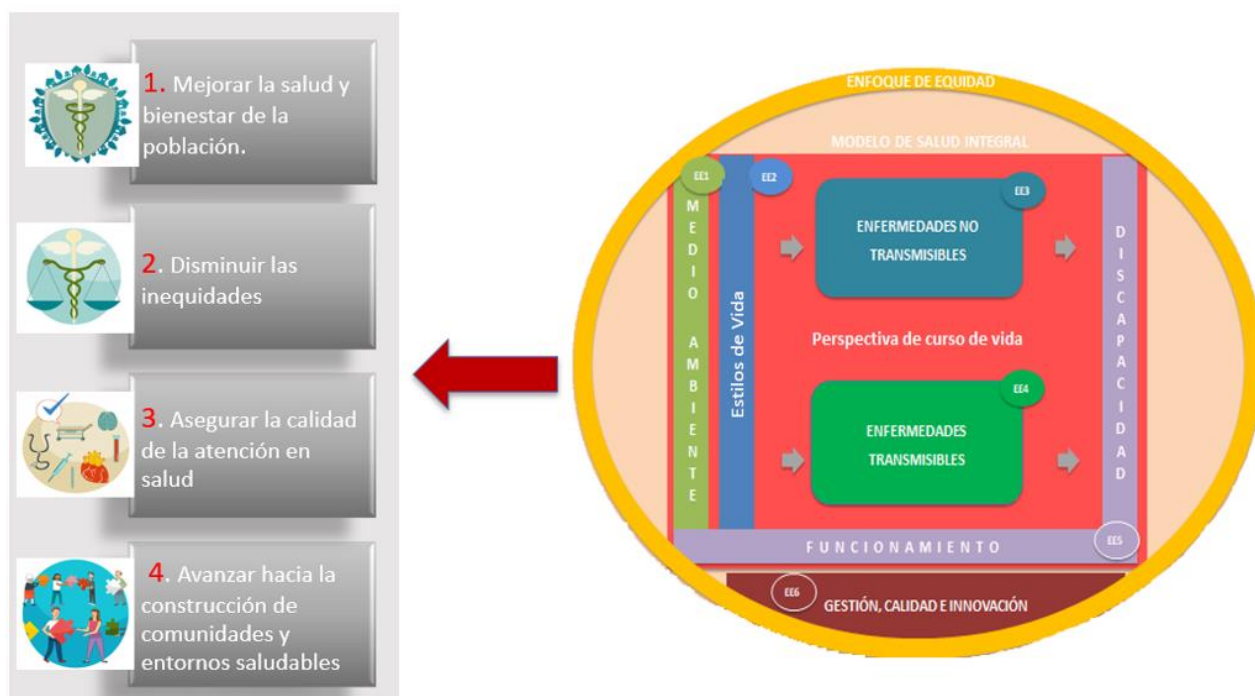
En resumen, en cuanto a ejes estratégicos, el modelo de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 contemplaría en su núcleo 6 ejes. Eje 1 de Medio ambiente, Eje 2 de Hábitos de vida, Eje 3 de Enfermedades No

Transmisibles, Eje 4 Enfermedades Transmisibles, Eje 5 Funcionamiento y Discapacidad y Eje 6 Gestión e Innovación en Salud (Ver Figura 9).

Estos ejes son diagramados, tomando el modelo de los determinantes de la salud, en un supuesto donde, el medio ambiente y los hábitos del individuo y/o poblaciones, a lo largo del curso de vida (perspectiva en color rojo en el Mapa conceptual de la figura 9), determinan la aparición de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles que generan consecuencias en el funcionamiento de las personas, generando distintos niveles de discapacidad. En este sentido, todo lo anterior es visto como producto y causa de inequidades en salud, si no se considera desde la base un enfoque de equidad, que permita focalizar las acciones en los grupos sociales más desaventajados para el tema en cuestión; de modo que dicho enfoque estará presente en todos y en cada uno de los temas de cada eje de la Estrategia 2021-2030.

Finalmente, el sector, debe enfrentar los desafíos propuestos en los ejes anteriores considerando los insumos y productos necesarios y suficientes para el logro de lo planteado en cada uno de los temas priorizados, asegurando así una correlación entre lo que debemos hacer, lo que tenemos para hacerlo y lo que necesitamos sumar para poder lograr en el plazo de 10 años cumplir con las metas propuestas.

Figura 10. Mapa Conceptual de Objetivos Sanitarios y Ejes Estratégicos 2021-2030



Fuente: Adaptado de Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (MINSAL, 2016)

3. Metodología de Marco Lógico y Gestión basada en resultados para la Estrategia Nacional de Salud

La elaboración del Plan Nacional de Salud para el periodo 2011-2020, consideró importantes insumos. Los primeros fueron los Planes Estratégicos a Plazo Medio de la OMS (2008-2013) y OPS (2008-2012). Estos planes fueron especialmente apropiados no solo por pertenecer a instituciones referentes en materia de salud regional y mundial, sino también por plantear un modelo de gestión basada en resultados, dando relevancia al componente estratégico para el logro de las metas sanitarias.

En este sentido, la gestión basada en resultados (GBR) se establece como una estrategia de gestión en la cual todos los actores, que contribuyen directa o indirectamente a alcanzar una serie de resultados, garantizan que sus procesos, productos y servicios contribuyen al logro de los resultados (productos, efectos y metas de más alto nivel o impactos). Los actores, por su parte, utilizan la información y evidencia sobre resultados para informar la toma de decisiones sobre el diseño, la asignación de recursos y la ejecución de programas y actividades, así como para la elaboración de informes y la rendición de cuentas¹.

La Planificación estratégica, es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se proveen.

Desde el punto de vista metodológico, la planificación estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar dichos objetivos. Desde esta perspectiva la planificación estratégica es clave para la toma de decisiones.

En tanto la planificación operativa, se refiere a la determinación de las metas de corto plazo, las cuales permiten hacer operativas las estrategias. A partir de esto, es posible realizar la programación de las actividades y la estimación del presupuesto que se requiere para llevarlas a cabo.

Para poder definir el marco de resultados y metas propias de la planificación para el 2021-2030 se empleará la metodología de marco lógico, considerando para esto previamente una selección y priorización de temas de salud a través de la aplicación de la matriz de Hanlon modificada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Una vez definida las temáticas a incorporar en el plan se procede a realizar un análisis de situación o diagnóstico de cada una de ellas, definir el mapa de actores o involucrados que deben ser parte de la determinación del

¹ Definición según Naciones Unidas

problema central a analizar, estableciendo las causas y efectos del mismo. Para luego traducir este “árbol de problemas” en un “árbol de objetivos”, es decir plantear en términos positivos las problemáticas definidas. Por ejemplo, si el problema central es la alta incidencia de tuberculosis, el objetivo deberá girar hacia disminuir la incidencia de tuberculosis, y así las causas del árbol del problema pasarán a ser los medios (estrategias o intervenciones) que permitirán cumplir con el objetivo.

Una vez definiendo lo anterior, se establece las alternativas a seleccionar y se traducen en un marco de resultado. Dicha selección es, nuevamente, resultado de un análisis del estado del arte, de la capacidad del ejecutor de intervenir sobre las distintas causas, de los costos y de posibles combinaciones o sinergias con otras intervenciones.

Es así que se obtiene la matriz de marco lógico, donde la lógica vertical detalla los resultados (impacto, resultados esperados y resultados inmediatos) y en la lógica horizontal, se establecen los indicadores, fuentes de información y supuestos.

Con esta etapa desarrollada, se procede luego al establecimiento de actividades que serán parte del plan operativo y que se ejecutarán con el propósito de avanzar en los resultados propuestos.

IV. Proceso de Formulación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

El Departamento de la Estrategia Nacional ha iniciado el proceso de preparación de la formulación de los objetivos sanitarios de la década 2021-2030 desde el año 2017 y se ha diseñado para terminarse el año 2021. Todo el proceso considera cinco grandes etapas, en las cuales se obtienen 2 grandes productos. Desde el segundo semestre del 2019 hasta diciembre de 2020 se llevarán a cabo 3 etapas: *Preparación*, cuyo principal objetivo es preparar los insumos e instrumentos para las siguientes etapas; *Priorización*, cuyo objetivo es la selección de temas a incluir en la próxima estrategia; *Cadena de Resultados*, donde dichos grupos construirán la cadena de resultados de cada tema; *Construcción de indicadores y metas*, donde se establecerá el marco de medición, formulando los indicadores y metas que evaluarán los objetivos propuestos en la etapa anterior; y la etapa de *Difusión y Sensibilización*.

Figura 11: Formulación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030: Etapas y Productos



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

A su vez, se establecerán 4 grupos de trabajo, con diferentes funciones y niveles de acción, conformándose entonces: *Comité Ejecutivo*, *Comité técnico* y *Mesas técnicas* por cada tema o por un conjunto de temas con cierta relación, grupos que serán liderados por el departamento Estrategia Nacional de Salud, como *equipo coordinador*. A continuación, se describe cada una de las etapas del proceso, con los actores involucrados y sus respectivas funciones, objetivos de la etapa, insumos y productos que se esperan obtener.

1. Etapa de Preparación

Esta etapa tiene como principal objetivo la elaboración y preparación de los insumos e instrumentos necesarios para el inicio del proceso de formulación de los próximos objetivos sanitarios de la década y ha considerado un tiempo de desarrollo de dos años, desde el segundo semestre del 2017 al segundo semestre del año 2019, siendo ejecutada por el equipo del Departamento Estrategia Nacional de Salud. El puntapié inicial de este proceso y esta etapa, fue la elaboración del Marco Metodológico para la formulación de los Objetivos Sanitarios 2021-2030, cuya primera fase de desarrollo contempló una revisión bibliográfica ampliada de Planificación Estratégica en Salud en la literatura internacional. El producto asociado se presentó a la jefatura de la División y fue la primera versión de propuesta metodológica (ver documento “Primera versión OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030: Marco Metodológico para su formulación”).

En paralelo y como insumo clave para la planificación en salud, se realizó un Análisis de la Situación de Salud del país (ASIS), el cual tuvo 3 componentes: Análisis de la situación epidemiológica, Análisis de la situación desde la perspectiva del sector salud y Análisis de la situación desde la perspectiva del equipo coordinador. Dicho producto es el primer insumo de trabajo para los grupos que se conformarán en el proceso, y determina una propuesta de temas de salud que debiesen ser parte de los objetivos de la próxima década. El ASIS será utilizado como herramienta de información, en la etapa 2 del proceso o de priorización, siendo relevante para obtener el producto final de esta etapa.

Durante el año 2019, y como fase común, tanto al proceso de formulación de los objetivos sanitarios de la siguiente década como a la evaluación de final de la década 2011-2020, la División de Planificación Sanitaria conformó una mesa de trabajo con integrantes de los Departamentos de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Medicina Basada en la Evidencia (ETESA) y el Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS) para desarrollar un análisis en profundidad de los resultados de algunos temas priorizados de la Estrategia actual denominado Análisis Crítico, los cuales también constituyen insumos para este proceso. Anexo a esto, otro insumo importante es la Evaluación a mitad de período de la Estrategia Nacional de Salud. Estos dos últimos documentos constituyen la base del producto Lista de temas antiguos priorizados para formar parte de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

2. Etapa de Priorización

La etapa de Priorización es la segunda etapa del proceso de formulación de los próximos objetivos sanitarios, y se llevará a cabo a partir de enero a Julio de 2020. El objetivo de esta fase es consolidar un listado final de temas a incluirse en la Estrategia 2021-2030. Esta, se desarrolla a partir de dos sub-etapas sucesivas, cada una con un enfoque específico y que en conjunto abarcan un período de ejecución entre *enero y junio de 2020*. Por un lado, la **Priorización 1**, etapa abocada a fijar los Temas de Salud que serán incorporados, con foco en la identificación y definición de temas nuevos. Siendo estos últimos por definición, aquellos que no hacen parte de la Estrategia actual. La identificación de temas nuevos se realizará a partir del uso de herramientas de consulta, mientras la definición será producto de someter los temas identificados a una instancia de selección a partir de **la matriz de criterios absolutos** y una de priorización a partir de **la matriz de Hanlon**. Por otro lado, la **Priorización 2**, está centrada en definir la Lista Final de Temas (antiguos y nuevos) que serán abordados a partir de la Estrategia en formulación.

2.1 Priorización 1 (Método de Hanlon)

La Priorización 1 tiene como propósito consolidar un listado final de temas nuevos a incluirse en la Estrategia 2021-2030, mediante la aplicación de criterios de priorización definidos. Esta subetapa tiene un desarrollo total de 6 meses entre enero y junio de 2020, y es realizada por el equipo coordinador del Departamento Estrategia Nacional de Salud. Para su ejecución se consideraron 3 fases: **selección de temas, criterios absolutos y aplicación de matriz de Hanlon**, y se elaboraron instrumentos de trabajo, entre los cuales destaca por su rol clave, el Formulario de solicitud de incorporación de temas a la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

a) Selección de Temas

En esta fase, es creada una lista inicial de temas nuevos a incorporar como producto de la consulta a distintos actores, entre ellos, referentes técnicos en salud tanto del nivel central como regional, y grupos o personas de la sociedad civil.

En el primer caso se considera como mecanismo de consulta, la aplicación online del formulario de solicitud de incorporación de temas nuevos; mientras que, en el segundo caso, es considerada la aplicación de un formulario tipo encuesta, y la sistematización de la información recogida a través de los distintos diálogos ciudadanos realizados en el país. Siendo estos, los asociados a la iniciativa presidencial “el Chile que queremos”, los diálogos en salud adelantados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y los realizados de forma opcional por las regiones como mecanismo propio de este proceso. Adicionalmente se considera la información que será recabada a partir de jornadas de planificación comunitaria, la que contará con una ejecución piloto en dos comunas de la Región Metropolitana, para ser replicada en otras regiones del país.

Esta fase será desarrollada entre enero y abril de 2020.

El formulario de solicitud de incorporación de temas nuevos para técnicos, fue desarrollado y consultado para su validación en 3 instancias de jornadas con referentes regionales. Consta de 4 secciones y 10 preguntas en total, donde a partir de la metodología de marco lógico, se identifica un problema, se describen los principales factores causales, la población afectada, los actores claves y para este caso, se intenta focalizar la población afectada desde un enfoque de equidad y con perspectiva de curso de vida.

Dicho formulario será difundido para que sea utilizado por los referentes técnicos del nivel central del Ministerio de Salud y desde las regiones, tanto para los servicios de salud como por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

El formulario para técnicos y su contenido puede ser revisado en el siguiente link: <http://estrategia2021-2030.minsal.cl>

b) Criterios absolutos

Todos los temas nuevos contemplados en el documento final de la etapa “Selección de temas” pasan a la etapa de priorización en su fase de criterios imperativos, entendiéndose estos como factores de la temática propuesta de los que no se puede prescindir para poder dar óptimo desarrollo al proceso de formulación de los objetivos sanitarios, en su fase de diseño, implementación y evaluación.

En base a la experiencia recolectada de los procesos anteriores y de lo obtenido como principales aprendizajes de dichos procesos, el equipo Estrategia Nacional de Salud, ha definido 2 aspectos como criterio imperativo en este proceso:

Todos los formularios que se reciban con solicitudes de incorporación serán revisados y consolidados por el DENS para conformar el listado de temas nuevos propuestos para incorporación en la Estrategia 2021-2030. Dicho listado constituye el producto final de esta fase y es insumo para la siguiente.

1. Existencia de un Plan Nacional de la temática desarrollado entre los años 2018-2019.
2. Existencia de fuente de información válida y acorde para la obtención de indicadores que permitan el monitoreo en la década completa.

El primer criterio imperativo, es un criterio de inclusión y considera la Estrategia Nacional de Salud como la carta de navegación del sector salud, en donde se establecen las principales prioridades en sintonía con todo el quehacer del sector, por ende, toda temática propuesta, de la que se cuente con un Plan recientemente definido (años 2018-2019) pasa a ser parte de la nueva Estrategia directamente, sin tener que pasar por las otras fases de priorización. Para lo que corresponde a la realización del marco de resultados y monitoreo de estas temáticas, se seleccionarán objetivos e indicadores de dicho plan, de manera de no innovar e ir en coherencia a lo establecido como meta del sector.

El segundo criterio imperativo corresponde a un criterio de exclusión, ya que se hace necesario contar con toda la información necesaria y disponible para el monitoreo y evaluación de las temáticas, y esto hace imprescindible que los objetivos establecidos cuenten con fuente de información válidas y robustas de manera de asegurar que se dispondrá de información para la medición de los avances y para la rendición de cuentas y así evitar que mantengamos el porcentaje de indicadores no evaluables de las dos décadas anteriores. Por ende, si la temática propuesta no cuenta con un registro o base de datos que asegure el monitoreo de las metas, como base de datos de egresos hospitalarios, estadísticas vitales u otro similar, no podrá seguir el proceso de priorización y, por ende, quedará excluido de la próxima estrategia.

c) Aplicación Matriz de Hanlon.OPS

Este procedimiento es orientado por el equipo coordinador e involucra la aplicación del método Hanlon OPS, con el que pretende dar orden inclusivo y prioritario a los temas de salud que serán incorporados, siendo insumo para ello el listado de temas nuevos, resultante de la fase precedente (criterios absolutos). El método involucra la evaluación de los temas a partir de la matriz Hanlon-OPS la que ha sido adaptada por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL para lograr su implementación local.

El uso de este método en el proceso de formulación de los OSD, implicó las siguientes consideraciones:

- Las definiciones de los componentes han sido adaptadas para dar sentido a su aplicación.
- La matriz incorpora cinco componentes o criterios de priorización, siendo estos: tamaño o magnitud del problema, gravedad, efectividad de las intervenciones, inequidad y factor de participación intersectorial. Cada componente posee una ponderación específica a partir del cual es valorado el tema de salud respecto de esa característica (ver anexo 1).
- Cada tema de salud a evaluar posee una ficha técnica, la que contiene una visión general de la situación del tema en el país.
- Dentro de la fórmula se ha modificado el componente (F) que se comprendía como “Factor de Posicionamiento” de la OPS, por el “Factor de Intersectorialidad”. Este último es comprendido como la medida en que organismos de otros sectores contribuyen **con** el logro de los objetivos sanitarios, de modo tal que es requerido en mayor o menor medida impulsar el trabajo intersectorial.
- Para dar puntaje al componente F se generó la matriz de Intersectorialidad, considerando criterios que incorporan la complejidad de la intersectorialidad y permitan dar una mirada más objetiva del tema.
- En la matriz de Intersectorialidad se suman los puntos que entre 1 y 3, el evaluador asigna a cada uno de los tres criterios que lo componen, obteniéndose resultados entre 3 y 9. Este valor, debe ser convertido a los valores entre 0,67 y 1,5 considerados en la matriz HANLON-OPS. Para ello se ha realizado una operación en que de los 7 valores se sitúa la mediana y ahí se distribuyen los 3 superiores e inferiores de forma simétrica entre 0,67 y 1, y entre 1 y 1,5 respectivamente. Cabe señalar que la distribución total de los valores es asimétrica dada la necesidad de que exista una mediana.
- La fórmula en la que se fundamenta el cálculo es la siguiente:

$$BPR = \frac{(A + B + E) * C}{5.25} * F$$

A = Tamaño o magnitud del problema (0 – 10 puntos)

B = Gravedad (0 – 20 puntos)

B = B₁ + B₂ + B₃ + B₄

B₁ = Urgencia (0 – 5 puntos)

B₂ = Seriedad de las consecuencias (0 – 5 puntos)

B₃ = Pérdida económica (0 – 5 puntos)

B₄ = Repercusión negativa en otros (0 – 5 puntos)

C = Efectividad de las intervenciones (0 – 10 puntos)

E = Inequidad (0 – 5 puntos)

F = Factor de Intersectorialidad (0.67 – 1.5 puntos) ***Observar que contiene una matriz

BPR alude al término Clasificación Básica de Prioridades o Basic Priority Rating, por sus siglas en inglés.

-Dentro del proceso de formulación de los OSD 2021-2030, se ha establecido una aplicación del método en dos instancias, una nacional y otra regional, las que se realizarán en junio del 2020. La primera en una jornada que se llevará a cabo en la Región Metropolitana, y la segunda, de realización en cada una de las regiones que conforman el territorio nacional.

2.2 Priorización 2 (Factibilidad técnica)

Esta subetapa contempla una serie de criterios relativos definidos por el departamento y que apelan a las características que deben contener los objetivos y resultados planteados. Esta etapa será desarrollada por el comité técnico y los directores de eje y tendrá una duración de un mes.

Para esta etapa, se han desarrollado 4 instrumentos, tipo lista de chequeo, con una serie de preguntas que buscan revisar, de manera rápida, si el tema que está siendo evaluado para priorizarse dentro de la próxima Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, cumple ciertos criterios para el objetivo de impacto propuesto (que se define a partir del problema definido en el formulario para la solicitud de incorporación de temas nuevos), los resultados

esperados, que se definen a partir de los factores causales, y si cumple con criterios para tener el enfoque de equidad, y la perspectiva de curso de vida. Los criterios considerados en cada una de las listas de chequeo propuestas, se muestran en la figura 11.

Figura 12: Listas de chequeo para los criterios relativos de la fase de Factibilidad Técnica

1. Lista de chequeo OI	
Es medible (cuantifica lo que se quiere conseguir)	<input type="checkbox"/>
Apropiado: se relaciona con los objetivos sanitarios y al eje	<input type="checkbox"/>
Realista: se puede lograr e implementar	<input type="checkbox"/>
Temporalidad: Objetivo conseguible dentro de la década	<input type="checkbox"/>

2. Lista de chequeo RE	
Es medible (cuantifica lo que se quiere conseguir)	<input type="checkbox"/>
Apropiado: se relaciona con el OI y RI	<input type="checkbox"/>
Realista: se puede lograr e implementar	<input type="checkbox"/>
Temporalidad: Objetivo conseguible dentro de la década y con avances a mediano plazo	<input type="checkbox"/>
Contempla el Modelo de Salud Integral	<input type="checkbox"/>

3. Lista de chequeo Enfoque de Equidad	
Hay una brecha entre subgrupos de la población?	<input type="checkbox"/>
Es dicha brecha tangible a partir de los datos?	<input type="checkbox"/>
Hay intervenciones demostrables que acorten dicha brecha?	<input type="checkbox"/>
Son implementables dichas intervenciones?	<input type="checkbox"/>
existe indicador para monitorear la brecha?	<input type="checkbox"/>
La fuente de información de la que proviene el indicador permite el monitoreo y evaluación en el período?	<input type="checkbox"/>

4. Perspectiva de curso de vida

El problema en cualquiera de sus niveles de la cadena de resultados afecta mayormente en ciertas etapas de la vida y/o contempla acciones que influyen en el progreso del problema en algún período de vida en:

período preconcepcional	<input type="checkbox"/>
período embarazo	<input type="checkbox"/>
parto y puerperio	<input type="checkbox"/>
salud neonatal	<input type="checkbox"/>
salud infantil	<input type="checkbox"/>
salud adolescente	<input type="checkbox"/>
adulto joven	<input type="checkbox"/>
adulthood	<input type="checkbox"/>
personas mayores	<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia Departamento ENS.

Una vez realizado el ejercicio de revisión de la factibilidad técnica, se obtendrá el Ranking final de temas a incluir en la Estrategia Nacional de Salud, del cual se seleccionarán un número de 30 temas y que deberá ser visado tanto por el comité ejecutivo del proceso como las autoridades del Ministerio de Salud.

Posterior a este paso, se conformarán las mesas técnicas de las temáticas seleccionadas, pudiendo constituirse 1 mesa por eje que agrupe las distintas temáticas, o 1 mesa por tema en el caso que dicho tema deba ser tratado de forma particular.

3. Etapa Marco de Resultados

Una vez constituidas las mesas técnicas por eje o tema, según sea necesario, siendo 30 el número máximo de mesas que se pueden conformar, y mínimo 6, comienza a desarrollarse la implementación de las mesas técnicas para la elaboración del marco de resultados. Esta etapa, está contemplada realizarse desde agosto 2020 a octubre del mismo año y participan en ella los actores convocados por el comité técnico y cada director de eje, aprobado por el comité ejecutivo, siendo coordinadas por el equipo DENS. Para ello, cada profesional del Departamento asumirá como coordinador de las mesas que corresponden a un eje.

En teoría, se establece que las Mesas técnicas sean conformadas por un máximo de 10 representantes de los equipos técnicos del nivel central y regional del Minsal, representantes de la academia y/o sociedades científicas si existen para el tema seleccionado, y representantes de la sociedad civil, además de otros organismos públicos o privados que se determinen como actores relevantes en el mapa de actores realizado por el comité técnico para dicho tema.

El objetivo principal de esta etapa es realizar el árbol de problema de la metodología de Marco Lógico para determinar de éste, el árbol de objetivos, y con eso establecer, el objetivo de impacto para el tema en la década, los resultados esperados que se priorizarán, considerando un número no mayor de 4 RE por tema y definir los RI para el 2021 que constituirán el Lineamiento Temático correspondiente al nivel programático de la metodología mencionada, y que vincula el nivel estratégico de la planificación, con su nivel operativo.

De esta etapa entonces, se obtiene el producto Cadena de Resultados para cada una de las temáticas contempladas en cada eje, finalizando el proceso con el documento Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, que debe ser visado por el director de eje, el comité técnico, el comité ejecutivo y las autoridades MINSAL, para ser enviado a jurídica para su finalización por resolución.

A fines del 2020 se difundirá y se llevará a cabo la primera fase de la etapa de Difusión y Sensibilización con la difusión y lanzamiento del documento mencionado.

Los equipos regionales y ministeriales, tendrán toda la información de los nuevos ejes, temas y cadena de resultados para cada tema en el Sistema de Monitoreo para la Planificación Operativa (SIMPO) de manera de que puedan empezar a planificar sus actividades 2021 al momento que cada tema establece su cadena de resultados, asegurándonos así, que en enero y febrero se pueda planificar el año 2021.

Por ende, el SIMPO seguirá siendo la herramienta usada para el monitoreo de la planificación operativa y actualizará la información de la nueva década al momento que se vayan dando por zanjados los distintos ejes y temas.

4. Etapa Marco de Monitoreo

Las mesas técnicas conformadas, no terminan su trabajo con la etapa anterior; durante el año 2021 se deben desarrollar los distintos indicadores y sus respectivas metas planteadas al 2030, para los objetivos de impacto y resultados esperados para cada temática.

Lo anterior permitirá realizar el monitoreo y la evaluación de avances en lo planteado en cada tema y a su vez, desarrollar un marco de indicadores que asegure, se cumpla el propósito de medir efectivamente lo que se pretende medir, de plantear metas que sean alcanzables, pero desafiantes, y que los indicadores de resultado esperado, en la lógica agregativa, tengan relación con el avance que se espera sea alcanzado en el indicador de impacto.

El desafío en esta etapa es, por un lado, elaborar indicadores según los criterios SMART, sin establecer más allá de un máximo de 100 indicadores en total, de manera que sea realista el monitoreo y su seguimiento y, que la planificación, tanto al nivel estratégico como operativo, sea entendida como aquello que se debe hacer en torno a los objetivos planteados a alcanzar de aquí al 2030; y por otro, que el marco de monitoreo, es el set de indicadores a monitorear durante el desarrollo de la década para evaluar los avances en el plan, pero no constituyen ellos en sí mismo la Estrategia Nacional de Salud, sino que son parte de un marco de acción más amplio y profundo.

En este mismo marco de monitoreo, se deben considerar indicadores a los que el país ya debe rendir cuenta, ya sea para organismos internacionales, o como parte de compromisos adquiridos, por lo que se plantea en el desarrollo de esta etapa es la generación de una matriz de indicadores, en la que el Departamento Estrategia Nacional de Salud ha consolidado la información sobre los distintos indicadores que maneja el sector salud (COMGES, PRAPS, CDC, IAAPS, PMG, Metas Sanitarias, etc.), junto a los indicadores que se incluyen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, indicadores para rendir a OCDE, indicadores de los programas o iniciativas MIDESO, entre otros. Dicha matriz es un insumo para las mesas técnicas, de manera de que primero se considere, si estos indicadores responden adecuadamente a los objetivos de las temáticas, y solo si dicho supuesto no se cumple, se necesite desarrollar un nuevo indicador y, por ende, explorar su factibilidad técnica de construcción y medición.

Para el planteamiento de las metas a conseguir al final de la década, y de la experiencia recabada en los procesos de objetivos sanitarios anteriores, se propone comprometer metas relativas, más que números absolutos, y ojalá establecerlas en base a los datos obtenidos del análisis de tendencia, línea de base establecido en un año o más, pudiendo usarse proyecciones, subgrupos de población u otras categorías dependiendo del tema de salud analizado.

En esta etapa la División de Planificación Sanitaria juega un rol clave, dado que al menos 3 de sus departamentos están involucrados en la tarea, el Departamento Estrategia Nacional de salud como coordinador de este proceso, el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, y el Departamento Epidemiología, quienes en conjunto con los miembros de las mesas técnicas configurarán los indicadores y metas.

El proceso termina con la negociación de las metas, de manera de que lo comprometido sea validado por todos los actores relevantes tanto del sector, como del intersector.

Una vez formulados los indicadores, con sus respectivas fichas técnicas, deben ser incorporados en el Módulo de monitoreo de indicadores del Sistema de Monitoreo para la Planificación Operativa (SIMPO) plataforma de soporte para la Estrategia actual, y que seguirá siendo el instrumento usado para la próxima, tanto para la planificación como para el monitoreo de indicadores.

5. Etapa de Difusión y Sensibilización.

Esta etapa, si bien se plantea en el calendario, como la última etapa, debe estar presente en cada una de las etapas anteriores, poniendo a disposición de los equipos, la información necesaria para su participación en el proceso de formulación. No obstante, los hitos comunicativos más importantes de todo este proceso, están constituidos por el término de la etapa de Marco de Resultados, y que concluye con el lanzamiento de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, que debe ser realizado en diciembre del próximo año, dándose a conocer, los objetivos sanitarios de la década, los ejes considerados, temas incluidos con sus respectivos objetivos de impacto, resultados esperados e inmediatos y el segundo hito es a fines del año 2021, específicamente octubre de dicho año, donde se deben dar a conocer los indicadores seleccionados para monitorear los objetivos de impacto y resultados esperados y las metas establecidas a alcanzar al final de la década.

Es de vital importancia para el éxito del proceso que se releve la importancia de la planificación operativa, y del sistema de soporte para ello, y recalcando que la planificación en salud es flexible, por lo que, existiendo el sistema de monitoreo de los indicadores, y evaluando los avances en cada uno de los objetivos comprometidos y en sus resultados esperados periódicamente, y vinculándolos con las planificaciones, se podrán establecer medidas correctivas en las temáticas que así lo necesiten, antes de que termine la década, considerando que esto puede derivar, en cambio de objetivos, cambio de meta o cambio de acciones al nivel más operacional.

Por ello el Departamento Estrategia Nacional de Salud, asume la función de no solo evaluar los avances a mitad de la década y al final, si no, establecer un sistema evaluativo constante, que permita establecer las alertas cuando lo que se ve reflejado en las planificaciones operativas, no se condice con los objetivos planteados, y, por ende, no se puede esperar cambios en los indicadores. Y tal como ocurrió en la década actual, puede que sea necesario, en base a estas evaluaciones, actualizar o modificar la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, en algunas temáticas, en el transcurso mismo de la década.

V. Equipos de trabajo

De acuerdo a lo definido anteriormente en este documento, para el proceso de formulación de los próximos objetivos sanitarios de la década 2021-2030 se conformarán dos comités: un comité ejecutivo y un comité técnico, un equipo coordinador, se nombrará un director de eje y se conformarán mesas técnicas.

El comité ejecutivo representado por Autoridades y Jefes de División del Ministerio de Salud (MINSAL) y de sugerencia, acompañado por representantes de SEGPRES, Ministerio de Hacienda, Educación, Vivienda y Urbanismo y de Desarrollo Social, será quien se encargue del establecimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD), la formulación y/o actualización de la misión, visión y principios orientadores para todo el sector, así como de los Ejes Estratégicos (EE) del plan. Estos productos, surgirán a través del trabajo realizado por este comité ejecutivo previamente constituido por resolución y el cual actuará a lo largo de todo el proceso de formulación de los OSD y la construcción del Plan Nacional de Salud.

Por cada eje estratégico definido, se nombrará un director, quien se sugiere sea el jefe de división a cargo de las temáticas principales incluidas en dicho eje, y habrá un equipo coordinador liderado por el Departamento Estrategia Nacional de Salud.

El equipo coordinador, el Departamento Estrategia Nacional de Salud, es el encargado de recibir, consolidar y priorizar en primera instancia las solicitudes de incorporación de nuevos temas de salud a la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. El equipo coordinador está integrado por todos los profesionales del Departamento Estrategia Nacional de Salud, quienes lideran este proceso y guían y documentan el trabajo tanto de los comités, como cada una de las mesas técnicas.

El comité técnico/ director de eje, estarán a cargo de las temáticas principales incluidas en dicho eje. Realizarán, entre otras funciones, la etapa de factibilidad técnica y el mapa de actores, clave para la conformación de las mesas técnicas, que también son de su responsabilidad. El comité técnico es quien presenta las definiciones que se hagan en ese nivel al comité ejecutivo.

Seguidamente, profesionales integrantes de los equipos técnicos del Minsal a nivel central y regional y un conjunto de actores clave: organismos autónomos del sector, intersector, grupos de interesados (academia, sociedad civil, etc.) a través de su participación en las mesas técnicas, realizarán el ejercicio de priorización 2 de manera de priorizar un total de 30 temas. Con dicha selección completa, las mismas mesas técnicas, definirán el conjunto de intervenciones y su cadena de resultados, para el abordaje de los problemas de salud que han sido identificados y priorizados respecto de las solicitudes recibidas.

De acuerdo a lo anterior, la materialización de los productos de ambos grupos de trabajo, consolida el desarrollo del primer componente de la dimensión estratégica de la planificación para todo el sector, producto que será publicado bajo el nombre Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

Así mismo, la instancia regional se verá reflejada por uno o más representantes en el comité ejecutivo, representantes en el comité técnico, especialmente para los temas de relevancia para ciertas regiones o zonas, y con participación en cada una de las mesas técnicas, si se requiere. Es así como, podrá haber mesas técnicas constituidas mayoritariamente por representantes regionales, en vez del nivel central, dado que la temática en cuestión afecta principalmente a dicha región o zona, donde además residen los mayores expertos y donde el conocimiento necesario para establecer bien el problema y los objetivos, es mayormente de resorte local que nacional. En el caso de estas mesas, el rol de los referentes de estrategia a nivel local será clave como coordinadores.

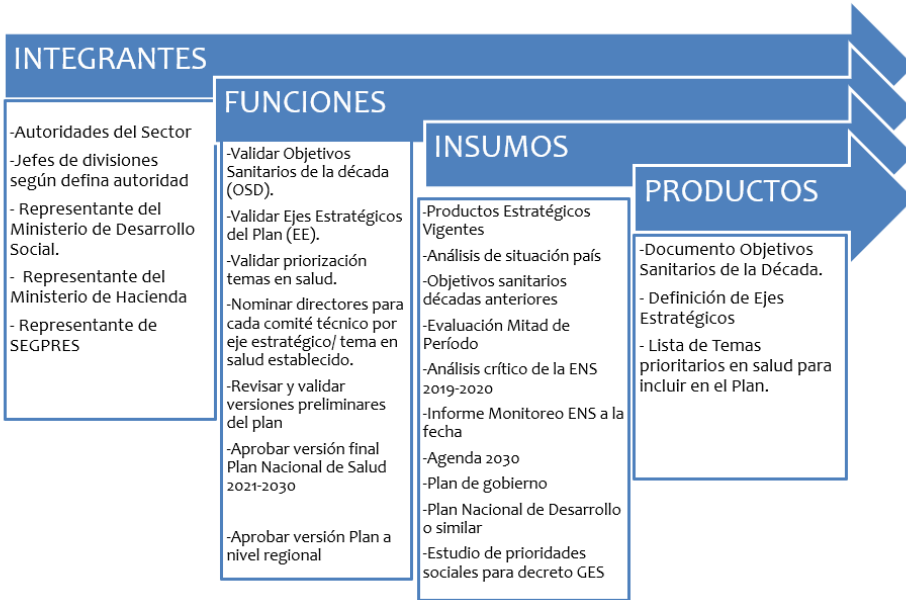
Por otro lado, se propone la existencia de un equipo planificador, a cargo de seleccionar y acompañar la implementación de las distintas metodologías a utilizar durante los procedimientos incluidos en la etapa de Diseño, especialmente aquellos propios de la coordinación y funcionamiento de las instancias de trabajo. Este equipo estará constituido por profesionales del Departamento de Estrategia Nacional de Salud, de la División de Planificación Sanitaria y dos equipos de asesores: Planificación y Medición, quienes acompañarán en forma directa a los comités técnicos durante la definición de intervenciones y su cadena de resultados y en la construcción del marco de medición de la misma, respectivamente.

Se plantea, además, que el proceso de planificación sea flexible y que gracias a ello permita hacer ajustes durante su implementación, para esto se establece una combinación de planificación prospectiva a largo y mediano plazo, con una planificación operativa en corto plazo. De acuerdo a ello, el componente de planificación en el nivel central (Productos Estratégicos/ Objetivos Sanitarios) será de 10 años, con planes regionales que puedan ser actualizados cada 3 años y planes operativos anuales.

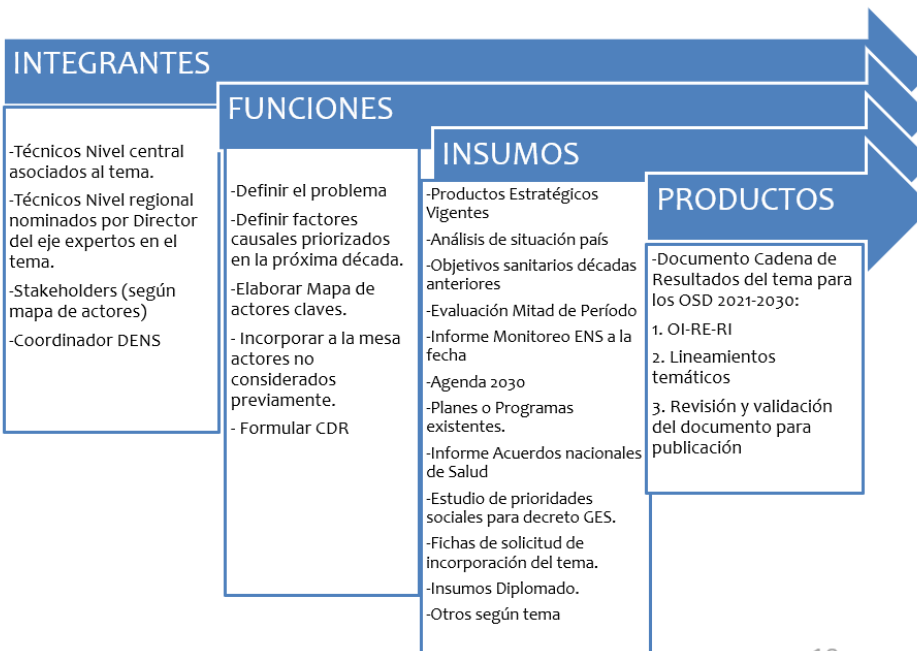
En la figura 12 se esquematizan los grupos de trabajo, funciones y productos asociados.

Figura 13: Equipos de trabajo, funciones, insumos y productos en el proceso de formulación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

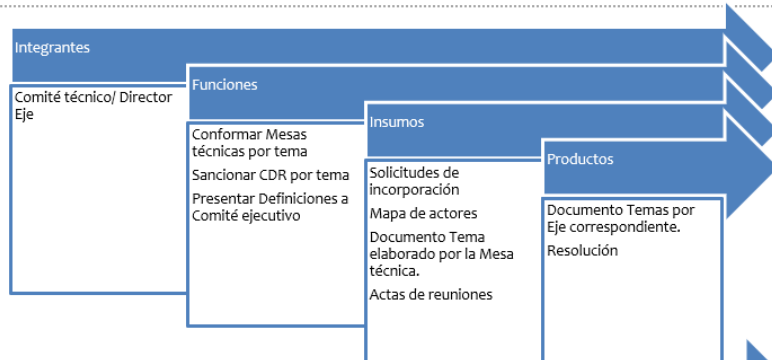
Propuesta Metodológica 2021-2030 : Comité Ejecutivo



Propuesta Metodológica 2021-2030 : Mesas técnicas por eje



Propuesta Metodológica 2021-2030 : Director y coordinador



VI. REFERENCIAS

- Abad J (2011). Planificación Sanitaria. Master Universitario en Salud Pública. Recuperado de: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/planificacion/planificacion.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2011). Gestión para resultados en el desarrollo de gobiernos subnacionales - La planificación orientada a resultados. Recuperado de: <https://indesvirtual.iadb.org/mod/resource/view.php?id=25154>
- Berke P & Conroy M (2000): Are We Planning for Sustainable Development? Journal of the American Planning Association, 66:1, 21-33. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/profile/Philip_Berke/publication/235357584_Are_we_planning_for_sustainable_development_An_evaluation_of_30_comprehensive_plans/links/0c9605315de910722c000000/Are-we-planning-for-sustainable-development-An-evaluation-of-30-comprehensive-plans.pdf
- Bruntland Gro (2002). Salud y Desarrollo Sostenible. ICE-Desarrollo Sostenible: Junio-Julio N. 800. Recuperado de:
http://www.revistasice.info/cache/pdf/ICE_800_173-179__248DEC7BEB6E56D291B59F95F6C13979.pdf
- Buss PM, Fonseca LE, Galvão LAC, Fortune K, Cook C (2016). Health in all policies in the partnership for sustainable development. Rev. Panam Salud Pública, 40(3):186–91. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31235>
- Casas J (2002). Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI. Rev. Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 11(5/6) Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/8715>
- CEPAL (2011) Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5509-planificacion-estrategica-indicadores-desempeno-sector-publico>
- Ettelt S, Nolte E, Thomson S, Mays N (2008). Policy Brief. Capacity planning in health care: A review of the international experience. European Observatory on Health Systems and Policies. Recuperado de:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/108966/E91193.pdf
- Ettelt, S., M. McKee, E. Nolte, N. Mays and S. Thomson (2009), Planning health care capacity: whose responsibility? In: Rechel, B., S. Wright, N. Edwards, B. Dowdeswell and M. McKee (Eds), Investing in hospitals of the future. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen. Recuperado de: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/5687/1/Investing%20in%20hospitals%20of%20the%20future.pdf>
- García López, R y García Moreno, M (2010). “Planificación orientada a resultados”, en La gestión para resultados en el desarrollo: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://indesvirtual.iadb.org/mod/resource/view.php?id=25160>
- Gobierno de Estados Unidos Mexicanos (2013). Programa Sectorial en Salud – Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

- Global Rehabilitation Alliance (2019) Rehabilitation for the realisation of human rights and inclusive development. Recuperado de https://handicap-international.de/sn_uploads/document/Study2019_Rapport_rehab_human_rights_v4_Web.pdf
- Kaufmann J, Sanguinés M, García M (2015). Banco Interamericano de Desarrollo. Construyendo gobiernos efectivos. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/handle/11319/6960>
- Mattar J, Perrotti D (2014). Planificación, prospectiva y gestión pública: Reflexiones para la agenda de desarrollo. Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de: <http://isags-unasul.org/ismoodle/isags/local/pdf/modulo5/planificacionprospectiva.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar social (2015). Política Nacional de Salud 2015-2030: Avanzando hacia el acceso y la cobertura universal en Paraguay. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28550>
- Ministério da Saúde - Brasil (2016). Plano nacional de Saúde 2016-2019. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-37702>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador (2017). Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021. Recuperado de: <http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. La Salud en Colombia la construyes tú. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud Pública –Uruguay (2015). Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. Recuperado de: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1007:objetivos-sanitarios-nacionales-2020-hacia-donde-ira-la-salud-del-paa-s&Itemid=340
- MINSAL (2002) Los objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010. División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología. Primera Edición. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/6bdb73323d19be93e04001011f013325.pdf>
- MINSAL (2006) Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010. Evaluación a mitad de período. División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
- MINSAL (2010) Objetivo Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período. Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología. Primera Edición.
- MINSAL (2011). Metas Elige vivir sano. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Recuperado de: https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/2011_Documento-Estrategia-Nacional-de-Salud.pdf
- MINSAL (2016). Plan Nacional De Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. Recuperado de: https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/08/37273_Plan-Nacional-de-Salud_3003-1.pdf

- Ministry of Health and Long-Term Care of Ontario (2006). Health System Intelligence Project. Recuperado de: <http://govdocs.ourontario.ca/node/24389>
- Moyano M, Rivera J. (2016) El enfoque de sostenibilidad en los planes de salud de las comunidades autónomas: el desarrollo sostenible como oportunidad. Gac Sanit. 30 (3):172–177 Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300024>
- Muñoz S (2011). Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. Rev. Cubana Salud Pública: 37(2): 167-174 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200012
- RAND EUROPE and London School of Hygiene & Tropical Medicine (2010). Framework for assessing, improving and enhancing healthcare planning. Recuperado de: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2010/RAND_TR847.pdf
- Office of Disease Prevention and Health Promotion (2017). Secretary’s Advisory Committee Report on Approaches to Healthy People 2030. Recuperado de: https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/Full%20Committee%20Report%20to%20Secretary%205-9-2017_1.pdf
- ONU-CEPAL (2013). Primera reunión de la Conferencia Regional Para la población y el Desarrollo de América Latina y el Caribe: Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232&view=1>
- OPS-OMS (2007). Plan Estratégico 2008-2012. Documento Oficial N.328. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf>
- OMS (2010). Framework for national health policies, strategies and plans. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/120995/RC60_etechedoc2.pdf
- OMS (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_CONF8-sp.pdf
- OMS (2016). Strategic planning: Transforming priorities into plans in strategizing national health in 21st century: a Handbook. Recuperado de: apps.who.int/iris/bitstream/10665/250221/41/9789241549745-eng.pdf
- Ontario Government (2006). The Planning Process in The Health Planner’s Toolkit Health System Intelligence Project. Recuperado de: <https://cursos.campusvirtualsp.org/mod/resource/view.php?id=16071>.
- OPS-OMS (2017). Agenda de salud sostenible para las américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar. Recuperado de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RR6ZHCxtUJ:https://www.paho.org/hq/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D40342%26Itemid%3D270%26lang%3Des+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=cl
- OPS-OMS (2017). Salud en las Américas: Hacia una salud sostenible. Recuperado de : http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=el-camino-hacia-el-desarrollo-sostenible-en-salud&lang=es

Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (2009). Manual de Planificación, seguimiento y evaluación de los resultados en el Desarrollo. Edit A.K. Office Supplies (NY) USA. Recuperado de: http://web.undp.org/evaluation/handbook/spanish/documents/manual_completo.pdf

Rosemberg, H (s, f). Apuntes de Planificación Sanitaria. Documento Borrador. Sin publicar.