

**Participación Ciudadana en proceso de formulación  
Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030  
Metodología de trabajo  
2020**



## Contenido

RESUMEN EJECUTIVO .....	3
I. Introducción .....	5
II. Antecedentes.....	6
III. Marco Conceptual.....	7
IV. Marco Metodológico .....	9
1. Participación ciudadana en proceso de formulación OSD 2021-2030 .....	9
1.1 Participación ciudadana en la Etapa de Priorización.....	11
1.2 Sistematización de información Etapa de Priorización (Fase de Selección de temas).....	14
2. Metodología Participación Ciudadana en el Ciclo de Planificación.....	16
V. Conclusiones.....	16
VI. Referencias .....	18
VII. Anexos .....	19
ANEXO 1: Diseño metodológico de un diálogo participativo (diálogo ciudadano) .....	19
ANEXO 2: Informe tipo para la sistematización de información de los diálogos ciudadanos.....	22

## RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), ha dado inicio al proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030, con el que se espera construir un marco orientativo para el accionar de sector, que garantice ofrecer una respuesta articulada y coherente con las necesidades de salud de la población, y por ende mejores niveles de salud y bienestar para las personas. En este sentido, el Plan Nacional de Salud 2021-2030 pretende ser una herramienta de gestión vinculada con distintas políticas nacionales para el desarrollo, que cuente con el involucramiento del intra-intersector y cuyo pilar fundamental sea la participación ciudadana, con el que se espera fortalecer la gobernabilidad, legitimidad y eficacia al proceso.

Este documento está enfocado en la metodología desarrollada para promover la participación ciudadana en el proceso de formulación de los OSD 2021-2030, a fin de asegurar su vinculación desde el diseño hasta la evaluación del Plan. De ese modo, el proceso de formulación que consta de 5 etapas, 1. Preparación, 2. Priorización, 3. Cadena de Resultados, 4. Indicadores y Metas, 5. Difusión y Sensibilización, cuenta con el involucramiento de la ciudadanía en cada una de ellas, a través de diversos mecanismos.

En la etapa de **Preparación**, la participación se consideró del tipo funcional o nominal, siendo desarrollados grupos focales en el componente “Diseño” de la evaluación de mitad de periodo. En la etapa de **Priorización**, la participación es considerada representativa, y busca poder definir y priorizar los temas de salud, incluyendo las necesidades percibidas por la ciudadanía. Posteriormente, en la etapa de **Cadena de Resultados**, la participación es considerada transformadora, donde la ciudadanía deberá participar en las mesas temáticas y de las definiciones ahí acordadas. En la etapa de **Indicadores y Metas**, la ciudadanía será informada de las definiciones técnicas trabajadas. Por último, en la etapa de **Difusión y Sensibilización**, se pretende una participación representativa, dado que la ciudadanía deberá actuar como agentes de difusión del nuevo Plan Nacional. Todas las etapas cuentan con un proceso final de rendición de cuentas e instancias de capacitación, previa aplicación de metodologías específicas.

Siendo la etapa de priorización clave en las definiciones iniciales del proceso, se ha considerado varios mecanismos de participación ciudadana con los que se espera obtener información sobre las necesidades de salud para las personas y a partir de allí, los temas de salud que consideran más relevantes : a) Encuesta Ciudadana o Formulario de inclusión de temas para la ciudadanía, dispuesto de forma online y física, con difusión a través de las distintas redes de comunicación de MINSAL; b) Diálogos Ciudadanos en Salud, de ejecución opcional en cada una de las regiones del territorio, partir de un marco metodológico definido y detallado en este documento; c) Ejercicio de Planificación Participativa, realizado a través de un ejercicio piloto de planificación comunitaria en la Región Metropolitana y su posterior replica en 4 regiones priorizadas del país; d) Método Hanlon-OPS, el cual

busca la participación de distintos actores para priorizar los temas de salud que fueron definidos en las fases previas del proceso y en donde la ciudadanía recibirá una capacitación previa acerca de este método.

En instancias posteriores a la formulación, se ha considerado también la participación de la ciudadanía durante el desarrollo de los procesos de implementación y evaluación del Plan Nacional de Salud 2021-2030, a través de instancias como la planificación participativa en la Planificación Operativa Anual de los distintos organismos de salud y en los procesos de evaluación de mitad y de fin de periodo.



## I. Introducción

En la actualidad el Ministerio de Salud (MINSAL) desarrolla desde el Departamento de Estrategia Nacional de Salud el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030 (OSD), y la construcción del Plan Nacional de Salud que lo acompaña. Lo anterior, como respuesta a condiciones normativas y funcionales, para el ajuste y definición de estrategias e intervenciones con los cuales sea posible enfrentar los principales desafíos para el sector, y de esta manera alcanzar mejores niveles de salud para las personas.

En este sentido, se espera que el Plan Nacional de Salud 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 cambios sociales medibles a partir de una orientación enfocada en los resultados.

Por otro lado, dado que la planificación de la salud es un proceso para producir salud, lo que se logra a través de crear un vínculo accionable entre las necesidades y recursos, es esperable que su alcance dependa en buena medida de la interacción de elementos de contraste que generan tensión “entre lo que debería ser y lo que se puede hacer”, siendo relevantes el entorno político y social imperante (1). En este contexto, la construcción de un plan nacional en salud adopta un carácter participativo, que emerge desde una redefinición de la gobernabilidad y su evolución hacia un conjunto formado por gobierno y toda la sociedad, en donde la mejora de la salud y el bienestar no involucre solamente al sector de la salud pública o la autoridad sanitaria, sino a todos los sectores e interesados, beneficiarios, proveedores, de quienes se espera puedan participar en su diseño, ejecución y seguimiento (2).

De acuerdo con esto, la construcción del plan nacional de salud para la próxima década en Chile involucra el desarrollo de una dimensión estratégica, una operativa y una participativa, en función de un proyecto social común, a partir de una metodología que establece el involucramiento de todos los actores de la organización, incluyendo la ciudadanía, el desarrollo de una planificación integrativa-multidimensional que fomente el trabajo intra-intersectorial y bajo principios de Derechos en Salud, Universalidad y Equidad (3).

La dimensión participativa comprende el desarrollo de un componente de participación ciudadana, que ha de desarrollarse a lo largo de cada una de las etapas del proceso, respondiendo a los objetivos que se persiguen en cada una de ellas y por ende a través de diferentes mecanismos y metodologías derivadas. Lo anterior al incorporarse como una acción de mejora que surge a partir de los aprendizajes de los procesos anteriores y como medida estratégica para fortalecer la gobernabilidad y legitimidad del proceso, y lograr una mayor eficacia de este, en la medida que exista una real coherencia entre las acciones del sector y las necesidades de la población.

## II. Antecedentes

La Dimensión Participativa en los procesos de planificación sanitaria, ha surgido desde un consenso por parte de las organizaciones públicas sobre la necesidad imperante de desarrollar políticas que promuevan el desarrollo y la modernización de la sociedad en forma *homogénea e integrada*. Bajo esta perspectiva, el componente participativo ofrece ventajas, tanto en el ámbito político como en el diseño e implementación de políticas, así como en la capacidad de generar valor público (4). Lo anterior bajo la identificación de la participación ciudadana como la intervención de los individuos en las actividades públicas y como tal portadora de determinados intereses sociales.

A nivel mundial durante los últimos cincuenta años, la participación ciudadana se ha vinculado con procesos de innovación en la gestión de las políticas públicas y una mejor prestación de los servicios públicos. De tal manera, que el involucramiento de los ciudadanos en diversos momentos del proceso de construcción de las políticas se ha institucionalizado, y los gobiernos se han visto obligados a ofrecer a los ciudadanos programas, procesos y políticas que contengan elementos participativos (5). Bajo esta lógica se asume como prioritaria la participación de la ciudadanía en la construcción y desarrollo de un Plan Nacional de Salud, al ser estos identificados como parte de la gamma de interesados directos, que han de involucrarse de forma estratégica para alcanzar la máxima eficiencia tanto del proceso como de los productos derivados (2).

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha construido un recorrido histórico en torno a la participación ciudadana en salud, el que inicia en la década de los 90 con iniciativas que la impulsaron en todo nivel, sobre todo en el local, en distintos ámbitos de acción como promoción y prevención de la salud, cuidado y tratamiento de enfermedades crónicas, y gestión del sistema.

Particularmente en 1995, se da el desarrollo de tres estrategias con el fin de crear una “red de participación social en salud”: a) constitución de instancias formales de participación; b) apoyo a las organizaciones de salud de la sociedad civil; c) fortalecimiento de los equipos de la atención primaria. Con estas estrategias, se da la institucionalización de la participación en la gestión en salud, con instancias que se mantienen hasta hoy como: *cuenta pública participativa, consejos de la sociedad civil, consultas ciudadanas, acceso a la información pública*. De esta forma fueron generados mecanismos que desde la normativa, se convierten en recurso y oportunidad para ser incorporados en los distintos procesos de la gestión en salud, en que se busque incorporar instancias de participación ciudadana (6).

Dado que la gestión pública ha estado enmarcada a través de los años por diferentes visiones o paradigmas, no siempre los procesos de planificación sanitaria en el país, han contado con esta como recurso. En relación a esto, se ha logrado documentar la escasa o nula participación ciudadana en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación en los planes nacionales de salud de las décadas 2000-2010 y 2011-2020, siendo necesario su involucramiento en el proceso de la formulación actual, de modo que exista una alternativa estratégica para

articular la respuesta del sector a las necesidades de la población, e impulsar desde una gestión eficiente el logro de mejores resultados.

El proceso de construcción del plan nacional de salud para alcanzar los Objetivos Sanitarios Nacionales 2021-2030, contiene necesariamente una dimensión participativa, conforme al trabajo que, desde este, ha de producirse en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Lo anterior, bajo la premisa de que desarrollo es algo más que crecimiento cuantitativo, e implica, la implementación de potencialidades que incidan en la mejoría de la calidad de vida de la población por medio de políticas sociales redistributivas, de modo de posibilitar la transformación de los dilemas en los países, en problemas que pueden ser resueltos por medio de una coparticipación activa (7).

### III. Marco Conceptual

El concepto de participación ciudadana es relativamente amplio y por tanto admite variadas interpretaciones. En términos generales esta ha sido descrita como “la intervención de la sociedad civil en la esfera de lo público”, intervención que puede manifestarse en distintos ámbitos de la vida colectiva, ámbito político, económico o social. De esta manera, dado que, en cada una de estas esferas, se combinan de forma variable, distintos mecanismos de articulación y coordinación de la vida social, estos a su vez se expresan de manera diferente en el estado, el mercado y las redes sociales (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible reconocer que existen distintas definiciones de participación ciudadana, lo que se relaciona no solo con la manera como está es abordada, es decir, en el plano de lo político o en el plano de la gestión de servicios públicos, sino, además, con la definición que se adopte de ciudadano.

Dado que la participación es un instrumento útil para lograr mejores diseños de política, el diseño de los instrumentos y mecanismos para incorporarla, enfrenta las mismas limitaciones organizacionales que la formulación de las políticas públicas en general. De este modo, no se trata únicamente de decidir que se requiere incorporar la participación ciudadana para dotar de mejor información la toma de decisiones, sino que en la selección de instrumentos y mecanismos debe seguir el modelo racional de toma de decisiones: a) identificar el problema que se pretende subsanar a través de la participación ciudadana, b) especificar las prioridades y objetivos de esta, y c) distinguir las alternativas disponibles.

Así mismo en el marco de la gestión pública al ser la participación ciudadana un conjunto de actividades a través de las cuales las personas buscan influir en los asuntos de carácter público, esta suele darse al alero de mecanismos formalmente establecidos y reconocidos, a partir de un proceso de institucionalización (8).

Por otro lado, dado que en política pública es preciso analizar la aplicabilidad de los instrumentos y su idoneidad para producir los resultados esperados, es evidente, que surgirán una variedad de instrumentos y mecanismos para

incorporar la participación ciudadana, cada uno con distintas ventajas y desventajas, no existiendo el mecanismo ideal y, mucho menos el mecanismo universal que sirva para resolver todos los problemas de gestión.

Además de los grandes instrumentos para la participación (leyes, lineamientos, etc.) existen también mecanismos o herramientas específicos que se activan para influir en aspectos o actividades concretas del ciclo de la política o bien para implementar las diversas líneas de acción (encuestas consultivas o deliberativas, consejos, jurados ciudadanos, foros, núcleos de intervención participativa, etc.). En este sentido, los mecanismos forman parte de las estrategias para incorporar la participación y, en consecuencia, su diseño y funcionamiento debería estar articulado de forma coherente con los objetivos, los instrumentos y en general con la formulación misma de la política. Hay mecanismos que pueden ser muy incluyentes pero que pueden ser fácilmente capturados por grupos que no representen en realidad al grueso de la población; otros que puedan resultar costosos y requieren que la ciudadanía se haya formado previamente una opinión sobre los temas que se le consultan, otros que, si bien pueden ser fácilmente incorporados a las estructuras y a las rutinas burocráticas, suelen correr el riesgo de rutinizar la participación (5).

La participación ciudadana contiene y mezcla distintas dimensiones., el reconocimiento de estas dimensiones permite comprender que no todos los procesos participativos son de una misma calidad, dado que existen distintos grados de empoderamiento de las personas. Dichas dimensiones aluden a: *Profundidad*, que da cuenta del de la transferencia de poder a los actores; *Extensión*, que se refiere a la decisión sobre quienes deben participar; *Representatividad*, que determina la legitimidad de la convocatoria; el *Formato*, que consiste en las distintas modalidades de comunicación que se derivan a su vez de los diversos objetivos para integrar a la ciudadanía; *Consecuencias de la participación*, en donde se ha de definir si los resultados del proceso participativo deben ser vinculantes o sólo servir de input a quienes tomarán las decisiones; *Ámbitos*, que se refiere a la decisión acerca de las fases del proceso de política pública en las cuales deberá ser incorporada.

De acuerdo a lo anterior, la participación ciudadana en el marco de la gestión pública, y por tanto en la formulación de planes y políticas de salud con orientación al desarrollo, adquiere distintas formas y tipos, siendo estos según Villalba Egiluz (9) (sf): *nominal o funcional, instrumental, representativo y transformativo*. Cada uno, en relación con la función que ejerce la participación dentro del proceso, y el interés que exista desde el programa o autoridad y la población o comunidad. Una descripción más ampliada al respecto se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Tipos de Participación.

Tipo de participación	Principal función de tipo de participación	Interés desde el programa o autoridad	Interés desde la población o comunidad
<b>Nominal o funcional</b>	Reclutar personas para proyectos o procesos, de modo de asegurar adherencia, minimizar disidencia, prestar legitimidad al proceso.	Legitimación	Inclusión
<b>Instrumental</b>	Hacer que los proyectos o intervenciones se ejecuten con mayor eficiencia, consiguiendo contribuciones concretas de la población y delegando ciertas responsabilidades.	Eficiencia	Reducción de costos a través de acceso a beneficios
<b>Representativo</b>	Estar a tono con las visiones y valores públicos, obtener buenas ideas, disipar la oposición, potenciar la receptividad.	Sustentabilidad e información	Influencia y responsabilidad
<b>Transformativo</b>	Construir capacidad política, conciencia crítica y confianza; permitir a las personas exigir sus derechos, potenciar la responsabilidad.	Empoderamiento	Empoderamiento

Fuente: Tomado de Egiluz (9).

## IV. Marco Metodológico

### 1. Participación ciudadana en proceso de formulación OSD 2021-2030

La formulación de los OSD 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud que de este se desprende, es desarrollado con una base metodológica que ha de 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. Dicha metodología es construida, además, a partir de los aprendizajes en los procesos de formulación de los objetivos sanitarios y de planificación realizados para la década anterior y la actual, la tendencia global en materia de planificación sanitaria y las orientaciones estratégicas de organismos supranacionales en salud y desarrollo.

A partir de esta metodología, 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 de otro sector, y con el cual sea posible alcanzar altos niveles de creación de valor público en salud. Desde esta perspectiva, se establece como marco orientador los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 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, y se promueve la participación de actores tanto del intersector como del intrasector a lo largo de todo el proceso de formulación, pretendiendo asegurar su vinculación desde el diseño hasta la evaluación. Siendo precisamente a partir de este enfoque, que se releva el carácter participativo del mismo, en donde la ciudadanía juega un rol protagónico.

En el marco de lo institucional, el Ministerio de Salud, ha definido la participación ciudadana como un proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un involucramiento activo en la gestión pública y un mayor control sobre los determinantes de la salud, y de este modo puedan mejorarla. Por otro lado, ha definido ciudadanía como la estructura de derechos y responsabilidades de las personas en su relación con el Estado (10). Lo que se hace relevante, ya que el proceso de formulación de los OSD 2021-2030 se acoge a ellas, considerando y orientando la participación ciudadana en el desarrollo de sus 5 etapas: 1. Preparación, 2. Priorización, 3. Cadena de Resultados, 4. Indicadores y Metas, 5. Difusión y Sensibilización (ver Figura 1), a partir de diversos instrumentos y mecanismos, surgidos después de una primera instancia de definición de objetivos en cada una de ellas.

Figura 1. Etapa de Priorización.



Fuente: Elaboración propia Departamento de Estrategia Nacional de Salud, MINSAL.

De esta manera, en la etapa de **Preparación** se consideró un tipo de participación nominal o funcional, cuyo fin se relacionaba con dar respuesta a la necesidad de conocer la percepción de las personas respecto de los contenidos de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. Los mecanismos aplicados fue el desarrollo de grupos focales que se dieron en el marco del “componente de diseño” de la evaluación de mitad de periodo (11) y una instancia posterior de rendición de cuentas. Por otro lado, en la etapa de **Priorización (Priorización 1)** se ha considerado un tipo de participación representativa, con el fin de lograr la definición de temas de salud priorizados en coherencia con las necesidades percibidas por la ciudadanía. Esta es la etapa en la cual se han dispuesto mayor cantidad de mecanismos, de modo de asegurar la efectividad del proceso.

Así mismo, en la etapa de **Cadena de Resultados**, se considera la participación de ciudadanía en las mesas temáticas, a través de grupos organizados con trabajo específico cada tema de salud priorizado.

En el caso de la etapa de **Indicadores y Metas**, se considera una instancia de índole informativa respecto de la definición de estas. Por último, en la etapa de **Difusión y Sensibilización**, se ha considerado nuevamente la participación de representantes de CCU-CAR quienes actuarán como agentes de difusión, recibiendo capacitación previa para ello. En todas las etapas, está considerada la rendición de cuentas.

El involucramiento ciudadano en el proceso de formulación de los OSD 2021-2030 es resumida en la Tabla 2.

Tabla 2. Participación ciudadana en formulación OSD 2021-2030.

ETAPA DEL PROCESO	TIPO DE PARTICIPACION				ACCIONES
	NOMINAL /FUNCIONAL	INSTRUMENTAL	REPRESENTATIVA	TRANSFORMADORA	
PREPARACION	x				-Jornada Evaluación Mitad de Período -Rendición de cuentas
PRIORIZACION			x		-Diálogo Ciudadano -Encuesta -Matriz Hanlon -Rendición de cuentas
CADENA DE RESULTADOS				x	-Capacitación -Mesa Técnica -Rendición de cuentas
INDICADORES Y METAS	x				-Rendición de cuentas
DIFUSION Y SENSIBILIZACION			x		-Capacitación agentes de difusión

Fuente: Elaboración propia Departamento de Estrategia Nacional de Salud, MINSAL.

### 1.1 Participación ciudadana en la Etapa de Priorización

Esta etapa considera una variedad de procedimientos aplicables a lo largo de la misma, abarcando dos momentos clave, la Priorización 1 y 2, y con los cuáles se ha planteado garantizar la lista final de temas que habrán de

incluirse, siendo prioridad para el trabajo que ha de producirse durante la ejecución del próximo plan nacional de salud.

De acuerdo a esto, en la **fase de selección de temas**, se han considerado tres mecanismos:

a) Encuesta Ciudadana o Formulario de inclusión de temas para ciudadanía.

Tiene como objetivo establecer a partir de una perspectiva masiva, aquellos temas que en el marco de la salud son de relevancia para la ciudadanía. Se trata de un formulario de consulta sobre las necesidades en salud que son percibidas por las personas respecto de sus entornos, así como de los temas de salud y problemas en el sistema, que consideran deben ser priorizados en los próximos 10 años. Este será dispuesto de dos formas: a) Online, difundido a través de las redes de comunicación oficial del Ministerio de Salud incluida la página web del Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS), así como en las redes oficiales de los organismos regionales., quienes serán comunicados con dicha información a través de oficio; b) versión impresa, que será dispuesta en alrededor de 55 establecimientos de salud del sector público a nivel país, Hospitales y CESFAM escogidos al azar. Garantizando la oferta de la encuesta impresa y el envío de la información obtenida, actuarán las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de cada establecimiento, en coordinación directa con el DENS y el acompañamiento de la oficina OIRS del Nivel Central.

La respuesta al formulario o encuesta para ciudadanía es voluntaria e implica la aceptación de las condiciones del mismo ya que recolecta algunos datos de carácter privado. La disposición de estos datos, permitirán realizar una caracterización a la población solicitante. Datos considerados sensibles, que involucren la identificación particular de las personas, serán descartados. La encuesta estará disponible desde la 4ta semana de febrero hasta la 3era semana de abril del 2020.

b) Diálogos Ciudadanos.

Tiene como objetivo establecer espacios de diálogo, conversación y escucha mutua entre la sociedad civil y las autoridades gubernamentales con miras a identificar las necesidades en salud que son prioridad para las personas y avanzar en el reconocimiento de mejores soluciones a estas necesidades.

Dado que en la actualidad se han adelantado diálogos ciudadanos que ofrecen información en esta materia (Diálogos Ciudadanos en salud desde Ministerio de salud y Diálogos Ciudadanos el Chile Que Queremos- desde el Ministerio Desarrollo Social), se considera el **desarrollo opcional** de estos en las distintas regiones del territorio, el que debe contar en lo posible con un trabajo mancomunado entre la Secretaria Regional Ministerial y el Servicio de Salud (SS), a partir del siguiente marco metodológico.

- QUE: Desarrollo de una jornada Diálogo Ciudadano de máximo 4 horas de duración, que habrá de realizarse en un lugar que facilite los fines del mismo, y que debe contener la estructura dispuesta para estos fines por parte del Departamento de Participación Ciudadana de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en las “Orientaciones Técnicas Metodología de Trabajo Diálogos Participativos” (12), la

que contiene los siguientes componentes: inauguración, explicación metodológica, minuta de posiciones o exposición de la autoridad, talleres grupales, plenario y conclusión del plenario. La descripción operativa de esta metodología y que es una adaptación realizada por el DENS para el proceso de formulación, se encuentra en el Anexo 1.

- **COMO:**

**Roles:** Se desarrollará contemplando el desempeño de: Moderador General, función realizada por el referente de participación de la SEREMI y/o Servicio de Salud. Este estará a cargo de coordinar antes y durante el diálogo el componente técnico del mismo, incluyendo la consolidación de resultados; Moderador de grupo y secretario, funciones desempeñadas por los profesionales de la unidad de participación tanto de SEREMI como de SS u otros delegados en estos organismos; Coordinador de Jornada, función ejercida por el o los referentes ENS regionales, quienes se encargarán del componente logístico y liderazgo del proceso, así como de asegurar la consolidación de resultados y el envío de estos al nivel central (DENS); Autoridad, se considera la presencia de una de las autoridades sanitarias regionales, quienes tendrán a cargo la apertura de la jornada y la minuta de exposiciones, que hace referencia a la postura gubernamental respecto del proceso adelantado. De no contar con la autoridad propiamente dicha, este rol deberá ser ejercido por quien sea delegado por ella.

**Participantes:** Involucra la participación de integrantes del Consejo Asesor Regional (CAR), Consejo Consultivo de Usuarios (CCU), Consejos de Desarrollo Local de la APS (CDL), Consejos Consultivos de adolescentes, organizaciones de pacientes y otras organizaciones como juntas vecinales; los que serán convocados por los organismos regionales respectivos (SEREMIS, SS).

**Contenido:** Considera que durante el trabajo grupal y el plenario sean contestadas las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué problemáticas en salud existen para la comunidad?
- ✓ ¿Qué factores se relacionan con su aparición?
- ✓ ¿Quiénes son los más afectados?
- ✓ ¿Qué solución considera adecuada para abordarlas?

**Resultados:** Se espera que como producto de la instancia desarrollada sea entregado un informe tipo, cuyos componentes son descritos en el Anexo 2, el que debe ser enviado junto a la lista de asistencia al Departamento de Estrategia Nacional de Salud.

**Tiempo:** Se dispone como fecha idónea para la realización del diálogo ciudadano los meses de febrero y marzo, y el envío de la información hasta el 3 de abril del 2020.

- c) Ejercicio de Planificación Participativa:

Tiene como objetivo el uso del conocimiento local para los propósitos de planificación que engloba la formulación de los OSD de la próxima década, así como la identificación temprana de potenciales conflictos dentro de ella, además de la generación de un mayor sentido de pertenencia alrededor de la misma.

Considera el desarrollo de un ejercicio de implementación progresiva de Planificación Comunitaria en la Región Metropolitana que contempla 3 instancias de aplicación, 2 en contexto de población urbana y 1 en contexto de población rural o semi rural, y su posterior replica en 4 regiones priorizadas del país, previa identificación de la metodología más atingente a estos fines. El primer ejercicio será desarrollado durante el mes de marzo y la aplicación regional durante el mes de abril del presente.

Así mismo, en esta etapa se ha establecido la participación ciudadana en **la fase de priorización método Hanlon-OPS**, a partir del involucramiento activo de representantes regionales de CCU y CAR en una Jornada Nacional para la aplicación de dicha metodología, a realizarse en el mes de junio. Previo a esta se ha considerado el desarrollo de un espacio de capacitación para estas personas, a través de una video conferencia, apoyada logísticamente por los organismos regionales respectivos (SEREMI y SS).

### 1.2 Sistematización de información Etapa de Priorización (Fase de Selección de temas)

La sistematización de la información recabada a partir de los tres mecanismos participativos establecidos en esta primera fase de la etapa de Priorización, se hará de forma unificada a través de planillas Excel. Para ello la información será organizada a través de una matriz con la que se espera identificar los temas y problemas de salud referidos, la población afectada, así como las causas y soluciones reconocidas por las personas (Tabla 3). En este proceso no serán válidas las respuestas que contengan sólo monosílabos o se encuentren en blanco (Ej: sí, no).

Tabla 3. Matriz de problemas de salud.

Eje	Tema de Salud	Problema de Salud	Población afectada	Causa	Solución
1.- Medio Ambiente					
2.- Estilos de Vida					
3.- Enfermedades No Transmisibles					
4.- Enfermedades Transmisibles					
5.- Funcionamiento y Discapacidad					

6.- Gestión, Calidad e Innovación					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia Departamento de Estrategia Nacional de Salud, MINSAL.

Particularmente para el mecanismo tipo encuesta, se considera además de la anterior una tabla adicional de datos, la que contiene la caracterización de los solicitantes de modo de poder observar el alcance del formulario (Tabla 4).

Tabla 4. Caracterización de la población.

Edad	< 14 años	30a 49 años
	15 a 19 años	50 a 64 años
	20 a 29 años	>65 años
Sexo	Femenino	
	Masculino	
	Otro	
Presencia de Enfermedades Crónicas	Sí	
	No	
Identificación con algún pueblo originario	Aymara	Coya
	Rapa-Nui	Alacalufe
	Quechua	Yagán
	Mapuche	Diaguita
	Atacameño	No se identifica con algún pueblo originario
Comuna		
Región	Arica y Parinacota	Maule
	Tarapacá	Ñuble
	Antofagasta	Biobío

	Atacama	Araucanía
	Coquimbo	Los Ríos
	Valparaíso	Los Lagos
	Metropolitana	Aysén
	Libertador Bernardo O'Higgins	Magallanes
Previsión de salud	Fonasa	
	Isapre	
	Otra	

Fuente: Elaboración propia Departamento de Estrategia Nacional de Salud, MINSAL.

Es importante resaltar que los mecanismos mencionados en esta fase, por sí solos no definen los temas que serán prioridad dentro del plan de la próxima década. Es por esto, que posterior a la categorización de las respuestas, el producto obtenido será un listado de temas nuevos, que pasarán a una matriz de criterios imperativos, desde donde se definirán aquellos temas de salud que finalmente serán priorizados a través del método Hanlon-OPS.

## 2. Metodología Participación Ciudadana en el Ciclo de Planificación

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.

## V. Conclusiones

Relevando la importancia y las ventajas que ofrece en términos de legitimidad y eficiencia en los procesos que se adelantan en el marco de la gestión pública, el Ministerio de Salud de Chile ha considerado como impronta para el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 el desarrollo de una dimensión participativa, que establece el involucramiento de todos los actores de la organización, incluyendo la ciudadanía.

Adoptando la definición sectorial tanto de ciudadanía como de participación ciudadana, el proceso de Planificación Sanitaria que surge al alero de la formulación de los OSD 2021-2030 ha sido visualizado como un trabajo que evolucionó hacia un conjunto formado por gobierno y sociedad, y en donde la mejora de la salud y el bienestar sea alcanzada a partir de un proyecto social común.

En torno a los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, la participación ciudadana ha sido establecida como componente esencial de los procesos de formulación, implementación y evaluación.

En el caso de la formulación ha sido considerada a través de distintos mecanismos a lo largo de las cinco etapas que dura el proceso, siendo la etapa de priorización la que ha sido mayormente robustecida al respecto.

La etapa de priorización contempla participación ciudadana durante la Priorización I, tanto en la fase de selección de temas como en la aplicación de la metodología de Hanlon-OPS.

En la fase de selección de temas, han sido considerados tres mecanismos distintos y en consonancia con la institucionalidad establecida, con los cuáles sea posible otorgar masividad y profundidad en los alcances.



## VI. Referencias

1. Lawrie L, Ardal S, Edwards R. Module 1: The Planning Process. In: The health planner's Toolkit [Internet]. Canada; 2006 [cited 2020 Feb 11]. p. 38. Available from: <http://wbn.scholarsportal.info/node/24389>
2. Rajan D, Rajan D. Chapter 2: Population consultation on needs and expectations. In: Strategizing national health in the 21st century: a handbook [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016 [cited 2020 Feb 11]. p. 62. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250221/9789241549745-chapter2-eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud, División de Planificación Sanitaria, Departamento de la Estrategia Nacional de Salud. Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. Metodología de trabajo [Internet]. MINSAL; 2020 [cited 2020 Feb 11]. Available from: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Formulaci%c3%b3n-OSD-2021-2030-Metodolog%c3%ada-de-trabajo.pdf>
4. Berreta N, Kaufmann J. Módulo 2: La Planificación Orientada a Resultados. In: Gestión para resultados en el desarrollo en gobiernos subnacionales [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo (BID); 2011 [cited 2019 Nov 11]. p. 75. Available from: <https://es.scribd.com/document/105175259/Modulo-II-La-Planificacion-Orientada-a-Resultados>
5. Díaz Aldret A. Participación ciudadana en la gestión y en las políticas públicas. Gest Política Pública. 2017 Dec;26(2):341–79.
6. Celedón C, Noé M. Participación y Gestión en Salud. In: Hacia la implantación de modelos de administración gerencial en salud pública XII Concurso de Ensayos del CLAD. Whashington D.C.: CLAD, OPS/OMS; 1999. p. 65. (Ensayos Premiados).
7. Baquero M. Desarrollo sostenible, capital social y empoderamiento en América Latina en el siglo XXI. Otra Econ. 2011 Sep 26;5(8):3-18–18.
8. Parés M, Resende PER. Capítulo 4: Tipos de Prácticas y Experiencias de Participación Promovidas por la Administración Pública: sus límites y radicalidades. 2009;49–72.
9. Egiluz UV. El empoderamiento entre la participación en el desarrollo y la economía social. :297–314.
10. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, División de Políticas Públicas y Promoción, Departamento de Participación Ciudadana. Construcción de Ciudadanía en Salud. Experiencias Regionales de Participación 2014-2016 [Internet]. MINSAL; 2017 [cited 2020 Feb 11]. Available from: [https://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/DOC-PROMOCION-%c3%baltima-versi%c3%b3n.pdf](https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/DOC-PROMOCION-%c3%baltima-versi%c3%b3n.pdf)
11. Ministerio de Salud. Evaluación de Mitad de Período. Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. MINSAL; 2017 [cited 2019 Jul 20]. Available from: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/08/Evaluacion-a-Mitad-de-Periodo-ENS.pdf>
12. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Departamento de Participación Ciudadana. Orientaciones Técnicas. Metodología de Trabajo Diálogos Participativos. MINSAL; 2019.

## VII. Anexos

### ANEXO 1: Diseño metodológico de un diálogo participativo (diálogo ciudadano)

#### 1. Información previa con la convocatoria

Para que un Diálogo sea efectivo se debe entregar la información de manera oportuna y completa para que todos participen en éste en igualdad de condiciones.

Es por ello que junto a la invitación a los participantes se les hace llegar una Minuta de Posición con el planteamiento oficial de la autoridad sobre el tema que deliberará con la sociedad civil (en este caso resumen del proceso de formulación OSD 2021-2030, haciendo énfasis en los enfoques, principio y marco conceptual).

#### 2. Programa del proceso Diálogo Participativo

El día de la actividad a cada participante se le entrega una carpeta con la Minuta de Posición, y Pauta de Evaluación del Proceso Diálogo Participativo (PDP), así como otros materiales complementarios que se estimen pertinentes.

A continuación, se revisa en detalle el Programa de un Proceso Diálogo Participativo:

##### a. Inauguración

Los PDP deben iniciarse con una primera parte introductoria en la que se buscan dos objetivos:

- Informar al participante acerca de las características de los diálogos y las modalidades de participación.
- Entregar los contenidos centrales de la propuesta de gobierno que está puesta en discusión y que convoca el diálogo, en este caso proceso de formulación de OSD 2021-2030.
- Lo anterior debe quedar establecido en el libreto de la inauguración y/o en el discurso de las autoridades respectivas.

##### b. Explicación Metodológica

En esta parte interviene el encargado metodológico del PDP quién explica a los presentes el objetivo de la actividad, la metodología del PDP, los espacios y modos de participar y el contenido de la carpeta que se les entregó. Cuenta, además, el procedimiento de constitución de grupos en talleres y el rol de los facilitadores y secretarios técnicos en ellos.

##### c. Exposición de la Minuta de Posición

En esta parte la autoridad que convoca expone los aspectos centrales de la propuesta que se ha de debatir en los talleres (proceso de formulación OSD) a fin de entregar los contenidos para la contextualización de los participantes. Debe ser expuesta con mucha claridad y con apoyo audiovisual, de modo que los participantes que no leyeron la minuta de posición conozcan los contenidos centrales de ella.

#### d. Talleres grupales

Los participantes se reúnen en grupos de no más de 30 personas a cargo de un facilitador y un secretario técnico.

Para la realización de los talleres se requiere de un tiempo estimado entre 60 y 120 minutos, pues se busca no sólo que las personas expongan sus puntos de vista, sino que además consensuen las conclusiones respecto de las materias trabajadas en el grupo.

Los objetivos del taller son:

- Promover y facilitar la discusión en torno a las ideas centrales contenidas en la Minuta de Posición.
- Obtener propuestas concretas de la sociedad civil respecto de las necesidades en salud que identifican y que consideran debiesen ser atendidas con prioridad, haciendo parte del plan nacional que acompaña los OSD 2011-2020.

El desarrollo de los talleres consta de dos partes, una primera enfocada a establecer el contexto y la metodología del trabajo de taller y, una segunda relacionada con la reflexión y el análisis grupal de la Minuta de Posición.

#### e. Contexto y metodología de trabajo de taller

El facilitador realiza una presentación del taller indicando los objetivos y el procedimiento metodológico del trabajo de taller.

Asimismo, revisa junto a los participantes los materiales que contiene la carpeta: Minuta de Posición, ficha de inscripción y de evaluación de la jornada de trabajo.

Es importante realizar una presentación personal de los participantes. Dependiendo del tiempo disponible se recomienda utilizar una dinámica grupal a objeto de crear un ambiente de confianza para el diálogo.

Finalmente, el facilitador indica que debe elegirse un (a) representante del grupo que tendrá el rol de relator (a) del trabajo, quien expondrá las conclusiones en un plenario.

#### f. Reflexión y análisis grupal de la Minuta de Posición

El facilitador señala un conjunto de preguntas para la discusión en torno a la Minuta de Posición, siendo estas: a) ¿Qué problemáticas en salud existen para la comunidad?, b) ¿Qué factores se relacionan con su aparición? c) ¿Quiénes son los más afectados? d) ¿Qué solución considera para abordarlas? Además, motiva la intervención breve de todos los participantes, respetando la opinión de los otros y tratando de no repetir.

Una vez que todos han dado su punto de vista, el facilitador invita al grupo a identificar las ideas –no más de 5- de consenso más importantes que el grupo quiera seleccionar como propias.

Para el trabajo de síntesis grupal el facilitador presentará una matriz de “Contenidos de la reflexión”, donde recogerá los principales, e invitará al grupo a definir máximo cinco problemáticas que a su parecer deberían ser incluidos como prioridad en los OSD 2021-2030, identificar el grupo de personas que más se ven afectadas, las causas que consideran como origen y las soluciones que proponen para abordarlos.

El secretario técnico redacta las ideas del grupo y traspassa la información en una presentación Power Point a medida que el

equipo tome acuerdos. Finalmente, el grupo elige al relator para exponer las conclusiones en el plenario.

g. Plenario

El objetivo principal del trabajo del Plenario es conocer las propuestas de los participantes en torno a la Minuta de Posición, y los temas o necesidades en salud y soluciones, identificados como relevantes. Para ello es muy importante la presencia de la autoridad de gobierno convocante y su equipo de dirección.

Idealmente, la ubicación de las autoridades en la sala de plenario debería ser frente a los participantes y con visión a la proyección donde se expondrán los acuerdos de los grupos. La idea es que la autoridad escuche los planteamientos grupales y manifieste una disposición de recoger sus planteamientos (actitud de escucha activa).

-Momentos de Trabajo del Plenario: Rol del moderador del plenario:

- Señalar las reglas de la presentación de los talleres. Es fundamental insistir en que los relatores den cuenta de las propuestas grupales a presentar, evitando los comentarios personales.
- Presentar a los relatores de los diversos grupos de trabajo.
- Controlar el tiempo de exposición de cada grupo.
- Presentar a la autoridad respectiva, para que concluya esta parte del proceso de Diálogo Participativo.
- Informar respecto de los mecanismos de seguimiento y la difusión del resultado del Diálogo Participativo.

-Presentación de Conclusiones de los talleres:

Cada relator de taller dispondrá de los minutos suficientes para dar a conocer el trabajo grupal. La ventaja de usar presentaciones Power Point es la obligación de realizar una síntesis de las principales ideas del grupo.

-Conclusión del Plenario:

En esta etapa del plenario la autoridad respectiva debe hacer una reflexión de las principales propuestas surgidas en el trabajo de talleres y señalar los compromisos a los que está dispuesto a llegar en relación con las propuestas de los grupos. Es deseable que se establezca algún tipo de compromiso de continuidad, el que, en este caso, puede alojarse en el componente operativo del plan a nivel regional.

La autoridad deberá indicar la configuración de una Plataforma de Compromisos de acuerdo a los resultados del trabajo de talleres de la jornada y posibles de cumplir por parte de la institución respectiva.

Dependiendo de la complejidad de las materias del diálogo, existe la alternativa de que la autoridad se tome un tiempo limitado (30 días) para evaluar las propuestas y establecer los compromisos. Una vez concluido el plazo se procede a incorporarlas en la Plataforma de Compromisos para publicarlos en la página Web de la Seremi y Servicio de Salud respectivo, y enviar por correo certificado un documento de respuesta a cada participante.

## ANEXO 2: Informe tipo para la sistematización de información de los diálogos ciudadanos

### INFORME DIÁLOGOS CIUDADANOS EN EL CONTEXTO DE LA FORMULACIÓN OSD 2021-2030

- I. Portada (Titulo: Informe Diálogos Ciudadanos en el contexto de la formulación OSD 2021-2030)
  - II. Introducción
  - III. Descripción de la Actividad. Detallar cuántos se realizaron y las actividades desarrolladas en cada uno, incluida la forma como se realizó la convocatoria.
  - IV. Descripción de la muestra. Breve resumen describiendo cantidad de personas convocadas vs asistentes, por qué fueron escogidas, grupo al que pertenecen (ejemplo: junta de vecinos, CCU, CAR...etc)
  - V. Metodología aplicada. Breve resumen de la metodología empleada, incluyendo la forma como promovieron los consensos.
  - VI. Resultados (incluye: Caracterización de los participantes -sexo, edad, comuna...etc-, lista de temas y/ o necesidades identificadas, causas o problemas identificados, soluciones relevados por los participantes)
  - VII. Conclusiones
-