

Evaluación de Diseño Estrategia Nacional de Salud con Participación Ciudadana

Resultados de la Jornada con Participación Ciudadana de
la Estrategia Nacional de Salud, 9 y 10 de Agosto, 2016

División de Planificación Sanitaria – Ministerio de Salud

Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la
Década 2011 - 2020

CONTENIDO

Agradecimientos	3
Antecedentes	4
Estrategia Nacional de Salud	4
Planificación Operativa	6
Evaluación de Mitad de Período	9
Jornada evaluación de diseño de la estrategia nacional de salud	10
Objetivos Jornada.....	10
Metodología de Trabajo.....	11
Participación con Incidencia.....	14
Descripción de la Jornada	16
Resultados	18
análisis lineamientos temáticos	18
Participación e Intersectorialidad	25
Conclusiones y Sugerencias.....	28
Glosario	33
Anexos	34
Anexo Nº1: Resultados Análisis Lineamientos Temáticos por Tema	34
Diabetes Mellitus	34
Cáncer.....	37
Suicidio Adolescente	40
Embarazo Adolescente.....	47
Infecciones Respiratorias Agudas.....	50
Enfermedad Respiratoria Crónica	54
Salud de las Personas Adultas Mayores	56
Tabaco	60
Consumo de Riesgo de Alcohol	64
Salud Mental	73
VIH/SIDA.....	82
Violencia de Género	84
Conducta Sexual Segura	91
Medio Ambiente	95

Participación Social y Satisfacción Usuaría	102
Accidentes del Trabajo	107
Enfermedades Profesionales.....	112
Calidad de los Medicamentos	114
Seguridad de la Atención de Salud.....	124
Discapacidad.....	128
Salud Bucal	136
Obesidad Infantil	139
Emergencias, Desastres y Epidemias	144
Anexo Nº2: Resultados reflexión participación e intersectorialidad por grupo	151
Grupo 1.....	151
Grupo 2.....	152
Grupo 4.....	153
Grupo 6.....	155
Grupo 8.....	157
Grupo 9.....	159
Grupo 11.....	159
Grupo 12.....	160
Grupo 13.....	162

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos quienes trabajaron en la planificación y organización de esta jornada; Deborah Navarro, Eliana Varas, Isabel de Ferrari, Pía Castelli, Jennifer Moraga, Patricia Zamora, Elizabeth Lopez, Verónica Flores, Carolina Mendoza, Cristián Villarroel, Juan Arellano, Karin Froimovich, María Ofelia Sanhueza, Celso Muñiz, Orielle Solar, Nora Donoso, Marta Saavedra, Lorena Ramirez, Mario Paredes, Camila Silva y Andrea Albagli. Agradecemos también a todos los referentes técnicos del Ministerio de Salud por su participación durante la jornada; Andrea Srur, Carolina Neira, Lorena Ramírez, Cettina D'Angelo, Paola Pontoni, Patricia Contreras, Ana María San Martín, Felipe Salinas, Javiera Erazo, Macarena Gré, Paola Donoso, Paola Cruz, Walter Folch, Gonzalo Aguilar, Jorge Cienfuegos, Pamela Flores, Xenia Benavides, Anna Pinheiro, Inés Salvatierra Galleguillos, Javiera Vivanco, Lenka Parada y Paz Anguita. Agradecemos también a los participantes de las Secretarías Regionales Ministeriales y Servicios de Salud por su asistencia y participación en la actividad. Agradecemos también, especialmente, a los integrantes del Consejo Nacional de Participación Ciudadana por su valiosa contribución a este trabajo durante la jornada. Por último, agradecemos también a las autoridades del Ministerio de Salud, Ministra Carmen Castillo, Subsecretario de Salud Pública Jaime Burrows y Subsecretaria de Redes Asistenciales Gisella Alarcón, por su valioso apoyo a esta actividad.

ANTECEDENTES

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

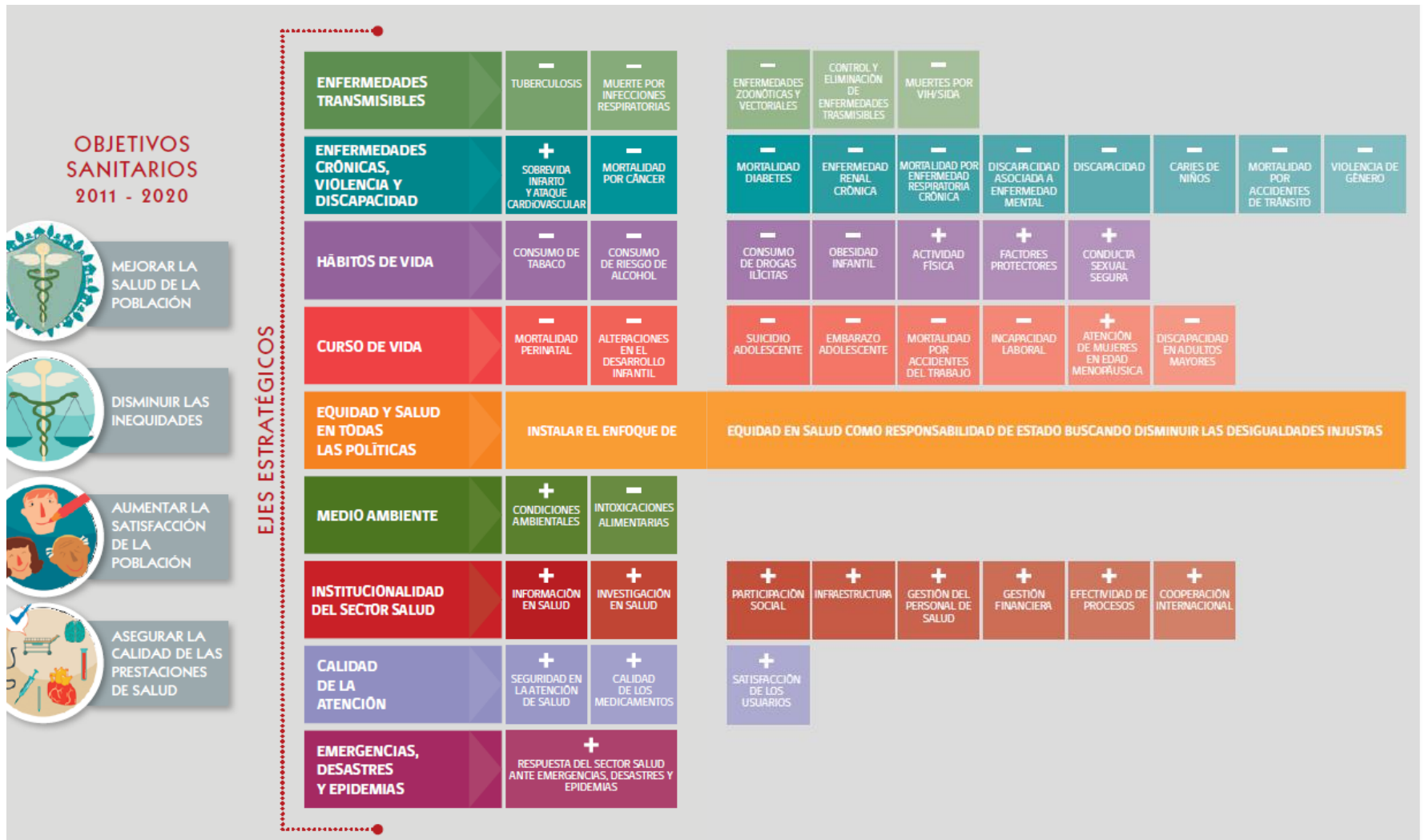
La Estrategia Nacional de Salud (denominado también como Plan Nacional de Salud) es la carta de navegación del sector y la referencia de nuestro amplio quehacer. En ella están expuestos los principales desafíos que tiene el país en materia de Salud y plantea alternativas que permitan asumir estos retos para mejorar la calidad de vida de la población. En dicho Plan se exponen las líneas de trabajo priorizadas por el sector salud para la década 2011-2020. No intenta abarcar la totalidad del trabajo realizado por el Ministerio de Salud, ni la totalidad de necesidades en salud que tiene la población –que son múltiples–, sino que establece una priorización de temas y líneas de trabajo para poder abordarlos.

El Plan Nacional de Salud define 48 temas de salud prioritarios que se clasifican en 9 Ejes Estratégicos: Eje 1) Enfermedades Transmisibles; Eje 2) Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad; Eje 3) Hábitos de Vida; Eje 4) Curso de Vida; Eje 5) Equidad y Salud en Todas las Políticas; Eje 6) Medio Ambiente; Eje 7) Institucionalidad del Sector Salud; Eje 8) Calidad de la Atención; Eje 9) Emergencias, Desastres y Epidemias.

Cada tema de salud priorizado para la actual década se conforma por un objetivo y metas de impacto, las cuales se espera sean alcanzadas al 2020 (ver esquema de página siguiente). Bajo la lógica con la que fue diseñada la Estrategia Nacional de Salud, la cadena de resultados, cada objetivo de impacto formulado se consigue mediante un conjunto de estrategias, denominadas resultados esperados, para las cuales también se han especificado metas.

Los objetivos de impacto y los resultados esperados se configuran como la planificación estratégica del sector salud. Esto significa que conforman las estrategias para alcanzar un estado deseado en el mediano y largo plazo. Las acciones definidas para lograr los resultados esperados se encuentran en el marco de la planificación operativa.

PLAN NACIONAL DE SALUD PARA LOS OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020



PLANIFICACIÓN OPERATIVA

La Planificación Operativa es el proceso por el cual se implementan las líneas de trabajo señaladas en la Estrategia Nacional de Salud. Estas líneas de trabajo se concretan en lo que llamamos resultados inmediatos y actividades de la cadena de resultados. Se desarrolla anualmente y requiere de la identificación de una secuencia de actividades que propicien el cumplimiento de estos resultados.

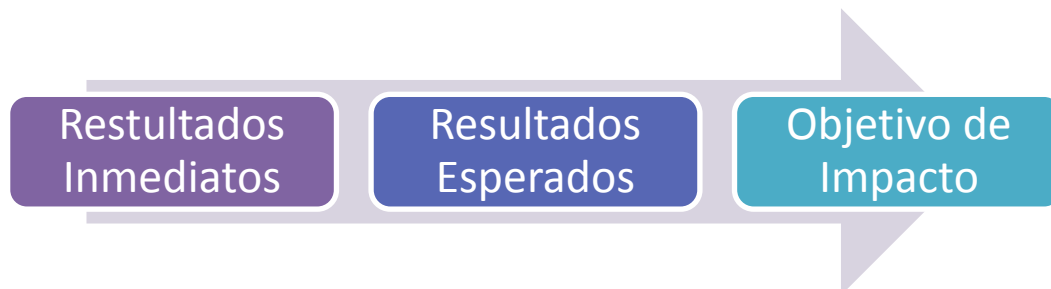
Los resultados inmediatos son objetivos formulados a corto plazo, conllevan el supuesto de que al ser logrados de manera conjunta permitirán el logro del resultado esperado al que responden.

Para vincular la planificación estratégica con la planificación operativa se establecen los lineamientos temáticos. Los lineamientos son un instrumento que permite visualizar elementos del nivel estratégico (objetivo de impacto y resultados esperados) y plantea las líneas de acción que han sido priorizadas por los equipos técnicos del nivel central, orientando a los equipos técnicos de SEREMI y Servicios de Salud en la formulación de actividades para conseguir los objetivos de más alto nivel.

En este sentido, los lineamientos temáticos se configuran como un insumo importante de la planificación operativa.

Para dar cuenta de la vinculación entre planificación estratégica y operativa se presenta el siguiente ejemplo:

Con el fin de reducir la mortalidad por cáncer en la población (*impacto*), el sector salud intenta aumentar la detección temprana y el tratamiento oportuno de quienes padecen esta enfermedad (*resultado esperado*), para ello requiere tener los instrumentos, personal calificado y procedimientos estandarizados (*resultados inmediatos*) para ofrecer exámenes preventivos y atención clínica ante casos confirmados.



Para la planificación operativa cada equipo del Ministerio de Salud responsable de los temas de salud, definidos en el Plan, debe reflejar esta cadena de resultados en un instrumento llamado **Lineamiento Temático**.

Cada resultado esperado cuenta con un lineamiento temático. Estos son posteriormente difundidos a todas las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y a todos los Servicios de Salud del País, quienes planificarán las actividades de todo un año en función de los resultados inmediatos expuestos en el lineamiento temático.

Los lineamientos temáticos se revisan anualmente para mejorar la planificación del año entrante, tiene un formato estandarizado para facilitar su utilización.

Lineamiento Temático

Eje Estratégico	<p><i>Se refiere al Eje del Plan Nacional de Salud (9 ejes) en que se encuentra el tema en cuestión.</i></p> <p>Ejemplo Cáncer: Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad</p>
Objetivo de Impacto	<p><i>Objetivo de Impacto del tema.</i></p> <p>Ejemplo Cáncer: Reducir la mortalidad por cáncer.</p>
Resultado Esperados	<p>Resultados esperado para el logro del objetivo de Impacto.</p> <p>Ejemplo Cáncer: Aumentar la detección temprana de cáncer.</p>
Contexto	
<p><i>Descripción de la patología en el contexto Chileno, sus causas y formas de abordaje.</i></p> <p>Ejemplo Cáncer:</p> <p>En el mundo, así como en Chile, el envejecimiento poblacional se acompaña de un aumento de la probabilidad de desarrollar cáncer. Estimaciones señalan que la mortalidad por esta patología se duplicara en la siguiente década, superando como primera causa a las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2008). Chile, al 2012, tres regiones Arica Parinacota, Iquique y Antofagasta la tasa de mortalidad de cáncer supera la mortalidad por causa cardiovascular. El objetivo de impacto pretende reducir la mortalidad por cáncer en 5% al 2020, con especial prevención de la mortalidad prematura a través de campañas de comunicación social para el control de factores de riesgo, promoción de conductas saludables, aumento la detección precoz en grupos de alto y zonas de alto riesgo, otorgando tratamientos oportunos y eficaces para el control de cánceres con énfasis en estadios tempranos y en grupos vulnerables y la búsqueda e implementación de las mejores estrategias terapéuticas para los cánceres avanzados y en progresión favoreciendo en todos, la mejor calidad de vida.</p>	
Resultados Inmediatos	
<p><i>Aquí se incluye un listado de Resultados Inmediatos para la consecución de los resultados esperados, no hay ni un máximo ni mínimo de resultados inmediatos.</i></p>	

Ejemplo Cáncer:

- Implementar Programa de comunicación social en contenidos de promoción, prevención y detección, sostenidos en el tiempo en todas las regiones.
- Difundir y fortalecer al equipo SEREMIs, SS y APS para la aplicación de estrategias asociadas a la prevención y pesquisa de cánceres de mayor incidencia, según evaluación actualizada de tecnología sanitaria.
- Aplicar regulaciones pertinentes para la prevención de cánceres prevalentes: fiscalización y control de camas solares, prevención de RUV en población general y trabajadores en faenas al aire libre. Vacunación anti HPV en escolares de 9 años y 10 años, vacuna anti VHB en menores y grupos de riesgo.
- Consolidar de Sistemas de Información adecuados para el registro de cáncer.

EVALUACIÓN DE MITAD DE PERÍODO¹

El Plan Nacional de Salud es evaluado en dos instancias; a mitad y a término de su período. Para la Evaluación de Mitad de Período de la década actual se ha considerado como elemento principal precisar la contribución del Plan a los cambios en salud que el país pueda o no alcanzar. Para ello se están considerando cuatro líneas de trabajo; 1) Monitoreo de Indicadores, 2) Evaluación de Diseño, 3) Evaluación de Coordinación entre equipos de trabajo y 4) Apreciación de la Estrategia Nacional de Salud dentro y fuera del sector.

Para cada una de estas líneas se han establecido grupos de trabajo, formado por profesionales del Ministerio de Salud de las dos Subsecretarías, que han definido los enfoques metodológicos dados a cada una de ellas.

La segunda línea de trabajo mencionada, Diseño de la Estrategia Nacional de Salud, consta en el análisis de las estrategias de trabajo establecidas para cada tema de salud definido en el Plan Nacional de Salud. Lo que se traduce en analizar las estrategias definidas por el Ministerio de Salud y difundidas a regiones por medio de los lineamientos temáticos.

El Departamento Estrategia Nacional de Salud, encargado de la Evaluación de Mitad de Período, ha convocado actores vinculados a los temas de salud que se encuentran en el Plan Nacional de Salud dando inicio al análisis de las estrategias incluidas hasta ahora en los lineamientos temáticos. Para esto se realizó una jornada de trabajo que se constituyó como el primer hito de este ejercicio.

Para continuar y profundizar este análisis se organiza la presente jornada, convocando a otros actores vinculados a los temas de salud que representan a sectores del sector salud del nivel central y del nivel regional, y a la ciudadanía. De este modo la jornada se constituirá como el segundo hito del ejercicio análisis de estrategias incluidas en los lineamientos temáticos y en ella se espera abordar los ámbitos: pertinencia, suficiencia e inclusión de principios transversales.

¹ Para mayor información sobre la Evaluación de Mitad de Período puede dirigirse al informe publicado por el Departamento Estrategia Nacional de Salud que expone las bases conceptuales de su diseño, disponible haciendo click en cada nombre: [Revisión Bibliográfica](#), [Propuesta de Diseño](#), [Actualización propuesta de Diseño](#).

JORNADA EVALUACIÓN DE DISEÑO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

OBJETIVOS JORNADA

Analizar con diversos actores – Jefes de Salud Pública de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Jefes de Atención Primaria de los Servicios de Salud, miembros del Consejo Nacional de Salud y representantes de ONGs vinculadas a los temas de la Estrategia Nacional de Salud, los lineamientos temáticos desarrollados por los equipos técnicos del Ministerio de Salud.

Objetivo General Jornada

Evaluar el diseño de las estrategias de intervención de los temas priorizados del plan nacional de salud (reflejados por sus Lineamientos Temáticos) según diferentes actores claves.

Objetivos Específicos Jornada

1. Analizar la pertinencia de las estrategias de intervención para cada tema de salud seleccionado según la experiencia de los actores convocados.
2. Analizar la suficiencia de las estrategias de intervención para cada tema de salud seleccionado según la experiencia de los actores convocados.
3. Analizar la inclusión de principios transversales de la Estrategia Nacional de Salud en la formulación del trabajo de cada tema seleccionado según la experiencia de los actores convocados. Principios transversales: Equidad, participación, intersectorialidad.
4. Identificar facilitadores y obstaculizadores para el trabajo intersectorial y participativo

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Durante la primera modalidad de tipo expositivo se realizaron presentaciones a los asistentes para entregar información relevante al desarrollo de la jornada. Esta fase inicial de carácter informativo complementó el envío (previo a la jornada) de una minuta de trabajo para explicar el contexto de trabajo y conceptos clave. La segunda modalidad apuntó directamente a la recolección de información, para lo cual se utilizó la técnica cualitativa grupo nominal. Ésta agrupa a un conjunto de personas combinando la reflexión individual y la interacción grupal².

Los grupos de trabajo se conformaron en torno a los temas seleccionados para ser evaluados en la línea diseño. La elección de temas fue realizada por el “Grupo de Aprendizaje Diseño³” del Ministerio de Salud, conformada por representantes de ambas Subsecretarías y Gabinetes, mediante un ejercicio de análisis de cada tema incluido en el Plan Nacional de Salud según tres criterios; carga de enfermedad, carga atribuible y cercanía vivencial de la ciudadanía. El resultado de dicho ejercicio fue la selección de los siguientes temas:

1. Salud Cardiovascular
2. Diabetes
3. Cáncer
4. Salud del Adulto Mayor
5. Enfermedad Respiratoria Crónica
6. Infección Respiratoria Aguda
7. Condiciones Ambientales
8. Satisfacción de los Usuarios
9. Participación Social
10. Suicidio Adolescente
11. Embarazo Adolescente
12. Discapacidad
13. Calidad de los Medicamentos
14. Seguridad en la Atención de Salud
15. Accidentes de Tránsito
16. Emergencia, Desastres y Epidemias
17. Obesidad Infantil

² CIMAS. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. Manual de Metodologías Participativas. 2009. Madrid, España. P. 39.

³ Mesa de trabajo que diseñó la jornada

18. Caries de Niños
19. Enfermedades Profesionales
20. Accidentes del Trabajo
21. Tabaco
22. Consumo de Riesgo de Alcohol
23. Salud Mental
24. Consumo de Drogas Ilícitas
25. VIH/SIDA y Conducta Sexual
26. Violencia de Género

Los grupos fueron definidos para incluir temas asociados entre ellos en función de ámbitos comunes - entre los que cabe destacar clasificadores de población - que los relacionan y permite trabajarlos de manera conjunta. Cada grupo fue definido previamente y estuvo conformado por 10-15 personas, representando a diversos actores de interés del sector salud (SEREMI, Servicios de Salud y Atención Primaria, Nivel Central Ministerial y Sociedad Civil), a quienes se les hizo entrega de una carpeta con todo el material de trabajo de la jornada.

Los grupos estuvieron constituidos además por personas con funciones específicas. Cada grupo contó con dos encargados de participación (1 del Servicio de Salud y 1 de SEREMI), uno de ellos asumió el rol de conductor y moderador del trabajo grupal mientras el otro tuvo como tareas sintetizar las ideas fuerza, escribirlas en cada ficha de respuesta para cada ejercicio y entregar las fichas grupales e individuales al equipo de Estrategia Nacional de Salud.

La jornada contempló tres ejercicios a ser realizados durante los dos días de jornada. El primero consistió en analizar los lineamientos temáticos, instrumento desarrollado por los equipos técnicos del Ministerio de Salud, en los cuales se presentan las estrategias definidas y recomendadas por ellos para alcanzar las metas planteadas a nivel estratégico. Este primer ejercicio requirió de un trabajo reflexivo a nivel individual y colectivo, para obtener una visión individual y una consensuada por el grupo respecto a la suficiencia, pertinencia e inclusión de los principios de la Estrategia Nacional de Salud en los lineamientos temáticos.

Con el criterio 'suficiencia', se espera analizar si los resultados esperados definidos para cada objetivo de impacto de los 26 temas priorizados, son adecuados para alcanzar la(s) meta(s) establecidas, contienen las acciones más importantes para conseguirlas y si las orientaciones expresadas en los resultados inmediatos son apropiadas para conseguir los resultados esperados bajo el cual han sido formulados.

A través del criterio 'pertinencia' se quiere revisar si las acciones descritas en los resultados inmediatos son apropiadas para el contexto regional en todos sus niveles: SEREMI, Servicios de Salud, Atención Primaria y Ciudadanía.

Mientras que con el ámbito inclusión de 'principios' se pretende ver si las estrategias, a nivel de resultados esperados e inmediatos, definidas en los lineamientos temáticos consideran acciones de carácter intersectorial, que apuntan a la equidad y a la participación.

El desarrollo de este ejercicio permitió el intercambio de visiones de los diversos actores que participaron aportando a la mejora de los lineamientos temáticos, modificando específicamente los Resultados Inmediatos, lo que contribuye a la Planificación Operativa 2017 y años a venir.

El segundo ejercicio fue individual y consistió en realizar el mismo análisis descrito pero para los lineamientos temáticos que no fueron revisados de modo grupal.

Al finalizar la jornada del primer día y una vez realizados el primer y segundo ejercicio se realizó un plenario en el cual se compartió con la audiencia el primer ejercicio realizado por cada uno de los grupos.

El tercer ejercicio consistió en formular una definición colectiva sobre participación y trabajo intersectorial y enunciar aquellos elementos que son considerados como obstaculizadores y facilitadores para el ejercicio de ambas acciones. Luego del tercer ejercicio se reiteró el plenario donde los grupos expusieron sus respuestas.

Para cada uno de los ejercicios se dispuso de fichas de trabajo, mediante las cuales se recogieron las reflexiones individuales y grupales respecto a las áreas de análisis. Para respaldar la información producida durante la jornada, los plenarios contaron con grabación de voz, para su uso en caso de requerir complementar la información recogida, mediante las fichas de trabajo.

PARTICIPACIÓN CON INCIDENCIA

La jornada contó con la participación de diversos actores relevantes para el sector salud, quienes en un trabajo conjunto analizaron los lineamientos temáticos y propusieron mejoras y/o modificaciones a los instrumentos. Entre ellos se encontraban técnicos del nivel central del Ministerio de Salud, quienes representaban a los equipos encargados de elaborar las estrategias que fueron analizadas.

Con el propósito de transparentar el proceso vinculado a la realización de la jornada y el trabajo posterior a ella el grupo de trabajo encargado de la línea evaluación del diseño, acordó que todas aquellas recomendaciones realizadas a las estrategias contenidas en los lineamientos temáticos se harían llegar a los equipos técnicos encargados de su formulación para analizar la factibilidad de incluirlas en la actualización del instrumento para el año 2017.

Se estableció que todos quienes participaron en la jornada podían solicitar al equipo técnico de cada tema analizado una justificación en caso de no acoger las sugerencias realizadas. Para apoyar en este proceso a los equipos técnicos el Departamento de Estrategia Nacional de Salud actuará como mediador para asegurar que las consultas ante las sugerencias no incluidas en los lineamientos temáticos 2017 sean oportunamente contestadas por los equipos técnicos MINSAL. Para esto, toda solicitud debe dirigirse al correo electrónico del departamento: estrategia.salud@minsal.cl.

Además, se determinó que este informe sería un documento público y que incluiría todas las sugerencias realizadas por los grupos independiente de si estas son acogidas por los equipos técnicos, al igual que los lineamientos temáticos 2017, los cuales ya se encuentran disponibles⁴ para su revisión por todos los interesados. En la misma página están disponibles los lineamientos temáticos 2016⁵ sobre los que se trabajó en la jornada.

Estas acciones para transparentar el proceso fueron transmitidas a los participantes durante la jornada quedando el compromiso por parte del Departamento de Estrategia Nacional de Salud de dar seguimiento al cumplimiento de cada una de ellas.

En concreto, los pasos para cumplir con este acuerdo son:

- 1) Publicación de este informe que contiene los resultados de la jornada con la totalidad de las sugerencias recibidas por sus participantes.

⁴ Publicados en línea en <https://drive.google.com/drive/folders/0B1ggoEHGj9gaNWdSSmlCT3ZDRms>.

⁵ Publicados en línea en <https://drive.google.com/drive/folders/0B26NOTi80bp2LUNIMHdFd0otc2c>

- 2) Publicación de los nuevos [lineamientos temáticos 2017](#) para su revisión por todos los interesados.
- 3) Difusión de estos materiales entre los participantes de la jornada.
- 4) Mediación del Departamento Estrategia Nacional de Salud ante solicitudes por medio del siguiente correo electrónico: estrategia.salud@minsal.cl.

DESCRIPCIÓN DE LA JORNADA

La Jornada se realizó entre los días 09 y 10 de agosto, contó con la participación de 170 personas, quienes forman parte de la sociedad civil, de los 29 servicios de salud, de las 15 Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) y del nivel central del Ministerio de Salud.

Cabe precisar que los servicios de salud fueron representados por los encargados/as de participación ciudadana y los encargados/as de atención primaria, las SEREMIs por los encargados/as de participación ciudadana y los jefes/as de salud pública, el nivel central del Ministerio de Salud por los/as técnicos encargados de los temas de salud que se analizarían y por técnicos que constituyen el grupo de aprendizaje de diseño de la evaluación de mitad de periodo. La sociedad civil fue representada por las personas que conforman el Consejo Nacional de Salud.

Siguiendo la metodología de trabajo definida para la jornada se conformaron grupos de trabajo; procurando que en cada uno de ellos hubiera algún representante de las áreas profesionales y de los organismos participantes, así como de la sociedad civil, durante la inscripción se indicó a cada participante el grupo al cual pertenecía (definido previamente); según cada conjunto de temas.

Se formaron 13 grupos de entre 10 y 15 personas cada uno, los cuales tuvieron la tarea de revisar los 26 temas del Plan Nacional de Salud que fueron seleccionados para ser analizados en el marco de la evaluación de mitad de periodo. Los grupos fueron los siguientes.

La jornada contó con palabras de bienvenida de la Ministra de Salud la Sra. Carmen Castillo y con el saludo del jefe de la División de Planificación Sanitaria el Sr. Cristian Herrera. Luego la Jefa del Departamento de Estrategia Nacional de Salud expuso sobre el Plan Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Para finalizar el módulo de presentaciones se realizó una presentación sobre la Evaluación de Mitad de Período y los objetivos de la Jornada.

Grupos de trabajo

Grupo 1	<ul style="list-style-type: none">•Salud Cardiovascular•Diabetes Mellitus•Cáncer
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none">•Suicidio Adolescente•Embarazo Adolescente
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none">•Infecciones Respiratorias Agudas•Enfermedad Respiratoria Crónica•Salud de las Personas Adultas Mayores
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none">•Tabaco•Consumo de Riesgo de Alcohol
Grupo 5	<ul style="list-style-type: none">•Salud Mental•Consumo de Drogas Ilícitas
Grupo 6	<ul style="list-style-type: none">•VIH/SIDA•Violencia de Género•Conducta Sexual Segura
Grupo 7	<ul style="list-style-type: none">•Medio Ambiente
Grupo 8	<ul style="list-style-type: none">•Participación Social•Satisfacción Usuaría
Grupo 9	<ul style="list-style-type: none">•Accidentes del Trabajo•Enfermedades Profesionales
Grupo 10	<ul style="list-style-type: none">•Calidad de los Medicamentos•Seguridad de la Atención de Salud
Grupo 11	<ul style="list-style-type: none">•Discapacidad
Grupo 12	<ul style="list-style-type: none">•Salud Bucal•Obesidad Infantil
Grupo 13	<ul style="list-style-type: none">•Emergencias, Desastres y Epidemias•Accidentes del Tránsito

RESULTADOS

ANÁLISIS LINEAMIENTOS TEMÁTICOS

(Ejercicios 1 y 2 de jornada)

La jornada contempló el análisis de 27 temas de la Estrategia Nacional de Salud que en su conjunto suman 58 Resultados Esperados. De éstos, 24 temas fueron analizados por los participantes (temas con al menos un resultado esperado analizado) y un total de 45 resultados esperados. Esto significa que hubo 13 resultados esperados sin analizar y 3 temas no cubiertos; Salud Cardiovascular, Consumo de Drogas y Accidentes del Tránsito. Los temas y resultados esperados analizados se detallan a continuación:

Temas y Resultados Esperados		
Temas Objetivo de Impacto	Resultados Esperados / Lineamientos Temáticos Contemplados para análisis	Análisis en Jornada
Salud Cardiovascular <i>Objetivo de Impacto:</i> Aumentar la sobrevivencia de personas con enfermedades cardiovasculares (Infarto al Miocardio y Accidente Cerebrovascular)	Mejorar la oportunidad de la atención de las personas con Enfermedades Cardiovasculares (ECV)	No
	Mejorar la continuidad de la atención de las personas con ECV	No
	Incrementar cobertura efectiva de HTA	No
Diabetes <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus	Incrementar cobertura efectiva de Diabetes Mellitus (DM)	Sí
	Reducir las complicaciones en personas con diabetes	No
Cáncer <i>Objetivo de Impacto:</i> Reducir la tasa de Mortalidad por Cáncer, en especial la mortalidad prematura	Mejorar la aplicación adecuada y oportunidad de tratamientos de cáncer en estadios I y II en grupos de riesgo	Sí
	Mejorar la detección precoz del Ca en grupos de riesgo	No
Suicidio Adolescente	Fomentar la Vigilancia del intento suicida en adolescentes	Sí

<i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Mejorar los niveles de Cobertura y Calidad de la Atención del control de Salud Integral del Adolescente	Sí
Embarazo Adolescente <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir el embarazo adolescente	Fortalecer la Cobertura y Calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva	Sí
Salud del Adulto Mayor <i>Objetivo de Impacto:</i> Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Incrementar la evaluación funcional de las personas adultas mayores y aumentar la cobertura de atención	Sí
	Efectuar Atención Integral del Adulto Mayor	No
Enfermedad Respiratoria Crónica <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	Mejorar la detección precoz y la calidad de la atención de personas con Enfermedades Respiratorias Crónicas	Sí
Infección Respiratoria Aguda <i>Objetivo de Impacto:</i> Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar coberturas de vacunación contra influenza y neumococo en los grupos objetivos definidos	Sí
	Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas	Sí
Tabaco <i>Objetivo de Impacto:</i> Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Aumentar la fiscalización a restaurantes código CIU 552010	Sí
	Fomentar el cese del consumo de tabaco en población general	Sí
Consumo de Riesgo de Alcohol <i>Objetivo de Impacto:</i> Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.	Aumentar la cobertura de Detección del consumo de riesgo de alcohol	Sí
	Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de alcohol de riesgo	Sí
	Fortalecer la política regional intersectorial para el abordaje del consumo de alcohol de riesgo	Sí
Consumo de Drogas Ilícitas <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas	Mejorar la cobertura de detección para el consumo de drogas	No
	Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de drogas	No

Salud Mental <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con trastornos mentales	Sí
	Mejorar calidad del tratamiento de personas con trastornos mentales	Sí
	Promover la inclusión social de las personas con discapacidad de origen mental	Sí
VIH/SIDA <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos vulnerables	Sí
	Mejorar la adherencia a control y tratamiento	No
	Mejorar la calidad de atención del Programa VIH/SIDA	No
Violencia de Género <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de mujeres que vivan o hayan vivido violencia de género	Sí
	Mejorar la promoción de la salud y prevención de la violencia de género en distintas etapas del ciclo vital	Sí
	Mejorar la detección temprana y primera respuestas de violencia de género	Sí
Conducta Sexual <i>Objetivo de Impacto:</i> Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Fortalecer la promoción de sexo seguro y prevención del VIH e ITS	Sí
	Población informada sobre salud sexual y salud reproductiva	Sí
Condiciones Ambientales <i>Objetivo de Impacto:</i> Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Sí
	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Sí
	Aumentar las áreas verdes urbanas	No
	Mejorar la disposición final de residuos sólidos y peligrosos	Sí
Satisfacción de los Usuarios <i>Objetivo de Impacto:</i> Aumentar la Satisfacción Usuaría	Usuarios/as más satisfechos con la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud	Sí
Participación Social <i>Objetivo de Impacto:</i>	Mecanismos efectivos de participación social y trabajo integrado de los directivos del sector	Sí

Fortalecer la Participación Social y trabajo integrado de los directivos del sector	Mecanismos efectivos de participación social y ejercicio de derechos implementados en Servicios de Salud y SEREMIS de Salud	Sí
Enfermedades Profesionales <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales	Aumentar la cobertura de trabajadores en Programas de Vigilancia según riesgo específico	Sí
Accidentes del Trabajo <i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Mantener a la población trabajadora, protegida e informada sobre los riesgos inherentes a su actividad laboral	Sí
	Fortalecer la prevención de accidentes del trabajo por parte de las empresas adherentes a los Organismos Administradores de la Ley 16.744	Sí
Calidad de los Medicamentos <i>Objetivo de Impacto:</i> Mejorar la calidad de los medicamentos	Mejorar la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura en laboratorios de producción nacional	Sí
	Fortalecer el sistema de Equivalencia terapéutica	Sí
	Fomentar el sistema de Vigilancia Activa	Sí
	Fomentar el uso racional de medicamentos	Sí
Seguridad en la Atención de Salud <i>Objetivo de Impacto:</i> Aumentar la seguridad en la atención de salud	Acreditación de calidad de los prestadores institucionales de salud	Sí
Obesidad Infantil <i>Objetivo de Impacto:</i> Mantener o Disminuir la obesidad infantil en menores de seis años en el sector público	Aumentar la prevalencia de factores protectores contra la Obesidad Infantil en niños menores de 6 años	Sí
	Disminuir la prevalencia de factores de riesgo de Obesidad Infantil en población menor de 6 años	Sí
Caries de Niños <i>Objetivo de Impacto:</i> Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Reforzar y expandir el modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales en Párvulos y Escolares	Sí
Discapacidad	Mejorar la cobertura de atención en rehabilitación de personas	No

<i>Objetivo de Impacto:</i> Disminuir la media de discapacidad	con discapacidad	
	Fortalecer la calidad de la atención de personas con discapacidad	Sí
	Fortalecer la prevención de discapacidad en la población	Sí
	Contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad	Sí
Accidentes de Tránsito <i>Objetivo de Impacto:</i> Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir los factores de riesgo de accidentabilidad asociados a condiciones de salud del conductor y/o de limitaciones o discapacidades asociadas a ellas	No
Emergencias, Desastres y Epidemias <i>Objetivo de Impacto:</i> Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencias de emergencias, desastres y epidemias	Fortalecer la gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias	Sí
	Contar con Establecimientos de Salud Seguros ante situaciones de emergencias y desastres	Sí
TOTAL		58
		45

El análisis de estos lineamientos temáticos señala que la gran mayoría de las estrategias formuladas (y descritas en los lineamientos temáticos) son valoradas de manera positiva, consideradas coherentes y pertinentes con el objetivo de impacto. No obstante, las estrategias son consideradas **insuficientes** para lograr el objetivo de impacto formulado, ya sea porque requieren de estrategias complementarias o debido a la necesidad de intensificar las estrategias señaladas con mayores recursos económicos y humanos. En esta línea (intensificar las estrategias señaladas) las observaciones más comunes entre los lineamientos temáticos analizados en la jornada, son:

- Fortalecer trabajo de capacitación de profesionales (y funcionarios no profesionales) de la salud.
- Aumentar dotación de personal tanto clínico como no clínico.
- Implementar sistemas de apoyo técnico por parte de profesionales expertos a equipos de salud pública en APS.
- Fortalecer la difusión de estrategias implementadas por parte del Ministerio de Salud (sector asistencial y no asistencial) ya que la comunidad no está informada de los servicios, programas e instancias de participación a las que puede acceder
- Ampliar estrategias descritas a otros grupos poblacionales.

En estas sugerencias se acentúa mayormente la necesidad de potenciar la capacidad de recursos humanos para desarrollar las estrategias de los lineamientos temáticos (capacitación, dotación, apoyo técnico) y de una mayor difusión que facilite el acceso de la ciudadanía a los servicios del sector salud. Esto implica que las estrategias definidas en los lineamientos temáticos podrían ser suficientes, pero en el contexto actual de su implementación en el sector salud no se cuenta con los recursos humanos suficientes para desarrollarlas, ni tampoco se ha logrado transmitir adecuadamente a los usuarios la información requerida para permitir su acceso a los servicios. Sólo una de estas sugerencias se refiere estrictamente a la insuficiencia de la estrategia misma en relación al alcance poblacional de sus esfuerzos.

En cuanto a la sugerencia de estrategias que deben agregarse a las descritas en los lineamientos temáticos para el logro de los objetivos, las observaciones más comunes son:

- Potenciar medidas legislativas más robustas y estrategias orientadas a los determinantes sociales de la salud
- Profundizar en estrategias de prevención y no sólo curativas (tanto en lo clínico como el entorno)
- Incluir medidas para perfeccionar el trabajo intrasectorial (entre instituciones del sector salud)
- Realizar un monitoreo constante de las acciones desplegadas por el sector y sus efectos
- Actualización de guías.

Por otro lado, en relación a la pertinencia de las estrategias mencionadas en los lineamientos temáticos, la observación más común tiene relación con la **priorización** asignada a cada una de ellas.

Los lineamientos temáticos distinguen dos tipos de Resultados Inmediatos – *obligatorios y recomendados*. Si bien ningún resultado inmediato es estrictamente obligatorio, los consignados de este modo han formado parte de la Meta de Desempeño Colectivo de la Subsecretaría de Salud Pública y, por tanto reciben mayor priorización en la planificación de actividades. Ante 18 lineamientos temáticos se sugirió que alguno de sus resultados inmediatos consignados como ‘recomendados’ debieran ser ‘obligatorios’. Esto refleja aceptación hacia la estrategia expresada por el Resultado Inmediato y la necesidad del sector salud de potenciarla.

Sólo en algunos casos se mencionó que las estrategias reflejadas en los lineamientos temáticos carecían de pertinencia con la realidad local, ante lo cual se recomienda contar con diagnósticos territoriales que permitan diseñar estrategias y acciones más adecuadas.

Las principales críticas a los lineamientos temáticos se refieren a la poca inclusión en éstos de principios transversales de la Estrategia Nacional de Salud; equidad, participación e intersectorialidad. En la mayoría de los lineamientos temáticos analizados, los integrantes señalan que estos principios no están reflejados en el instrumento de planificación, o no están adecuadamente reflejados. El principio con mayor ausencia es **Equidad**, para 34 lineamientos temáticos (76% de los analizados) se consideró ausente del todo o escasamente desarrollado, apuntando a grupos vulnerables mal definidos y ausencia de estrategias particulares para grupos específicos.

Los principios **Participación Ciudadana** en salud e **Intersectorialidad** contaron con una evaluación similar. En ambos casos, estos principios se consideraron ausentes en 27 lineamientos temáticos (60% de los analizados). En el caso de participación ciudadana una observación frecuente apunta a que se debe hacer el trabajo previo de informar y capacitar adecuadamente a la ciudadanía para facilitar su participación en el sector. Se menciona también que para permitir la participación ciudadana se debe fortalecer el trabajo de capacitación a funcionarios del sector sobre este tema en específico. Por último, se suma la crítica que en los casos en que existe participación se trata de participación consultiva, sin incidencia en las tomas de decisiones.

PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD

(Ejercicio 3 de jornada)

Durante el segundo día de jornada se realizó el tercer ejercicio, destinado a recoger la percepción de los convocados con respecto a la Participación Ciudadana y trabajo Intersectorial, considerando sus facilitadores y obstáculos. La diferencia de este tercer ejercicio y de los ejercicios 1 y 2 recae en que en esta ocasión, el acento está en la experiencia de los asistentes en la implementación del trabajo en Salud Pública con estos enfoques (participación, intersectorialidad), mientras que en los otros ejercicios el objetivo fue analizar la inclusión de ambos enfoques en la formulación de las estrategias.

Considerando en conjunto todas las minutas realizadas por los grupos de trabajo, la **participación ciudadana** fue definida como una relación sostenida entre diferentes actores de la sociedad para incidir en la toma de decisiones en asuntos de interés público y basada en intereses colectivos. Se acentúa principalmente la incidencia efectiva como resultado de la participación de la ciudadanía, posicionando este proceso como un medio para un fin y no un fin en sí mismo. Se considera un proceso continuo que debiese estar presente en todas las fases del quehacer de salud, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas e intervenciones de salud, que ayuda a dar transparencia a los procesos.

El único punto de la definición anterior ante la que hubo consenso total por todos los grupos tiene relación con el carácter de incidencia de la participación; *“Lo más importante es poder incidir en los resultados, es fundamental que la participación tenga incidencia en la política que se está desarrollando”* (Grupo 4). A su vez, se hicieron reiteradas menciones a la dificultad que existe para esto, *“La participación tiene diferentes niveles; informativa y colaborativa. Lo más difícil es la delegación del poder”*.

Los elementos que se consideran importantes para facilitar u obstaculizar la participación ciudadana se pueden distinguir en tres categorías; 1) características de la **ciudadanía**, 2) características de las **instituciones y sus funcionarios** y 3) características propias del **proceso**.

Con respecto a las características de la **ciudadanía**, todos los grupos están en consenso al plantear que un facilitador importante para la participación es la información y educación de la ciudadanía. Algunas precisiones ante esto señalan que es importante la educación en materias de salud pública, en metodologías de participación y en derechos y deberes; *“Entregar información para disminuir la asimetría entre los participantes para facilitar el*

proceso de participación” (Grupo 4). Además de la educación, dos grupos puntualizan que un factor determinante que facilita la participación es la motivación de la ciudadanía. En contraposición a estos facilitadores, el escaso empoderamiento social, la desinformación y la desconfianza hacia las instituciones son considerados obstáculos para la participación. Dos grupos añaden la importancia de incluir representantes de todos los grupos etarios en procesos de participación, haciéndose mención específica a la participación de jóvenes (Grupo 2: Embarazo y Suicidio Adolescente).

Por el lado de las **instituciones** el principal facilitador (mencionado por 6 grupos) es la voluntad de las autoridades y funcionarios para la inclusión de procesos participativos. Algunas especificaciones sobre cómo se traduce esto en concreto es la existencia de referentes técnicos de participación y la declaración de dicha prioridad en documentos regulatorios de la institución. Se señala también que los recursos son un facilitador importante, considerando medios de financiamiento e infraestructura adecuada para los encuentros. La ausencia de estos recursos se considera un obstáculo para la participación ciudadana.

El obstáculo más importante para la participación ciudadana es a su vez la contraposición del facilitador principal recién mencionado; voluntad de autoridades, funcionarios, y otros actores relevantes. Ante esto los participantes precisaron las siguientes formas en que se refleja dicha falta de voluntad según los actores clave:

1. Gremios: *“los gremios temen que dirigentes sociales participen porque ven sus demandas como amenaza a las propias”* (Grupo 1).
2. Dirigentes sociales: Dirigentes sociales que operan según intereses individuales y no colectivos; *“Respecto a los dirigentes, hay líderes que están en todos lados y que en algunos casos ponen sus intereses personales”* (Grupo 8).
3. Funcionarios de salud: Mal trato hacia usuarios y *“resistencia de los equipos de salud a otros actores fuera de salud”* (Grupo 2).
4. Autoridades de salud: Falta de voluntad de directores de instituciones; *“Exceso de ego de los directivos de salud que reprime a la ciudadanía”* (Grupo 6).

Otro obstaculizador considerado para esta categoría es la primacía del modelo biomédico en salud que se traduce en el destino exclusivo de horas laborales de los funcionarios de salud al trabajo clínico, lo que se traduce en una gran dificultad para *“salir del box”*.

Con respecto al **proceso** mismo de participación, los facilitadores más importante son la claridad en la definición de temas a tratar, asignación de roles y responsabilidades,

metodología de trabajo y el lenguaje y conceptos a utilizar en los encuentros. Se menciona también que la permanencia de instancias de participación fomenta el trabajo participativo, en comparación con aquellas que ocurren de manera esporádica. Por último, se menciona también la importancia de la transparencia en el proceso participativo. La ausencia de claridad y el uso de lenguaje técnico son percibidos como barreras importantes en esta categoría. No obstante, la principal barrera para el trabajo de participación, es la ‘participación instrumental’, entendida como como un ejercicio que no está orientado a la incidencia en la toma de decisiones sino más bien a un acto que obedece sólo a intereses de la institución.

Por su parte, el trabajo **intersectorial** fue definido como el accionar coordinado de diferentes sectores – organismos de gobierno, instituciones privadas, ONGs y organizaciones sociales – para atender objetivos comunes. De lo anterior se desprende que uno de los facilitadores del trabajo intersectorial, según los participantes de la jornada, es la existencia de objetivos comunes y de la voluntad política asociada a éstos. Se considera importante tener un lenguaje común, claridad en los canales de comunicación y las funciones de todos los sectores involucrados. La ausencia de estos elementos son a su vez las principales barreras. Otro obstáculo tiene que ver con la ausencia de una planificación estratégica por parte del Estado y de cada uno de sus organismos que perdure y sea independiente a los cambios de autoridad, lo que se puede interpretar como la diferencia entre políticas de estado y políticas de gobierno.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La mayoría de las estrategias reflejadas en los lineamientos temáticos son consideradas pertinentes y coherentes con el objetivo de impacto, pero insuficientes para su alcance. Esto recae en parte en la capacidad del sector salud para implementar las estrategias propuestas, en particular en lo que refiere al personal de salud. Ante esto se sugiere aumentar esfuerzos de capacitación, aumentar dotación de personal e implementar medidas de apoyo técnico a equipos locales. Por otro lado, otra observación común con respecto a la insuficiencia de las estrategias propuestas se refiere a su limitado alcance poblacional en su formulación (no de cobertura en la ejecución de actividades), siendo que existen subgrupos poblacionales en necesidad de las medidas de trabajo señaladas que no se formulan como población objetivo. Se sugiere que los lineamientos temáticos que recibieron esta indicación⁶ sean analizados por los equipos técnicos a cargo para replantear la definición de la población beneficiaria. Por último, otro esfuerzo necesario para potenciar las estrategias ya existentes es una mayor difusión por parte del sector sobre éstas para informar adecuadamente a la población.

Además de potenciar las estrategias incluidas en los lineamientos temáticos se recomendaron medidas adicionales consideradas como necesarias para el cumplimiento de los objetivos. Si bien esto depende de cada tema específico analizado, algunos elementos comunes sugeridos apuntan a la necesidad de potenciar las acciones de Salud Pública desde medidas legislativas y centrar el trabajo en la prevención de enfermedades. Se suma a esto la necesidad de potenciar la coordinación intrasector, el monitoreo de las acciones desplegadas y la actualización de guías.

Las críticas más importantes hacia los lineamientos temáticos se refieren a la poca inclusión en las estrategias ahí señaladas de los principios rectores del Plan Nacional de Salud; equidad, intersectorialidad y participación ciudadana. El principio con mayor ausencia en los lineamientos temáticos es Equidad, siendo que en un 76% de los lineamientos temáticos analizados se consideró ausente del todo o escasamente desarrollado. Considerando que la Estrategia Nacional de Salud contiene un Eje dedicado especialmente a la Equidad en Salud, la ausencia de dicho principio en la formulación de sus estrategias refleja que la intención del Plan Nacional, como política pública de salud, no se traduce en su operacionalización ni en su implementación. Lo mismo ocurre con el principio de Intersectorialidad, reflejado como prioridad del Plan Nacional de Salud en el mismo Eje junto a Equidad –Eje 5: Equidad y Salud en Todas las Políticas- ausente en el

⁶ Suicidio Adolescente, Embarazo Adolescente, Tabaco, Alcohol, Salud Mental, VIH/SIDA, Violencia de Género, Discapacidad, Salud Oral.

60% de los lineamientos temáticos analizados. La participación ciudadana por su parte, principio de la Estrategia Nacional de Salud, se ausenta en el 60% de los lineamientos temáticos analizados.

La inadecuada inclusión de los principios rectores en la formulación de las estrategias refleja que la implementación del Plan Nacional de Salud no es consistente con las aspiraciones de éste como política pública en este aspecto. A su vez, esto implica que -si bien los Objetivos Sanitarios no están directamente vinculados con ningún tema en específico dentro del Plan Nacional de Salud- es poco plausible el logro del Objetivo Sanitario relativo a la Equidad en Salud “*Disminuir las Inequidades en Salud*” dado que la formulación de estrategias no está correctamente orientada hacia dicho propósito.

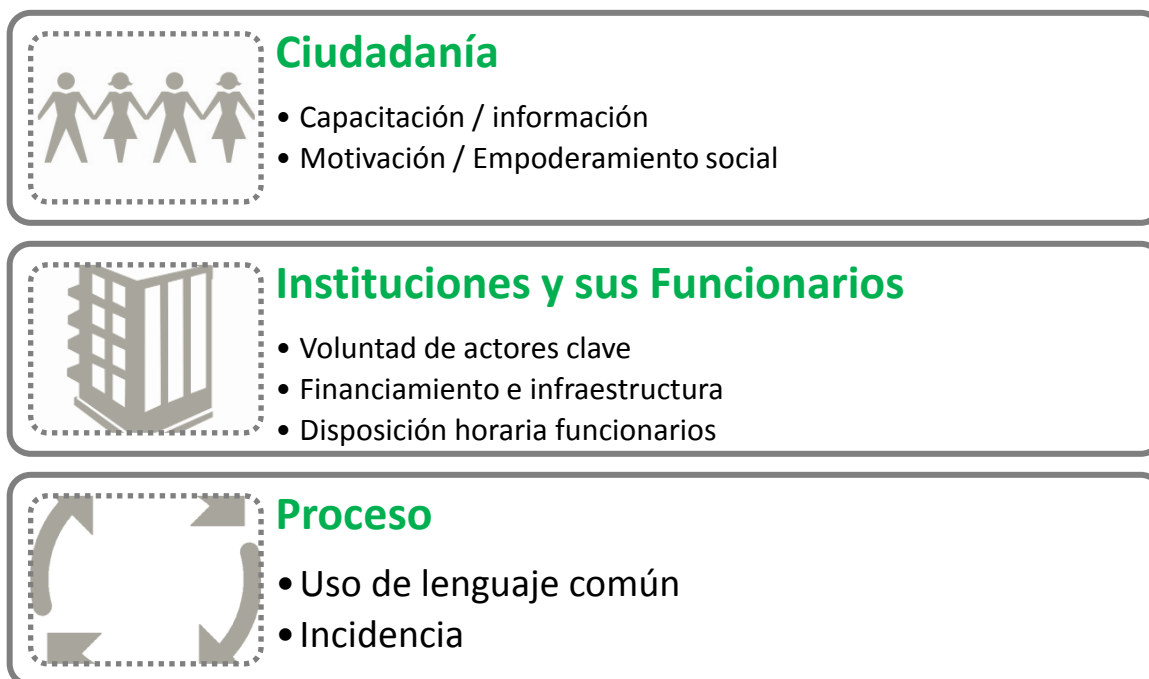
Ante esta limitación se sugiere lo siguiente;

- 1) Modificar el formato de lineamientos temáticos como instrumentos de formulación de estrategias para intencionar mayormente la inclusión de principios o, agregar nuevos instrumentos de formulación que refuercen el trabajo en esta área.
- 2) Potenciar el trabajo de diagnósticos regionales con enfoque de equidad para contar con información necesaria para formular estrategias acorde a necesidades particulares de subgrupos poblacionales y realidades locales. (sugerencia explicitada durante la jornada).
- 3) Potenciar el apoyo técnico a equipos responsables de la formulación de estrategias de los temas en el Plan Nacional de Salud, para promover la inclusión del enfoque de equidad, participación e intersectorialidad en las acciones definidas.

Al profundizar en torno a la experiencia concreta en instancias de trabajo participativo e intersectorial -más allá de su presencia en la formulación de estrategias- los asistentes a la jornada puntualizaron sobre facilitadores y barreras en su ejecución. Los grupos de trabajo plantearon, de modo unánime, que la condición más importante de la participación ciudadana es que tenga incidencia en la toma de decisiones. No obstante, la crítica más reiterada hacia el trabajo participativo (tanto en el primer como segundo día de jornada), es la naturaleza ‘consultiva’ de los procesos participativos en salud. Esto resalta como el resultado más relevante de la jornada en materia de participación ciudadana; a la vez que la incidencia en la toma de decisiones es la condición más importante del trabajo participativo, es la dificultad más reiterada en las experiencias de participación que se han desarrollado. Mientras lo más importante para la ciudadanía es participar de la toma de decisiones, lo que perciben con mayor fuerza es ser usados dentro de ejercicios de ‘participación instrumental’.

Profundizando en las condiciones que facilitan o dificultan la participación se distinguen tres categorías; condiciones de la ciudadanía, las instituciones y sus funcionarios y del proceso. Un aspecto importante a rescatar en torno a los facilitadores y barreras, es que la mayoría de los elementos mencionados como facilitadores también fueron mencionados como barreras ante su ausencia. Esto refuerza la importancia de dichos elementos, dado que no todo facilitador es necesariamente un requisito (y por ende, su ausencia no es automáticamente una barrera). Como ejemplo, los participantes mencionaron como un facilitador para la participación ciudadana la permanencia de instancias participativas (en contraposición a su desarrollo esporádico), pero la ausencia de dicha permanencia no fue mencionada como una barrera.

En otras palabras, los elementos que en su presencia son facilitadores y en su ausencia se transforman en barreras, adquieren el carácter de *requisitos*, siendo no sólo deseables para procesos participativos sino que *condicionantes mínimos*. Estas condiciones (mencionadas tanto como facilitadores y como barreras, y por tanto interpretables como requisitos) están ilustradas en la siguiente imagen.



Además de destacar estos elementos de mayor importancia para la participación ciudadana, es plausible que éstos se relacionen entre sí. De esta forma, el empoderamiento social (condicionante como característica de la ciudadanía) puede depender en parte del grado de capacitación e información que la ciudadanía recibe en

materias de salud, además del grado de confianza establecido con las instituciones y dirigentes que a su vez depende de la transparencia de procesos y cumplimiento de acuerdos, además de estar vinculado a la voluntad percibida por parte de actores clave. Otras posibles conexiones entre estos condicionantes son; voluntad de actores y grado de incidencia (a mayor voluntad política mayor posibilidades de incidencia en decisiones), capacitación y lenguaje común (a mayor capacitación mayor coincidencia en uso del lenguaje), disponibilidad horaria de funcionarios y voluntad de ellos como actores clave (a mayor disponibilidad horaria de funcionarios para el trabajo en participación, mayor voluntad a participar de dicho ejercicio).

Algunas sugerencias ante estas reflexiones:

- 1) Dada la gran importancia que se le asigna al grado de incidencia en la toma de decisiones como resultado de la participación ciudadana y, considerando a la vez que el grado de incidencia en la toma de decisiones depende del contexto de trabajo, se sugiere que ante cada instancia de participación se definan explícitamente las condiciones de transparencia y grados de incidencia acordados entre las partes (a los cuales la ciudadanía pueda darle seguimiento). Por ejemplo, en esta jornada de evaluación con participación ciudadana los compromisos de transparencia e incidencia fueron; 1) la publicación de los resultados de la jornada y su inclusión en el informe oficial de evaluación, y 2) la justificación, por parte de los técnicos presentes en la jornada, de sus motivos para no acoger observaciones recibidas por la ciudadanía frente a las consultas recibidas en torno a esto. Para facilitar este proceso, el equipo organizador de la Jornada, Departamento Estrategia Nacional de Salud, publicó los nuevos [lineamientos temáticos](#)⁷ y el informe de la jornada con la totalidad de las observaciones realizadas y se puso a disposición como mediador entre las partes (participantes jornada y equipos técnicos MINSAL)⁸.
- 2) Aumentar esfuerzos de capacitación a funcionarios del sector salud en participación ciudadana, lo que puede contribuir a desarrollar habilidades y disposición de los funcionarios hacia esta tarea.
- 3) Fortalecer las instancias de información y educación a usuarios con respecto a la labor del sector salud.

⁷ Publicados en línea en <https://drive.google.com/drive/folders/OB1ggoEHGj9gaNWdSSmlCT3ZDRms>.

⁸ Proceso de mediación descrito en metodología de jornada.

Durante la reflexión en torno al trabajo intersectorial se identificaron múltiples facilitadores y obstaculizadores. La voluntad política fue mencionada por la mayoría de los grupos tanto como un facilitador como un obstáculo (en su ausencia). Al igual que la discusión reciente, esto puede señalar que dicho elemento es un *requisito* para el trabajo intersectorial y no sólo un facilitador u obstaculizador. Esta condición es consistente con lo señalado en el caso de participación ciudadana (donde la voluntad es un condicionante) con la diferencia que ante el trabajo intersectorial se especifica que la voluntad política corresponde al nivel de autoridades, no así de todos sus actores. Esto se refuerza con observaciones que apuntan al compromiso institucional como un facilitador del trabajo intersectorial, a diferencia de un trabajo dependiente de individuos dentro de instituciones (como se percibe actualmente⁹). Si bien esta distinción puede ser complejizada en mayor profundidad, el punto clave de dicha diferencia está en que ante la discusión en torno a la voluntad política hacia el trabajo intersectorial, aparece el compromiso de autoridades en específico como agente clave, a diferencia del trabajo de participación ciudadana donde se identifican múltiples actores de quienes depende que el trabajo participativo ocurra adecuadamente.

Lo anterior puede obedecer a la descripción de actores dentro de cada proceso (proceso participativo y proceso intersectorial), donde la participación ciudadana ocurre entre individuos que son parte de, y representan a una comunidad, versus la interacción en el trabajo intersectorial que corresponde a una relación entre instituciones, por lo que el consenso entre autoridades de dichas instituciones se transforma en un requisito (y por ende su voluntad política aparece como el determinante principal).

Por otro lado, se reitera la mención de políticas de corto plazo, dependientes de cambios políticos (referidos al cambio de autoridad) como un obstaculizador del trabajo intersectorial¹⁰. Esta observación es consistente con lo discutido en torno a la voluntad política, ya que ésta al depender de las autoridades (como los mismos participantes de la jornada mencionan) está cercanamente sujeta a cambios de la autoridad. Por último, otro elemento importante de la discusión es el conocimiento de las instituciones públicas y sus funciones¹¹.

⁹ Mencionado por tres grupos.

¹⁰ Mencionado por cuatro grupos como obstáculo, sólo por uno como facilitador (por lo cual no se considera como un requisito a diferencia de otros elementos en este análisis).

¹¹ Mencionado por cuatro grupos como facilitador, sólo por un grupo como obstáculo (por lo cual no se considera como un requisito a diferencia de otros elementos en este análisis).

GLOSARIO

Cadena de Resultados es el reflejo del proceso de cambio en la búsqueda de los resultados que esperamos ver en salud. Permite establecer una relación lógica entre resultados que se espera alcanzar en distintos niveles programáticos y temporales. Se basa en el principio de la agregación, que supone que la suma de resultados alcanzados en un nivel permitirá el logro de otros resultados en el nivel superior. La cadena de resultados tiene tres niveles; Impacto – Resultados Esperados – Resultados Inmediatos.

Impacto: Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud, o sus determinantes, y que ocurren en el largo plazo de manera sostenible.

Resultados Esperados: Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud, o sus determinantes, y que ocurren a corto o mediano plazo. Además, estos cambios son atribuibles a las intervenciones del sector o intersector, además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud.

Resultados Inmediatos: Todo aquello que el sector e intersector hace para contribuir al logro de los resultados esperados, y de lo que tendrán que rendir cuentas. Se refiere a resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad.

Lineamientos Temáticos: es el instrumento que vincula la planificación estratégica con la planificación operativa a través de la formulación de resultados inmediatos que permiten orientar las acciones de los equipos técnicos del sector salud en el corto plazo. En ellos se refleja la cadena de resultados, lógica de diseño del Plan Nacional de Salud.

Planificación Estratégica: Es la priorización y coordinación de acciones orientadas a mejorar la salud de la población en las áreas seleccionadas. Implica identificar los puntos centrales del proceso de cambio por medio de los cuales se pueden alcanzar los objetivos acordados. Este documento presenta el diseño de la Estrategia Nacional de Salud en este nivel –la planificación estratégica–, lo que considera los Resultados Esperados e Impacto.

Planificación Operativa: Es la organización y explicitación de pasos y procesos relacionados a las actividades necesarias por parte de los equipos de salud para la implementación de las estrategias diseñadas. Son las acciones necesarias para alcanzar los resultados inmediatos dentro de la cadena de resultados.

ANEXOS

ANEXO N°1: RESULTADOS ANÁLISIS LINEAMIENTOS TEMÁTICOS POR TEMA

A continuación se detalla el resultado de cada lineamiento temático analizado durante la jornada según la **minuta textual** entregada por los secretarios de acta de cada grupo. En algunos casos, los grupos de trabajo guiaron su discusión sin seguir las indicaciones de la pauta entregada, lo cual se especifica en el texto correspondiente de cada tema cuando así es necesario.

Diabetes Mellitus

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus
Resultado Esperado	Incrementar cobertura efectiva de Diabetes mellitus (DM).
Contexto	
<p>La DM es uno de los principales factores de riesgo que para las enfermedades cardiovasculares (ECV). Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 aproximadamente 1 de cada 10 personas sufre de glicemia venosa elevada. Su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando un 25.8% en las personas de 65 y más años. Se distingue una diferencia socioeconómica, observando mayores prevalencias en el nivel educacional bajo comparado con el nivel educacional alto, 20.5% en comparación al 6.2% respectivamente.</p> <p>Por otra parte, solo el 78.49% de las personas con esta afección conocen efectivamente su condición. Mientras que el 52.05% declara estar en algún tipo de tratamiento (farmacológico o no farmacológico), y solo un 34.32% logra una hemoglobina menor a 7%.</p> <p>Para mejorar la cobertura efectiva las estrategias utilizadas deben ser orientadas a :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aumentar la detección de personas beneficiarias con diabetes que no están siendo atendidas en los servicios de salud y2. Procurar una atención de calidad a las personas que están en control. <p>Condición GES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía de Práctica Clínica Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)• Guía de Práctica Clínica DM tipo 1 y tipo 2.• Guía de educación para los profesionales de salud• Programas educativos en línea para pacientes diabéticos (www.redcronicas.cl)• Enfoque de Riesgo para la prevención de las ECV, Orientaciones Técnicas 2015• Fondo de Farmacia, medida presidencial.• QUALIDIAB-Chile en línea.	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	

- (R) Promover el acceso al EMPA para la detección precoz de DM y su incorporación al PSCV.
- (R) Incrementar la proporción de personas diabéticas bajo control que cumplen con metas terapéuticas de hemoglobina glicosilada en el Programa de Salud Cardiovascular
- (R) Fortalecer las competencias de los equipos de salud para el manejo de las personas con diabetes
- (R) Aumentar la tasa de insulinización en las personas con diabetes bajo control educando a los profesionales y a los pacientes
- (R) Incorporar los elementos del Modelo de atención de personas con enfermedades crónicas (R) Mejorar el sistema de Medición de la calidad de la atención del paciente diabético.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- La aplicación de la normativa no es factible en todas las realidades culturales
- Se debe tomar en cuenta la realidad local, según región
- Aumentar dotación de personal para la realización de EMPA
- Se debe definir funciones claras de SEREMI, S.S. que están en la ley esto se debe relevar para cumplir con el R.E.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Tomar en cuenta realidad local ya que no funcionan igual
- Focalizarse en los grupos de riesgo
- Aumentar recursos de las SEREMIS para la promoción
- Complementariedad pública y privada
- Relevar deberes del paciente que se haga cargo de su salud
- Revisión del modelo de atención del paciente crónico, hacerlo compatible con la vida laboral
- Promover el control del adulto mayor acompañado
- Agregar campañas de realización de EMPA de manera obligatoria con presupuesto asociado (campaña masiva)

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Dar énfasis en el rescate de paciente
- Facilitar el acceso
- Relevar ley de ½ día para la realización del examen preventivo
- Se debe cambiar el foco , se debe centrar en el paciente modelo “Valor para el paciente”

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Falta mayor visibilidad de la participación de todos los actores
- Falta información a los dirigentes sociales , las personas quieren participar pero no saben como

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No se ve plasmado, no se releva
- No se releva la importancia de la medicina preventiva
- No hay trabajo intersectorial entre los dirigentes y el equipo de salud (falta de educación)
- Se debe fortalecer el trabajo con las universidades

Cáncer

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Reducir la tasa de Mortalidad por Cáncer, en especial la mortalidad prematura.
Resultado Esperado	Mejorar la aplicación adecuada y oportunidad de tratamientos de cáncer en estadios I y II en grupos de riesgo.

Contexto

En el mundo, así como en Chile, el envejecimiento poblacional se acompaña de un aumento de la probabilidad de desarrollar cáncer. Estimaciones señalan que la mortalidad por esta patología se duplicara en la siguiente década, superando como primera causa a las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2008). Chile, al 2012, tres regiones Arica Parinacota, Iquique y Antofagasta la tasa de mortalidad de cáncer supera la mortalidad por causa cardiocascular. El objetivo de impacto pretende reducir la mortalidad por cáncer en 5% al 2020, con especial prevención de la mortalidad prematura a través de campañas de comunicación social para el control de factores de riesgo, promoción de conductas saludables, aumento la detección precoz en grupos de alto y zonas de alto riesgo, otorgando tratamientos oportunos y eficaces para el control de cánceres con énfasis en estadios tempranos y en grupos vulnerables y la búsqueda e implementación de las mejores estrategias terapéuticas para los cánceres avanzados y en progresión favoreciendo en todos, la mejor calidad de vida.

La mortalidad prematura la denomina la OECD aquella comprendida entre los 30 y 69 años. Como se aprecia en el gráfico adjunto, al comparar la tasa cruda de mortalidad del año 1997 con 2011, esta disminuyó en los ocho grupos quinquenales comprendidos en este concepto.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(R) Implementar y difundir Programa de comunicación continua a equipos SEREMIs, SS y establecimientos con centros de cáncer, relacionadas a las estrategias terapéuticas actualizadas sean GPC, Protocolos, Manuales, Capsulas educativas entre otros, en todas las regiones.

(R) Fortalecer al equipo SEREMIs, SS y establecimientos con centro de cáncer, en la aplicación y monitoreo de nuevas estrategias terapéuticas según evaluación tecnología sanitaria de cánceres de mayor prevalencia.

(R) Monitorear y evaluar, % de pacientes que se incorporan a tratamiento en estadios I y II.

(R) Realizar alianzas con universidades, ONGs, organizaciones internacionales entre otros, para la formación de RRHH de pre y post grado con visión oncológica holística y de medicina paliativa en todas las regiones.

(R) Consolidar Sistemas de Información adecuados para el registro de cáncer.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Debe ser obligatoria la difusión de programas de prevención, relevar el tema en comunidades
- Debe estar explícito la formación continua de profesionales en temáticas de cáncer
- Formar recursos humanos resguardado por política gubernamental al respecto que de apoyo financiero
- Aumentar tecnología para el tratamiento del cáncer en etapas precoces
- Tener sistema de registro fidedigno, capacitar al personal en relación al registro y al uso de éste

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Todas suman
- Agregar programación del nivel secundario en salud orientada desde la demanda (fortalecer la programación)
- Incluir garantía de tratamiento precoz a los cánceres no AUGE
- Rediseñar programa de difusión de las estrategias terapéutica
- Monitorizar plazos AUGE

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- AUGE ha favorecido a la equidad, pero desde la mirada del usuario aún se percibe inequidad, las necesidades son miradas de manera diferente
- No está orientado a la comunidad equipo técnicos muy cerrado
- No hay equidad en la entrega de la información
- Falta sistema de monitoreo más exhaustivo
- Se debe cambiar el foco, se debe centrar en el paciente modelo “Valor para el paciente”

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Falta mayor visibilidad de la participación de todos los actores
- Se debe tomar en cuenta al usuario
- Se debe fortalecer el mejor trato
- Se debe incorporar la capacitación en participación

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No se ve plasmado
- Falta comunicación entre el intersector
- Se duplica trabajo y esfuerzos
- Falta visibilización del modelo biosicosocial
- Salud en todas las políticas debe estar como prioridad

Suicidio Adolescente

El equipo de trabajo que analizó los lineamientos temáticos de Salud Adolescente señala que las observaciones realizadas a ‘Embarazo Adolescente’ (a continuación) son también aplicables a Suicidio Adolescente. En este apartado se incluyen las observaciones específicas a suicidio, pero para su análisis debe considerarse de igual manera las sugerencias realizadas bajo ‘Embarazo Adolescente’.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes
Resultado Esperado	Fomentar la Vigilancia del intento suicida en adolescentes.
Contexto	
<p>Según los datos oficiales del Ministerio de Salud¹² la tasa general de suicidio 1990 fue de 5,6 x 100.000 y la de 1992 fue 4,8 x 100.000. Para el año 2009 la tasa fue de 12,7 x 100.000. Por lo que entre el año 1990 y 2009 el aumento sería del 227%, convirtiéndose el 2009 el suicidio en la primera causa de muerte externa, superando la mortalidad por accidentes de tránsito, en la población infanto–juvenil¹³, con la más alta presencia en regiones extremas.</p> <p>En el grupo de edad de 15 a 19 años la tasa de suicidio el año 1990 fue de 4,4 y el 2002 de 7,0, es decir no alcanzó a duplicarse. El 2009 fue de 11,4, por lo tanto si tomamos los valores para 1990 y 2009 la tasa aumento 2,6 veces (casi se triplicó).</p> <p>La salud mental y el suicidio están estrechamente relacionados; es así como más del 90% de los casos de suicidio se asocian con trastornos psiquiátricos (OPS, 2010). Entre estos se encuentran: depresión, dependencia de alcohol y otras drogas, trastorno bipolar y esquizofrenia. La detección temprana en grupos de alto riesgo por las familias y por profesionales de la salud es una de las estrategias para abordar la prevención del suicidio (OMS, 2008)¹⁴ (OECD, 2011)¹⁵. La evidencia científica permite concluir que en adolescentes, son factores de riesgo para suicidio consumado, además de un trastorno psiquiátrico, la agresión impulsiva, el comportamiento suicida familiar, un intento suicida previo y el uso y abuso de sustancias (PUC, 2009)¹⁶.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	

¹² Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)

¹³ Vicente, Saldivia y Kohn “Epidemiology of Mental Disorders, Use of Service and Treatment Gap in Chile”, International Journal of Mental Health, 41 (1), 2012.

¹⁴ OMS. (2008). MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Ginebra: OMS.

¹⁵ OECD. (2011). Health at a Glance: OECD Indicators. Obtenido de Health at a Glance: OECD Indicators: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011

¹⁶ PUC. (2009). Prevención de la violencia que afecta a jóvenes y adolescentes: Violencia Autoinflingida. Diploma Desarrollo y Salud Integral del Adolescentes.

(R) Contar con orientaciones técnicas de Prevención del suicidio en adolescentes.

(O) Fortalecer las competencias de los equipos de salud para la pesquisa y primera respuesta en el manejo del suicidio.

(R) Aumentar los adolescentes inscritos que se encuentran bajo control en programa de salud mental.

(O) Fortalecer y articular la red local de salud de prevención del suicidio, incluyendo el desarrollo de herramientas para la notificación de casos a través un Plan Regional Intersectorial de Prevención del Suicidio (componente 2 del Programa Nacional), con énfasis en adolescencia.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Parece necesario profundizar en nuevas y mejores estrategias que permitan abordar los objetivos planteados, en particular, el acceso y apoyo de profesionales especialistas hacia los equipos comunitarios de salud pública.
- Es necesario incluir el manejo de la atención de urgencia vital y de salud mental y enfatizar desarrollo de trabajo intersectorial en la prevención del suicidio de esta población.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Parece necesario contar con un enfoque cualitativo, comunitario e integral en el abordaje de los problemas de salud mental de la población en las distintas etapas de la vida, con énfasis en la autoestima.
- Incorporar competencias en los equipos de APS para la detección precoz en diversas temáticas asociadas a la salud mental y considerar una mirada especial con el aumento de la drogadicción y alcoholismo en la población.
- Desarrollo de orientaciones técnicas de prevención del suicidio en adolescentes, de manera obligatoria confeccionadas de manera participativa.
- Desarrollo de trabajo preventivo con familias y comunidad, fortaleciendo la labor en red.
- Fortalecer articulación red intrasector de salud mental y la red intersectorial.
- Desarrollo de un Plan Nacional y a todo nivel no sólo regional, intersectorial de prevención de suicidio.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- Es necesario profundizar en este principio al planificar estrategias de intervención en salud pública con una mirada descentralizada y no centralista como ocurre hoy.
- Implícitamente aparecen como resultados inmediatos que abarcan toda la población adolescente.

- Debería precisar la inclusión a todas las poblaciones más vulnerables en esta etapa de ciclo vital.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Es necesario abrir más y mejores canales de participación de la ciudadanía, familias y comunidades en la implementación de políticas públicas de salud.
- No está explícito.
- Se sugiere el desarrollo de orientaciones técnicas de prevención del suicidio adolescente de manera participativa con los usuarios y grupos de salud como ‘obligatorio’.
- Desarrollo de plan de atención integral y de salud mental del adolescente con enfoque preventivo del suicidio con participación de familia y comunidad.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Se podría optimizar la gestión de los recursos disponibles para el abordaje del intento de suicidio en adolescentes, su vigilancia y seguimiento.
- Si está descrito como un Plan Regional.
- Se requiere enfatizar la necesidad de una política intersectorial nacional, en todos niveles en este tema.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes
Resultado Esperado	Mejorar los niveles de Cobertura y Calidad de la Atención del control de Salud Integral del Adolescente.

Contexto

Por décadas se ha considerado tradicionalmente a la población adolescente como una población “sana”, dado que presentan tasas de morbimortalidad más bajas respecto a la población general. Esto produjo una invisibilización de este grupo en las políticas de salud. En materia de atención preventiva para adolescentes, el sistema público de salud reconoce falencias históricas sobre todo en las etapas de 10 a 14 años. Los esfuerzos desplegados se han centrado en población mayor de 15 años, con la inclusión en GES desde el año 2005, del Examen de Salud de Medicina Preventiva (EMPA), cuya cobertura es insuficiente y no ha venido aparejado de una mayor oferta de servicios, que permitieran desarrollar acciones promocionales y resolver temprana y oportunamente las problemáticas de salud encontradas. El GES de depresión, trastorno bipolar, primer episodio de esquizofrenia, incluye a adolescentes de 15 años y más (15 a 19 años) y consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas a personas menores de 20 años.

Actualmente se abordan los problemas de salud de adolescentes, desde una perspectiva de curso de vida y de equidad, a través de la estrategia del Control salud integral, que ha sido definido como la atención integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, identificando precozmente los factores protectores y de riesgo, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo. La evidencia científica y la literatura, respalda el desarrollo de acciones tempranas y oportunas, para impactar positivamente en la salud de adolescentes que presentan factores y/o conductas de riesgo o cuadros de morbilidad iniciales o incipientes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo mayor, que afecten gravemente su salud, su rendimiento escolar, integración social y finalmente su pleno desarrollo.

En 2009 el suicidio se convirtió en la primera causa de muerte externa, superando la mortalidad por accidentes de tránsito, en la población infanto –juvenil¹⁷, con la más alta presencia en regiones extremas.

En el grupo de edad de 15 a 19 años la tasa de suicidio el año 1990 fue de 4,4 y el 2002 de 7,0. El 2009 fue de 11,4, por lo tanto si tomamos los valores para 1990 y 2009 la tasa aumento 2,6 veces (casi se triplicó)¹⁸. La salud mental y el suicidio están estrechamente relacionados; es así como más

¹⁷ Vicente, saldivia y Kohn “Epidemiology of Mental Disorders, Use of Service and Treatment Gap in Chile”, International Journal of Mental Health,41 (1), 2012.

¹⁸ Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)

del 90% de los casos de suicidio se asocian con trastornos psiquiátricos (OPS, 2010), entre ellos, depresión, dependencia de alcohol y otras drogas, Trastorno bipolar y Esquizofrenia. La detección temprana de estos problemas psicosociales en grupos de alto riesgo por las familias y por profesionales de la salud es una de las estrategias para abordar la prevención del suicidio (OMS, 2008)¹⁹ (OECD, 2011)²⁰. La evidencia científica permite concluir que en adolescentes, son factores de riesgo para suicidio consumado, además de un trastorno psiquiátrico, la agresión impulsiva, el comportamiento suicida familiar, un intento suicida previo y el uso y abuso de sustancias (PUC, 2009)²¹.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

- (O)** Incorporar en PCPS el componente de promoción de factores protectores de salud integral de adolescentes.
- (O)** Generar recomendaciones de políticas públicas al intersector, en abordaje de salud integral de adolescentes.
- (O)** Contar con orientaciones técnicas actualizadas del Control de Salud Integral
- (O)** Aumentar los adolescentes inscritos que se encuentran con Control de salud Integral vigente.
- (O)** Fortalecer y articular la red territorial intersectorial de Salud Mental.
- (R)** Fortalecer las competencias de los equipos de salud para la atención de salud integral de adolescentes, con énfasis en salud mental.
- (O)** Contar con orientaciones técnicas de Servicios de Salud Amigables y de Calidad para la atención de adolescentes.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Resulta necesaria la vigilancia y supervisión respecta de la calidad de los controles preventivos en salud ya que muchas veces falta destacar su importancia en el impacto en la salud de las comunidades, por el contrario pareciera existir una tendencia a dar mayor prioridad a la morbilidad y la urgencia.
- Desde el punto de vista de la pertinencia del Resultado Esperado; no es suficiente para disminuir la mortalidad. Falta abarcar atención de urgencia vital y de salud mental en el evento y enfatizar en la política intersectorial para la prevención.

¹⁹ OMS. (2008). MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Ginebra: OMS.

²⁰ OECD. (2011). Health at a Glance: OECD Indicators. Obtenido de Health at a Glance: OECD Indicators: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011

²¹ PUC. (2009). Prevención de la violencia que afecta a jóvenes y adolescentes: Violencia Autoinflingida. Diploma Desarrollo y Salud Integral del Adolescentes.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Revisar los planes comunales de salud que en general incorporan acciones insuficientes y poco integradoras en salud del adolescente.
- Necesario fortalecer el componente preventivo y los controles de salud según la respectiva etapa del ciclo vital.
- Agregar trabajo con familias en promoción de factores protectores de salud integral de adolescentes y con la comunidad.
- Desarrollo participativo de orientaciones técnicas en la atención adolescente durante el evento de intento de suicidio: manejo de urgencia vital y de salud mental integrada en red y post evento, que no resultó en muerte de la persona.
- Fortalecer la articulación de la red intrasectorial de salud mental.
- Trabajar con familias y amigos del adolescente que resultó muerto por suicidio.
- No sólo generar recomendaciones de política pública al intersector sino desarrollar un plan de trabajo intersectorial en la prevención del suicidio adolescente.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Es necesario potenciar este concepto en la planificación de acciones orientadas al adolescente.
- Pretende llegar a todos los adolescentes y busca alcanzar a poblaciones más vulnerables implícitamente.
- Falta una declaración explícita de inclusión de la población más vulnerable.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No aparece explícito.
- Se debe considerar este principio desde el diseño.
- En la revisión/actualización de las orientaciones técnicas debe institucionalizarse incluir en el proceso a equipos y usuarios.
- No dejar de trabajar con el resto del equipo, que no tiene atención directa con el adolescente.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Se puede potenciar y mejorar.
- Se considera el generar recomendaciones de políticas públicas al intersector y al buscar fortalecer articular la red territorial intersectorial de salud mental.

- Se debe trabajar en su implementación efectiva, monitoreo y educación de una política intersectorial en el tema que enmarque el trabajo en nivel central, interministerial, regional hasta el nivel territorial.

Embarazo Adolescente

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir el embarazo adolescente
Resultado Esperado	Fortalecer la Cobertura y Calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva.

Contexto

La prevención del embarazo adolescente está incluida en las Metas del Milenio, el Estado de Chile ha comprometido disminuir en un 10% la tasa proyectada de embarazo adolescente en mujeres menores de 19 años en el 2020.

La tasa de fecundidad global ha experimentado un descenso. En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, al comparar las tasas de fecundidad, en los años 2008 y 2012 se observa un descenso 5,9 puntos, alcanzando cifras de 54,9 y 49 respectivamente. En las adolescentes entre 10 y 14 años, se observa un descenso tasa de fecundidad de 1.48 en el año 2010 versus 1.38 año 2012. Sin embargo, aún persisten diferencias en tasas según región y nivel socioeconómico.

El embarazo adolescente es un problema multicausal, que acentúa las inequidades y expectativas de desarrollo favorable en la trayectoria de la vida de las adolescentes, que requiere ser abordado de manera intersectorial.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

- (O) Garantizar el acceso oportuno a la atención de salud de adolescentes, en un marco de Derechos.
- (O) Contar con orientaciones técnicas de Servicios de Salud Amigables y de Calidad para la atención de adolescentes.
- (O) Contar con Espacios Amigables para atención de adolescentes, en todos los establecimientos de atención primaria de salud (CESFAM, CU, CR).
- (R) Evaluar el cumplimiento de las Orientaciones Técnicas de los Servicios para la Atención de Adolescentes, en los establecimientos de atención primaria.
- (O) Contar con guías de consejería en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- (O) Contar con un Plan Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente.
- (R) Fortalecer en el personal de salud competencias para la atención de salud integral de adolescentes.
- (R) Fortalecer en el personal de salud competencias para la realización de consejería en salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- (O) Promover el uso de métodos anticonceptivos LARC's en población adolescente entre 10 a 14 años, en los

establecimientos de atención primaria de salud.

(O) Promover el uso de métodos anticonceptivos LARC's en población adolescente entre 15 a 19 años, en los establecimientos de atención primaria de salud.

(O) Establecer recomendaciones para el abordaje y manejo Integral del embarazo repetido en la adolescencia.

(O) Promover el uso de anticoncepción postaborto LARCs previo al alta hospitalaria.

(R) Promover participación y empoderamiento de los y las adolescentes en las instancias que establece el programa.

(R) Promover el desarrollo de competencias para la atención de salud integral de adolescentes en mallas curriculares de las carreras de ciencias de la salud y afines.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Si bien son pertinentes estas estrategias, se requiere otras estrategias para alcanzar la sustentabilidad técnica, política y financiera.
- Falta incorporar reincidencia embarazo.
- Algunas estrategias están planteadas como objetivos , metas y no como estrategia
- No considera estrategias asociadas a grupos vulnerables: personas con discapacidad o problemas de salud mental, migrantes, pueblos originarios.
- Desarrollar competencias desde el enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Falta una estrategia asociada a la disponibilidad de recursos para la continuidad, y sustentabilidad del programa como política pública, donde el modelo de intervención de espacios amigables sea reconocido por los administradores de salud.
- No hay una estrategia de difusión para que los jóvenes conozcan la cartera de prestaciones y servicios.
- Se requiere incorporar estrategias específicas de prevención en la reincidencia de embarazo, que incluya seguimiento de las adolescentes cuando tienen hijos.
- Las acciones deben ser intersectoriales, deben estar en el resultado esperado y no sólo en los resultados inmediatos.
- La capacitación de los equipos de salud, debería ser un RIO.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Establecer coordinaciones efectivas como las comisiones mixtas. Incluir a la comunidad.
- Incorporar el enfoque de derechos con los equipos y su operacionalización.
- Elaborar Guías de orientación para padres y apoderados para trabajar en orientación sexual.

- Formar monitores para los territorios, para abordar este tema dentro del trabajo comunitario.
- Desarrollar una alianza más directa con educación para que los Espacios Amigables estén en los establecimientos de educación. Contar para ello con una política pública entre ambos Ministerios.
- Fortalecer las estrategias de comunicación social, difusión, con los recursos disponibles y en red.
- Que los enfoques derechos, género, equidad, entre otros, sean más explícitos en las estrategias.
- Reformular la estrategia de “desarrollo de competencias profesionales de pregrado”, debería ser orientada a incidir en la modificación de la malla curricular de las carreras de la salud.
- La actualización de las OT y Guías deben ser socializada con los actores claves.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Al respecto hubo opiniones divididas, algunos plantean que no se visualizan a grupos con mayor vulnerabilidad social, tales como pueblos originarios, migrantes, diversidad sexual, género. ‘Garantizar’ no es una estrategia es una meta. Por lo tanto, no se visualizan este enfoque de equidad.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Se considera como una estrategia pero no en todas, sólo en empoderamiento de adolescentes y en las actividades de los espacios amigables.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Está en una estrategia en particular, pero debería ser más global, debería estar en el acápite de “contexto”, describir la política de otros sectores en esta materia. Otra persona refiere que debería estar en resultados esperados.

Infecciones Respiratorias Agudas

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Transmisibles
Objetivo de Impacto	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas
Resultado Esperado	Mejorar coberturas de vacunación contra influenza y neumococo en los grupos objetivos definidos
Contexto	
<p>Con el fin de proteger a la población residente en Chile frente a enfermedades inmunoprevenibles como la Influenza y enfermedades invasoras por S. Neumoniae, el Ministerio de Salud incorporó en diciembre de 2010 la vacuna neumocócica conjugada para la población infantil con una esquema de dos dosis más un refuerzo.</p> <p>Los adultos mayores fueron inmunizados con vacuna neumocócica polisacárida a partir del año 2007, la vacuna fue incorporada en el año 2010 al decreto de vacunación obligatoria y se definió como población objetivo los adultos mayores de 65 años.</p> <p>Desde el año 1975 el Ministerio de Salud ha desarrollado vacunaciones anuales contra la influenza, dirigida a distintos grupos de riesgo, estos grupos han ido aumentando a través del tiempo, según el grado de vulnerabilidad y las recomendaciones internacionales.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Mejorar la coordinación de los establecimientos de salud del sector público y privado para asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, y procedimientos estándares de calidad del PNI.</p> <p>(O) Mejorar la coordinación intersectorial para asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, y procedimientos estándares de calidad del PNI.</p> <p>(O) Contar con personal de salud capacitado basado en los procedimientos estándares de calidad del PNI.</p> <p>(R) Mejorar la coordinación con instituciones y organizaciones científicas no gubernamentales para asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios.</p> <p>(R) Promover la comunicación social en relación a la calidad y seguridad de las vacunas fortaleciendo la confianza de la población en el Programa Nacional de Inmunizaciones.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Se cree que se alcanzó el lineamiento estratégico.
- Falta información en APS acerca de la vacuna del Neumococo. Es poco conocida.
- Los funcionarios habitualmente no se vacunan, no es buen ejemplo.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Falta más difusión e información a Adultos Mayores sobre los beneficios de la vacuna. Obligar a los funcionarios que se vacunen, o si no es mal ejemplo.
- Debiera ser resultado es obligatorio.
- Falla en comunicación, se debe favorecer los aportes de salud, no sólo lo malo.
- Bajas coberturas de vacunación.
- No todas las regiones cuentan con vacunatorio móvil, especialmente en sectores rurales.
- Contrarrestar a grupos antivacunas.
- Campañas de vacunación deben acercarse a la comunidad.
- Diferenciar recursos según región, por características de dispersión y ruralidad de la región

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Equidad está presente, ya que la vacunación es para todos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- La participación ciudadana es débil.
- La ciudadanía falta comunicación, y ha pasado que no hay vacunas en Centros.
- La comunidad hace esfuerzos por apoyar campaña, pero la población no adhiere.
- Educar a la población sobre los efectos y beneficios de las vacunas.
- Coordinación con la comunidad, muchas veces no se considera.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Mala intersectorialidad, Minsal está arriba con nivel secundario, a la APS la maneja el Municipio con propias metas, que no considera la opinión ciudadana, no consideran al comité asesor.
- Reforzar Supervisión.
- Asegurar que se cumplan los objetivos.
- Mayor difusión.
- Administración de vacunas en domicilio.
- Reforzar campañas de vacunación.
- Dificultad de la APS con la gestión municipal, motivaciones son otras, más aún en periodos electorales.
- Población estimada no es la real.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Transmisibles
Objetivo de Impacto	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas
Resultado Esperado	Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas
Contexto	
<p>Las infecciones respiratorias agudas (IRA), continúan siendo un importante problema de salud pública y afectan principalmente a grupos de mayor riesgo como son los niños, los portadores de patología crónica y los adultos mayores. La neumonía corresponde a uno de los procesos inflamatorios agudos del parénquima pulmonar, que pone en riesgo de morir a quienes la desarrollan, y cuya etiología es difícil de precisar en cada caso individual.</p> <p>En Chile el año 2012 las tasas de mortalidad por neumonía fluctuaban entre 1,16 /100.000 hbts en el grupo de 0 a 14 años y 473,20 en los mayores de 75 años. Esto ha significado 3.855 defunciones potencialmente evitables. Estos fallecimientos, no sólo dependen de factores biológicos tales como edad, nutrición, comorbilidades, y agresividad de los agentes microbiológicos, sino también de variables psico-sociales, acceso y oportunidad a los recursos sanitarios, y calidad de la atención médica.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Fomentar el desarrollo de auditorías de las personas que fallecen por neumonía en su domicilio.</p> <p>(R) Fomentar el cuidado y medidas preventivas en niños(as) menores de 7 meses con riesgo SEVERO de morir por neumonía incentivando las visitas domiciliarias integrales y acciones de promoción y prevención primaria a realizar en las consultas y controles de pacientes en el centro de APS.</p> <p>(R) Aumentar la derivación oportuna de pacientes atendidos en Urgencia (UEH, SAPU y SAR) por Neumonía e Influenza (J09-J18) y Crisis Obstructiva (J40-J46) a sala IRA y ERA.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Se cuestiona un resultado obligatorio, sobre las auditorías a personas que fallecen por neumonía.
- Hay resistencia a realizar el registro de personas que fallecen.
- Las medidas preventivas, como vacunas y controles de salud es más efectivo que exponerlos en los consultorios, se puede hacer una intervención sobre el diagnóstico, se gasta recurso en auditoría, se puede utilizar otro tipo de estrategia para obtener esa información.
- No hay consenso sobre el primer resultado obligatorio.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Personal Humano capacitado
- Aumentar en época de crisis la presencia de un geriatra o especialista en adultos mayores ya que son la población más vulnerable.
- Las medidas parecen acertadas, pero es necesario aumentar los recursos en APS.
- Como primera medida obligatoria debería ser el cuidado y las medidas preventivas y pesquisas. También se debe contratar más personal para apoyar en esta labor.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- En APS debe aumentar la atención al adulto mayor.
- Puede que exista, pero en la realidad el factor económico hace la diferencia.
- Hay inequidad, en ISAPRE si hay atención efectiva, pero no en todos los consultorios del país.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Para que exista participación debe haber un respaldo de la institución que demuestre que el sistema puede dar garantías.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Falta mayor cobertura, un mayor trabajo de las instituciones que pueden ayudar a promover medidas preventivas, la salud en todas las políticas implica fomentar un trabajo intersectorial permanente en el tiempo.

Enfermedad Respiratoria Crónica

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.
Resultado Esperado	Mejorar la detección precoz y la calidad de la atención de personas con Enfermedades Respiratorias Crónicas.
Contexto	
<p>Los síntomas respiratorios crónicos son definidos como: tosedor o expectorador crónico; sibilancias en los últimos 12 meses en ausencia de resfrío; y disnea de origen respiratorio.</p> <p>Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 aproximadamente 24.5% de la población sufre de síntomas respiratorios crónicos. Su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando un 43.4% en las personas de 65 y más años. Distinguiendo una diferencia socioeconómica, con mayores prevalencias en el nivel educacional bajo comparado con el nivel educacional alto, 37.2% en comparación al 18% respectivamente.</p> <p>Para mejorar la calidad de vida de las personas con síntomas respiratorios crónicos se requiere mejorar el diagnóstico precoz y mejorar el acceso a tecnologías terapéuticas que permitan restaurar la funcionalidad del individuo.</p>	
Condición GES:	
<ul style="list-style-type: none">· Guía de Práctica Clínica Asma· Guía de Práctica Clínica EPOC· Cápsulas educativas.	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(R) Mejorar la derivación a espirometría para el diagnóstico y seguimiento de las personas con enfermedades bronquiales obstructivas a través de la capacitación de los médicos y profesionales de atención primaria.</p> <p>(R) Incrementar el acceso a Programa de control de los adultos portadores de enfermedades respiratorias crónicas a nivel de los centros de APS capacitando a los profesionales involucrados.</p> <p>(R) Mejorar el acceso a oxígeno ambulatorio en niños y pacientes EPOC con insuficiencia respiratoria.</p> <p>(R) Aumentar la cobertura del Programa de Asistencia Ventilatoria no Invasiva para niños (AVNI) y adultos (AVNIA).</p> <p>(R) Fortalecer las competencias de los equipos de salud para el manejo y rehabilitación respiratoria ambulatoria de las personas con enfermedades bronquiales obstructivas.</p> <p>(R) Aumentar la pesquisa del diagnóstico de Asma y EPOC a través evaluación clínica funcional estandarizadas.</p> <p>(R) Evaluar la calidad de vida mediante instrumentos validados al año de ingreso de las personas en el programa ERA para desarrollar estrategias de mejora de la calidad.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El acceso al programa de detección de adultos mayores con enfermedades respiratorias deben ser obligatorios, aunque faltan ciertas condiciones, por ejemplo el acceso al oxígeno.

Salud de las Personas Adultas Mayores

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores
Resultado Esperado	Incrementar la evaluación funcional de las personas AM y aumentar la cobertura de atención.
Contexto	
<p>En las últimas décadas, Chile ha entrado en el proceso de la transición demográfica, proceso propio de los países en vías de desarrollo. Con ello, el número de adultos mayores aumenta, viven más años, y la población joven disminuye.</p> <p>La distribución etaria de la población, ha variado significativamente desde mediados del siglo pasado hasta la actualidad. En 1960 los menores de 15 años representaban el 39,5% de la población total, los de 15 a 59 años eran el 53% y los mayores de 60 años alcanzaban al 7,4%, es decir, menos de la décima parte de la población. En el año 2000, estos porcentajes eran de 27,8%, 62% y el 10,2% de la población total, respectivamente, disminuyendo la población infantil y aumentando la población adulta mayor. Se estima que al año 2020 estos grupos representarán el 20,2%, 62,5% y 17,3% respectivamente, lo que supone un sostenido envejecimiento de la población en Chile.</p> <p>El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances en el conocimiento de las patologías que afectan a las personas mayores, han permitido orientar la atención de salud de este grupo etario, dentro de un enfoque anticipatorio y preventivo, dirigido a la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes de que se instale el daño, vale decir, lograr un “envejecimiento saludable” como propicia la OMS en su informe mundial sobre el envejecimiento. Octubre 2015.</p> <p>Las personas adultas mayores siempre han sido atendidas en nuestro sistema de salud, pero hace sólo 20 años que se las atiende bajo el paradigma central de la geriatría, cuya mirada es anticipatoria y centrada en la funcionalidad.</p> <p>La instalación de una mirada anticipatoria y preventiva se logró en 1995 a través de la creación del Control Sano del Adulto Mayor, donde se incluye la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM-Chile), siendo éste un instrumento de screening predictor de pérdida de funcionalidad, aplicado a todas las personas de 65 años y más; que concurren a los centros de atención primaria del país.</p> <p>Posteriormente en el año 2008, este control de salud, pasó a ser el Examen de Medicina Preventiva (EMP) actual garantía GES, y, que para el caso de este grupo etario hemos denominado EMPAM (EMP del Adulto Mayor).</p> <p>Es a partir de la escala EFAM, incluida en este control de salud, que cada persona mayor es clasificada según el eventual riesgo de perder su funcionalidad, considerando factores de tipo cardiovascular, osteoarticulares, estado cognitivo, etc.</p> <p>Además del EFAM, se incluyen en el EMPAM, análisis de riesgo a consecuencia de situaciones especiales como la carencia de redes de apoyo, maltrato etc. Con todos estos elementos se implementan acciones</p>	

preventivas, de tratamiento y/o rehabilitadoras, a fin de evitar en definitiva la dependencia.

Dado el avance del envejecimiento poblacional en nuestro país, el Programa Nacional del Adulto Mayor dirige sus políticas y estrategias a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, muy directamente ligada a la promoción y mantención de la autovalencia, a la prevención de enfermedades y comorbilidades, y el retardo de la dependencia en los diferentes niveles de la red asistencial, incluyendo al postergado nivel hospitalario; con un enfoque participativo e intersectorial

En el año 2013, se registra una cobertura de 42 % de EMPAM y en el año 2014, como una estrategia de abordaje muy inicial, se comienza la medición funcional de los adultos mayores al ingreso y alta de la hospitalización, mediante escalas específicas, con el fin de evaluar la funcionalidad que presenta la persona adulta mayor al ingreso de la hospitalización, para realizar intervenciones preventivas, de mantención o mejoramiento de la funcionalidad dado el impacto que las patologías agudas o crónicas tienen sobre ésta, en los AM hospitalizados. De esta manera también, se pretende sensibilizar a los equipos hospitalarios para que incluyan en sus planes de cuidados dirigidos a las personas mayores hospitalizadas; una nueva mirada con perspectiva geriátrica.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

- (O)** Contar con Normas Técnicas/Administrativas implementadas del Programa Nacional del Adulto Mayor
- (O)** Contar con planes regionales de Promoción, Prevención y Atención Integral del Adulto Mayor
- (O)** Contar con directrices implementadas sobre promoción de la autonomía y autovalencia y prevención de la dependencia del Adulto Mayor en la red asistencial
- (O)** Realizar coordinación intersectorial para aumentar la cobertura del EMPAM, potenciar los beneficios y redes Sociales para las personas adultas mayores.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El Adulto Mayor no es tratado con privilegio, deben levantarse temprano a sacar hora, falta mejorar el trato hacia ellos.
- Todos los lineamientos son positivos, pero la falta de geriatras es significativa, deberían capacitarse a los médicos generales en esta materia.
- En el Examen Médico Preventivo deberían cambiarse las palabras escritas en el protocolo, para que no se vicie el sistema (adultos mayores se aprenden de memoria preguntas incluidas en el control con médico).
- Sí, las estrategias son pertinentes. Las capacitaciones se realizan a través de video conferencia, el equipo es multidisciplinario y el contenido es profundo, cada profesional toma lo que le sirve según su profesión.
- Falta operacionalizar el trabajo que se está haciendo en otros sectores, como el transporte y como esto puede ayudar a mejorar el acceso a las redes asistenciales.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Es necesario implementar en la APS los horarios de atención después de las 10 horas e implementar el acceso a sacar horas por teléfono, también deberían tener la posibilidad de ser atendidos los días sábados.
- La atención del adulto mayor debe ser integral.
- Aumentar y mejorar la atención domiciliaria al Adulto Mayor, más focalizada, incrementar recursos al equipo que trata a los Adultos Mayores.
- Mejorar los criterios para atender a los adultos mayores, que se tome conciencia de que son vulnerables y deben tener prioridades sobre otros sectores etarios.
- En Peñalolén hay atención preferencial horaria para los AM y también la atención infantil.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Sí hay equidad, los clubes de Adultos Mayores si participan.
- Existe la equidad, pero quedan sin control las personas que viven solas, falta implementar programas que se aplican en algunas comunas, como en Peñalolén donde si hay un equipo que va a ciertos sectores a atender a AM.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Debería existir grupos voluntarios que ayuden a Adultos Mayores a asistir a atenciones médicas, que ayuden con medicamentos y tratamientos considerando las condiciones especiales que tiene la población Adulta Mayor. Implementar Bono al Voluntariado de Adulto Mayor.
- Una integrante del grupo formó un grupo de personas jóvenes capacitándolas a través de un proyecto, que visita a los Adultos Mayores que tenían carencias. Este proyecto se mantuvo por dos años, pero luego no progresó, faltó apoyo del municipio.
- El CESFAM se debe hacer cargo de hacer el vínculo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Hay programas del inter sector que ayudan a mejorar la atención primaria de los Adultos Mayores.
- Falta mayor apoyo del Ministerio de Obras Públicas respecto al control de semáforos, por los tiempos que tienen para cruzar.
- Desde Ministerio de Desarrollo Social se debe realizar mayor aporte a las municipalidades para mejorar la atención de los adultos mayores.

- Desde ministerio de educación debería haber sensibilización sobre la condición de los Adultos Mayores.
- El ministerio de transporte debe adaptar los buses a las condiciones del adulto mayor.

Tabaco

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de Tabaco.
Resultado Esperado	Fomentar el cese del consumo de tabaco en población general.
Contexto	
<p>En Chile, el tabaquismo constituye un grave problema de salud pública, es el país de las Américas con la mayor prevalencia de consumo de tabaco tanto en jóvenes como en adultos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del Ministerio de Salud (MINSAL) año 2010 nos señalan que la prevalencia actual de tabaquismo es de 40.6%, en los rangos entre 15 y 65 años y más, en población general. En cuanto a la mortalidad, el Departamento de Informaciones y Estadísticas de Salud (DEIS) del MINSAL señala que entre los años 1985- 2010 se produjeron aproximadamente 322.500 muertes atribuibles al tabaco. Dichas muertes se deben a diversas causas tales como cánceres al pulmón, tráquea, bronquios y vejiga, enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, bronquitis aguda y crónica. El tabaquismo genera un costo directo anual por sobre un billón de pesos, lo que equivale al 0.8% del monto del producto interno bruto (PIB) del país y al 11.5 % del monto que Chile gasta en salud anualmente. En este contexto, con el propósito de detener el avance del consumo de tabaco y proteger a la población de la exposición al humo de tabaco de segunda mano, se considera oportuno y necesario promover el desarrollo de Ambientes libres de humo de tabaco en nuestro territorio, para lo cual se han seguido las orientaciones basadas en la evidencia internacional acumulada, recogida y emanada por la OMS, dentro de las cuales se encuentra la cesación del hábito tabáquico.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Capacitar permanentemente a los entes fiscalizadores sobre la Ley 19.419.</p> <p>(O) Sensibilizar a la población de los riesgos del tabaco en la salud, a través de la estrategia participativa ¡Déjalo Ahora!</p> <p>(R) Actualizar las Recomendaciones de Políticas Públicas relacionadas con consumo de tabaco destinadas al intersector cada 3 años (nivel central).</p> <p>(R) Actualizar y/o revisar las Orientaciones Técnicas para la prevención del consumo de tabaco en menores de 14 años cada 3 años (nivel central).</p> <p>(R) Actualizar y/o revisar las Orientaciones Técnicas para la Cesación del Hábito Tabáquico, cada 3 años (nivel central).</p> <p>(R) Formular un programa de Cesación tabáquica entregado al 100% de los SS del país (nivel central).</p> <p>(R) Promover Hogares Libres de Humo de tabaco en la población.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- En general acuerdo con los objetivos planteados porque se basa en la ley de tabaco y las orientaciones técnicas.
- Considerando las estrategias es posible pensar que con su aplicación pueda disminuir el consumo de tabaco.
- Actualizar debiera ser obligatorio las normativas.
- Sensibilizar y capacitar no sólo capacitar a los fiscalizadores.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Debería enfocarse al fumador pasivo y realizar estrategia de tipo familiar, ya que los niños siguen la cadena de consumo por medio imitación.
- Considerar estrategias comunicacionales de prevención en el uso de medios visuales y escritos.
- Generar otras estrategias participativas y de todo tipo y debe haber mayor control para sancionar a los que fuman en lugares públicos.

La minuta entregada por el equipo señala que Tabaco recibe las mismas observaciones que los lineamientos temáticos de consumo de drogas (trabajados en conjunto por el mismo grupo) con respecto a los principios de equidad, participación e intersectorialidad.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de Tabaco.
Resultado Esperado	Aumentar la fiscalización para el cumplimiento de la Ley del Tabaco.
Contexto	
<p>En Chile, el tabaquismo constituye un grave problema de salud pública, es el país de las Américas con la mayor prevalencia de consumo de tabaco tanto en jóvenes como en adultos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del Ministerio de Salud (MINSAL) año 2010 nos señalan que la prevalencia actual de tabaquismo es de 40.6%, en los rangos entre 15 y 65 años y más, en población general. En cuanto a la mortalidad el Departamento de Informaciones y Estadísticas de Salud (DEIS) del MINSAL señala que entre los años 1985- 2010 se produjeron aproximadamente 322.500 (muertes atribuibles al tabaco. Dichas muertes se deben a diversas causas tales como cánceres al pulmón, tráquea, bronquios y vejiga, enfermedad isquémica, enfermedad cerebrovascular, bronquitis aguda y crónica. El tabaquismo genera un costo directo anual por sobre un billón de pesos, lo que equivale al 0.8% del monto del producto interno bruto (PIB) del país y al 11.5 % del monto que Chile gasta en salud anualmente. En este contexto, con el propósito de detener el avance del consumo de tabaco y proteger a la población de la exposición al humo de tabaco de segunda mano, se considera oportuno y necesario promover el desarrollo de Ambientes libres de humo de tabaco en nuestro territorio, para lo cual se han seguido las orientaciones basadas en la evidencia internacional acumulada, recogida y emanada por la OMS, dentro de las cuales se encuentra la fiscalización de las legislación vigente.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
(O) Vigilar el cumplimiento de la Ley 19.419 por parte de la Autoridad Sanitaria, correspondientes al 20% de los recintos de uso público cerrados Código CIU 552010.	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Acorde al resultado esperado.
- A los fiscalizadores debieran fiscalizarlos que no fumen con uniforme institucional.
- El control y fiscalización en el cumplimiento de la ley N° 19419 y es necesario y permanente. Ojalá aumente el número de fiscalizaciones.
- La estrategia de cesación del hábito tabáquico se debiera implementar en los Servicios públicos con mayor intensidad.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Que los funcionarios sean los primeros en cumplir con la norma.

- Sensibilizar previamente a quienes ejercen labor fiscalizadora.
- Revisar porcentaje de cumplimiento de fiscalizaciones, aumentar en un 20%.
- Revisar situación de sala de fumadores en casinos – vulneración de la ley.

La minuta entregada por el equipo señala que Tabaco recibe las mismas observaciones que los lineamientos temáticos de consumo de drogas (trabajados en conjunto por el mismo grupo) con respecto a los principios de equidad, participación e intersectorialidad.

Consumo de Riesgo de Alcohol

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.
Resultado Esperado	Aumentar la cobertura de Detección del consumo de riesgo de alcohol.

Contexto

El alcohol es el primer factor de riesgo que causa más muerte o discapacidad en Chile y es un problema que requiere la participación de diversas instituciones de Estado, así como civiles, comunitarias y el mundo privado. Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol se relaciona con el 12.4% de los años de vida saludables perdidos por muerte o discapacidad.

El consumo de alcohol de riesgo (en la misma ocasión, 4 o más tragos en hombres, 3 o más tragos en mujeres), es un área prioritaria, puesto que gran parte de las muertes y la discapacidades se asocian a estas formas de consumo y no los trastornos por consumo de alcohol (consumo perjudicial o dependencia). Adolescentes y jóvenes, así como hombres, son los grupos poblacionales más propensos a este tipo de consumo.

El abordaje del consumo de alcohol desde salud, de esta manera, implica aproximaciones dirigidas a todo el continuo del consumo, desde la abstinencia hasta los trastornos por consumo de alcohol. Para los trastornos por consumo de alcohol se realiza tratamiento, bajo las condiciones de cobertura y calidad que se definen en el marco de la atención de los trastornos mentales.

Para intervenir el consumo de alcohol de riesgo se requieren acciones sanitarias, pero también de política pública, es decir, acciones multisectoriales. Para nuestro país, la Estrategia Nacional sobre Alcohol: para reducir las consecuencias sociales y sanitarias (MINSAL, 2010), es una recomendación de acciones multisectoriales desde la evidencia científica, para dar abordaje al problema, desde diversos campos y perspectivas, incluyendo 9 líneas de acción, incluyendo entre otras, acciones vinculadas a impuestos al alcohol, expendio y venta del alcohol, regulación de la publicidad, accidentes de tránsito y consumo, etc.

Desde la acción sanitaria, la efectividad de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo es bien conocida y está muy documentada, incluyendo sub grupos de edad, sexo y condición social. Para implementarlas, se ha desarrollado desde 2011 el Programa de Intervenciones Breves en Alcohol, realizado en establecimientos de APS de 132 comunas del país y con una cobertura anual de cerca de 500.000 consultantes.

El Programa incluye tamizaje del nivel de riesgo del consumo de alcohol de consultantes, utilizando el instrumento AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol) y la implementación de intervenciones adecuadas a los niveles de riesgo: mínimas para consumo de bajo riesgo, breves para consumo de riesgo, derivación asistida para posible consumo perjudicial o dependencia.

Adicionalmente al tamizaje realizado a través del AUDIT, a partir del año 2015 se ha incorporado el

CRAFFT, instrumento que permite la detección de un posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol u otras drogas en adolescentes. Para mayor información consultar documento “Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes” (2015)

Las intervenciones pueden ser realizadas tanto por profesionales como técnicos, en el marco de acciones regulares de salud, como examen de medicina preventiva, control de embarazo, control de enfermedades crónicas y consultas de morbilidad de adolescentes y otras.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(R) Implementar planes regionales/locales intersectoriales para promover la detección del consumo de riesgo.

(R) Fortalecer la Implementación de detección del consumo de riesgo de alcohol en adolescentes y jóvenes, y en gestantes. Será obligatorio donde se esté implementando el Programa Intervenciones Breves en alcohol.

(R) Intensificar la implementación de detección del consumo de riesgo de alcohol en diversas instancias de atención regular de salud (control del joven sano, espacios amigables, consultas de morbilidad, etc.), así como fuera de los establecimientos de salud.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Referido a que no hay una clara referencia a lo que va a ocurrir luego de realizar la detección, qué va a ocurrir con las personas a las que fueron pesquiasadas.
- Se releva la importancia de incluir a la sociedad civil como agente de importancia en el impulso de las estrategias preventivas a nivel escolar.
- Es fundamental implementar diagnósticos territoriales para conocer las situaciones locales, falta entonces una aproximación a la realidad de nivel local con evaluaciones previas y posteriores a la intervención que se va a realizar.
- Al considerar la intersectorialidad (Salud, educación, comunidad y familia) es fundamental incorporar al gobierno comunal (Municipalidad) en relación a la entrega de patentes de alcoholes. El CESFAM puede hacer múltiples intervenciones pero si la municipalidad sigue dando permisos y no es capaz de fiscalizar el cumplimiento de la ley toda intervención es dinero botado a la basura, es hacer una raya en el aire. Es necesario tener una familia más involucrada con una verdadera escuela de padres pensando que la familia es un factor importante al considerar el inicio del consumo de alcohol.
- En ciertos sectores del país lo cultural influye enormemente en el inicio del consumo de alcohol, por ejemplo en el contexto de la pesca artesanal en donde es muy común darle alcohol a los niños pequeños para que entren en calor. Si no hacemos una intervención en

los jardines infantiles el trabajo no tienen sentido. El rol del estado es educar en este aspecto y el de la municipalidad fiscalizar el cumplimiento de la ley y dar las patentes.

- El programa intervenciones breves en alcohol y detección de alcohol asociado controles rutinarios de salud tiene debilidad ya que no está en todo el país la intervención breve y no impacta en todas las regiones de la misma forma, debieran ser estrategias aplicables en todo el país. Actualmente funciona para algunas regiones y para otras no. Otra aspecto es que es iluso pensar que dentro del contexto de la atención de morbilidad los médicos se van a dar un tiempo de tratar de hacer detección precoz cuando visualizan un factor de riesgo, si no se colocan dinero para hacer detección de factores de riesgo en alcohol con equipo específico no es posible realizar una consejería breve ni detección precoz, escrito está bien pero hay déficit estructurales. Lo mismo ocurre con los espacios amigables.
- Falta el tema local, realidad, familia y comunidad, falta un trabajo en terreno para fortalecer los procesos locales. Fortalecer los factores familiares y el entorno, el niño consume alcohol en un contexto familiar, local.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- La intervención a nivel escolar es una estrategia que se debe establecer como un requisito y no depender de la voluntariedad del establecimiento o la dirección de salud de la comuna. Tiene que haber un instrumento legal que permita implementar y no dependa de la voluntad del alcalde o director para implementar las acciones.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- No se incluye el principio de equidad, está la intención al menos de visibilizarlo pero falta en implementarla y hacer aportes en términos de recursos a los equipos de salud en lo extra muro, debe ser un equipo especializado que tenga esa visión.
- Muchas veces la gente con problema es la que trabaja.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'participación'? Por favor justifique su respuesta.

- Participación incluida escasamente, para cualquier plan hay que hacer una consulta respecto de lo que la gente comunica.
- Los equipos de APS no son considerados y los equipos de salud le temen a la participación de los consejeros.
- Para lograr que la gente participe también hay que sensibilizarla hay que hacer un trabajo previo de educación para que en el mediano y largo plazo se obtengan frutos. Entre los funcionarios se quitan el piso entre ustedes.

- Hay directores y directoras de CESFAN y servicio que no les interesa la participación, no tienen formado el consejo ni participan, no acogen las sugerencias. Como son convenios con los municipios los recursos son usados para responder a necesidades distintas a lo planificado. Estos programas pasan por los dineros y la voluntad del alcalde de turno, porque es el quien dispone en que se utilizan los dineros entregados.
- Mientras no exista un mandato en el uso de los dineros a quienes definen el uso de los recursos (en los municipios) no existe posibilidad de avance.
- Un aspecto importante en la educación que pasa por la no voluntariedad del uso de recurso de los municipios, sino una mandato al momento de transferir los recursos.
- La intervenciones deben incorporarse principalmente en las educacionales
- En el desarrollo de las actividades prima el centralismo, se aborda la dinámica aisladamente, es necesario incorporar a la familia, y comunidades. Existe entonces la necesidad de aumentar la participación desde la planificación pensada desde la comunidad. Es necesaria mucha difusión de los programas existentes.
- Intervenciones son adecuadas y es necesario garantizar que se puedan implementar en todas partes.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- En la intersectorialidad SENDA es un gran ausente porque la misión de ellos debiera ser más centrado en el trabajo intersectorial con salud. Da la impresión que se descansa siempre en salud haciéndose este cargo de muchas acciones pero no haciendo sinergia con los tres organismos.
- SENDA no trata prevención sino sólo aborda el consumo, son sólo orientaciones para mejorar o para sacar o contener al que ya consumía. Es tanto lo que falta en servicio y atención y todo recae en sala de atención y los roles no están bien ejecutados.
- Quien hace la intersectorialidad dentro del equipo de salud es muy complejo y salud debe liderar. Se podría implementar un ajuste que defina los actores relevantes del intersector, quienes son los que deben estar en el trabajo.
- Muy macro y no aterrizado a los ministerios que corresponde

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.

Resultado Esperado

Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de alcohol de riesgo.

Contexto

El alcohol es el primer factor de riesgo que causa más muerte o discapacidad en Chile y es un problema que requiere la participación de diversas instituciones de Estado, así como civiles, comunitarias y el mundo privado. Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible para nuestro país (MINSAL-PUC, 2007), el consumo de alcohol se relaciona con el 12.4% de los años de vida saludables perdidos por muerte o discapacidad.

El consumo de alcohol de riesgo (en la misma ocasión, 4 o más tragos en hombres, 3 o más tragos en mujeres), es un área prioritaria, puesto que gran parte de las muertes y la discapacidades se asocian a estas formas de consumo y no los trastornos por consumo de alcohol (consumo perjudicial o dependencia). Adolescentes y jóvenes, así como hombres, son los grupos poblacionales más propensos a este tipo de consumo.

El abordaje del consumo de alcohol desde salud, de esta manera, implica aproximaciones dirigidas a todo el continuo del consumo, desde la abstinencia hasta los trastornos por consumo de alcohol. Para los trastornos por consumo de alcohol se realiza tratamiento, bajo las condiciones de cobertura y calidad que se definen en el marco de la atención de los trastornos mentales.

Para intervenir el consumo de alcohol de riesgo se requieren acciones sanitarias, pero también de política pública, es decir, acciones multisectoriales. Para nuestro país, la Estrategia Nacional sobre Alcohol: para reducir las consecuencias sociales y sanitarias (MINSAL, 2010), es una recomendación de acciones multisectoriales desde la evidencia científica, para dar abordaje al problema, desde diversos campos y perspectivas, incluyendo 9 líneas de acción, incluyendo entre otras, acciones vinculadas a impuestos al alcohol, expendio y venta del alcohol, regulación de la publicidad, accidentes de tránsito y consumo, etc.

Desde la acción sanitaria, la efectividad de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo es bien conocida y está muy documentada, incluyendo sub grupos de edad, sexo y condición social. Para implementarlas, se ha desarrollado desde 2011 el Programa de Intervenciones Breves en Alcohol, realizado en establecimientos de APS de 132 comunas del país y con una cobertura anual de cerca de 500.000 consultantes.

El Programa incluye tamizaje del nivel de riesgo del consumo de alcohol de consultantes, utilizando el instrumento AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol) y la implementación de intervenciones adecuadas a los niveles de riesgo: mínimas para consumo de bajo riesgo, breves para consumo de riesgo, derivación asistida para posible consumo perjudicial o dependencia.

Específicamente en adolescentes, a partir del año 2015 se ha incorporado a la APS, en el marco de las Intervenciones Preventivas de alcohol y Drogas, las Intervenciones Motivacionales para el consumo de alcohol u otras drogas. Para mayor información consultar documento "Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes" (2015)

Las intervenciones pueden ser realizadas tanto por profesionales como técnicos, en el marco de acciones regulares de salud, como examen de medicina preventiva, control de embarazo, control de enfermedades crónicas y consultas de morbilidad de adolescentes y otras.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(R) Implementación de planes regionales/locales intersectoriales para la realización de Intervenciones Breves en alcohol o Intervenciones Motivacionales en adolescentes.

(R) Fortalecer la Implementación de intervenciones breves/motivacionales del consumo de riesgo de alcohol en adolescentes y jóvenes y en gestantes. Será obligatorio donde se esté implementando el Programa Intervenciones Breves en alcohol.

(R) Intensificar la implementación de intervenciones breves en alcohol en diversas instancias de atención regular de salud (control del joven sano, espacios amigables, consultas de morbilidad, etc.), así como fuera de los establecimientos de salud.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- La propuesta es vaga para lograr lo indicado. Con estas acciones es incierto si se va a mejorar la cobertura.
- Todo los resultado se basan en la intervención breve o motivaciones pero no hay otro tópico. El problema es que no vienen acompañados de recursos y por tanto no se puedo incorporar nuevas acciones por falta de personal.
- La planificación debiera ser de abajo hacia arriba desde las necesidades, una posibilidad para hacer esto es consultarlas una vez que se diseñaron.
- Considerar otros aspectos desde contexto familiar y cultural – multi intervención - y no solo el tema puntual de alcohol. Las intervenciones de las instituciones públicas debieran estar las servicio de la gente la responsabilidad del estado es conocer y levantar las necesidades donde cada una tiene sus propias características y responsabilidades.
- Es fundamental considerar la necesidad de recursos financieros para poder ejecutar las acciones programadas, es necesario la presencia de más personal para poder dar cuenta de la implementación de las acciones.
- El Ministerio de Salud debe indicar a las SEREMIS la necesidad de que la comunidad pueda participar en las bajadas de los lineamientos en salud, en particular por que se hará el trabajo de bajada de la política de alcohol.
- No se ven personas de 15 a 24 en el CESFAM entonces se hace necesario establecer un continuo no solo del ministerio de salud sino a el ministerio de educación.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Incorporar recursos para espacio amigables, mayor difusión.
- Que los equipos no sean solo del área de la salud.

- Que no sea a base de la voluntad de la autoridad la implementación sino un mandato asociado a recursos. La dificultad en este punto es la autonomía que le da el sistema a los gobiernos comunales.
- Incorporación de interculturalidad.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Incorporar la interculturalidad ya que el tema de alcohol es muy débil por cercanía o conectividad. En particular donde los mapuches se resisten a esto por un tema de machismo es un desafío.
- El pago de los usuarios para el acceso a los recursos, por ejemplo a lo que se refiere a traslados a los centro de atención.
- No se observa que exista el principio de la equidad pero se asume que puede estarlo por lo general de los resultados indicados.
- El que tiene dinero puedo optar a una mejor salud con especialistas. Se centra en el estereotipo “si tenías dinero para tomar como no vas a tener para tratamiento”.
- Se podría considerar el principio de equidad al momento de evaluar el programa, existiendo la libertad de hacerlo en el nivel local.
- Tiene un sesgo y no se implementa en el lugar y horario adecuado para poder trabajar con los usuarios y los jóvenes.
- Si pero en la medida que se garantice sea incorporado en todas las comunas.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- El concepto de participación no fue incorporado en el desarrollo del lineamiento.
- Es necesario poder incorporar el trabajo de los profesionales en la comunidad para que podamos seguir avanzando.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Debe establecerse una indicación donde se indique por quienes debe estar compuesto el trabajo y sus responsabilidades.
- Según la localidad se debe estructurar la intersectorialidad en cada zona se debe incorporar instituciones distintas que un enfoque territorial.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.

Resultado Esperado

Fortalecer la política regional intersectorial para el abordaje del consumo de alcohol de riesgo.

Contexto

La Estrategia Nacional de Salud define el campo, donde el consumo de alcohol ha sido incorporado en tanto trastorno por consumo (consumo perjudicial y dependencia), pero también como factor de riesgo (consumo de alcohol de riesgo), siguiendo los elementos centrales del consumo de alcohol como problema de salud en Chile, antes planteados.

Por otro lado, la ENA, Estrategia Nacional sobre Alcohol: para reducir las consecuencias sociales y sanitarias (MINSAL, 2010), es una recomendación desde la evidencia científica, de acciones multisectoriales, para dar abordaje al problema, desde diversos campos y perspectivas, incluyendo los siguientes ámbitos.

1. Información a la población y control de la publicidad
2. Disponibilidad de alcohol
3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle
4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle
5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol
6. Consumo riesgoso de alcohol y atención de salud
7. Acción comunitaria
8. Educación, formación de personal y capacitación
9. Monitoreo y evaluación

Diversas de estas líneas de acción pueden ser desarrolladas regional y localmente, como por ejemplo, las relacionadas con disponibilidad de alcohol, expendio y políticas de venta al detalle, tránsito y accidentes, consumo riesgoso y atención de salud, acción comunitaria, educación y capacitación, monitoreo y evaluación.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Contar con un diagnóstico regional actualizado anualmente sobre consumo de alcohol en población de 15 a 24 años, incluyendo información cuantitativa disponible y antecedentes cualitativos locales, incluyendo información epidemiológica, programas preventivos y de tratamiento, políticas locales (usos municipales ley de alcoholes, densidad patentes comerciales de expendio, etc.)

(O) Contar con planes regionales anuales en el marco de la Estrategia Nacional de Alcohol, con la participación del intersector.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Los lineamientos formulados permiten hacer un diagnóstico y generar políticas consistentes en relación con éstos.
- Un diagnóstico anual actualizado parece retrógrado con las nuevas tecnologías, hay servicios más complejos en que la actualización es simultánea. Se plantea como respuesta que no tiene sentido tener una actualización mensual cuando las intervenciones no tienen resultados inmediatos y por tanto no es posible modificar las acciones mensualmente según los datos que se obtengan.
- Necesidad de establecer diagnósticos locales en los que toma relevancia al momento de nutrir el diagnóstico anual de alcohol.
- Necesidad de incluir niños más pequeños
- Incluir resultado obligatorio en donde participa el intersector necesidad de incluir la invitación a la comunidad e indicar qué organismos o instituciones están llamados a participar.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Agregar un estudio que compruebe lo informado en las encuestas, las personas en general mienten frente a las preguntas y es necesario verificar la información.

La minuta entregada por el equipo señala que este lineamiento temático recibe las mismas observaciones que los lineamientos anteriores (relacionados a consumo de drogas) con respecto a los principios de equidad, participación e intersectorialidad.

Salud Mental

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.
Resultado Esperado	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con trastornos mentales.
Contexto	
<p>La mayoría de las enfermedades mentales presentan un curso crónico y si no son detectadas y tratadas oportuna y adecuadamente, producen altos niveles de discapacidad. De acuerdo al último estudio de carga de enfermedad y carga atribuible (MINSAL, 2008), las condiciones neuro-psiquiátricas son responsables del 23,2% del total de años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura, siendo el subgrupo causante de la mayor proporción de AVISA.</p> <p>En el análisis por causas específicas aparecen entre las 25 primeras la Depresión (4,5%), la dependencia del alcohol (3,4%), la Esquizofrenia (1,4%) y el Trastorno Bipolar (1,1%).</p> <p>De acuerdo a la información de los sistemas de registro vigentes, la cobertura de atención de personas con enfermedades mentales no alcanzaría a un 10% de la demanda esperada, (excepto para Depresión). Según la prevalencia estimada, la cobertura de atención en Depresión es de 11,03%, en Esquizofrenia es de 4,25%, en Trastorno Bipolar es de 1,83%, y en Trastornos Hipercinético es de 4,42%.</p> <p>Dentro de los tamizajes a considerar se encuentran la Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo y posparto, GHQ 12 para detección de trastornos mentales en personas de 15 años y más y PSC para detección de factores de riesgo psicosocial en niños de 6 a 12 años.</p> <p>Se sugiere que el plan operativo regional, para el cumplimiento del presente objetivo, se desarrolle en forma conjunta, coordinada y complementaria entre la Seremi y el o los Servicio(s) de Salud.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Aumentar la detección de trastornos mentales a través de un plan de acción intersectorial, con participación de Servicios y Seremi de Salud, municipios e intersector. (En el caso de los SS este resultado inmediato se debe realizar en el marco de los Planes Estratégicos Intersectoriales, asociado al COMGE 14).</p> <p>(R) Contar con un diagnóstico y plan de cierre de brechas regional de atención en salud mental, de acuerdo a prevalencia estimada, elaborado conjuntamente entre municipios, Servicios y Seremis de Salud.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Si bien es cierto el plan diseñado puede permitir el acceso a tratamiento de personas con trastorno mental debería incluir aspectos de accesibilidad en los casos de imputados que por ley deben atenderse en hospitales psiquiátricos.
- Es pertinente los resultados inmediatos aumentar la detección en distintos ámbitos, momentos de la vida de la persona, es mayor la posibilidad de actuar preventivamente. Sin embargo los recursos necesarios no son suficientes a pesar de contar con un plan de brechas.
- Tener un diagnóstico actualizado para poder detectar posibles enfermedades.
- Acciones conjuntas entre los actores (posta, CESFAM, SS, SEREMI, comunidad) para la detección precoz de la enfermedad.
- Mejorar el acceso lo más cercano a la comunidad (territorio).
- Establecer un plan de trabajo intersectorial.
- El resultado esperado del diagnóstico debe ser obligatorio.
- Para un trabajo adecuado en el diagnóstico es importante hacer coincidir la planificación del servicio salud y SEREMI para posterior aprobación del plan comunal de salud municipal por autoridades comunales.
- Para alcanzar los objetivos planteados se debe complementar con un trabajo conjunto de los equipos de salud y la comunidad; ej: empresas, SEREMI, SS.
- La detección temprana es vital, mientras más precoces las intervenciones son más eficaces.
- Debiera haber una coordinación con el sistema educativo en cada región, en cada comunidad para detectar y derivar, abordar los problemas de salud de la población.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- A través de la participación, la intersectorialidad y la equidad podrán alcanzar con la brecha año a año, pero es indispensable el Diagnóstico por tanto debe ser obligatorio y no recomendado.
- Aumento de estrategias de salud mental comunitaria coordinada con APS.
- Diagnóstico actualizado a nivel comunal en lo posible.
- Tratamiento con pertinencia cultural.
- Aumentar la infraestructura y cama en los hospitales de día.
- Ampliar a otros sectores.
- Considerar la opinión de la comunidad y en lo posible completar los equipos de salud, para formar una alianza entre usuarios, familia y salud.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No existe equidad para detectar y acudir a tratamiento oportuno, por falta de capacitación y coordinación de estos equipos.
- Agregaría un Plan para cierre de brechas y detección e intervención de nodos críticos en los equipos de salud y en equipos de educación en especial.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- La participación sigue siendo escasa aunque lo exprese los resultados esperados, no se dará si no se consideran aspectos culturales, del estigma de los problemas mentales de los propios usuarios, familia, comunidad, de la sociedad en general.
- Participación escasa sin mayor compromiso.
- Debe potenciarse la participación creándole interés a los usuarios con respecto a su atención de salud.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- La intersectorialidad en estos ámbitos tampoco está resuelta, menos con otros sectores.
- Se debe comprometer a diferentes entes de la sociedad tales como vivienda, sector privado, municipalidades, educación, etc.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.
Resultado Esperado	Mejorar calidad del tratamiento de personas con trastornos mentales.

Contexto

Mejorar la calidad de atención debe ser un proceso continuo y dinámico, tomando en consideración que siempre hay proceso de cambios, con posibilidades de desarrollo y evolución.

En este proceso es necesario: a) identificar los ámbitos que requieren ser mejorados; b) realizar diagnósticos regionales y locales idóneos, que contemplen a los usuarios/as y sus necesidades, detección y análisis de nudos críticos y fortalezas existentes; c) diseñar planes de acción acordes con la realidad regional; d) implementar el plan de acción; e) evaluar resultados.

La calidad de la atención debe basarse tanto en aspectos biomédicos como acciones psicosociales y comunitarias, promoviendo mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales. Se debe tener en consideración hacer uso eficiente y efectivo de los recursos de salud mental que se dispongan. Al mejorar la calidad de la atención deberían disminuir los abandonos en patologías crónicas, como Esquizofrenia y Trastorno Bipolar; aumentar el porcentaje de altas clínicas en problemáticas de salud mental que no son crónicas e incrementar la satisfacción usuaria.

La Consultoría de Salud Mental es una actividad incluida en el Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, la que se ha extendido progresivamente en un importante número de centros de Atención Primaria del país. La Consultoría óptima debe cumplir una serie de elementos para asegurar la calidad de esta acción, entre los que se incluyen: que la sea efectuada en el Centro de Atención Primaria, al menos una vez al mes, con la participación presencial del médico y equipo tratante en APS de cada uno de los usuarios incluidos en esa consultoría; que sea efectuada regularmente por los mismos miembros del equipo de salud mental especializado; que se defina un profesional del Centro de Atención Primaria responsable de la coordinación continua con el Equipo territorializado de especialidad en salud mental y que se designe a un profesional de este equipo territorializado de especialidad como coordinador con el Centro de Atención Primaria, para cada uno de los dispositivos que se sitúan en el territorio asignado a este Equipo, con la finalidad de resolver expeditamente los requerimientos surgidos de la necesidad de dar continuidad e integralidad de cuidados a los usuarios que residen en el territorio.

Se sugiere que el plan operativo regional, para el cumplimiento del presente objetivo, se desarrolle en forma conjunta, coordinada y complementaria entre la Seremi y el o los Servicio(s) de Salud.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Incrementar las consultorías de equipos de especialidad de salud mental a equipos de APS, según OOTT de Consultoría de Salud Mental, para mejorar resolutivez y disminuir interconsultas no pertinentes. (Para los Servicios de Salud este resultado inmediato está asociado al COMGE 4).

(R) Caracterizar a la población que abandona tratamiento por trastornos mentales crónicos, con la finalidad de disminuir los abandonos.

(R) Caracterizar a la población bajo control por trastornos mentales no crónicos, según tiempo de

permanencia en tratamiento, con la finalidad de aumentar los egresos por alta clínica.

(R) Aumentar las atenciones de salud mental que son realizadas según orientaciones y guías MINSAL.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Aumentar la posibilidad de abordar patologías en la APS incorporando especialista.
- Formación de RRHH con pertinencia cultural y local.
- Derivación a tiempo a centro especializado.
- Debe producirse una alianza permanente de los SS con respecto a las estrategias a seguir para obtener resultados de los objetivos, labor de trabajo en conjunto con la comunidad.
- El resultado recomendado 'aumentar las atenciones de salud mental que son realizadas según orientaciones y guías MINSAL' debe ser obligatorio.
- Son muy pertinentes, los resultados pueden ser prioritarios y adecuados pero se requiere de recursos para llevarlos a cabo, tiempo, RRHH, metodología adecuada.
- Requiere mayor supervisión, monitoreo y acompañamiento de los equipos.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Se debieran incorporar acciones de educación en la comunidad, en el colegio, en los centros de salud con el objetivo de conocer la enfermedad y de esta manera su detección temprana.
- Comprometer a la población usuaria para no abandonar tratamientos, y así disminuir las inasistencias a las horas de atención.
- Gestionar acciones dirigidas a contar con mayor apoyo de recursos profesionales y técnicos para tratamiento y seguimiento con trastornos mentales.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- Atención integral de los SS con respecto a la patología de enfermedad mental.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'participación'? Por favor justifique su respuesta.

- Se incluye el principio de participación, pero se debe considerar reuniones más permanentes entre SS y la comunidad para potenciar las iniciativas a seguir.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'intersectorialidad'? Por favor justifique su respuesta.

- La intersectorialidad considera la participación de todos los sectores ciudadanos, pero lo importante de esta actividad es mantener informada a la comunidad.
- Mejorar la coordinación en el ámbito académico local para la realización de estudios locales.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.
Resultado Esperado	Promover la inclusión social de las personas con discapacidad de origen mental.
Contexto	
<p>En el marco de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, suscrita por nuestro país en el año 2008, se adopta el compromiso de desarrollar acciones tendientes a que las personas con discapacidad tenga una participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Dentro de las estrategias a implementar se encuentran: sensibilizar a la sociedad y fomentar el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad, proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad lo más cerca posible de las comunidades, exigir a profesionales de la salud dar atención a las personas con discapacidad de la misma calidad que a las demás, adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional; que exista la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo.</p> <p>Para los efectos de los presentes lineamientos, cabe señalar que Primer Episodio de Esquizofrenia con ocupación regular se refiere a las personas ingresadas al GES Primer Episodio de Esquizofrenia que se encuentren realizando una actividad ocupacional en forma regular, esto es, trabajo remunerado, empleo con apoyo, asistencia a taller laboral protegido, participación en empresa social, asistencia a centro diurno, asistencia a club social, estudios regulares en enseñanza básica, media o superior, asistencia a programa de capacitación.</p> <p>Respecto a las acciones para aumentar la participación de los usuarios en agrupaciones de salud mental, se deben priorizar acciones desde los equipos y dispositivos de salud para este fin, como también desde Servicios o Seremis de Salud, para favorecer la organización de estos grupos en redes regionales o locales, fomentando la vinculación con otras estrategias de participación ciudadana dentro de cada territorio, Servicio de Salud o región.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
(O) Contar con un plan regional para reducir estigma hacia personas con problemas o trastornos mentales.	

(O) Implementar planes regionales y locales de inclusión social de personas con problemas o trastornos mentales. (En el caso de los SS incluir estas acciones en el marco de los Planes Estratégicos Intersectoriales de los SS, asociados al COMGE 14)

(O) Aumentar la participación de personas con trastornos mentales en agrupaciones de salud mental o en espacios de participación ciudadana. (En el caso de los SS incluir estas acciones con agrupaciones en los Planes Estratégicos de Participación Social de los SS, en el marco del COMGE12)

(R) Articular con el intersector acciones para el aumento de personas ingresadas a tratamiento por primer episodio de esquizofrenia que realizan alguna actividad regular.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Las estrategias se perciben como pertinentes pero insuficientes, se necesitan otras estrategias y más recursos para alcanzar las metas.
- Es importante contar con un plan que reduzca el estigma, que debe estar realizado con las propias agrupaciones e intersector ya que el cambio es cultural.
- El estigma y discriminación está en la base de la invisibilidad que posibilita la vulneración del ejercicio de derechos.
- Los planes (regionales o locales) por sí solos no van a directa relación al objetivo que se espera. Se requiere una mayor coordinación con otros sectores del estado.
- La formulación general de los resultados y contexto, siendo válido, no expresa todos los obstáculos a vencer para la inclusión plena como las aprehensiones familiares y de los usuarios para asumir desafíos laborales y académicos. La inclusión tiene grados, es mucho menos la inclusión de participar en un taller laboral protegido que un trabajo competitivo remunerado.
- Se sintonizan adecuadamente las estrategias para el logro de los objetivos.
- Promover la inclusión es un paso para la inclusión efectiva.
- Considerar diversas áreas de intervención también es adecuado.
- En general está correcto pero faltan objetivos en torno a tarea de salud pública, como cambio legislativo y de marco normativo.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Todos los resultados propuestos deben ser obligatorios.
- Agregar trabajo activo con las organizaciones, intersector y empresas.
- Incluir acercar la atención de salud a las comunidades.
- Incluir a la familia.

- Hacer un mayor esfuerzo en la parte económica (presupuesto) para la contratación de profesionales especialistas.
- Vincular las agrupaciones de usuarios o grupos de autoayuda u organizaciones comunitarias para trabajar coordinadamente con los centros de APS.
- Si bien el GES de primer episodio de esquizofrenia es el punto de partida se observa como insuficiente. El lineamiento está muy focalizado en esquizofrenia.
- Vincular estrategias actuales del MINSAL como la inclusión de agentes comunitarios que faciliten la inclusión.
- Intervención familiar para disminuir el autoestigma en su interior y para acompañar la familia con la carga que significa enfermedad y tratamiento.
- Acompañar al usuario en su inserción laboral en el empleo con apoyo.
- Acciones de promoción en los colegios.
- Falta crear mesas regionales intersectoriales con participación de la sociedad civil.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- El principio de equidad es insuficiente porque para dar respuestas adecuadas a las necesidades de la comunidad se requiere de más recursos orientados a personas con discapacidad mental. Faltan recursos para implementar este principio.
- En el contexto incluye equidad al referirse a la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.
- Se observa tangencialmente. Se requieren aspectos más concretos.
- Falta profesionales en regiones.
- No está claro en los resultados inmediatos, las particularidades pueden determinar diferentes resultados.
- Está presente pero falta mención explícita a aspectos de protección de derechos humanos y también acciones de ‘*outreach*’ (pesquisa activa en comunidad) y de salida de equipos de salud del establecimiento hacia la comunidad porque muchas personas con discapacidad mental están totalmente marginalizados de los servicios.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- Se incluye la participación a modo de entrega de información y capacitación a través de los consejos asesores de las SEREMI – la participación es consultiva por lo tanto no existe real participación.
- La participación es transversal no sólo acotado a la participación en agrupaciones de salud mental o espacios de participación ciudadana.
- Parcialmente. La participación está asociada en una primera instancia a la asociatividad. La participación que se propone debe tener un objetivo que favorezca la continuidad.

- Es muy general, debería ser más específico.
- Se debiera mejorar la participación incluyendo en representantes de organizaciones activas de base, grupos de jóvenes, adultos mayores, comités, la inclusión que existe no es suficiente.
- Hay brechas culturales importantes que considerar.
- Si bien menciona el principio de participación falta antecedentes de quiénes actualmente participan para considerar como obligatorio el “aumentar la participación de personas” y tener una base para fijar meta.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Incluye el principio de intersectorialidad pero se debe incluir representantes que incluyan a todas las organizaciones de discapacidad, educación, SENADIS, MINVU y Trabajo.
- El trabajo intersectorial no genera sinergia en el tema, actualmente sigue siendo principalmente un tema del sector salud ya que se ve con una mirada biomédica.
- La vinculación con el intersector siempre ha sido escasa. Se requiere un compromiso también de los demás sectores, no sólo que salud pida apoyo a los demás sectores sino que se constituya un trabajo permanente, horizontal y en todos los niveles (ministerios, intendencias, gobernaciones, municipios y en el ámbito local también).

VIH/SIDA

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Transmisibles
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA.
Resultado Esperado	Aumentar la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos vulnerables.
Contexto	
<p>En Chile, la epidemia VIH/SIDA se define como concentrada, esto es, la transmisión ocurre en grupos más vulnerables de la población que presentan conductas de riesgo, la prevalencia estimada en hombres que tienen sexo con hombres es de 15% y en personas transgéneras supera el 30%, mientras que en la población general alcanza a 0,3%.</p> <p>La eficacia de la terapia antiretroviral (TARV) ha aumentado y es máxima en pacientes que inician tratamiento antes que se produzca un deterioro clínico e inmunológico.</p> <p>En el último quinquenio un 42% de los hombres notificados por primera vez estaban en etapa de SIDA. Esto influye negativamente en la efectividad de la TARV y en la sobrevida. La progresión a muerte a 3 años de seguimiento es 19% en personas que iniciaron TARV con CD4 entre 0 y 99, mientras que es de 4% para aquellos con niveles de 200 a 349. Lo anterior significa que a pesar del acceso garantizado a tratamiento, la efectividad de las terapias está mediada por la oportunidad, concentrándose el fracaso terapéutico y la menor sobrevida en la proporción de personas que ingresan tardíamente a control y tratamiento.</p> <p>Se requiere incrementar el acceso al diagnóstico y derivación a control y tratamiento en personas con mayor probabilidad de tener VIH y que por condiciones sociales y culturales tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, una de las cuales, según los estudios realizados en el país, es el alto índice de discriminación hacia estas poblaciones, presente en nuestra sociedad.</p> <p>Se trata de poblaciones de difícil acceso, siendo una de las formas posibles de abordar, un trabajo coordinado y colaborativo con organizaciones sociales.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Proyectos dirigidos a población de hombres que tienen sexo con hombres, hombres gay y población transgénero incorporan la promoción del examen VIH.</p> <p>(O) Proyectos dirigidos a población de hombres que tienen sexo con hombres, hombres gay y población transgénero coordinados con organizaciones sociales.</p> <p>(O) Monitoreo del proceso de comunicación de resultados a usuarios con serología positiva al VIH de acuerdo a Manual de Procedimientos para el Diagnóstico de VIH y sus Directrices Complementarias.</p> <p>(O) Fortalecimiento de las competencias de profesionales que realizan consulta de morbilidad y atención de urgencia en sospecha y ofrecimiento del examen.</p> <p>(R) Desarrollo de competencias en funcionarios de salud en inclusión y no discriminación hacia las poblaciones de hombres que tiene sexo con hombres, hombres gay y población transgénera.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- La población vulnerable ha cambiado. Hay que incluir a los otros, población trans (no son HSH), al no separarlos no tienes la participación de ellos. Son las que más discriminan, porque llegan al comercio sexual para sobrevivir.
- Este eje debe ser más amplio y flexible.
- La vulnerabilidad debe ser construido desde lo local.

Violencia de Género

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida.
Resultado Esperado	Mejorar la atención de mujeres que vivan o hayan vivido violencia de género.
Contexto	
<p>La violencia en todas sus formas amenaza la vida y la calidad de vida de niñas, jóvenes, adultas y adultas mayores. Es decir, vulnera los derechos humanos de las mujeres.</p> <p>Cifras del Ministerio del Interior indican que durante el año 2014 se realizaron 81.866 denuncias y 21.842 detenciones en lo que respecta a violencia contra las mujeres. En los datos estadísticos de víctimas constatadas en los partes de denuncias y detenciones se indica que durante el año 2014 hubo 112.525 mujeres víctimas de violencia de género (violencia intrafamiliar, violaciones, abuso sexual y otros delitos sexuales).</p> <p>Cifras de la Fiscalía Nacional muestran que los ingresos por la Ley de Violencia Intrafamiliar (Ley 20.066), vigente desde octubre del 2005, aumentaron en forma exponencial. Si se comparan las cifras de 2007, se comprueba que ese año ingresaron 54 mil casos; en tanto, en 2014 alcanzaron los 140.573. De estos ingresos, 110.547 casos corresponden a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.</p> <p>El Programa de Atención Integral en Salud mental en APS (Programa de Reforzamiento) tiene un componente denominado "Violencia Intrafamiliar", cuyo objetivo es prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz a mujeres que sufren violencia intrafamiliar. La Población Bajo Control en este programa a diciembre de 2014 (REM P6) corresponde a 31.604; es decir, que en el componente "Violencia Intrafamiliar" se atienden un 28% de las mujeres víctimas.</p> <p>Según el REM A05, los egresos del programa de salud mental en APS por violencia de género indican que egresaron en total 7.541 mujeres por alta médica.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Aplicación de la Guía Clínica para la Atención Primaria en Violencia Intrafamiliar con todos sus componentes.</p> <p>(R) Correcto funcionamiento de los sistemas digitales de registro e información, que permita mejorar el seguimiento y la derivación de las personas que han vivido violencia de género.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Existe consenso que el Objetivo de Impacto es muy ambicioso; Se podría haber redactado como 'Contribuir a la disminución...'.
- En cuanto al RI 1 se comenta que la Guía Clínica sirve para orientar la atención, pero no para disminuir la violencia. Por otro lado se comenta que la Guía no sirve, es antigua, falta actualizarla, no se incorpora la última evidencia.
- Se discute respecto a que no se disminuye la violencia de género si se atienden más mujeres, sin embargo existe una opinión que menciona que con las atenciones, con el tiempo puede disminuir que la mujer llega a ser golpeada.
- Existe coherencia entre los RI con el resultado esperado.
- Por último se indica que todos los Resultados Inmediatos Recomendados deberían ser obligatorios. Hay que tener registros buenos. Las metas deberían tener condiciones (La Guía). Debe tener temporalidad.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Definición de la acogida y los tiempos requeridos para ello: Con respecto a la Guía, quienes la conocen están de acuerdo con que se deben definir los tiempos de espera. Se requiere más tiempo para acoger, no está definido cómo acoger y los tipos de personas que requieren de la atención, la acogida no es igual para todos, de acuerdo a donde viene, los tipos de delito, el tipo de persona (adulta/adolescente).
- Capacitación a los funcionarios: Al no ser prioritario en las rondas médicas, lo recomendado en la Guía no aplica. El profesional no es el adecuado, no sabe aplicar la Guía. Capacitar a todos los que van. Se necesita tener habilidad para aplicar. Enfoque de salud familiar que no funciona.
- En cuanto al registro que sea más sensible, que recoja mayor diversidad de datos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- No, porque el acceso es diferente urbano/rural. Solo está enfocado en la mujer, qué pasa con los hombres. Inequidad en la información al personal de salud, influye en el trato.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'participación'? Por favor justifique su respuesta.

- No, si no hay información no se puede participar. No está involucrada la participación en la atención de salud. Falta una mirada desde los otros programas, tampoco incluyen la participación.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No la considera. Sólo es de salud. No promueve la intersectorialidad. Recae en salud. Tampoco la intrasectorialidad.

Otros Comentarios:

Comunidad Carmen: *“Debemos educar desde la cuna. Este ejercicio está pensado en los profesionales. Hay que hacer cambio de mentalidad a hombres y mujeres. Lo veo como dueña de casa. Se usan muchos términos técnicos y las mujeres no lo entienden. Hay que ir más a terreno. Se sabe que el CESFAM está para ayudar y denunciar, pero dan hora muy lejos, la pareja se porta bien un tiempo. Tú permites que haya violencia contigo. Como la APS es autónoma no incluye la participación, no les conviene. Podrían formar monitores”.*

Comunidad OOSS Mesa VIH: *“No se da respuesta a la sociedad completa, está dirigido a APS, no es intersectorial. La guía no mejora la atención, no va dirigido a las niñas, transgénero, mujeres mayores”.*

Gabinete Ministra Género: Explica desde lo legal, pero se está tratando de incorporar la diversidad, hombres, mujeres, trans, etc...

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida.
Resultado Esperado	Mejorar la detección temprana y primera respuesta de violencia de género.

Contexto

El maltrato físico, psicológico, sexual y económico por parte de parejas y ex parejas, el acoso laboral y sexual, la explotación sexual de las niñas y la trata de mujeres con estos fines, son algunas de las manifestaciones de la violencia de género. El femicidio es su expresión más extrema. Los casos de femicidios frustrados doblan la frecuencia de femicidios consumados. Erradicar la violencia contra las mujeres implica un profundo cambio social, cultural y requiere políticas públicas orientadas a aquello, entre otras políticas de salud.

Los estudios revelan que una mujer demora en promedio 7 años en denunciar que es víctima de violencia. De hecho, cuando consultan en salud, lo hacen por otros motivos y no declaran que viven violencia (por ejemplo, lo hacen frecuentemente por problemas de salud mental). Existen varios programas de salud preventivos que aplican instrumentos de diagnóstico a las personas consultantes (screening) que permiten detectar el riesgo asociado o la exposición a la violencia (ejemplo: alcoholismo, drogodependencia, experiencias previas de violencia intrafamiliar, etc.), que pueden dar origen a acciones de primera respuesta.

La detección temprana supone una actitud comprensiva y habilidades específicas por parte de las y los funcionarios de salud, ya que las mujeres no suelen referir a la temática; es más, rehúyen a la misma. Por ello, mejorar la detección temprana de la violencia permite que la primera respuesta sea eficaz y que se pueda intervenir oportunamente a las mujeres víctimas de violencia de género.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

- (O)** Aplicación de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) y realización de acciones definidas en el Manual.
- (O)** Primera respuesta oportuna con derivación a modalidad específica de intervención según indicación de la Guía Clínica para la Atención Primaria en Violencia Intrafamiliar.
- (R)** Incorporar ítem de violencia de género en Examen Médico Nacional (EMPA).
- (R)** Trabajo coordinado de las diversas atenciones de la salud en la APS para mejorar la detección temprana.
- (R)** Mantener un monitoreo actualizado de mujeres que declaran haber sufrido violencia de pareja y que están insertas en el programa Chile Crece Contigo.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El grupo está de acuerdo en considerar que la violencia de género está enfocada sólo hacia la mujer en esta línea temática.
- Ninguno de los RI va a mejorar la detección. Son actividades más que RI.
- No se debería haber desglosado el RE en “mejorar la detección temprana” y en “mejorar la primera respuesta”, éste último contribuye a mejorar la atención.
- El RI 4, está muy difuso. No da cuenta del RE.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- La capacitación a funcionarios de salud (todos) para la detección temprana y para el trato acogedor a las mujeres/adolescentes.
- Incorporar herramientas para la detección de violencia en el Modelo de Salud Familiar.
- Mejorar trato a los usuarios en general. Ejemplos de adolescentes discriminadas por su peso, su ropa interior, etc.
- Mejorar herramientas de pesquisa.
- Generar Protocolos internos de derivación de las mismas funcionarias que son agredidas. SALUD FUNCIONARIO.
- Promover que se generen protocolos locales de derivación.
- Monitoreo y seguimiento de planes de mejora efectivos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, el RI 4 está en APS cuando podría estar más integrado como violencia general. En el contexto de la línea temática está enfocado a la violencia contra la mujer y no hacia otros grupos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No, misma justificación que el RE analizado anteriormente.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, ni siquiera aborda el intrasector.

Otros Comentarios:

- Se discute respecto a la transversalidad del tema de violencia, se considera necesario pero existe una opinión que indica que debiendo ser así, es probable que nadie se haga cargo.
- Debería tener ciertas características, con sus funciones definidas, con normativa asociada.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida.
Resultado Esperado	Mejorar la promoción de la salud y prevención de la violencia de género en distintas etapas del ciclo vital.
Contexto	
<p>La evidencia revela que la prevención de la violencia de género debe comenzar en las primeras etapas de la vida, mediante una educación de niños y niñas que promueva relaciones de respeto y de igualdad de género. El trabajo con jóvenes es la mejor opción para lograr un progreso rápido y sostenido en materia de prevención y erradicación de la violencia de género. Aunque las políticas públicas y las intervenciones suelen pasar por alto esta etapa de la vida, se trata de una época crucial durante la cual se forman los valores y normas relativas a la igualdad de género.</p> <p>En Chile, y de acuerdo con los datos de la última Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar (VIF) y Delitos Sexuales, de junio 2013, 3 de cada 4 niños y adolescentes declara haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su padre, madre o cuidador/a. El 31,9% de las mujeres chilenas (15 a 59 años), que han tenido alguna relación de convivencia a lo largo de la vida, ha sufrido violencia intrafamiliar; de éstas, 30,7% sufrieron violencia psicológica, 15,7% violencia física y 6,3% violencia sexual. Durante los últimos 12 meses, el 15,4% de este grupo había sido víctima de alguna forma de violencia intrafamiliar. Según esta misma encuesta, las agresiones de VIF están entre las cinco primeras causas de AVISA (años productivos de vida perdidas) para mujeres chilenas.</p> <p>Acciones constantes de prevención y de promoción de los derechos de las mujeres ayudan a prevenir la violencia y a avanzar hacia el cambio cultural que se requiere para erradicar la violencia hacia las mujeres de todas las edades.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Fortalecimiento de la red local/regional de derivación y tratamiento a víctimas de violencia de género y coordinación con los distintos sectores que trabajan la violencia de género.</p> <p>(O) Capacitación a funcionarios del sector en temáticas de prevención, detección y atención de la violencia de género en distintas etapas del ciclo de vida, a través de los Planes Anuales de Capacitación (PAC).</p> <p>(R) Educación y sensibilización para prevenir violencia de género dirigida a personas en todas las etapas del ciclo de vida.</p> <p>(R) Actualización y difusión de la red local/regional de derivación y tratamiento a víctimas de violencia de género.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El RI 1 no aporta al RE. Fortalecer la red local de derivación y tratamiento a víctimas no mejora la promoción, a no ser que esté mal planteado este RI.
- No se especifican acciones concretas para prevenir.
- El RI 3 debería ser obligatorio. Este tema debe ser tratado con Educación.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Trabajo intersectorial con Educación, no solo en los establecimientos públicos. Hay escuelas que tienen encargados de salud escolar, debería incorporarse en el currículo escolar. Educación debe ser parte de lo que ya está incorporado, por ejemplo el bullying. Existen los programas de salud escolar, donde está el programa de convivencia sana.
- Se deben hacer actividades de Promoción de Salud, debería ser una de las áreas temáticas a nivel del MINSAL que desarrolle el Depto. de Promoción de Salud y Participación, lo debe tomar la División de Políticas Públicas Saludables.
- Definir las responsabilidades que permitan trabajar con la comunidad completa priorizando en las edades más tempranas.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, la mayoría de las capacitaciones que se realizan es para las mujeres. Hay que definir un estándar de hombres que se capaciten. Paridad entre hombres y mujeres.
- Capacitarlos en cómo se presentan en el ciclo vital. Que sea apropiado al contexto local.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No. Además no se considera la interculturalidad. Pertinencia cultural. Participación transversal interna, dentro de los programas.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, respondido en el punto 2.

Otros Comentarios:

Cambiar el nombre del programa, de violencia por otro como salud, bienestar. Que integre al resto, que sea más positivo. *¿Es salud el que tiene que disminuir la violencia?*

Conducta Sexual Segura

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.
Resultado Esperado	Población informada sobre salud sexual y salud reproductiva.
Contexto	
<p>La información y el conocimiento son ejes centrales para el autocuidado y la incorporación de medidas preventivas en el ejercicio de la sexualidad.</p> <p>Referida a la comunicación social de apoyo destinada fundamentalmente a población adolescente y juvenil, las campañas comunicacionales y programas de intervención educativos masivos constituyen una línea estratégica fundamental pues generan un clima social proclive al cuidado individual y colectivo y su inclusión en las estrategias de promoción y prevención favorece su abordaje integral. Esta línea de acción permite adecuar los mensajes comunicacionales y educativos a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales locales e implica la realización de acciones públicas usando medios de prensa y actos masivos para difundir material educativo, realizar foros, actividades artísticas y otras.</p> <p>Los organismos rectores mundiales en esta temática recomiendan un enfoque de promoción de salud integrado con participación efectiva de todos los sectores de la sociedad y la combinación de estrategias multi-sectoriales complementarias, para asegurar poblaciones informadas y sanas mediante la aplicación de intervenciones que promuevan un comportamiento sexual seguro.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Estrategias comunicacionales para la promoción de salud sexual, reproductiva y de prevención del VIH e ITS, implementadas con otros sectores gubernamentales, organizaciones sociales, y otros actores locales relevantes.</p> <p>(O) Plan de trabajo formulado en conjunto con Programa de Salud del Adolescente para la promoción de salud sexual, salud reproductiva y de prevención del VIH e ITS.</p> <p>(R) Campañas de Comunicación Social educativas para la promoción de salud sexual, salud reproductiva y de prevención del VIH e ITS, con priorización en adolescentes y jóvenes, utilizando medios de difusión regional, comunal.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Los RI contribuyen al RE pero los alcaldes en algunas comunas obstaculizan.
- Estas estrategias están enfocadas desde el nivel central.
- No se está ejecutando en las regiones el rol de Autoridad Sanitaria. No se ejecuta la función de la Salud Pública para que la población asuma conductas seguras.

- Estos Resultados no están basados en las funciones de la Autoridad Sanitaria.
- No hay información sobre salud sexual y reproductiva, está enfocado a VIH. No hay campañas de prevención de ITS o métodos anticonceptivos.
- Se informa que existe un Compromiso de Gestión respecto a diálogos ciudadanos, que apuntan para difundir la información, Compromisos de Gestión (COMGES) 10. Debería tener coherencia con los COMGES

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Se debería evaluar la estrategia comunicacional.
- Buscar el mensaje positivo.
- No se debe esperar el hito comunicacional eventual.
- Las campañas y actividades deben recoger la realidad local y comunitaria y presentarse en forma permanente.
- Mejorar la continuidad desde la promoción y prevención hacia la atención, espacios apropiados, funcionarios capacitados.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

Este lineamiento temático fue analizado en conjunto con VIH y Violencia de género. La minuta señala que las observaciones en torno a la equidad de este lineamiento temático son las mismas que en los lineamientos temáticos de VIH y Equidad de Género; No considera diversidad local, particularmente la diferencia relacionada al lugar de residencia urbano/rural, sexo y grupos vulnerables.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No, se puede abordar de diferente manera.
- Hay una ley que dice que las campañas comunicacionales para la prevención del VIH se deben hacer con participación ciudadana y sociedad civil.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Lo intersectorial se pierde al incluir la sexualidad segura dentro del VIH.

Otros Comentarios:

Salud más cooperativa y no más competitiva (cumplimiento de metas).

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.
Resultado Esperado	Fortalecer la promoción de sexo seguro y prevención del VIH e ITS.
Contexto	
<p>Las conductas sexuales de riesgo presentan una alta prevalencia en los adolescentes y jóvenes y aun cuando los estudios han demostrado que a través del tiempo una mayor proporción de adolescentes y jóvenes incorpora medidas de autocuidado en el ejercicio de su sexualidad, este incremento ha sido inequitativo en términos de género y de nivel socioeconómico.</p> <p>La magnitud del embarazo adolescente no previsto, con las consecuencias emocionales, económicas y educacionales, que ello implica, las altas tasas de ITS (55% notificadas en los últimos 10 años, correspondieron a adolescentes y jóvenes) y el aumento progresivo en la tasa de notificación de VIH en adolescentes, señalan la necesidad de intervenciones más amplias, permanentes, focalizadas, directas y personalizadas.</p> <p>Desafíos relevantes en este tema son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ampliar la cobertura de las acciones preventivas dirigidas a este grupo de edad.2. Realizar intervenciones en el territorio y comunitarias en los espacios donde se encuentran los adolescentes y jóvenes.3. Profundizar el trabajo intersectorial.4. Ampliar la oferta, integralidad y cobertura de los servicios específicos destinados a los adolescentes y jóvenes desde el sector salud.	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Planes regionales de Promoción de Salud Sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS, diseñados e implementados con el intersector (educación, INJUV), focalizados en adolescentes y jóvenes.</p> <p>(O) Fortalecimiento de las competencias de profesionales que brindan servicios de consejería en Salud Sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS a adolescentes y jóvenes, en los espacios amigables de la red de APS.</p> <p>(R) Proyectos de Autocuidado en Salud Sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS, destinados a población adolescente y juvenil, coordinados con Promoción de Salud y Programa Adolescente.</p> <p>(R) Coordinación para la Transversalización de la promoción de salud sexual, Salud Reproductiva y Prevención del VIH e ITS, en otros programas de salud, para el fortalecimiento e integralidad de las acciones.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Los planes regionales tuvieron su impacto, la sociedad civil no está tomando parte de estos planes. Si este eje está enfocado en los jóvenes, ellos no están involucrados en la generación de los planes.
- El RI 3, debería incorporar la participación e intersectorialidad. Debería ser RI Obligatorio.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Los diagnósticos participativos deben incluir a los jóvenes.
- El RI 1 y 2 se deben trabajar integrados.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No hay apropiación territorial.
- No hay un diagnóstico en relación a los jóvenes, se los considera como un todo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No, no están involucrado los jóvenes. Tienen códigos diferentes. Hay que integrarlos a los equipos de trabajo. Hay que escuchar a los adolescentes.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No hay intersectorialidad, no se trabaja en conjunto con otros sectores. Ninguno de los RI incorporan la intersectorialidad.

Otros Comentarios:

Los jóvenes ven la salud como algo muy lejano.

Medio Ambiente

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Medio Ambiente
Objetivo de Impacto	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario- ambientales.
Resultado Esperado	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental.
Contexto	
<p>La contaminación del aire no sólo se produce por las emisiones generadas por los vehículos, industrias y por la actividad propia de las ciudades, sino que también, existe una contaminación del aire intramuros producto de nuestros propios hábitos o actividades, tales como cocinar, calefaccionarnos o fumar. En este sentido, la contaminación intramuro es tan importante como la contaminación del aire comunitario, por tal motivo es necesario avanzar en un diagnóstico respecto de los niveles de contaminación en los domicilios, que permita enfocar los esfuerzos para reducir la contaminación. El país ha avanzado en la vigilancia de la calidad del aire en las principales ciudades o regiones del país, revelando un panorama poco alentador respecto del material particulado MP-10 y MP-2.5. Lo anterior, significa en la práctica un aumento estimado del 6% en la mortalidad prematura, de acuerdo con los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, las iniciativas que puede desarrollar el sector salud tendientes a disminuir la exposición diaria a contaminación del aire son: Generar información sistematizada que permita la evaluación del nivel de exposición de las personas a los contaminantes atmosféricos; generar y analizar la información respecto de las emisiones de las fuentes fijas, de manera tal de aportar antecedentes para generar un marco regulatorio que reduzca las emisiones a niveles concordantes con las normas de calidad del aire vigentes en el país; y promover la coordinación extrasector para lograr una gestión adecuada sobre la calidad del aire tanto comunitario como intramuros.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(R) Elaborar diagnóstico para establecer la magnitud del problema relativo a contaminación intradomiciliaria</p> <p>(R) Contar con la categorización de fuentes emisoras industriales, según magnitud y tipo de contaminante</p> <p>(R) Potenciar Trabajo intersectorial para promover medidas que contribuyan a la disminución de la contaminación ambiental, desde el accionar y facultades de los demás organismos públicos, basado en la evidencia arrojada por el trabajo de vigilancia</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- No son suficientes. Se requiere medidas más estructurales que den cuenta de soluciones que permitan considerar efectivamente todos los factores que contribuyen a contaminar, y se

aborde el problema más allá de medidas en pequeña escala que no abordan los reales emisores de contaminación. Ejemplo producción industrial, explotación de recursos naturales.

- No es un problema que se resuelva en los Sistemas de Salud, pero Salud debe ser un actor relevante, intervenir en que se identifique, valore y se trabaje en la solución del problema.
- La comunidad percibe las medidas como algo muy lejano, que no ven en su realidad local, y que además la gente no comprende o no sabe cómo puede colaborar, pero al mismo tiempo percibe que, como se decía, la solución no pasa por acciones de cada uno aislado o a nivel micro, aunque ayude un poco.
- La contaminación intradomiciliaria se puede diagnosticar, pero habría que hacer algo posible de mantener por la propia gente en el tiempo y con educación.
- No se saca mucho con diagnosticar cuáles son las fuentes emisoras, si no se puede aplicar sanciones reales, ni lograr acciones y cambios reales en la conducta de las empresas contaminantes.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Política de aislamiento térmico.
- La leña debe regularse como combustible.
- Subsidio a los combustibles usados en los programas de recambio de calefactores.
- Política decidida de contención de la industria contaminante.
- Integrar en la línea de trabajo de la Atención Primaria y del sector Educación.
- Educación a la comunidad.
- Control social.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- El diagnóstico se realiza a nivel país y en todo tipo de vivienda. Se evidencia que hay más igualdad, no queda tan claro que haya enfoque de equidad, no indica explícitamente alguna forma de priorización en viviendas o sectores más vulnerables, o de las personas que más necesiten las acciones y protección.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No hay participación de la comunidad.
- Solo se esboza en el marco teórico, pero no se incluye en los resultados inmediatos, por ejemplo acciones en la Atención Primaria, o participación de la comunidad en el diagnóstico, o en la opinión de la comunidad sobre qué concibe como contaminación, cómo ésta le afecta y cómo espera que los problemas sean solucionados.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Si hay, sin embargo, a nivel local y no en forma general. Falta la participación de los municipios.
- Se menciona sólo a nivel de recomendación, cuando es un factor clave.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Medio Ambiente
Objetivo de Impacto	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario- ambientales.
Resultado Esperado	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales
Contexto	
<p>El acceso agua potable es mundialmente reconocido como un aspecto sanitario de relevancia para la prevención de enfermedades, principalmente entéricas. La inexistencia de abastos de agua potable en grupos humanos es vinculado a pobreza e inadecuada calidad de vida,</p> <p>El programa regional de vigilancia sanitaria de agua potable que elaboran e implementan las SEREMIS de Salud es trascendental para planificar las actividades conducentes a disminuir las brechas de inequidad en los factores ambientales que inciden en la salud de las personas.</p> <p>En materia de aguas servidas, las últimas cifras estadísticas de nuestro país indican que el 99% de la población cuenta con servicio de recolección de aguas servidas reglamentario, no obstante esta alentadora cifra no refleja la brecha que existe entre la población urbana y rural del país, por cuanto en la zona urbana las coberturas de alcantarillado alcanzan el 97% de la población y en la zona rural esta cobertura es del orden del 60%.</p> <p>Con el objeto de disminuir las inequidades en el acceso al saneamiento, es necesario reforzar la vigilancia de las aguas servidas en la zona rural, vigilancia que ayudará a establecer las prioridades de saneamiento de esta población, y con ello gestionar con el intersector los recursos para aumentar las coberturas de saneamiento de la población rural, y finalmente disminuir la brecha con la población de la zona urbana</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Contar con un programa regional de vigilancia sanitaria de agua potable. Dicho programa debe incluir todas las actividades necesarias para vigilar que la calidad y cantidad del agua para el consumo humano de la región sea apta y otras tendientes a mejorar la cobertura regional de abastecimientos regularizados y controlados.</p> <p>(O) Trabajo de coordinación con el intersector, en especial con aquellos servicios con competencias en la construcción y mejoramientos de abastecimientos de agua potable, de manera de incidir, desde la</p>	

perspectiva sanitaria, en las decisiones que significan mejoramientos y ampliaciones en la cobertura de agua potable regional. Lo anterior, se puede concretar mediante reuniones o la elaboración anual de un documento que concentre la información precisa de los resultados de la vigilancia sanitaria anual realizada por la SEREMI de Salud.

(R) Contar con un equipo intrasectorial coordinado, que incluya a lo menos un profesional del Departamento de Salud Pública, de preferencia epidemiólogo, y uno que cumpla funciones en Vigilancia de Agua en el Departamento de Acción Sanitaria, de manera de consensuar un procedimiento de trabajo que permita enfrentar las emergencias y las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), que incluye el agua potable

(O) Contar con un Programa Regional de Vigilancia de Aguas Servidas, en las zonas donde no operan los servicios públicos provistos por una empresa sanitaria, con el objeto de determinar las necesidades de saneamiento de la población que habita las zonas rurales, en lo que respecta a manejo y disposición final de las aguas servidas, para determinar prioridades sanitarias de la comunidad más vulnerables

(R) Contar con un diagnóstico de la situación de saneamiento rural de la región, elaborado y actualizado anualmente con la información obtenida del Programa Regional de Vigilancia de Aguas Servidas. Este diagnóstico debe dar cuenta de la descripción general de los sistemas, de su funcionamiento u condiciones de operación y de la calidad de los efluentes de los sistemas de tratamiento.

(R) Potenciar el trabajo coordinado con el intersector, contando como insumo para este trabajo coordinado, con la información de las necesidades de saneamiento de la población, lo anterior con el objeto de contribuir en la gestión y obtención de recursos para los programas de inversión pública que apuntan al mejoramiento y ampliación de coberturas del saneamiento rural.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Insuficiente, hay problemas emergentes como el cambio climático que genera sequía y hace que los usuarios usen el agua potable para regar sus cultivos.
- No hay política pública del uso racional del agua, esto afecta a las comunidades que usan agua potable rural.
- No hay política que regule el uso de agua por parte de empresas forestales. Las graves situaciones de falta de agua en comunidades rurales se atribuyen a estas empresas que plantan árboles de crecimiento rápido, consumen todas las napas y dejan sus cursos o afluentes naturales secos, lo que afecta en su economía familiar ya que muchas veces sus ingresos se basan en la producción de sus huertos o la cría de algunos animales.
- Los arboles ajenos a la tierra cambian su naturaleza y fertilidad.
- Todo lo que se declara como medidas de trabajo con el intersector, no alcanza a ser visible, o plausible para las personas en su día a día, ya que la percepción es que cada vez el tema agua es de una mayor dificultad y riesgo para las comunidades.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?

¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Política de agua que proteja las fuentes hídricas.

- Enseñanza cultural del uso de agua y en el uso de redes y artefactos sanitarios (por ejemplo, cómo evitar la contaminación que provoca el uso del papelero en el WC).
- Regulación de la empresa forestal.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No hay equidad. La población rural tiene menos disponibilidad de agua potable que las zonas urbanas, es decir, no hay equidad en el acceso.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No se incluye este principio porque las aguas en Chile son de los privados (industrias, sanitaria, etc.) y no de las personas. Además se desconoce y no valora el conocimiento de la comunidad en relación a los cultivos, usos del agua.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Si existe, pero la participación queda supeditada a los sectores dueños del agua.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Medio Ambiente
Objetivo de Impacto	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario- ambientales.
Resultado Esperado	Mejorar la disposición final de residuos sólidos y peligrosos
Contexto	
<p>La gestión de residuos sólidos municipales presenta serias falencias en relación a la disposición de los residuos sólidos recolectados, registrándose al año 2014 un total de 93 sitios de disposición final de estos residuos que no cumplen condiciones sanitarias mínimas. Por su parte, el año 2013 se declararon en Chile más de 421.940 toneladas de residuos peligrosos que se eliminaron en instalaciones autorizadas, debiéndose evaluar si todos los generadores que deben cumplir con esta obligación lo están haciendo. El envío a establecimientos autorizados de residuos especiales o potencialmente infecciosos generados en establecimientos de atención de la salud y que están siendo declaradas a través del Sistema Declaración y Seguimiento Electrónico de Residuos Peligrosos, entre 1 de enero y el 30 de noviembre de 2014, sólo ascendió a 3.582 toneladas de residuos hospitalarios.</p> <p>Lograr que los sitios municipales de disposición final de residuos sólidos y que los residuos peligrosos e infecciosos tengan un manejo sanitariamente adecuado redundará en un mayor protección de la salud de las personas</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Elaborar e implementar planes regionales priorizados de fiscalización, para contribuir a controlar los riesgos asociados a la gestión de los residuos municipales, peligrosos e infecciosos, velando por el cumplimiento de la reglamentación sanitaria.</p> <p>(R) Elaborar y actualizar periódicamente las políticas públicas, para el mejoramiento regional de la gestión sanitaria de los residuos, basadas en evidencia y en la construcción participativa con los actores involucrados.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Se considera insuficiente, el grupo piensa que el programa de fiscalización por sí sólo no resuelve los problemas de ubicación de los rellenos, no se hace cargo de la generación de micro basurales, no aborda el reciclaje ni la selección de residuos. Se requiere actuar en la cultura de la población.
- La connotación de peligroso puede ser distinta para la comunidad, por ejemplo un basural aunque pequeño debe ser considerado un peligro, si está al lado de una escuela, si representa un peligro para la salud de los niños, ya sea por algo que puedan comer, algún

objeto que los pueda lesionar y la cercanía de los roedores, o el daño a su salud mental que causa un entorno feo y los malos olores.

- Para lograr mejoras en la calidad de vida, no basta la definición técnica, como en el caso de este concepto de “peligroso”, sino que se debe incluir las expectativas y derechos de las personas de vivir, trabajar o estudiar en lugares libres de cualquier clase de basura, aspirar a que la comunidad se sienta feliz en su lugar que habita.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Intencionar cultura de reciclaje.
- Que exista formalmente, la clasificación, tratamiento y disposición de los distintos tipos de basura.
- Salud sea promotor de hacer partícipe a los ciudadanos.
- Incluir en la escuela los temas relacionados con la basura.
- Educación, para que no sea la propia comunidad la que genera basurales en su entorno.
- Respeto de los barrios y los basurales oficiales no puedan generarse cerca de las poblaciones, con la adecuada proyección de crecimiento urbano, o pensar donde se construyen las viviendas.
- Incluir en los temas de la APS.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, el grupo considera que no se evidencia en el documento el principio de equidad.
- En la realidad ocurre todo lo contrario. En este sentido la ubicación de los rellenos sanitarios y de los micro basurales es principalmente en comunas y zonas más vulnerables, rurales y con un enfoque centralista.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No, la participación es mínima y en las decisiones la comunidad no tiene mayor participación. El grupo también considera que para una mayor participación de la comunidad se requiere que los documentos estén en un lenguaje más acorde al lenguaje utilizado por la comunidad, existe mucho tecnicismo en los documentos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, solo a nivel informativo, hay esfuerzos de los sectores por separado.
- Está el problema del usuario, sin control social, sin real intervención en la implementación de soluciones.

Participación Social y Satisfacción Usuaría

Participación social y Satisfacción Usuaría son dos temas incluidos en la Estrategia Nacional de Salud, el primero dentro del eje 7 – *Institucionalidad del Sector Salud* – y el segundo del eje 8 – *Calidad de la Atención*. Ambos temas fueron analizados por un mismo grupo de trabajo durante la jornada, quienes optaron por analizarlos en conjunto sin diferenciarlos en su reporte de observaciones a los lineamientos temáticos. A continuación se señalan los lineamientos temáticos incluidos en ambos temas y, posteriormente, se detalla la conversación sostenida al respecto por parte del grupo (general para todos los lineamientos temáticos involucrados).

Lineamientos Temáticos Analizados

Eje Estratégico	Institucionalidad del Sector Salud
Objetivo de Impacto	Fortalecer la Participación Social y trabajo integrado de los directivos del sector.
Resultado Esperado	Mecanismos efectivos de participación social y trabajo integrado de los directivos del sector
Contexto	
<p>La Participación Ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones al uso e inversión de recursos públicos.</p> <p>El Gobierno ha definido la participación ciudadana en su Agenda Pro Participación Ciudadana 2014-2018 como un proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la Ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.</p> <p>Existe un marco legal para la participación social en el sector salud dado por la ley N° 20.500 sobre asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública; Ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública; N° 19.937, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, Modalidades de Gestión y fortalecer la Participación Ciudadana; el instructivo Presidencial N° 007 de 2014 sobre Participación Ciudadana en la Gestión Pública y la norma General de Participación Ciudadana en el Ministerio de Salud. Res Ex N° 31 de 2015.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Implementación de Diagnósticos Participativos, para la elaboración de planes de Salud Comunal y planes comunales de promoción de la Salud. (Municipios y Comunidades saludables) con enfoque de determinantes sociales de la salud, interculturalidad, multiculturalidad y género.</p> <p>(O) Cuenta pública participativa anual y desconcentrada del Ministerio de Salud, de las SEREMIS, Servicios de Salud y establecimientos de la red asistencial, de acuerdo a metodología DOS</p> <p>(R) Implementación de Presupuesto Participativo en Servicios de Salud.</p> <p>(O) CIRA del S.S que cuente con participación de los Consejos Consultivos presentes en el territorio asignado.</p>	

(CDL; Comités de Salud, Consejos de Usuarios, entre otros).

(O) CAR se reúne trimestralmente para dar seguimiento a la gestión de la SEREMI.

(O) Relevar la labor de la OIRS como instancia de participación que posibilita darle un sello ciudadano a la gestión pública (gestión y análisis de solicitudes ciudadanas).

Eje Estratégico

Institucionalidad del Sector Salud

Objetivo de Impacto

Fortalecer la Participación Social y trabajo integrado de los directivos del sector.

Resultado Esperado

Mecanismos efectivos de participación social y trabajo integrado de los directivos del sector

Contexto

La Participación Ciudadana en Salud se define como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones al uso e inversión de recursos públicos.

El Gobierno ha definido la participación ciudadana en su Agenda Pro Participación Ciudadana 2014-2018 como un proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la Ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones, con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.

Existe un marco legal para la participación social en el sector salud dado por la ley N° 20.500 sobre asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública; Ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública; N° 19.937, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, Modalidades de Gestión y fortalecer la Participación Ciudadana; el instructivo Presidencial N° 007 de 2014 sobre Participación Ciudadana en la Gestión Pública y la norma General de Participación Ciudadana en el Ministerio de Salud. Res Ex N° 31 de 2015.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Implementación de Diagnósticos Participativos, para la elaboración de planes de Salud Comunal y planes comunales de promoción de la Salud. (Municipios y Comunidades saludables) con enfoque de determinantes sociales de la salud, interculturalidad, multiculturalidad y género.

(O) Cuenta pública participativa anual y desconcentrada del Ministerio de Salud, de las SEREMIS, Servicios de Salud y establecimientos de la red asistencial, de acuerdo a metodología DOS.

(R) Implementación de Presupuesto Participativo en Servicios de Salud.

(O) CIRA del S.S que cuente con participación de los Consejos Consultivos presentes en el territorio asignado. (CDL; Comités de Salud, Consejos de Usuarios, entre otros).

(O) CAR se reúne trimestralmente para dar seguimiento a la gestión de la SEREMI.

(O) Elaboración de Plan Estratégico de Participación Ciudadana del servicio de salud que integre la intersectorialidad y territorialidad con enfoque de derecho.

(O) Implementación de actividades de formación de dirigentes, líderes sociales y funcionarios del sector salud en participación social, institucionalidad del sector salud, políticas, planes y programas sectoriales.

(O) Realización de Diálogos ciudadanos con la comunidad educativa para la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Aumentar la Satisfacción Usuaría
Resultado Esperado	Usuarios/as más satisfechos la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud.

Contexto

La satisfacción Usuaría como una dimensión de la calidad se constituye en una línea estratégica que requiere evaluar, entre otras, variables asociadas a la infraestructura, tiempo de espera, información, trato entre otros.

El perfil de las/os usuarias/os de los sistemas públicos en salud ha evolucionado, nos encontramos con personas beneficiarias mayoritariamente informadas y empoderadas, de sus derechos y por ende, más demandantes en la solución de sus necesidades.

Si bien evaluar las solicitudes ciudadanas y la Percepción del Trato a Usuarios/as en Establecimientos del Sistema Público de Salud ha sido una práctica habitual en el sector público de salud, es necesario que estas evaluaciones sean seguidas por un análisis que permita incorporar estrategias que mejoren la evaluación que los usuarios hacen del sistema. Estas estrategias y acciones se inscriben en modelos de gestión usuaria que contengan los procesos de: atención (recepción y acogida, trato e información), gestión de la solicitud (respuestas resolutorias, oportunas y de calidad) y análisis, fase en la que el establecimiento incorpora los resultados de este en su gestión.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Adecuar el acceso e infraestructura: ingreso, salas de espera y mobiliario mejorando los sistemas de recepción y acogida.

(O) Facilitar el Acceso a prestaciones: dación de horas o trámites no presencial por otros medios tales como teléfono, página web, etc.

(O) Fortalecer la entrega de información adecuada y oportuna: protocolos de atención diferenciados, privacidad, lenguaje sencillo y comprensible e implementación de Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

(R) Promover el trato digno (ley 20.584) para la satisfacción usuaria mediante la capacitación de los funcionarios.

(O) Relevar la labor de la OIRS al interior de los establecimientos de salud como espacios de participación ciudadana.

(R) Implementar modelos de gestión usuaria y comités de gestión y análisis de solicitudes ciudadanas.

Análisis

**Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos?
¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.**

- Potenciar la difusión e información de las políticas que se están generando para la atención de público. Potenciar la socialización de los programas en los equipos.
- Educar a la ciudadanía en términos de dación de horas, agentes comunitarios pueden hacer promoción de las horas (dan ejemplo de una región que tiene asignación de horas por llamados telefónicos pero esto no está completamente socializado en la población).
- Capacitación y formación SOME y OIRS, funcionarios administrativos pero no especializados en atención usuaria.
- Se debe agregar algo más que la capacitación de los funcionarios ya que todos los funcionarios han tenido.
- Las acciones están orientadas a mejorar el acceso, a horarios de atención pero no hay capacidad resolutive que dé cuenta de la respuesta a las necesidades de la población. Ninguna acción esta puesta en asegurar la resolutiveidad de la atención y resolución técnica de la atención. No hay mayor relación con la calidad de la atención.
- En sectores rurales los usuarios viven lejos de los CECOSF, por lo que por traslado no pueden llegar a la hora y si no lo hacen pierden su atención. En algunos casos a las personas con distancia se les de la ultima hora del especialista para facilitar el acceso.
- Horas médicas integradas para aquellos que viven en zonas retiradas y q no pueden acceder a la atención.
- En los resultados aparece como ‘recomendado’ el trato digno, debería ser obligatorio.
- Además de la capacitación en trato a los usuarios, los funcionarios tienen que tener capacitaciones en empatía entre funcionarios, mejorar las relaciones en los equipos de trabajo.
- Usuarios hacen reclamos en la OIRS pero en ocasiones no tienen respuestas satisfactorias al respecto. Se sugiere (como indicación de incluir principio de participación) que los usuarios participen en la evaluación de los reclamos en el consejo.
- Establecer un sistema de atención monitoreo y seguimiento del trato al usuario.
- Los usuarios comentan que al consultar por reclamos se les ha informado que si reclama no lo van a atender bien.
- Se recalca la importancia de colocar los reclamos formales, con nombre y apellido, para así abordar a funcionarios que tienen muchos reclamos.
- Las OIRS y servicios debieran incluir por ley lenguaje de señas. Ley 20.422, acceso e inclusión. Por ley folletos en todas las OIRS lenguaje de señas y braille.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No hay principio de la equidad.

- La equidad no está presente en los resultados inmediatos ni obligatorios.
- Se opina que todos los recursos se quedan en Santiago, Santiago no es Chile y los recursos dificultan el progreso de las comunas pequeñas.
- Se piensa principalmente en adultos mayores y niños y no en el adulto joven.
- Se recalca que se le debe dar prioridad a los crónicos y mejorar su atención ya que son quienes están más tiempo en los establecimientos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No se incluye, se limita a reglas y acciones de la institución, solo control social.
- La participación debe incluir evaluación y fiscalización, que los usuarios participen y estén presentes e informen.
- Que los usuarios participen en la evaluación de los reclamos en el consejo.
- Sí hay participación, pero es consultiva y no resolutoria, dependen del Minsal y SS que estas opiniones se trabajen.
- Una de las formas de garantizar la participación tiene que ver con financiamiento, recursos para capacitar a los dirigentes, en los CESFAM hay recursos para la promoción pero la inversión no implica que las personas hagan uso de los recursos o de la inversión de los recursos.
- En el CESFAM se pueden hacer otro tipo de promoción, con servicios a terreno.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Es difícil generar un resultado inmediato con intersectorialidad para el tema de satisfacción usuaria.
- Cada institución vela por sus propias metas, las instituciones ven si pueden trabajar integradamente y no es una obligación, falta involucramiento de las instituciones.
- La intersectorialidad no está considerada en las OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias).

Accidentes del Trabajo

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo
Resultado Esperado	Mantener a la población trabajadora, protegida e informada sobre los riesgos inherentes a su actividad laboral.
Contexto	
<p>Desde el año 2013 el Depto. de Salud Ocupacional ha generado orientaciones para el cumplimiento del Objetivo Sanitario N°4 en materia de Salud Ocupacional, cuya finalidad es contar con un estándar mínimo necesario a la hora de abordar la vigilancia y fiscalización de los accidentes del trabajo.</p> <p>Dichas orientaciones permiten avanzar en los criterios para el registro y las estadísticas oficiales de los accidentes del trabajo (agrupados según tipo de accidente, actividad económica CIU, entre otros), y la posibilidad de establecer diferencias entre las regiones a partir de la vocación productiva del país. La aplicación de dichos criterios debe considerar las particularidades y realidades de cada región, junto a su vocación productiva, y por ende, la fiscalización debe dar respuesta a la incidencia regional.</p> <p>Por accidente laboral fatal se entiende toda muerte de un trabajador(a) a causa o con ocasión del trabajo, en forma inmediata o durante su traslado a un centro asistencial. Por su parte, la notificación es la comunicación oficial y formal de un accidente del trabajo a la Autoridad Sanitaria, establecido como parte del proceso de vigilancia, a través de un documento o instrumento definido para tal efecto. Los accidentes graves y fatales son de notificación obligatoria. Por su parte, la investigación es la búsqueda de antecedentes fidedignos que permitan establecer la forma de ocurrencia y situaciones causales de un accidente laboral.</p> <p>En el SINAISO deben ser registrados el 100% de los accidentes laborales fatales de trabajo e investigados el 100% de dichos accidentes. Se excluyen los accidentes de trayecto y aquellos ocurridos a trabajadores chilenos en el extranjero.</p> <p>El término investigado se entiende como el inicio del proceso de investigación, para lo cual se debe contar con la DIAT principal.</p> <p>Para efectos de estos indicadores, el accidente laboral grave considera a todo trabajador que sufre un accidente bajo alguno(s) de los siguientes criterios de la Circular de la SUSESO, y que:</p> <ul style="list-style-type: none">• Obligue a realizar maniobras de reanimación, u• Obligue a realizar maniobras de rescate, u• Ocurra por caída de altura, de más de 2 mts., o• Provoque, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo, o Involucre un número tal de trabajadores que afecte el desarrollo normal de la faena afectada. <p>Los accidentes registrados en el SINAISO deben ser coincidentes con lo informado por la región. El medio de verificación de cumplimiento será el reporte que se extraiga del SINAISO, el que contendrá la siguiente información:</p>	

- Nómina de accidentes laborales fatales y graves registrados en SINAISO con DIAT principal, por región.
- Nómina de accidentes laborales fatales y graves notificados, denunciados y pesquisados por región (Limpiando los RUT repetidos en caso de tener notificaciones de un mismo accidente por diferentes vías, teniendo en cuenta la fecha del accidente).
- Por “nómina” se entenderá la base de datos completa.

De acuerdo a la OPS, la comunicación de riesgo es definido como: " un proceso interactivo de intercambio de información y de opiniones entre individuos, grupos e instituciones. Es un diálogo en el cual se discuten múltiples mensajes" (OPS, 1989).

Dentro de los principales hitos que considera este lineamiento están:

1. La Unidad de Salud Ocupacional debe revisar las estadísticas 2013 de accidentes laborales fatales (ALF) y graves (ALG), registradas e investigadas en el SINAISO, verificando la calidad de los datos y determinando la causalidad y factores de riesgo asociados.
2. La Unidad de Salud Ocupacional debe contar con un catastro regional con el número de ALF y ALG por actividad económica CIU y Organismo Administrador de la Ley 16.744.
3. Formular un Programa anual de fiscalización en base a empresas clasificadas según factores de riesgo y causalidad asociados (señalando el N° de empresas que serán fiscalizadas).
4. Implementar el Programa en las empresas seleccionadas.
5. Identificar en cada empresa fiscalizada los factores de riesgo que contribuyen a la ocurrencia de accidentes, junto con recomendar medidas correctivas y/o aplicar las sanciones que corresponda.
6. Verificar el cumplimiento de las medidas correctivas en el plazo estipulado.
7. Actualizar las bases de datos y estadísticas de los ALF y ALG que maneja la SEREMI de Salud.
8. Reformular el Programa anual de fiscalización.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Reforzar la vigilancia de accidentes laborales

(O) Mejorar la notificación y registro de accidentes del trabajo

(R) Contar con diagnóstico sobre sectores productivos de mayor incidencia de accidentes a nivel regional del año 2015

(R) Contar con programa de fiscalización de los organismos administradores de la Ley 16.744 respecto de su función preventiva hacia sus empresas adheridas

(R) Fortalecer el monitoreo de medidas correctivas en plazos estipulados

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Las siglas confunden, su uso genera una distancia con la ciudadanía.

- Se señala que es una declaración de intenciones, porque en la práctica no existen los recursos y la cobertura para informar a todos los trabajadores y llegar a todos los accidentes del trabajo.
- “Las políticas se hacen en paralelo a la vida real”.
- Los empleadores hacen todo lo posible para ocultar los accidentes del trabajo.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- La pregunta es cómo avanzar más allá. Esto pasa necesariamente por dar cobertura a los trabajadores informales, y esto depende de una política de Estado.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Una demanda recurrente respecto de la intersectorialidad es la de convocar a las organizaciones de la sociedad civil en la construcción de las políticas públicas.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo
Resultado Esperado	Fortalecer la prevención de accidentes del trabajo por parte de las empresas adherentes a los Organismos Administradores de la Ley 16.744.
Contexto	
<p>Desde el año 2013 el Depto. de Salud Ocupacional ha generado orientaciones para el cumplimiento del Objetivo Sanitario N°4 en materia de Salud Ocupacional, cuya finalidad es contar con un estándar mínimo necesario a la hora de abordar la vigilancia y fiscalización de los accidentes del trabajo.</p> <p>Dichas orientaciones permiten avanzar en los criterios para el registro y las estadísticas oficiales de los accidentes del trabajo (agrupados según tipo de accidente, actividad económica CIU, entre otros), y la posibilidad de establecer diferencias entre las regiones a partir de la vocación productiva del país. La aplicación de dichos criterios debe considerar las particularidades y realidades de cada región, junto a su vocación productiva, y por ende, la fiscalización debe dar respuesta a la incidencia regional.</p> <p>Por accidente laboral fatal se entiende toda muerte de un trabajador(a) a causa o con ocasión del trabajo, en forma inmediata o durante su traslado a un centro asistencial. Por su parte, la notificación es la comunicación oficial y formal de un accidente del trabajo a la Autoridad Sanitaria, establecido como parte del proceso de vigilancia, a través de un documento o instrumento definido para tal efecto. Los accidentes graves y fatales son de notificación obligatoria. Por su parte, la investigación es la búsqueda de</p>	

antecedentes fidedignos que permitan establecer la forma de ocurrencia y situaciones causales de un accidente laboral.

En el SINAISO deben ser registrados el 100% de los accidentes laborales fatales de trabajo e investigados el 100% de dichos accidentes. Se excluyen los accidentes de trayecto y aquellos ocurridos a trabajadores chilenos en el extranjero.

El término investigado se entiende como el inicio del proceso de investigación, para lo cual se debe contar con la DIAT principal.

Para efectos de estos indicadores, el accidente laboral grave considera a todo trabajador que sufre un accidente bajo alguno(s) de los siguientes criterios de la Circular de la SUSESO, y que:

- Obligue a realizar maniobras de reanimación, u
- Obligue a realizar maniobras de rescate, u
- Ocurra por caída de altura, de más de 2 mts., o
- Provoque, en forma inmediata, la amputación o pérdida de cualquier parte del cuerpo, o
- Involucre un número tal de trabajadores que afecte el desarrollo normal de la faena afectada.

Los accidentes registrados en el SINAISO deben ser coincidentes con lo informado por la región. El medio de verificación de cumplimiento será el reporte que se extraiga del SINAISO, el que contendrá la siguiente información:

Nómina de accidentes laborales fatales y graves registrados en SINAISO con DIAT principal, por región.

Nómina de accidentes laborales fatales y graves notificados, denunciados y pesquisados por región (Limpiando los RUT repetidos en caso de tener notificaciones de un mismo accidente por diferentes vías, teniendo en cuenta la fecha del accidente).

Por "nómina" se entenderá la base de datos completa.

De acuerdo a la OPS, la comunicación de riesgo es definido como: " un proceso interactivo de intercambio de información y de opiniones entre individuos, grupos e instituciones. Es un diálogo en el cual se discuten múltiples mensajes" (OPS, 1989).

Dentro de los principales hitos que considera este lineamiento están:

1. La Unidad de Salud Ocupacional debe revisar las estadísticas 2013 de accidentes laborales fatales (ALF) y graves (ALG), registradas e investigadas en el SINAISO, verificando la calidad de los datos y determinando la causalidad y factores de riesgo asociados.
2. La Unidad de Salud Ocupacional debe contar con un catastro regional con el número de ALF y ALG por actividad económica CIU y Organismo Administrador de la Ley 16.744.
3. Formular un Programa anual de fiscalización en base a empresas clasificadas según factores de riesgo y causalidad asociados (señalando el N° de empresas que serán fiscalizadas).
4. Implementar el Programa en las empresas seleccionadas.
5. Identificar en cada empresa fiscalizada los factores de riesgo que contribuyen a la ocurrencia de accidentes, junto con recomendar medidas correctivas y/o aplicar las sanciones que corresponda.
6. Verificar el cumplimiento de las medidas correctivas en el plazo estipulado.
7. Actualizar las bases de datos y estadísticas de los ALF y ALG que maneja la SEREMI de Salud. 8. Reformular el Programa anual de fiscalización.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Contar con programas de fiscalización a los organismos administradores de la ley 16,744, respecto de su función preventivas que deben cumplir las empresas

(R) Contar con programas de fiscalización sobre las acciones preventivas que deben cumplir las empresas

(R) Fortalecer el monitoreo de medidas correctivas en plazos estipulados.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El problema de la fiscalización es la falta de personal. Frente a esa realidad, hay que establecer alianzas con la comunidad y dialogar sobre los temas que involucran a la población.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Todos los resultados inmediatos deberían ser obligatorios.
- En las urgencias debería existir personal haciendo pesquisa de accidentes laborales, con el fin de no generar subsidio cruzado.

Enfermedades Profesionales

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Curso de Vida
Objetivo de Impacto	Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales
Resultado Esperado	Aumentar la cobertura de trabajadores en Programas de Vigilancia según riesgo específico.
Contexto	
<p>Desde el año 2013 el Depto. de Salud Ocupacional ha generado orientaciones para el cumplimiento del Objetivo Sanitario N°4 en materia de Salud Ocupacional, cuya finalidad es contar con un estándar mínimo necesario a la hora de abordar la vigilancia y fiscalización de las enfermedades profesionales. La información solicitada permite avanzar en los criterios para el registro y las estadísticas oficiales de las enfermedades profesionales, y la posibilidad de establecer diferencias entre los riesgos protocolizados, en virtud de la vocación productiva de las regiones y del país.</p> <p>Dentro de los principales hitos para este lineamiento cabe señalar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. A partir de los riesgos específicos protocolizados, determinar el número de empresas con presencia de cada uno de estos riesgos, el N° de trabajadores expuestos y el N° de trabajadores en programas de vigilancia.2. Formular un programa anual de fiscalización a los OAL de acuerdo a criterios y especificidades de cada protocolo o plan nacional.3. Verificar el cumplimiento de las medidas correctivas en el plazo estipulado, tanto de los Organismos Administradores de la Ley 16.744 como de las empresas adheridas de la región4. Actualizar las bases de datos y estadísticas de las enfermedades profesionales que maneja la SEREMI de Salud.5. Reformular el Programa anual de fiscalización.	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Reforzar la vigilancia de los riesgos específicos protocolizados</p> <p>(R) Fiscalizar a organismos administradores y empresas adheridas sobre el cumplimiento de Programas de Vigilancia.</p>	

Análisis

Miembros de la ciudadanía presentes en la jornada consideran que es un lenguaje técnico que no llega a la ciudadanía. Es un tema lejano, en un primer momento señalan que no es una realidad para ellos, a pesar de que son o han sido trabajadores.

La discusión se organiza bajo los siguientes temas:

Información

- Falta mayor información sobre el tema. Hay inequidades en el acceso a la información entre empleadores y trabajadores.
- Los trabajadores no saben de sus derechos y sus deberes, por lo que deberían hacer obligaciones hacia sus empresas para bajar las enfermedades y los accidentes.

Roles

- Un primer rol es el que deben cumplir las Seremis de Salud en su rol fiscalizador, y deben tener la capacidad de dar capacitación a los trabajadores, para que conozcan sus derechos. Lo primero es hacer un plan hacia los trabajadores. Los comités paritarios también deben hacer su trabajo.

Acciones necesarias

- Que las leyes sean más simples.
- Mayor coordinación de los servicios públicos frente a las temáticas.

Calidad de los Medicamentos

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Mejorar la Calidad de los Medicamentos
Resultado Esperado	Mejorar la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en laboratorios de producción nacional.
Contexto	
<p>La calidad de los medicamentos es una cualidad irrenunciable de estos productos y está estrechamente relacionada con los procesos de manufactura que se realizan en los laboratorios de producción.</p> <p>A nivel internacional se ha estandarizado, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entregadas por el Comité de expertos de la OMS, en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas. Estas recomendaciones se conocen como las “Buenas Prácticas de Manufactura” (BPM o GMP en sus siglas en inglés).</p> <p>Todo laboratorio de producción de medicamentos debe trabajar bajo estas directrices de BPM para poder funcionar, lo que garantiza que dicho establecimiento está trabajando con estándares de calidad adecuados, que garantiza que a la población se le está entregando medicamentos de calidad aceptable.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(R) Contar con laboratorios de producción nacional que cumplan con los requisitos críticos de la Normas de BPM, determinadas por ISP/ANAMED, para los productos contenidos en el listado de medicamentos priorizados.</p> <p>(R) Capacitar a los profesionales fiscalizadores dedicados a la verificación de cumplimiento de BPM de ANAMED/ISP, en temas de BPM, según programa anual definido.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Las estrategias planteadas en el Resultado Esperado son muy técnicas, lo que limita la posibilidad de ampliar las estrategias o resultados inmediatos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Igualdad de oportunidad, misma calidad para el acceso.

- Salud, y calidad para obtener esa salud, debería ser igual en sector público y privado. Existen brechas. Contar con fondos públicos.
- Instrumento utilizado es el mismo.
- Dar de acuerdo a necesidad. Emparejar la cacha.
- Este lineamiento es un aporte a la equidad por reducir las brechas de acceso a medicamentos seguros a precios razonables, ya sea por compra institucional o gasto de bolsillo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’?

Por favor justifique su respuesta.

- El fruto de la participación se debe concretar en decisiones.
- Incidencia en los cambios desde los usuarios.
- A la ciudadanía sólo se le consulta, no participaron en la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud.
- Se considera importante informar y capacitar en términos fáciles y amigables para entender, dentro de una capacitación más general del área de medicamentos.
- Creemos que necesitamos capacitaciones e información en relación al tema de medicamentos para favorecer la posibilidad de aportar con estrategias y cambio cultural en la ciudadanía.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Existen otros elementos fuera de salud que afectan la salud. El sistema de salud es municipalizado y depende de múltiples personas y los intereses de ellos en que las cosas funcionen.
- Fallas dentro de las instituciones dentro del sector salud. No hay coordinación. Influye en la calidad.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Mejorar la Calidad de los Medicamentos
Resultado Esperado	Fortalecer el sistema de Equivalencia terapéutica.
Contexto	
<p>Los atributos más importantes de los medicamentos es ser seguros, eficaces y elaborados con calidad. Los procesos de equivalencia terapéutica aseguran que la eficacia de dos productos de distinto origen es esencialmente la misma. Quiere decir por tanto, que ambos medicamentos se pueden intercambiar entre ellos y el efecto que se espera produzcan en el paciente no difiere sustancialmente el uno del otro, es decir son de eficacia comparable.</p> <p>El proceso de equivalencia terapéutica es muy importante puesto que permite intercambiar medicamentos costosos (innovadores) por otros más económicos (genéricos), lo que permite un mejor acceso a medicamentos por parte de la población.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(R) Contar con los medicamentos incluidos en el listado de priorizados como bioequivalentes, certificados por parte del ISP.</p> <p>(R) Utilización de plataforma comunicacionales de MINSAL para la difusión del concepto de Bioequivalencia, favoreciendo y potenciando su uso por parte de la población.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Una de las estrategias planteadas en el Resultado Esperado es muy técnicas (la que incluye al ISP), esto limita la posibilidad de ampliar las estrategias o resultados inmediatos.
- Por otro lado, la otra debería potenciarse para aportar al entendimiento, por parte de la ciudadanía, del concepto de Bioequivalencia. Es importante favorecer su comprensión, de manera simple, para que esta tenga el efecto que se pensó inicialmente, asociado a calidad y no a precios bajos (favorecer los genéricos-bioequivalentes).

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- Igualdad de oportunidad, misma calidad para el acceso.
- Salud, y calidad para obtener esa salud, debería ser igual en sector público y privado. Existen brechas. Contar con fondos públicos.
- Instrumento utilizado es el mismo

- Dar de acuerdo a necesidad. Emparejar la cachá.
- Este lineamiento es un aporte a la equidad por reducir las brechas de acceso a medicamentos seguros a precios razonables, ya sea por compra institucional o gasto de bolsillo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’?

Por favor justifique su respuesta.

- El fruto de la participación se concrete en decisiones.
- Incidencia en los cambios desde los usuarios.
- A la ciudadanía sólo se le consulta, no participaron en la elaboración de la ENS.
- Se considera importante informar y capacitar en términos fáciles y amigables para entender, dentro de una capacitación más general del área de medicamentos.
- Creemos que necesitamos capacitaciones e información en relación al tema de medicamentos para favorecer la posibilidad de aportar con estrategias y cambio cultural en la ciudadanía.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Existen otros elementos fuera de salud que afectan la salud. El sistema de salud es municipalizado y depende de múltiples personas y los intereses de ellos en que las cosas funcionen.
- Fallas dentro de las instituciones dentro del sector salud. No hay coordinación. Influye en la calidad.

La intersectorialidad se aborda en la discusión en relación a la necesidad de conocimiento de conceptos e información relacionada a medicamentos por parte de todo el equipo de salud, y también hacia la ciudadanía y otras instituciones de extrasector.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Mejorar la Calidad de los Medicamentos
Resultado Esperado	Fomentar el uso racional de medicamentos
Contexto	
Los medicamentos son esenciales en el cuidado y recuperación de la salud y son una herramienta fundamental en las terapias que el médico puede usar al momento de evaluar y diagnosticar una dolencia. El uso adecuado de este recurso es fundamental, pues son sustancias que no son inocuas ya que tienen además del efecto deseado otros efectos secundarios a aquel, que deben ser evitados o aminorados en lo posible. De ahí, surge la necesidad de un uso apropiado de ellos, desde la prescripción por parte del profesional habilitado, la dispensación adecuada del Químico-farmacéutico y la buena observancia de lo dispuesto por el facultativo por parte del paciente. El uso racional de medicamentos, en su concepción amplia, implica un acceso a costos accesibles, que sean apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis requerida, por el período de tiempo adecuado.	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
(O) Implementar Orientaciones Técnicas para uso racional de medicamentos elaboradas a nivel central. (O) Utilizar las herramientas de comunicación disponibles para promover el Uso Racional de Medicamentos hacia los ciudadanos.	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El Uso Racional de los Medicamentos, y el Objetivo de Impacto, deberían tener mayor amplitud. Esto ya que quedan algunos conceptos/ideas fuera del alcance:
- Acceso a medicamentos
- Precios de medicamentos
- Colusión de Laboratorios y Farmacias
- Recursos destinados a capacitación e información a la ciudadanía

Se entiende que la Estrategia tiene una limitación de espectro, pero reconocen avances.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Creemos (ciudadanía presente en jornada) que necesitamos capacitaciones e información en relación al tema de medicamentos para favorecer la posibilidad de aportar con estrategias y cambio cultural en la ciudadanía.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Igualdad de oportunidad, misma calidad para el acceso.
- Salud, y calidad para obtener esa salud, debería ser igual en sector público y privado. Existen brechas. Contar con fondos públicos.
- Instrumento utilizado es el mismo
- Dar de acuerdo a necesidad. Emparejar la cacha.

La equidad se ve presente en entregar herramientas e información que permitan que la comunidad se empodere y pueda participar, trabajar por su comunidad y exponer sus realidades a las autoridades.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- El fruto de la participación se concrete en decisiones.
- Incidencia en los cambios desde los usuarios.
- A la ciudadanía sólo se le consulta, no participaron en la elaboración de la ENS.
- El grupo considera que falta considerar Resultados Inmediatos que contemplen la participación ciudadana de manera explícita. Es importante que para que se fortalezca la participación ciudadana exista siempre un componente de capacitación e información hacia al ciudadano, con la finalidad de empoderarlo.
- Es importante tener una estrategia a nivel local, donde la comunidad (cercana) pueda realizar ajustes y nuevas propuestas, permitiendo su participación directa y mancomunada en pos de los objetivos.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Existen otros elementos fuera de salud que afectan la salud. El sistema de salud es municipalizado y depende de múltiples personas y los intereses de ellos en que las cosas funcionen.
- Fallas dentro de las instituciones dentro del sector salud. No hay coordinación. Influye en la calidad.
- El uso racional de los medicamentos es un concepto amplio. Este requiere de una mayor intersectorialidad para que tenga el efecto de cambio cultural que esperamos.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Mejorar la Calidad de los Medicamentos
Resultado Esperado	Fomentar el sistema de Vigilancia Activa
Contexto	
<p>La seguridad de un medicamento es esencial al momento de suministrarlos al paciente, es por eso que se realizan estudios clínicos especiales que determinan su toxicidad, dosis efectivas y efectos secundarios antes de salir al mercado. A pesar de lo anterior, y debido a que algunos efectos indeseados no son detectados en los estudios clínicos por ser de una prevalencia baja, se hace necesario mantener un “sistema de vigilancia post mercadeo”, lo que permite detectar estos efectos, ya que una gran cantidad de personas los están usando. En algunos casos, estos efectos secundarios son muy graves e incluso llegan a poner en riesgo la vida de los pacientes. Por lo anterior, es fundamental mantener un sistema de vigilancia sobre los medicamentos, que permita una rápida detección de los efectos no deseados de los medicamentos.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(R) Contar con los medicamentos del listado de priorizados dentro del programa de control de estantería, realizado por el ISP, relativa a aspectos de calidad de los medicamentos.</p> <p>(R) Implementar un sistema de inventario de seguridad para los medicamentos del listado de priorizados en los establecimientos asistenciales públicos.</p> <p>(R) Asegurar la concordancia entre el diagnóstico según Guía Clínica y la prescripción de los medicamentos del listado de priorizados en los centros de salud (R) Aumentar la presencia de encargados de Farmacovigilancia en los centros asistenciales y mejorar las capacidades de estos para mejorar su gestión.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- La vigilancia se entiende como la revisión del medicamento cuando está a disposición de la ciudadanía. Esto implica que deben haber recursos y personal (profesionales y no profesionales) disponibles para revisar la calidad.
- Falta fiscalización.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Creemos que necesitamos capacitaciones e información en relación al tema de medicamentos para favorecer la posibilidad de aportar con estrategias y cambio cultural en la ciudadanía.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Igualdad de oportunidad, misma calidad para el acceso.
- Salud, y calidad para obtener esa salud, debería ser igual en sector público y privado. Existen brechas. Contar con fondos públicos.
- Instrumento utilizado es el mismo
- Dar de acuerdo a necesidad. Emparejar la carga.
- La vigilancia favorece la equidad en la calidad de los medicamentos. Existe falta de recursos (financiero y humanos) para permitir una vigilancia óptima.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- El fruto de la participación se concrete en decisiones.
- Incidencia en los cambios desde los usuarios.
- A la ciudadanía sólo se le consulta, no participaron en la elaboración de la ENS.
- El grupo considera que falta considerar Resultados Inmediatos que contemplen la participación ciudadana de manera explícita. Es importante que para que se fortalezca la participación ciudadana exista siempre un componente de capacitación e información hacia al ciudadano, con la finalidad de empoderarlo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Existen otros elementos fuera de salud que afectan la salud. El sistema de salud es municipalizado y depende de múltiples personas y los intereses de ellos en que las cosas funcionen.
- Fallas dentro de las instituciones dentro del sector salud. No hay coordinación. Influye en la calidad.
- La intersectorialidad se ve como algo ideal de incorporar cada vez más. No sólo entre los actores del intrasector, sino con la ciudadanía y otras instituciones que influyen en los determinantes sociales.
- Es importante considerar los niveles locales (comunidades y municipales) para favorecer la incorporación de los lineamientos y favorecer actividades que se encuentren en línea con los Ejes Estratégicos y Objetivos de Impacto de la Estrategia Nacional de Salud.

OBSERVACIONES GENERALES MEDICAMENTOS

- Proponer que el estado tenga un laboratorio nacional de medicamentos.
- **Auto medicación.** Cultura de que todo se mejora con medicamentos.
- Compra en ferias.
- **Poca valoración en el sistema.** Se les da hartos medicamentos, pero no se valora.
- **Mito que lo privado es lo mejor y lo público es malo.**
- Medicamentos que se dan se botan.
- Falta capacitación e información en relación a los medicamentos.
- Gente tiene claro qué quiere del sistema de salud, pero no hay satisfacción usuaria. Se habla de la prestación de servicios clínicos más que los determinantes sociales de salud.
- **Diferencia entre público y privado es la hotelería, y la disponibilidad de los medicamentos.**
- Incorporación del Químico Farmacéutico en relación a la dispensación de los medicamentos. Uso racional de los medicamentos, e información al paciente. Eliminación de mitos. Resistencia de algunos profesionales de la visión del Químico Farmacéutico.
- **Acceso a información de manera amigable. Información técnica de manera entendible a nivel usuario.**
- Dispensación de medicamentos con información de uso. Información de precios. **Cambio cultural desde la mirada de lo público al tema de salud y medicamentos.**
- Acceso a medicamentos. 40% gasto de jubilados en medicamentos. Falta de disponibilidad de medicamentos. Proceso completo implica el acceso a medicamentos. Existen entregas parciales de medicamentos.
- **Política Nacional de Fortalecimiento de Farmacias en el País. Invertir para mejorar acceso.** Diferenciar por grupos etarios (fila para adultos mayores). Turnos de farmacias en hospitales para cubrir necesidad. Cambio cultural.
- **Abrir CESFAM de 8 a 20, y los sábados.**
- Experiencia de Puente Alto. Lunes o martes de cada mes, turno nocturno para cubrir brechas de necesidad.
- Caligrafía de los médicos. **Mejorar tipo de receta para mejor comprensión ciudadana.** Recetas pictográficas. Idiomas indígenas.
- **Falta publicidad y promoción positiva en relación a los medicamentos y su buen uso.**
- **Mejorar las farmacias.** Horas de espera. Tablero digital para atención. Trasvasije de personas desde el sistema público al privado por la no entrega oportuna de los medicamentos.
- **Si el sector salud no puede modificar los precios de los medicamentos, es necesario el trabajo INTRASECTORIAL** para permitir en eso.
- En base a estudios epidemiológicos se crea la Estrategia para avanzar en salud.
- Estrategia Nacional podría ser más efectiva si fuera comunicada a la comunidad y permitirá ajustes por la percepción de la ciudadanía. Seguimiento para cambio cultural.

- Estrategias Ciudadanas en relación a mejorar la calidad de vida de las comunidades.
- Tema de “participación ciudadana” en todos los LT en un Resultado Inmediato.
- Huertos Medicinales de la comunidad. Anexarlos a las Farmacias Populares podría quitarle potencia a la comunidad.
- La participación ciudadana es un factor protector en el caso de depresión.
- Medicinas Complementarias. Inclusión. Medicinas indígenas. (falta en la ENS)
- Falta de trabajo con los stakeholders para definiciones.
- Somos un país de políticas inmediatas.
- Políticas locales, como un subconjunto de la ENS, para dejar espacio para realizar ajustes en la comunidad. Realidades particulares.

Seguridad de la Atención de Salud

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Calidad de la Atención
Objetivo de Impacto	Aumentar la Seguridad de la Atención
Resultado Esperado	Acreditación de calidad de los prestadores institucionales de salud.
Contexto	
<p>La garantía de calidad de acuerdo Ley N° 19.866 será exigible cuando los sistemas de acreditación de prestadores institucionales de salud y el sistema de registro de prestadores individuales de salud se encuentre en funcionamiento.</p> <p>Actualmente la garantía de calidad se encuentra parcialmente implementada debido a que solamente es exigible por la condición de que las prestaciones GES deben ser ejecutadas por profesionales o técnicos debidamente inscritos en el Registro de Profesionales y Técnicos que mantiene la Superintendencia de Salud.</p> <p>Es un compromiso presidencial que la garantía de calidad se complete en el próximo Decreto GES, con la exigibilidad de que: "las prestaciones del régimen se realicen en prestadores acreditados".</p> <p>Este compromiso se debe materializar a contar del mes de Julio del año 2016, fecha en que entrará en vigencia el nuevo decreto. Para ello es necesario contar incrementalmente con una cantidad de prestadores institucionales acreditados que viabilicen la vigencia de dicha exigibilidad entre el año 2016 y 2019.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Contar con la red hospitalaria de alta complejidad acreditada durante el año 2016.</p> <p>(O) Contar con la totalidad de la red hospitalaria acreditada durante el año 2018.</p> <p>(R) Avanzar en la acreditación de los prestadores de mediana y baja complejidad.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El abordaje llevado hasta ahora ha permitido un piso mínimo, el cual tiene que seguir mejorando en el tiempo.
- La estrategia planteada tiene un foco en un aspecto de la calidad de la atención, pero deja fuera otros conceptos que son percibidos por la ciudadanía:
 - ¿Cómo me tratan?
 - ¿Cuánto me informan?
 - ¿Cuánto pago?
 - ¿Qué opción tengo de decidir?

- Tiempo de atención.
- Calidad/rapidez en la entrega de medicamentos e insumos.
- Los protocolos/documentos son múltiples y en lenguaje poco amigable a la ciudadanía. Se requiere lenguaje simple y cotidiano.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Eliminar palabra “institucional” en el Resultado Esperado.
- El hecho de ser voluntario (recomendado) complica que la totalidad del universo de prestadores se encuentren incorporados. La acreditación abarca públicos y privados, pero la regulación tendría falencias.
- Seremi tiene limitaciones en sus atribuciones para fiscalizar la calidad de la atención. Mejorar las condiciones previas a la autorización sanitaria a objeto de favorecer la acreditación, y potenciar las instituciones asociadas a dicha función. Favorecer la estandarización de criterios, teniendo en cuenta las brechas que existen en el país.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Igualdad de oportunidad, misma calidad para el acceso.
- Salud, y calidad para obtener esa salud, debería ser igual en sector público y privado. Existen brechas. Contar con fondos públicos.
- Instrumento utilizado es el mismo
- Dar de acuerdo a necesidad. Emparejar la cacha.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- El fruto de la participación se concrete en decisiones.
- Incidencia en los cambios desde los usuarios.
- A la ciudadanía sólo se le consulta, no participaron en la elaboración de la ENS.
- Se ve sólo como informativo. No existe participación ciudadana a juicio de los participantes.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Existen otros elementos fuera de salud que afectan la salud. El sistema de salud es municipalizado y depende de múltiples personas y los intereses de ellos en que las cosas funcionen.
- Fallas dentro de las instituciones dentro del sector salud. No hay coordinación. Influye en la calidad.

- El proceso es interestamental y en niveles técnicos diferenciados, pero no hay percepción ciudadana intersectorialidad. Se cree importante considerar la percepción ciudadana.
- El proceso calidad de salud se entiendo dentro del sector salud, y no considera determinantes de salud, o instituciones y circunstancias sociopolíticas, que pueden impactar en la calidad. Es un proceso de formal cerrado al sector salud, particularmente redes asistenciales. No se considera al extrasector o extrasistema.

OTRAS OBSERVACIONES SOBRE CALIDAD DE LA ATENCION – COMO EJE

- Calidad de la atención, asociado a tiempos de utilidad del sistema. El usuario no puede asistir en horario de oficina. Extensión horaria→hacer horarios diferenciados.
- Problemas de entrega de medicamentos.
- Acreditación de los médicos. No todos están acreditados. Influyen en una mala atención.
- Congestión del sistema público se hace uso de libre elección o ISAPRE. No se informa a pacientes en relación al GES en el privado. Gente sigue comprando medicamentos en el sistema privado, en casos que puede adquirirlos en el sistema. Diferencias de precios de 5000%. Gente no selecciona medicamentos genéricos. Ley de Fármacos no favoreció a que los médicos receten por DCI.
- Aclaración certificación habilitante. Médicos con certificación en sistema público, pero en sistema privado no. Proceso de acreditación, cruce con registro de Superintendencia.
- Clínicas privadas pueden no tener acreditación y contratar médicos no acreditados.
- Uso de BONO FONASA implica que prestador tienen acreditación.
- Decisiones médicas las toma el médico. No es resorte del beneficiario.
- ¿Cómo me tratan? ¿Cuánto me informan? ¿Cuánto pago? ¿Qué opción tengo de decidir? (Preguntas asociadas a calidad de la atención) Tiempo de atención. Calidad/rapidez en la entrega de medicamentos e insumos.
- Hospitales universitarios. Atención por internos, sin consentimiento.
- Dignidad, derechos y deberes de pacientes; Falta percepción de la ciudadanía - Pagos asociados a calidad de procesos, pero no son **percibidos por el paciente**.
- Fiscalización desde la Superintendencia. Aplicación de la ley de derechos y deberes (trato), como reclamar. Consentimiento informado (de algo formal a algo real). Discriminación.
- Muchos protocolos/documentos y en lenguaje poco amigable a la ciudadanía. Lenguaje simple y cotidiano.
- Mito de lo privado bueno y público es lo malo porque es gratis. Responsabilidad del ciudadano a través de exigir.
- Tiempo de atención de los médicos (15 min). Calidad de la atención aspiracional.
- Fortalecer la autorización sanitaria, y las instituciones asociadas a dicha función.
- Favorecer la estandarización de criterios.

- Caso de escuchar a la ciudadanía, como el caso de la ley de alimentos y su implementación en el caso de las microempresas.
- CESFAM no cumple con la integralidad y sigue siendo consultorio.
- Existe un “divorcio” entre las instituciones.
- El proceso es interestamental, entre los agentes inter clínico.
- Acreditación es un proceso muy “tecnocrático”. No incluye el componente ciudadano.
- Lo que existe hoy es un “mínimo”. Toma lo clínico y lo administrativo. No es intersectorial desde la percepción ciudadana.

Discapacidad

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la media de discapacidad.
Resultado Esperado	Fortalecer la calidad de la atención de personas con discapacidad.
Contexto	
<p>Durante el año 2012 se instalaron 8 Proyectos Pilotos de Pacientes Larga Estadía en Rehabilitación, implementando la atención precoz, intensiva y multidisciplinaria. Todos ellos cuentan con atención de fisiatra desde la UPC.</p> <p>A la fecha 15 hospitales de alta y mediana complejidad tienen instalado el Programa de Larga Estadía en Rehabilitación.</p> <p>Para el desarrollo de este programa se requiere que el establecimiento cuente al menos 11 horas de médico fisiatra asignadas a la UPC. (Mediante resolución).</p> <p>El equipo de rehabilitación está integrado por médico fisiatra, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos con apoyo de psicólogo, trabajador social, con intervenciones desde el primer día de ingreso, de acuerdo a diagnósticos referidos en las Orientaciones.</p> <p>El Departamento de Discapacidad y Rehabilitación de la División de Prevención y Control de Enfermedades en su función de Regulación y Rectoría desarrolla Orientaciones Técnicas y Guías de práctica clínica basadas en la mejor evidencia disponible, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en habilitación y rehabilitación y fortalecer competencias de los equipos interdisciplinarios de la red de rehabilitación.</p> <p>Los problemas relevantes se definen a partir de los indicadores de la ENS 2010-2020.</p> <p>Documentos:</p> <p>Orientaciones para el trabajo en Rehabilitación Alta Complejidad.</p> <p>Asignación de Canastas FONASA.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Incorporación de recurso humano especializado en rehabilitación de acuerdo a los niveles de complejidad de la red.</p> <p>(O) Desarrollo de Orientaciones Técnicas y Guías de Práctica Clínica de habilitación y rehabilitación para los problemas relevantes.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Poco realista pues habla de Fisiatra y los Fisiatras son escasos.
- Se habla de fortalecer la atención de las personas con discapacidad pero se desarrolla el contexto sólo en base a la atención hospitalaria y no en APS.
- Si bien el piloto es una estrategia para intencionar algo, el desarrollo en otros establecimientos va a estar restringido por los recursos (físicos, humanos). El desarrollo no puede estar limitado sólo por los recursos.
- De todas formas la redefinición de procesos de atención impactará en la calidad de la atención, particularmente, en la estancia en hospital.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Incorporar las estrategias propuestas en establecimientos de mediana y baja complejidad y explicitarlo en el Lineamiento Temático.
- La estrategia de rehabilitación en alta y mediana complejidad debe dejar de ser piloto para ser continuidad y expansión.
- Ampliar la cobertura en regiones a través de implementar la rehabilitación en hospitales de alta, mediana y también baja.
- Actualizar redacción RI Obligatorio sobre OT y GPC utilizando el término “actualizar” o uno similar pues los documentos ya están en desarrollo.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No es equitativo. Pues desde la interculturalidad y la cosmovisión de los pueblos indígenas lo más importante es la familia y las condiciones ambientales. Lo alternativo y o complementario apoya los procesos de rehabilitación.
- Si hay equidad, pero en el marco de la experiencia piloto que se describe.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No. No se aprecia explicitado.
- Sería importante explicitar y perfeccionar mecanismo de participación en desarrollo de OT y GPC.
- Debería existir capacitación/información a usuarios para que participen de mejor forma y por ende, el producto desarrollado sea de mejor calidad.

- Descentralizar la participación pues así se incorpora a personas que viven la discapacidad de diferentes maneras.
- Diseñar pilotos en conjunto con las personas generando una instancia de participación para analizar criterios a considerar para instalar pilotos o programas.
- La participación asegura pertinencia cuando pasan por el filtro de la ciudadanía. Los programas que no pasan por esto tienen más posibilidades de fracasar en uno o más aspectos. Todo programa se debe diseñar desde sus inicios con participación ciudadana.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No se observa intersectorialidad.
- La calidad de atención no se refiere sólo a los elementos de atención clínica. Otros sectores pueden incidir desde los determinantes sociales.
- Existe una discordancia entre lo planteado como RE y lo descrito en el contexto del LT.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la media de discapacidad.
Resultado Esperado	Fortalecer la prevención de discapacidad en la población.
Contexto	
<p>El objetivo es que en cada establecimiento de APS cuenten con una estrategia de apoyo a los cuidadores permanente.</p> <p>En APS los equipos de rehabilitación cuentan con un diseño de Plan de Tratamiento Integral (PTI), permite definir los objetivos terapéuticos que finalmente son consensuados con la persona y su familia. Este PTI debe ser actualizado de acuerdo a las nuevas orientaciones técnicas de salud pública.</p> <p>Modelo de PTI se encuentra en: Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en APS, 2010-2014, MINSAL</p> <p>Existe registro en REM A28 a partir del 2014 que incorpora cuidadores de usuarios atendidos y cuidadores ingresados a rehabilitación.</p> <p>La situación del cuidador se medirá al inicio y al final del proceso de rehabilitación a través de la Entrevista sobre la carga del cuidador de Zarit.</p> <p>Se desarrolla Orientación Técnica de Soporte al Cuidador 2016-2017.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Incorporar acciones para fortalecer la prevención primaria de discapacidad en la población de cuidadores de personas con discapacidad</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- No está claro el grupo objetivo a abordar.
- Es necesario que el plan de cuidado al cuidador se vea reflejado en la ficha.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Identificar o definir adecuadamente el grupo objetivo del Lineamiento Temático pues en el nombre se hace referencia a cuidadores pero en el Contexto las estrategias se dirigen solo a los cuidadores que de personas que llegan a la red de rehabilitación. Para esto se sugiere:
 - Agrupar/integrar información de diferentes fuentes y explicitar en los Lineamientos Temáticos este universo.

- Definir o acotar población hacia la que va dirigida la línea temática (enunciado de RE de prevención).
- Definir Discapacidad.
- Usar lenguaje más claro.
- Incorporar concepto de calidad en planteamiento que se hace en el Contexto del Lineamiento Temático.
- Promover una estrategia para identificar a los cuidadores a nivel territorial.
- Incorporar proyección de población de cuidadores según prevalencias de discapacidad para poder proyectar estrategias en población general y más a largo plazo.
- Incorporar acciones más masivas, dirigidas a la población general, no solo a los cuidadores de personas que llegan a la red de rehabilitación.
- Incorporar acciones que vinculen a la ciudadanía organizada en la identificación de cuidadores o en el desarrollo de estrategias de abordaje.
- Incluir/mejorar en el próximo CENSO u otras encuestas, información sobre cuidadores.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Si, parcialmente. Pues si bien existen prestaciones/acciones en la red de APS, estas no son abiertas a todas la población de cuidadores y tampoco están en conocimiento de toda la población, lo que restringe el acceso.
- De todas maneras, se entiende que la implementación de esta línea es gradual.
- Sugerencias:
 - Mejorar información/difusión a la comunidad sobre servicios/programas/acciones dirigidas a cuidadores. Ello mejoraría el conocimiento sobre el programa y con ello, al acceso.
 - Es un desafío el conocer la realidad de las poblaciones rurales y las dificultades de acceso específicas de aquellas poblaciones a los servicios de salud.
 - Es necesaria la conversación y coordinación dentro del sector pues lo que no es meta comienza a des-priorizarse.
 - Considerar dentro de análisis del lineamiento temático y de las propuestas que se elaboren, otras características que generan vulnerabilidad en la población (migración, pueblos indígenas, etc.) para mejorar la equidad.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No se aprecian instancias de participación en el desarrollo del Contexto del Lineamiento Temático de manera explícita.
- Sugerencias:
 - Utilizar el consejo asesor ya que es un aporte real y vinculante.
 - Fomentar la agrupación de personas que son cuidadoras.

- Fomentar la capacitación y el cuidado de las personas que son cuidadoras.
- Fortalecer redes de apoyo de los cuidadores/as y que las organizaciones los apoyen.
- Explorar vías de participación no organizadas y organizadas.
- Diagnóstico participativo como instancia fundamental donde se pueden identificar situaciones. Considerar que la participación no es solo de la persona que tiene el problema sino también de quienes puedan representarla.
- Incorporar a líderes locales en las acciones de prevención para generar estrategias más exitosas.
- Incorporar acciones dentro de una canasta de servicios para que haya recurso.
- Mejorar información/difusión sobre servicios/programas dirigidos a cuidadores a la comunidad.
- Es necesario realizar ejercicios de generación de políticas desde las bases, donde el valor y la estrategia nazcan o sean orientadas por las personas.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'intersectorialidad'? Por favor justifique su respuesta.

- No está explicitado en el Contexto del Lineamiento Temático. En cuanto a la experiencia en territorios, si bien existen instancias intersectoriales muchas de estas son conducidas por el sector Salud lo que no debiera ser. La intersectorialidad se reconoce como un desafío importante.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Disminuir la media de discapacidad.
Resultado Esperado	Contribuir a la inclusión de las personas con discapacidad.
Contexto	
<p>El objetivo es conocer y articular las redes de inclusión laborales y educativas.</p> <p>Se desarrolla una Orientación Técnica de Habilidadación y Rehabilitación para el Trabajo elaborada el año 2012 por el DDR, con la participación de un grupo de profesionales expertos del sector e intersector, analizando la evidencia y experiencias existentes a nivel internacional y nacional.</p> <p>El documento orienta la intervención de los equipo interdisciplinarios de la red de rehabilitación pública en área de preparación para el trabajo, con enfoque territorial e intersectorial, a través de las etapas de orientación socio laboral, orientación familiar y red de apoyo, pasantías laborales, como pilares centrales; la elaboración del perfil laboral como producto final del proceso de habilidadación y rehabilitación; y transversalmente el trabajo y gestión en red intersectorial para dar continuidad y fortalecer el futuro proceso laboral de los usuarios.</p> <p>El año 2013 se desarrolla la prueba de campo de la orientación técnica en cuatro Centros Comunitarios de Rehabilitación ubicados en las comunas de Los Ángeles, Puerto Montt, Chimbarongo y Alto Hospicio respectivamente. También se desarrollan acciones de trabajo intersectorial interministerial, regional y municipal para fortalecer las acciones del intersector en el área de inclusión laboral. En el año 2014 se socializó y distribuyó el documento a todos los dispositivos de rehabilitación de APS.</p> <p>En los territorios existen algunos municipios que cuentan con Oficinas de Discapacidad, con consejos comunales de discapacidad, mesas comunales de discapacidad y/o con oficinas municipales de intermediación laboral.</p> <p>Documentos:</p> <p>Se cuenta con Orientación Técnica para los referentes de las SEREMI de Salud en el área de discapacidad y rehabilitación.</p> <p>Se cuenta con Orientación Técnica de Diagnóstico Participativo con enfoque territorial en discapacidad próxima a ser difundida, la cual propone un modelo estándar del diagnóstico territorial de discapacidad.</p> <p>Se elaboró y difundió el Atlas de la Situación de la Rehabilitación en Chile, para el cual se ha programado actualizaciones permanentes.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<p>(O) Las SEREMI de salud, incorporan acciones dirigidas a fortalecer la inclusión laboral y educativa.</p> <p>(R) Incorporación de acciones dirigidas a la inclusión laboral en el quehacer de la atención primaria de salud.</p>	

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- El MINSAL intenta abarcar mucho pues existen organismos especializados para la reinserción laboral utilizando recursos que se podrían usar en otras intervenciones. Como obligación de las SEREMI parece bien.
- Es necesario vincularlo con lo que ya hay por el modelo de salud familiar, con las estrategias de promoción existentes en las escuelas.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Aclarar mejor el contexto pues alguien que no maneja el tema de Habilitación y Rehabilitación para el trabajo no alcanza a comprender, a través de la descripción, cómo es que salud actúa en este ámbito.
- Especificar mejor el RI Recomendado. Definirlo tal vez como prestaciones de salud o algún término similar para que se comprenda mejor qué hace el equipo de rehabilitación en el marco de la Habilitación y Rehabilitación para el trabajo.

Salud Bucal

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
Objetivo de Impacto	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.
Resultado Esperado	Reforzar y expandir el modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales en Párvulos y Escolares.

Contexto

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema en el país por su alta prevalencia, por su impacto en los individuos y en la sociedad, y por el alto costo de su tratamiento.

En Chile las patologías más frecuentes en los niños son la caries, la gingivitis y las anomalías dentomaxilares, siendo la caries la más prevalente. La información disponible indica que a los 2 años el 17,52% de los niños presenta caries, aumentando esta proporción a 50,36% a los 4 años y alcanzando el 70,4% en los niños de 6 años. Por otro lado el 62,5% de los jóvenes de 12 años presenta esta enfermedad con un índice COPD promedio de 1,9, daño que se distribuye en forma inequitativa, siendo los más afectados los jóvenes de nivel socioeconómico bajo y que viven en la zona rural.

Para dar respuesta al objetivo de impacto planteado y como resultado de la evidencia y del análisis del programa de Salud Bucal, bajo el enfoque de Determinantes Sociales y Equidad, surge el Modelo de Intervención de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Bucales, que considera diferentes estrategias en los ámbitos de educación y salud, abordando la alta dependencia intra e intersectorial, centrado en los párvulos y escolares, y con enfoque de salud familiar y comunitario.

Es así que, para poder implementar las estrategias del Modelo, se instala la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal, donde participan MINEDUC, JUNJI, Fundación Integra, JUNAEB, Universidades, MINSAL, siendo esta una instancia de coordinación para la planificación, ejecución y evaluación de actividades a desarrollar para el cumplimiento de las metas acordadas. A su vez se instalan en cada región Mesas Intersectoriales donde participan los referentes del nivel regional y al 2020 se espera que se instalen instancias de trabajo intersectorial a nivel comunal.

Por otro lado, a partir del 2015, el programa presidencial Sembrando Sonrisas, establece una población bajo control, aumenta la cobertura y la calidad del Programa preventivo y promocional de salud bucal en párvulos, iniciado el 2007, reforzando el modelo de intervención, puesto que aporta con los recursos humanos y materiales para promover hábitos saludables, acceso a elementos de higiene oral y a fluoruros como medida de prevención de caries.

Las estrategias del ámbito de acción en salud, del Modelo de Intervención, refuerzan el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, para lo cual se elaborarán orientaciones técnicas basadas en las mejores experiencias disponibles. Además se espera al 2020 que el equipo de salud esté capacitado en la supervisión bucodentaria para incorporar este componente en el control de salud del niño o niña, y los odontólogos estén capacitados en este modelo de atención que permite abordar al individuo y

su familia como un sistema en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural y, a través de intervenciones costo efectivas, lograr satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad respecto a mantenerse saludable.

Finalmente se deberá evaluar de manera integrada el impacto de los programas odontológicos, mediante la mejoría y monitoreo de los registros existentes y realización de estudios epidemiológicos para evaluación de cumplimiento de metas de impacto de la Estrategia Nacional de Salud.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

(O) Fomentar el trabajo intra e intersectorial en Salud y Educación a nivel nacional, regional y comunal.

(O) Implementar Programa Sembrando Sonrisas para la promoción y prevención de patologías bucales en párvulos.

(O) Fortalecer la capacitación del equipo de salud y educación para la implementación del Modelo de Intervención.

(R) Promover Programa Educativo en Salud Bucal dirigido a familia de los párvulos.

(R) Promover Programa Educativo en Salud Bucal para niños de 1º a 4º básico en Establecimientos escolares municipales.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Le hace falta ajustar las fuentes a la realidad sociodemográficas con datos frescos, hay regiones como Antofagasta en que su población ha cambiado por las migraciones y tiene personas con otras necesidades.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Lo que aparece como recomendado debería ser obligatorio y debería incorporarse acciones de monitoreo.
- Enfoque de vida sana y alimentación sana, más allá de sólo poner flúor.
- Incluir a la población de 20 años y más.
- Focalizar en población vulnerable, considerando no sólo la pobreza sino otros factores de vulnerabilidad. No desatender a la clase media.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- Le falta incorporar enfoque de determinantes sociales.
- Las acciones deberían incorporar a escuelas de todo tipo, no sólo municipales, se genera inequidad el no considerar escuelas privadas y subvencionadas.

- Hay que dar espacios a los ajustes de pertinencia territorial, en términos de meta y estrategia.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No existe. Nadie sabe lo que se está haciendo, es necesario también con la comunidad.
- No hay participación como incidencia sólo coordinación.
- Hay que preparar a los equipos para implementar participación, el personal biomédico no está preparado.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Incorporar redes con universidades.
- No hay coordinación interna, poco conocimiento de lo que se está haciendo.
- La intersectorialidad se orienta a cumplir metas y entrar a los establecimientos educacionales, cuando debería ser para desarrollar otras estrategias.

Obesidad Infantil

Obesidad Infantil tiene dos lineamientos temáticos, que fueron analizados y comentados en conjunto por el equipo de trabajo. A continuación se insertan estos dos lineamientos y, posteriormente, se apuntan las observaciones del grupo de trabajo dirigidas a ambos.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Mantener o Disminuir la obesidad infantil en menores de seis años en el sector público.
Resultado Esperado	Aumentar la prevalencia de factores protectores contra la Obesidad Infantil en niños menores de 6 años.
Contexto	
<p>La dieta es el principal factor causal de la malnutrición por exceso, sobrepeso y obesidad. Desde 1980, la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo. En la actualidad, la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la desnutrición. En el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso (39%), de los cuales, más de 600 millones eran obesos (13%). La situación, en el caso de los niños es también alarmante, en 2013 más de 42 millones de niños menores de cinco años en el mundo, tenían sobrepeso (OMS, 2015). En el caso de los países de OCDE, 18% de la población adulta es obesa y uno de cada cinco niños presenta sobrepeso u obesidad.</p> <p>El sobrepeso y la obesidad tienen importantes consecuencias para la salud, en tanto factor de riesgo de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad a nivel mundial.</p> <p>El estado de salud de las personas está determinado por su forma de vivir en sociedad, lo que incluye su estilo de alimentación (qué comemos, cómo comemos, con quien comemos, etc). Esto depende de los determinantes sociales de la salud, tales como la posición de las personas en la estructura social y la equidad al interior de ella, su nivel educacional, nivel socioeconómico y género, entre otros. Por otra parte el estilo de alimentación también está determinado por lo que denominamos “entorno alimentario”, entendido como la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos.</p> <p>La malnutrición es un problema global, que está condicionado por la dieta y está determinado socialmente, y por lo tanto debe ser abordado de manera estructural.</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
<u>LACTANCIA MATERNA</u>	
NIVEL CENTRAL:	
(O) Impulsar ley de protección de la lactancia materna	
(O) Acreditar y apoyar al nivel regional y regular la práctica de los Establecimientos Amigos de la Madre y el	

Niño con el objetivo de mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

(O) Difundir directrices de las Clínicas de Lactancia Materna con el objetivo de mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

SEREMI:

(O) Vigilar que se cumplan las directrices y apoyar la difusión de los Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño con el objetivo de mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

(O) Vigilar que se cumplan las directrices y apoyar la difusión de las Clínicas de Lactancia Materna con el objetivo de mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

SERVICIOS DE SALUD:

(R) Ejecutar los protocolos de los Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño con el objetivo de mantener, inducir o recuperar la lactancia materna.

(R) Implementar Clínicas de Lactancia Materna

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

NIVEL CENTRAL

(O) Estudiar y difundir adaptación de las Guías Alimentarias para la Población Chilena

(O) Difundir y capacitar en los contenidos de la Guía de Alimentación del Niño(a) Menor de 2 Años

SEREMIS

(O) Difundir las Guías Alimentarias para la Población Chilena

(O) Aumentar el porcentaje de cumplimiento de las áreas alimentación saludable y actividad física en establecimientos educacionales promotores de salud, que cuenten con NT1 y/o NT2.

SERVICIOS DE SALUD

(O) Aumentar la cobertura de la consulta por nutricionista a los niños de 5 meses y de los 3 años y medio, incorporado en la Estrategia de Intervenciones durante el Ciclo Vital.

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

NIVEL CENTRAL

(O) Implementar el Subprograma Básico del PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)

(R) Avanzar en la implementación de la Fórmula de Inicio (FI) en el marco del PNAC

SEREMIS

(O) Supervisar, orientar y evaluar la implementación de la Fórmula de Inicio (FI) en el marco del PNAC

(O) Supervisar, orientar y evaluar la implementación del Subprograma Básico del PNAC Alergia a la Proteína de la leche de Vaca (APLV)

(O) Supervisar, orientar y evaluar la implementación de la expansión de la cobertura del Subprograma Básico del PNAC Errores Innatos del Metabolismo (EIM)

SERVICIOS DE SALUD

(O) Asegurar la entrega de productos en la implementación de la Fórmula de Inicio (FI) en el marco del PNAC.

(O) Asegurar la entrega de productos en la implementación del Subprograma Básico del PNAC Alergia a la Proteína de la leche de Vaca (APLV)

(O) Asegurar la entrega de productos en la implementación de la expansión de la cobertura del Subprograma Básico del PNAC Errores Innatos del Metabolismo (EIM).

Eje Estratégico	Hábitos de Vida
Objetivo de Impacto	Mantener o Disminuir la obesidad infantil en menores de seis años en el sector público.
Resultado Esperado	Disminuir la prevalencia de factores de riesgo de Obesidad infantil en población menor de 6 años.

Contexto

La dieta es el principal factor causal de la malnutrición por exceso, sobrepeso y obesidad. Desde 1980, la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo. En la actualidad, la mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la desnutrición. En el año 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 años o más tenían sobrepeso (39%), de los cuales, más de 600 millones eran obesos (13%). La situación, en el caso de los niños es también alarmante, en 2013 más de 42 millones de niños menores de cinco años en el mundo, tenían sobrepeso (OMS, 2015). En el caso de los países de OCDE, 18% de la población adulta es obesa y uno de cada cinco niños presenta sobrepeso u obesidad.

El sobrepeso y la obesidad tienen importantes consecuencias para la salud, en tanto factor de riesgo de enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad a nivel mundial.

El estado de salud de las personas está determinado por su forma de vivir en sociedad, lo que incluye su estilo de alimentación (qué comemos, cómo comemos, con quien comemos, etc). Esto depende de los determinantes sociales de la salud, tales como la posición de las personas en la estructura social y la equidad al interior de ella, su nivel educacional, nivel socioeconómico y género, entre otros. Por otra parte el estilo de alimentación también está determinado por lo que denominamos “entorno alimentario”, entendido como la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos.

La malnutrición es un problema global, que está condicionado por la dieta y está determinado socialmente, y por lo tanto debe ser abordado de manera estructural por medio de la formulación e implementación de regulaciones.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

LEY Nº 20.606 SOBRE COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS Y SU PUBLICIDAD

NIVEL CENTRAL:

(O) Realizar difusión de la Ley Nº 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, entregar directrices y capacitar a las SEREMIS en etiquetado, restricciones a la publicidad y venta en escuelas

(O) Evaluar Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad

(O) Realizar educación para la salud mediante campaña comunicacional sobre la Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.

SEREMI:

(O) Realizar educación para la salud y promover contenidos de la Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad tales como etiquetado, restricciones a la publicidad y venta en escuelas

(O) Vigilar y fiscalizar cumplimiento de la Ley N°20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en materia de etiquetado, composición y publicidad de los alimentos.

LEY N° 20.869 SOBRE PUBLICIDAD DE LOS ALIMENTOS

NIVEL CENTRAL:

(O) Realizar vigilancia Ley N°20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos

(R) Elaborar reglamento Ley N°20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos y someterlos a discusión con las SEREMI

SEREMI:

(O) Vigilar y fiscalizar Cumplimiento de la Ley N°20.869 según enfoque de riesgo y directrices.

PROGRAMA VIDA SANA

NIVEL CENTRAL:

(O) Actualizar orientaciones técnicas del Programa Vida Sana

SEREMI:

(R) Participar y apoyar en la difusión del Programa Vida Sana con el intersector

SERVICIOS DE SALUD:

(O) Redistribuir y focalizar los cupos entregados en el marco el Programa Vida Sana según epidemiología local.

OTROS

NIVEL CENTRAL:

(O) Elaborar actualización de Estrategia de Intervención Nutricional en el Ciclo Vital

(R) Evaluación de la implementación del impuesto al azúcar en el marco de la Reforma Tributaria.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Insuficientes.
- Entorno de escuelas atestado de comidas no saludables.
- Las acciones deben ser intersectoriales.

- Mejorar alimentación entregada en JUNAEB con calidad y presentación.
- Apoyar colonias de verano, mejorando y garantizando alimentación saludable en estos espacios.
- Fortalecer lactancia en todos los hospitales, no se ven las acciones.
- Fortalecer la presencia de nutricionistas en la red e infraestructura en CESFAM.
- Falta política de gestión de personas.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Considerar el cambio poblacional, migrantes y pueblos indígenas
- Falta fortalecer la lactancia materna en los espacios públicos (sugerencia viene de un ejemplo de una mujer que fue retirada de un centro comercial por guardias de seguridad por dar lactancia en público).
- Falta personal no biomédico capacitado para hacer promoción y prevención con la comunidad.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- Hay que bajar el precio de los alimentos saludables, mientras eso no pase la promoción va a tener poco efecto. No hay recursos, hay que fortalecer el acceso a lo saludable.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No, es necesario incorporar participación y usar un lenguaje ciudadano. La gente en la calle no tiene idea de lo que se hace en salud. Faltan instancias de decisión.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No, son acciones sectoriales y faltan acciones intersectoriales. Nadie sabe lo que hace el otro sector.
- También hay que fortalecer la comunicación dentro del sector.
- MINEDUC y JUNAEB van más lento.

Emergencias, Desastres y Epidemias

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Emergencias, Desastres y Epidemias
Objetivo de Impacto	Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencias de emergencias, desastres y epidemias
Resultado Esperado	Fortalecer la gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.
Contexto	
<p>Debido a la especial conformación climática, hidrológica y geotectónica, Chile se encuentra expuesto a distintos tipos de eventos de carácter natural, a lo que se suman los crecientes eventos adversos de origen antrópico y resultantes de las dinámicas sociodemográficas. Estos han ocasionado situaciones de emergencias y desastres que han derivado en pérdidas de vidas humanas, afectación de la salud y gran impacto económico. De acuerdo con bases de datos internacionales del Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (CRED), en Chile se registra un aumento exponencial en el número de desastres y se puede pronosticar que en los años venideros nuestro país tendrá al menos un desastre por trimestre¹.</p> <p>Considerando que el Sector Salud es parte fundamental del Sistema de Protección Civil Chileno, está llamado a responder adecuada y oportunamente a las emergencias y desastres, protegiendo así la vida y la salud de las personas, por lo que se hace necesario mantener la mejora continua en la preparación del sector frente a estos eventos, todo lo cual debe ser hecho en función del conocimiento de las amenazas existentes en las diferentes regiones de nuestro país y a la experiencia de los diferentes eventos acontecidos en Chile.</p> <p>Para efectos de la Estrategia Nacional de Salud, se utilizará la definición operativa de Desastre de EM –DAT, que lo define como aquel evento adverso que cumple con uno o más de los siguientes criterios: 10 o más personas fallecidas; 100 ó más personas afectadas; declaración del estado de emergencia, solicitud de ayuda internacional².</p>	
Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)	
NIVEL CENTRAL	
(O) Contar con una Política Sectorial de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres para el Ministerio de Salud.	
(O) Elaborar un Plan de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud.	

¹ EM-DAT. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED (Actualizada: 2014). Recuperado: 12 de Diciembre 2014, desde <http://www.emdat.be/country-profile>

² EM-DAT. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED (Actualizada: 2014). Recuperado: 12 de Diciembre 2014, desde <http://www.emdat.be/explanatory-notes>.

(R) Desarrollar y validar una metodología de sistematización de experiencias para la mejora continua.

(O) Elaborar y validar instrumentos estandarizados para el levantamiento, la recopilación y entrega de información en procesos críticos de la respuesta.

(O) Desarrollar una plan nacional de capacitaciones en temas de emergencias y desastres, asequible para todos los funcionarios del sector.

(R) Desarrollo de orientaciones para los niveles locales en temas relacionados con el diseño de planes, la gestión de la información y el desarrollo de acciones de preparación y respuesta.

(R) Realizar un diagnóstico del estado de la gestión del riesgo de emergencias, desastres y epidemias mediante un instrumento validado internacionalmente, que permita identificar brechas y elaborar un plan de fortalecimiento de las capacidades del sector.

NIVEL LOCAL SEREMI / SERVICIOS DE SALUD

(R) Conformación de Equipos de Respuesta Rápida de acuerdo a los estándares y orientaciones definidos por el nivel central, con capacidad de brindar apoyo en las áreas de salud pública, gestión de redes, salud mental y atención de salud.

(O) Implementar instrumentos estandarizados para el levantamiento, la recopilación y entrega de información en procesos críticos de la respuesta.

(R) Desarrollo y/o actualización de protocolos sobre temas sanitarios específicos con conjunto con las áreas técnicas respectivas.

(O) Contar con planes de gestión de riesgos de emergencias, desastres y epidemias, que incorporen los aspectos operativos de la respuesta de los actores relevante; así como estrategias de preparación, mecanismos de actualización y de difusión a nivel de SEREMIS de Salud, Servicios de Salud y establecimientos de la red.

(O) Incorporar el componente de protección de la salud mental en los planes de gestión de riesgo de la SEREMI y de los SS y establecimientos de la red.

(O) Contar con una Unidad de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres en los diferentes niveles de gestión (SEREMIS y SS), Unidad dotada de al menos un profesional con el cargo de Coordinador de Emergencias y Desastres con disponibilidad completa de 44 Hrs. para el desempeño exclusivo del cargo.

(R) Desarrollar simulaciones y simulacros en los distintos niveles de la red y en conjunto con el intersector

(O) Incorporar dentro del Programa de Capacitación Anual las temáticas de gestión de riesgos, incluyendo: equipos de respuesta rápida y protección de salud mental, entre otras.

(O) Contar con un sistema implementado de comunicación crítica *(radiocomunicaciones telefonía satelital y) para emergencias y desastres.

(R) Contar con una red de Referentes de Gestión Territorial en Emergencias y Desastres en las SEREMIS y los Servicios de Salud.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- Son necesarias, pero no suficientes por sí mismas, no lograrían el logro del objetivo. por ejemplo: 44 horas de Coordinadores de Emergencia y Desastres - no está en la dotación de los SS y SEREMIS de Salud; los instrumentos estandarizados no son suficientes para abordar la diversidad y la complejidad de las situaciones vividas.
- Un aspecto positivo es que los resultados inmediatos son concretos, aplicables, pragmáticos, apuntan a diferentes temas de salud necesarios de abordar.
- Debiese ser obligatorio tener coordinadores de Emergencia y Desastres y para esto se requieren los recursos necesarios.
- Falta la comunidad como actor principal en emergencias y desastres, se debe avanzar hacia una comunidad empoderada, esto no se ve en las estrategias. por ejemplo: incorporar esta temática en las escuelas de gestores.
- En necesario avanzar en la participación interna en la gestión del riesgo de desastres, por ejemplo: COE RM funciona muy bien, pero falta que el resto de los departamentos tomen conciencia de su rol.
- Salud mental es muy necesario, pero muy difícil de llevar a cabo con el nivel de recursos que hay.
- No es visible el trabajo intersectorial, mirar más allá del sector.
- Planes educativos desde las escuelas, liceos, universidades, deben generarse planes educativos.
- Aterrizar las estrategias en un lenguaje más cercano a la comunidad.
- Incorporar a la familia - integrales a toda la familia.
- Diagnóstico del país en la capacidad de gestión de riesgos del sector debiese ser un resultado obligatorio.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Se propone transformar de recomendados a obligatorios los siguientes resultados inmediatos: diagnóstico y coordinador.
- Es necesario contar con financiamiento para las acciones de este eje.
- Que no existan planes seremi/SS., sino más bien uno integrado a nivel regional.
- Telecomunicaciones con tecnología adecuada y que dialogue en los distintos sectores.
- Reforzar la instancia de llegada a la comunidad, una buena estrategia es incorporar la temática en espacios como las escuela de gestores, escuelas comunitarias, con los distintos componentes bio-psico-sociales.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘equidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No se observa.

- Puesto que no se plantea en el lenguaje el reconocimiento de las diversas necesidades por territorios, ni existe una entrega de recursos, mucho menos diferenciada reconociendo esas diferencias.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘participación’? Por favor justifique su respuesta.

- No se observa, puesto que no se indica explícitamente la importancia de la participación social en las acciones.
- Procurar la participación de la ciudadanía desde el diagnóstico y análisis de riesgo, las acciones de preparación (educación y planes) como actores claves en la respuesta y las acciones de reconstrucción.
- Esta jornada es un hito muy significativo en la participación comunitaria.
- Este ejercicio de reflexión colectiva debiese ser una práctica replicable en el sector.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de ‘intersectorialidad’? Por favor justifique su respuesta.

- No se observa explícitamente.
- En la redacción del documento, se debiese incorporar de manera explícita, pero si se observa en la práctica.

Lineamiento Temático Analizado

Eje Estratégico	Emergencias, Desastres y Epidemias
Objetivo de Impacto	Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencias de emergencias, desastres y epidemias
Resultado Esperado	Contar con Establecimientos de Salud Seguros ante situaciones de emergencias y desastres.
Contexto	
<p>La Organización Panamericana de la Salud define “Hospital Seguro” como un “un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo”, ello se traduce en que, además de la protección de la vida de los funcionarios y los usuarios, mantener la funcionalidad del establecimientos y proteger la inversión existente, el hospital, y en general los establecimientos de salud, deben seguir funcionando para asegurar la atención de los heridos y enfermos que han sido víctimas de estos eventos.</p> <p>En el reciente terremoto y tsunami de febrero del 2010, que afecto a la zona centro sur del país, los daños en los centros asistenciales fueron significativos, perdiéndose un total de 4.731 camas, algunos de los centros pudieron recuperar parcialmente su operación, mientras que otros debieron ser reemplazados por</p>	

hospitales de campaña. Las pérdidas económicas en el sector salud tras este terremoto se calculan por sobre los US \$ 2.000 millones de dólares²²

La evaluación de los hospitales de la red de salud a través del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH), el desarrollo de planes de mejora hospitalaria, así como la incorporación de los criterios de Hospital Seguro en el diseño y construcción de nueva infraestructura, permitirá tener una mayor resiliencia de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, disminuyendo la interrupción de funcionamiento en los momentos más críticos y de alta demanda de la ciudadanía.

Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)

NIVEL CENTRAL

(R) Avanzar en una Política de Establecimientos de Salud Seguros, mediante el desarrollo de lineamientos y orientaciones.

NIVEL CENTRAL / NIVEL LOCAL SEREMI / SERVICIOS DE SALUD

(O) Incorporar criterios de Establecimientos Seguro en las propuestas de diseño de nuevos establecimientos salud

NIVEL LOCAL SEREMI / SERVICIOS DE SALUD

(O) Contar con un Plan por Servicio de Salud para la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria a los establecimientos de su red.

(R) Desarrollar mecanismos de apoyo entre Servicios de Salud, para los procesos de evaluación de establecimientos mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria.

(R) Desarrollar planes de mejora continua de la seguridad de los establecimientos de salud, de acuerdo a los resultados de la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria

(R) Incorporar en los planes de gestión de riesgos de los establecimientos de salud, los criterios de Establecimientos Seguros, en relación a protección de la vida, la inversión y la funcionalidad.

(R) Difundir a la comunidad usuaria los planes de gestión de riesgos de los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres.

Análisis

¿Cuál es su opinión respecto a las estrategias planteadas para alcanzar los objetivos (resultados) formulados? ¿Por qué?

- No necesariamente.
- El concepto seguro debe apuntar a una política nacional.

²² El Terremoto y Tsunami del 27 de Febrero en Chile, Crónica y Lecciones Aprendidas en el Sector Salud, Organización Panamericana de la Salud. Santiago, Chile, Noviembre, 2010.

- RI: "Avanzar" hacia una política, "contar" con una política.
- Si queremos avanzar en pensar en la política de hospital seguro se debe considerar la existencia de hospitales concesionados, los que no garantizan ser hospitales seguros, quien asume el costo de las medidas en repuesta (como el aumento de camas) y las medidas de preparación en estos establecimientos.
- En este punto no hay consenso, puesto también se plantea que para que sea un criterio en la cartera de inversiones y en el proceso de acreditación, herramientas que sean coherentes.

Desde su punto de vista ¿qué acciones debieran agregarse para poder alcanzar los objetivos? ¿Cuáles debieran ser extraídas? Por favor justifique su respuesta.

- Incorporar en el proceso de Acreditación, los criterios de hospital seguro.
- Incorporar los criterios y evaluaciones ISH sea un elemento a considerar en la cartera de inversiones.
- Incorporar emplazamiento de los establecimientos de acuerdo al riesgo de tsunami.
- Difundir socializar los planes con personal de salud.
- Entrenar, capacitar a los funcionarios en estrategias de afrontamiento y manejo de estrés en situaciones de crisis.

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'equidad'? Por favor justifique su respuesta.

- La misma falencia que el LT anterior, no es explícita su incorporación y no hace priorización por algún sector en particular

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'participación'? Por favor justifique su respuesta.

- La misma falencia que el LT anterior, no es explícita su incorporación, solo en un RI que solo habla de difundir los planes.
- Sugerencias de buenas prácticas son los diálogos ciudadanos, construcción de los planes hospitalarios - de CESFAM con la comunidad, encuesta: hospital seguro.
- "El aporte es más bien psicológico, si yo participo de algo que afecta a mi medio, me siento parte".

Conociendo este lineamiento temático, ¿considera que se incluye el principio de 'intersectorialidad'? Por favor justifique su respuesta.

- No se observa.
- Construyendo con el intersector los planes hospitalarios a nivel de la comuna: bomberos, carabineros, municipio, entre otros.
- A nivel central: MINVU, ONEMI, MOP.

OTRAS OBSERVACIONES Emergencias, Desastres y Epidemias

- Los resultados inmediatos en general son necesarios, pero no son suficientes para lograr los resultados esperados, por ejemplo: 44 horas de Coordinadores de Emergencias y Desastres no está en la dotación de los Servicios de Salud y SEREMIS de Salud; los instrumentos estandarizados no son suficientes para abordar la diversidad y la complejidad de las situaciones vividas en los distintos eventos y espacios locales. Existe carencia de recursos económicos para preparativos en Emergencias y Desastres.
- Un aspecto positivo es que en general los resultados inmediatos son bastante concretos y prácticos y apuntan a diferentes temas de salud necesarios de abordar.
- Falta hacer explícitos los principios de **equidad, participación e intersectorialidad**, estos no se observan en el lenguaje usado en los lineamientos.
- Una gran falla es la ausencia de la participación y el empoderamiento de la ciudadanía en las estrategias planteadas, en este sentido se debe procurar la participación de la comunidad desde el diagnóstico y análisis de riesgo, las acciones de preparación, educación y construcción de planes y en su rol como actores claves en la respuesta y las acciones de reconstrucción, por ejemplo: integrando esta temática en las escuelas de gestores y en los consejos asesores y/o consultivos.
- En relación a Establecimientos de Salud Seguros ante Desastres, se sugiere incorporar sus criterios en el proceso de Acreditación de los hospitales del país, así como el Índice de Seguridad Hospitalaria como un elemento a considerar en la cartera de inversiones. Para futuros proyectos, incorporar el emplazamiento de los establecimientos en zonas de seguridad (volcanes, tsunamis, inundaciones).
- Finalmente destacamos esta instancia como un hito muy significativo para la participación ciudadana en salud.

ANEXO N°2: RESULTADOS REFLEXIÓN PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD POR GRUPO

A continuación se muestran las **actas textuales** entregadas por los secretarios de acta²³. Se incluyen textualmente en este informe para complementar el análisis que el Departamento Estrategia Nacional de Salud hizo de estas actas en conjunto, considerando que la interpretación del lector puede ser diferente. Sólo se incluyen las actas de aquellos grupos que hicieron entrega de este material ya que no todos los grupos entregaron al equipo organizador las minutas correspondientes a este ejercicio.

Grupo 1

¿Qué entiende por participación?
<ul style="list-style-type: none">• Instancia que tiene la ciudadanía para expresar sus requerimientos a las autoridades• Espacio o mecanismos que tiene el gobierno para que la sociedad civil organizada este presente y aporte para la toma de decisión (no individual)• Incidencia en la toma de decisión centrándose en intereses colectivos no individuales• Involucra a varios actores
¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none">• Apoyo de las municipalidades• Reuniones con consejo consultivo, diálogos ciudadanos• Claridad de los temas y asignación de responsabilidad a todo nivel• Compromiso y voluntad de las Directores (as) de los servicios de salud• Población educada sobre derechos y deberes• Capacitación sobre metodologías participativas
¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none">• Falta de presupuesto de los dirigentes que no les permite participar• Falta de visión colectiva• No participación de la cuenta pública, existe la figura pero no se ha operacionalizado• Gremios temen que dirigentes sociales participen, ven sus demandas como amenaza a las propias• Falta de protección “seguro” para los dirigentes cuando estos viajan• Falta de espacio físico• Falta de coordinación entre los diferentes actores, servicios de salud y SEREMIS• Falta de empoderamiento social• No se entiende los roles de cada asociación, actores, tener claro límites de acción y roles• Falta de capacitación a los dirigentes en sus derechos y deberes• Instrumentalización de la participación

²³ Sólo se hicieron pequeñas modificaciones de texto para facilitar la lectura sin cambiar su contenido.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con otros organismos “coordinados” para dar solución a una problemática, en red • Trabajo entre diferentes sectores; ONG, sector público, privado, organizaciones sociales.
¿En su opinión que elementos hacen más fácil la intersectorialidad?
<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar al gobierno regional. Intendente lidere este trabajo para que le de peso político a la intersectorialidad
¿En su opinión que elementos obstaculizan la intersectorialidad?
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de planificación estratégica de los gobiernos más allá del gobierno de turno • Falta de coordinación entre las organizaciones lo que hace que se duplique el trabajo • Cuando se diseñan políticas publicas sesgadas. • Mucha burocracia , las mesas de trabajo no se coordinan entre si

Grupo 2

¿Qué entiende por participación?
<ul style="list-style-type: none"> • Acto voluntario entre uno o más personas con el propósito de influir o incidir en una materia determinada, para lograr beneficios individuales y colectivos.
¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none"> • Contar con instancias y espacios de participación permanente en el tiempo. • Estimular la participación de las personas. • Lineamientos claros y definidos en procesos, organización, roles, metodología y difusión. • Acceso y entrega oportuna de información; Ciudadanía empoderada y capacitada. • Que esté declarada como principio rector de la institución en documentos regulatorios. • Exista una estructura organizada de participación. • Existencia de referentes técnicos para su ejecución en los distintos niveles. • Formación de escuelas de gestores sociales, representativo de todos los grupos etarios. • Motivar a la comunidad. • Adecuada comunicación (lenguaje común). • Que sea un ejercicio permanente.
¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none"> • Adultocentrismo; no se enseña a las nuevas generaciones a lograr la participación. • Desinterés - Desencanto político. • Resistencia de los equipos de salud a otros actores fuera de salud. • A los profesionales les cuesta de salir del box. No se programa trabajo comunitario. • La agenda actual de salud. • Modelo biomédico directivo, no permite participación. Falta capacitación biopsicosocial. • Trabajo fuera de horario laboral.
¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Trabajo en conjunto entre los distintos organismos o sectores que aportan desde su ámbito, generando sinergia para avanzar hacia un bien común.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Contar con objetivos comunes.
- Declaración y voluntad política de trabajar con ese principio a nivel central.
- Definición de responsabilidad, contar con claridad en los conceptos.
- Comunicación eficiente entre gestores, que sea activa y continua.
- Canales claros de comunicación y referentes.
- Capacitación equipos.
- Compromiso individual e institucional.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- Que no existan directrices similares entre instituciones.
- Dificultad para compartir el poder, prima lo individual.
- Intersectorialidad depende de las personas.
- Descoordinación, desconocimiento y/o mala comunicación.
- Falta una política pública intersectorial permanente, independiente de voluntades o interés de la administración de turno.
- Falta de incentivos alineados en los diferentes sectores u organismos públicos o privados.
- Falta de coordinación e integración interministerial e intraministerial.
- Barreras de lenguaje técnico de salud.
- Políticas de corto plazo.

Grupo 4

¿Qué entiende por participación?

- Todos los actores son parte de un proceso de toma de decisiones, como un proceso de sensibilización donde se siente parte de algo para lograr un cambio
- Posibilidad de tomar conocimiento de un proceso que lo va a afectar pudiendo incidir en este proceso.
- Derecho y deber de informar y participar en un proceso de la sociedad siempre considerada desde el usuario y no solo de los profesionales.
- Es un proceso, deber y derecho donde el ciudadano aporta y participa en las decisiones de una política y meta en particular o específico.
- Lo más importante es poder incidir en los resultados, es fundamental que la participación tenga incidencia en la política que se está desarrollando. El dirigente pasa a ser parte de la gestión, no más formación sino participación en las decisiones.
- En muchas de las políticas donde no ha participado la ciudadanía se presentan generalmente muchos errores.

- La gente está dispuesta a participar en cuanto se dan cuenta que sus opiniones inciden en las políticas o las acciones

Diferencia:

- La participación no puede ser objetivo en sí mismo. La participación es un proceso de reflexión y análisis que no puede terminar junto con la capacitación para todos la que no tiene un punto final.
- La participación se desarrolla por un proceso donde los vecinos se juntan y conversan y las personas son capaces de levantar sus necesidades. El estado no asume sus errores.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?

- Una indicación clara desde la autoridad es la que permite y facilita la participación.
- Debe haber un perfil de los encargados en el trabajo con la ciudadanía para que sea un facilitador y no un factor de resistencia.
- Entregar información para disminuir la asimetría entre los participantes para facilitar el proceso de participación.
- No basta con que los usuarios manejen la información suficiente para participar, es necesario puedan discernir sobre los temas que se les plantean. Los dirigentes deben estar informados para poder dar mejores argumentos.
- Usar los canales de comunicación adecuados, no endosar al director de un establecimiento responsabilidades que corresponden a un alcalde o a otro nivel de decisión.
- Voluntad política y de las autoridades, además de la capacidad de liderazgo que quien tenga encomendado el tema de participación además de una masa crítica de personas.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?

- Aumento de las funciones a los profesionales sin aumento de las horas disponibles para realizar el trabajo que les está indicado.
- Los servicios deben hacerse cargo, no puede ser que los dineros sean administrados por la municipalidad ya que los dineros no son administrados adecuadamente
- Las personas endosan la responsabilidad de decisiones de otros niveles a los funcionarios de salud.
- Uso de lenguaje muy técnico que limita la participación.
- Cambio en el perfil de los dirigentes, que no sea búsqueda de beneficios personales y sino el bien común. Un dirigente poblacional es muy distinto a ser un dirigente en salud.
- Es necesario considerar la ruralidad debido a que los traslados y los costos económicos pueden dificultar el proceso.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Un mismo tema con distintas visiones para llegar al mejor accionar para el beneficio de la comunidad.
- Trabajo conjunto de los actores del estado para generar sinergia en los recursos públicos
- Sumar los esfuerzos de los distintos sectores para el logro de un objetivo

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Directivos que creen y confían en el trabajo intersectorial
- Liderazgo productivo y con horas destinadas, las voluntades y confianza entre los sectores y superar la parcela en el momento de trabajar.
- La coordinación desde el nivel central de los mismos actores que se replican en lo local. El manejo de la información es un aspecto vital.
- Obligatoriedad para implementar el trabajo intersectorial.

Diferencia:

- No se podría obligarlos a participar a no ser que sea un instructivo presidencial para hacerlo.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- No existe el tiempo destinado para poder implementar el trabajo tanto de los directivos del gobierno local como a los encargados del área.
- Los funcionarios no tienen la capacidad para poder derivar a las personas al lugar que corresponde.
- Real compromiso de las autoridades para mejorar la calidad de vida de sus usuarios.
- Recursos humanos formados adecuadamente en relación a la atención a los usuarios (todos los ámbitos profesionales y técnicos).
- Falta de políticas claras y poco realistas. En la malla curricular de los profesionales de la salud no se incorpora este tema.
- Promoción de la Salud no trabaja en Red lo que dificulta el trabajo a desarrollar
- Burocracia dificulta todo el proceso para la solución rápida de las problemáticas o gestiones.
- Falta de un compromiso institucional y que todas las responsabilidades y gestiones solo pasen por las personas.
- Si la autoridad no tengan claro la importancia de la intersectorialidad para el desarrollo de las políticas no se va a lograr nada, al fragmentar perdemos la fuerza y por tanto no podemos tener buenos resultados.

Grupo 6

¿Qué entiende por participación?

- Que las personas se incorporen en la toma de decisiones para influir en un proyecto o programa.
- Debe estar consolidada dentro de un proceso de participación, que involucre el diseño, la implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes y programas.
- La participación se inicia teniendo interés en el tema. No necesariamente en organización social, puede ser individual. De acuerdo a los intereses.
- Cómo se incide en ciudadanía en la gestión pública.
- En salud tiene un eje sanitario y gestión pública.

- Es una característica de una sociedad.
- Hay diferentes tipos de participación.
- La oportunidad de hacer más transparentes los procesos.
- Las personas que se sienten convocadas estén empoderadas.
- La institucionalidad da respuesta a las demandas (VIH)
- Todo aquello que se interese en ciertos temas y hagan cambios.
- Participación propositiva...
- Las OOSS son las que demandan al ministerio, pero no los consejos consultivos, tienen poca fuerza. Éstos son más instrumentales.
- Los consejos de desarrollo funcionan de formas distintas, desde lo local funcionan mejor.
- Es un acto de un derecho democrático. Es mucho más amplio, va desde mis intereses de mi vida privada hasta lo público.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?

- Hay acuerdo de los miembros del grupo que Salud es importante para todos, hay más interés, son temas importantes para todos. La convocatoria desde Salud es más amplia.
- La información y los medios de comunicación hacen más fácil la participación. Salud prioriza internamente los temas a través de campañas. La sociedad informada y educada.
- El contar con recursos para la participación, espacios adecuados.
- El poder contextualizar la participación desde las necesidades de la ciudadanía y las realidades locales. El conocimiento del entorno y de las organizaciones.
- Que las personas que trabajan en salud faciliten la participación. El trato de los profesionales. Los temas en salud son fáciles pero desde lo técnico

¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?

- Hay una falta de educación cívica, sociedad poco informada
- La poca empatía y el trato por parte de los funcionarios y usuarios en general.
- El lenguaje técnico y la asimetría de información. El lenguaje corporal. La utilización de siglas.
- Exceso de ego de los directivos de salud que reprime a la ciudadanía. Los intereses políticos.
- La participación instrumental de la participación.
- El trabajo intramural.
- El flujo de información desde los dirigentes hacia las bases.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Trabajo común con los otros sectores, incorporando al sector privado.
- Coordinar acciones de interés común, que todos aporten desde su punto de vista e interés.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Cuando hay un diagnóstico común del problema o situación a resolver previo con los otros sectores.
- Una intersectorialidad efectiva se logra con una mayor claridad de las funciones de los sectores que lo constituyen.
- Cuando se conoce la oferta programática de los distintos sectores.

- Cuando hay voluntad política y la autoridad está en línea.
- El que los profesionales tengan la mirada de los determinantes sociales, como elemento facilitador de la intersectorialidad.
- La sociedad civil y el intersector deben seducirse para plantear los temas que les interesan.
- Se menciona como una oportunidad el que existan compromisos de gestión de intersectorialidad (Servicios de Salud).

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- La sobredemanda del intersector para participar en los diferentes programas.
- La fragmentación institucional.
- El cambio de autoridades políticas, o directivos.
- La falta de voluntad política.
- La administración del estado que entraba la intersectorialidad.
- La política partidista: cuando un alcalde es de un partido y el gobierno es de otro.

Grupo 8

¿Qué entiende por participación?

- La participación tiene diferentes niveles; informativa y colaborativa. Lo más difícil es la delegación del poder. En términos de dirigentes, la participación es instrumental, no se visualiza una participación más efectiva.
- Participar, integrarse a otros para dar cuenta de sus temas problemas / Incorporar la opinión en un tema de participación común.
- Involucramiento activo de las personas para la toma de decisiones.
- Es una acción individual y colectiva, la capacidad de incidir en las decisiones públicas, responde a la pregunta de cómo vivimos juntos.
- Es un factor protector, de conocerse entre otros. Si participamos compartimos con otros.
- Es la capacidad de ser escuchado y de recibir retroalimentación. La participación es limitada y controlada, responde a lo que se quiere decir y hacer en los servicios.
- Es la capacidad de hacernos cargo de la responsabilidad que tenemos en la sociedad, el uso de los espacios públicos y vecinales.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?

- Que existan espacios de análisis, reflexión para la participación. También, la formación de dirigentes sociales en materias de salud pública.
- Abrir los espacios, espacios amplios y diversos, convocatorias diversas a todos los actores.
- Participación informada e inclusiva. Canales de comunicación legitimados por la ciudadanía, ej.: WhatsApp de la ciudadanía. También la construcción de espacios. El rol pedagógico de las personas que trabajan en instituciones públicas.
- Lenguaje debe ser simple y amigable; pacientes que no saben que es SOME.
- Los afiches son todos de los mismos colores y no son llamativos.

- Que la opinión sea considerada para la toma de decisiones. Considerar la opinión de las regiones en las decisiones que se toman al respecto.
- La transparencia, información clara y transparencia en la relación. Confianza.
- Cumplimiento de los acuerdos de ambas partes. Muchas veces se generan acuerdos que no se cumplen.
- Metodología asociada a procesos participativos.
- Horarios protegidos.
- Cada día hay menos dirigentes comprometidos.
- Recursos económicos y la programación adecuada (horarios para definir la participación).
- Que quienes participan conozcan su rol en dicha participación.
- Autonomía a las instancias de participación; no todo dirigido a la institucionalidad.
- Preparar las instancias con mejores condiciones (coffee break, lugar físico adecuado).

¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?

- Hay instancias en las que sí se participa y otras no, ej: sectores rurales y futbol. Aquí se toca el tema del sentido de la participación.
- Las personas son preparadas para trabajar y no para participar.
- Desde los funcionarios públicos no entienden el rol de lo público y lo privado.
- Instrumentalización de los dirigentes.
- Falta de conocimiento de materias de salud pública.
- Autoridades y profesionales sienten que saben todo y no se dan el tiempo de escuchar.
- Falta de nuevos líderes por dirigentes que participan en muchas instancias.
- Instancias rígidas y estructuradas, no hay continuidad de la participación. Reuniones muy planificadas y tematizadas.
- Los prejuicios de los funcionarios hay que sacarlos para avanzar.
- Desconfianza en funcionarios en algunos casos solo una persona se hace cargo de programar.
- Respecto a los dirigentes, hay líderes que están en todos lados y que en algunos casos ponen sus intereses personales.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Integración y coordinación de los diferentes actores públicos y privados para buscar soluciones a los problemas de los usuarios.
- Es la relación que se debe dar entre los diferentes actores involucrados para un tema determinado.
- Coordinación de los diferentes actores con un objetivo determinado.
- Cuando se actúa con diferentes servicios y se trabaja en conjunto.
- Debe existir una definición de roles y funciones específicas.

En su opinión ¿qué elementos hacen más fácil la intersectorialidad? En su opinión ¿qué elementos obstaculizan la intersectorialidad?

- Construir espacios para la intersectorialidad.
- Voluntad de las personas para trabajar en conjunto los temas.

- Banco único de datos: ej: ventanilla única, problema de Chile atiende.
- Existen dificultades para que las instituciones del estado conversen.
- Se debe conocer la oferta de todas las instituciones y las necesidades.

Grupo 9

¿Qué entiende por participación?
<ul style="list-style-type: none"> • Es la capacidad de dar opiniones para incidir en la realidad y la toma de decisiones por parte de las instituciones.
¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud? ¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none"> • Para que exista participación se necesitan personas con liderazgo, capaces de movilizar a la comunidad. La participación es mayoritariamente de los adultos mayores, faltando incorporar a otros segmentos de la población. • La comunidad está decepcionada de las instituciones. La participación está tomada desde la teoría. • La pregunta es si al Estado le interesa la participación ciudadana y entrega una estructura y respuesta a esa participación. No se reconocen ni valoran las experiencias de participación de los territorios. • Dentro de los obstáculos, no existe presupuesto para las jornadas y encuentros. La comunidad termina costeando su labor de participación. Se solicita que existan recursos destinados a la participación.

Grupo 11

¿Qué entiende por participación?
<ul style="list-style-type: none"> • Abrir espacios para incidir en la toma de decisiones sobre su salud, acceso, calidad de vida • Integrar a los usuarios en la gestión • Integración activa por un objetivo • Reciprocidad entre el sistema de salud y la comunidad
¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de organizaciones sociales activas • Líderes capacitados, informados en sus derechos • Metodologías simples • Considerar grupos etarios y realidad local • Equipos competentes, reconocidos por la sociedad civil, con aptitudes de liderazgo • Espacios protegidos, autoridad involucrada
¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?
<ul style="list-style-type: none"> • Descontento de la población, agresividad

- Paradigma biomédico, jerarquía del sistema
- Directrices poco claras desde MINSAL
- Falta de involucramiento de los funcionarios
- Desconfianza, sentimiento que las decisiones están tomadas
- Falta de horas y horario adecuado para las actividades
- Brecha digital y de uso de TICs
- Falta de devolución en los procesos
- Falta de educación cívica
- Encargados de participación sin calle
- Miedo de los funcionarios a que se metan su trabajo

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Trabajo conjunto por el bien común
- Capacidad de abordar proyectos desde lo pública
- Concepto de coordinación
- Planes territoriales integrados

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Voluntad desde MINSAL
- Coordinación con las instituciones
- Identificación de liderazgos
- Homologar el lenguaje y democratizar el conocimiento

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- Desconocimiento de roles, miedo que otros se involucren en la gestión y celo con la propiedad de los logros
- Falta de diálogo e información, comunicación intrasectorial
- Falta de seguimiento y evaluación
- Dificultades para moverse dentro del territorio
- Metas parceladas y trabajo por espacios

Grupo 12

¿Qué entiende por participación?

- Es un derecho y un deber.
- Ser considerado en un proceso de decisión e Incidir en una decisión
- Participación se entiende como un hecho que emerge de la ciudadanía y alguna instancia califica y oficializa esa participación. La participación no es designada. Debe ser espontanea en base a la toma de conciencia de cada ciudadano.
- Es un derecho establecido en la declaración Universal de los Derechos Humanos que en Chile se plasma en la ley 20.500, que releva el carácter vinculante.
- A nivel individual también existe participación cuando una persona manifiesta su opinión sobre los servicios.

- Es una construcción colectiva. Esta participación colectiva de alguna forma apoya la participación individual.
- Es importante que no se entienda participación como lo más básico de ésta que es la participación informativa. La cogestión se debe entender como el nivel superior y más complejo de participación.
- Ejecución presupuestaria conjunta.
- Que los Dptos. de Participación dependan directamente de la autoridad (Jefe de Servicio o SEREMI)

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?

- Información
- Atributos de inclusión y no discriminación
- Atributo de ser vinculante
- Contar con presupuesto
- Dirigentes o líderes comprometidos
- Funcionarios que en lo local innovan y “se la juegan” por la participación

¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?

- No contar con presupuesto
- Los lineamientos cerrados que no permiten participación
- Responsables temáticos que no creen en la participación y no convocan. La participación queda a discreción de la autoridad.
- Mirada de la autoridad respecto de la participación. Si la comprende va a dar espacio para participación.
- Falta de conocimiento y formación sobre los mecanismos idóneos para participación.
- Idea institucional de participación. Modelos de administración autoritaria que no facilitan la participación de los funcionarios de salud.
- Temor a sentirse cuestionado o atacado.
- Desarrollo desigual a nivel nacional.
- No establecer un hábito de participación en una organización da cuenta de no continuidad y eso desanima.
- Participación sin acuerdos, que hace que la gente pierda interés en participar.
- Forma en que el dirigente ejerce su rol, cuando el dirigente no delega y se desgasta en el ejercicio de sus funciones.
- Instrumentalización de la participación para fines político-partidistas
- Cuando el MINSAL no toma las decisiones que debe tomar. Específicamente reglamentar la ley 20.500.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Espacio común de relación que se produce cuando los sectores trabajan con un objetivo común
- Es una obligación para sacar productos de mejor calidad

- Sectores se coordinan según funciones mandatadas por ley resguardando que no se dupliquen esfuerzos
- Desafío de reconocer que no se puede trabajar solo, que el poder no radica en uno solo. Así la respuesta es más integral.
- Se debe traducir en políticas intersectoriales con normas claras de cómo debe funcionar la institucionalidad para no realizar acciones aisladas que no funcionan para las personas.
- Necesidad de hacer sinergia, de coordinarse y de ser eficiente en el uso de recursos.
- Coordinación para generar política pública (la coordinación aislada no constituye intersectorialidad)

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Coordinación con productos claros
- Mecanismos para uso eficiente de recursos
- Mapa de oferta pública
- Mapa de temas importantes y priorizados
- Comprensión de la importancia de los determinantes sociales en los resultados de salud.
- Competencias de autoridades regionales y locales.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- Discurso ministerial de trabajar intersectorialmente que no se cumple, hecho que permea a los Servicios y SEREMI.
- No hay modelo ni estructura para trabajar intersectorialmente.
- Existe un modelo de trabajo territorial (SUBDERE) pero la dificultad es que no se conoce.
- No hay voluntad de ceder poder.
- Sistemas informáticos que no son comunes o interconectados, que no interoperan. Informática que no está al servicio de lo intersectorial.

Grupo 13

¿Qué entiende por participación?

- Consiste en el trabajo en equipo, en comunidad, en un término muy amplio, usar mecanismos para que la gente exprese lo que necesita y espera para la construcción de soluciones, y que estas no solo sean hechas por expertos.
- Es el ejercicio del deber ético de ser parte de la solución frente a los problemas que nos aquejan.
- La base de la participación es ser parte de la toma de decisiones.
- En la dictadura nos pusieron una vacuna anti participación, el miedo paraliza, nos ha costado demasiado volver a creer en la participación (perder el miedo a la autoridad).
- La comunidad ve la necesidad conoce su realidad y decide qué hacer

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la participación en salud?

- Disposición de las autoridades a tener confianza en que la ciudadanía tenga la capacidad de

tomar decisiones.

- Comunidad informada y empoderada, y que sabe que es capaz de tomar decisiones. Comunidad con opinión y activa.
- Quienes participan deben ver el producto concreto de su aporte en este proceso.
- La participación debe ser informada y responsable.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la participación en salud?

- Hay alcaldes u otras autoridades a las que no les interesa la participación ciudadana.
- Cuando la participación se convierte en algo utilitario.
- Cuando los objetivos no están claros y se pierden en el camino.
- Cuando lo que prima no es el interés común sino el interés particular.

¿Qué entiende por Intersectorialidad?

- Es el trabajo coordinado entre diversas instituciones que no son de la misma área, en un tema específico que va en beneficio de la comunidad (bien común).
- El trabajo Intersectorial debe estar enfocado en una mirada estratégica, para construir planes y políticas en conjunto.

¿En su opinión que elementos hacen más fácil la Intersectorialidad?

- Tener una planificación estratégica del accionar.

¿En su opinión que elementos obstaculizan la Intersectorialidad?

- Ser reactivos, autoridades no dispuestas a desarrollar trabajo intersectorial.
- Participación e intersectorialidad son dos de los temas sensibles frente a los cambios políticos.