

Plan Nacional de Salud

para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios

Evaluación de Mitad de Período

Grupo de Aprendizaje Coordinación

Departamento Estrategia Nacional de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

Ministerio de Salud

Enero, 2017

CONTENIDO

Evaluación de Mitad de Período	3
Preguntas de Evaluación	4
Contribución esperada del Plan Nacional de Salud	7
Grupos de trabajo	14
Grupo de Aprendizaje Coordinación	15
Metodología	17
Resultados	19
Perfil de referentes	19
Experiencia en rol de referente.....	21
Gestión Departamento Estrategia Nacional de Salud.....	26
Plan Nacional de Salud	27
Planificación operativa	34
Discusión y Sugerencias	41
Recomendaciones	44

Evaluación de Mitad de Período

La evaluación de mitad de período (EMP) del Plan Nacional de Salud (PNS) 2011-2020 surge ante la necesidad de dar cuenta del progreso hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios e identificar medidas de mejora al trabajo que se realiza para este fin. De este modo, la evaluación busca identificar el estado de avance hacia el logro de los objetivos establecidos y las posibles explicaciones de éste en el proceso de trabajo.

Objetivo General: Evaluar el progreso hacia el cumplimiento de las metas asociadas a los OS, midiendo el grado de avance de las estrategias y acciones implementadas para lograr estos objetivos.

Objetivos Específicos

- Establecer el grado de avance hacia el cumplimiento de los objetivos de impacto del PNS.
- Establecer el grado de avance hacia el cumplimiento de aquellos resultados esperados del PNS que puedan ser medibles a mitad de período.
- Conocer el grado de avance, en el proceso de implementación, de algunas acciones y estrategias propuestas para dar cumplimiento a los distintos resultados esperados y, al 2020, a los objetivos de impacto planteados.
- Aportar con insumos que propicien mejoras al actual PNS y al diseño y desarrollo del próximo PNS.

En un proceso iterativo de consulta con referentes de ministeriales y regionales, integrantes del grupo asesor de evaluación y con la asesoría de Sanjeev Sridharan, académico de la Universidad de Toronto, se definieron las preguntas de evaluación y la metodología para responderlas.

Preguntas de Evaluación

El Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS) llevó a cabo un proceso de planteamiento y priorización de preguntas de evaluación. Tal como fue mencionado antes, la EMP se centra en un plan nacional de salud y no en un programa específico, por lo que la relación de cambio entre una acción y sus efectos esperados debe adaptarse para visualizar de modo global los pilares que atraviesan transversalmente el PNS.

Dado que la EMP se centra en el plan y no en los programas específicos que lo componen, la identificación de teoría de programa no se efectúa a nivel de programa (lo que queda fuera de los alcances de esta evaluación). Sin embargo, en base a los resultados que se obtengan se pueden levantar sugerencias sobre programas que es recomendable evaluar en mayor profundidad según el avance de sus objetivos de impacto.

La teoría del plan para el caso de esta evaluación serán los pilares rectores al PNS. Éstos fueron extraídos en base a documentos históricos que hablan sobre los fundamentos centrales del plan. En particular, estos cimientos fueron recogidos del documento base del PNS 2011-2020 (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2011) y un foro de salud organizado por la OMS y la OPS, en conjunto con el MINSAL en el año 2012.

En dicho foro quien tuviera el rol de Secretario Ejecutivo de la elaboración del PNS durante los años 2010 y 2011, Dr. Pedro Zitko, planteó la existencia de “cinco principios esenciales del PNS; equidad, calidad, participación, eficiencia e intersectorialidad (OPS/OMS - Ministerio de Salud, 2012).

Para efecto de la presente evaluación, dichos principios fueron diferenciados entre ‘principios rectores’ y ‘criterios’. La diferencia entre éstos radica en que los principios rectores son aquellos conceptos que el PNS busca transversalizar en el quehacer del sector salud por lo tanto debieran estar contenidos en todos sus objetivos estratégicos (actuales ejes estratégicos), mientras que los criterios son conceptos que señalan los aspectos centrales a evaluar en estos principios, a través de los cuales se emitirán los juicios y serán orientadores de las preguntas de evaluación. En base a estos principios, criterios y niveles (impacto, resultado, diseño e implementación) se diseñó una matriz que debía orientar el desarrollo de preguntas de evaluación (Figura N°1).

Figura 1. Matriz preguntas de evaluación.

		PRINCIPIOS RECTORES			NIVEL
		EQUIDAD	PARTICIPACIÓN	INTERSECTORIALIDAD	
CRITERIOS	Efectividad				IMPACTO
	Eficiencia				RESULTADOS ESPERADOS
	Relevancia				DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN
	Coherenci				
	Otros:				

A partir de esta matriz se definieron 30 preguntas de evaluación que se desprenden también de los objetivos de la EMP. Estas preguntas se desarrollaron con la intención de abarcar todos los aspectos importantes del PNS. Debido a la inviabilidad de que una evaluación responda a todas las preguntas relevantes que sean de interés (sobre todo si los resultados quieren obtenerse de modo oportuno para la toma de decisiones) se hizo una priorización posterior de preguntas. Esta priorización se hizo de modo participativo considerando los intereses de diversos actores involucrados en el PNS: referentes de nivel central, referentes regionales e integrantes del grupo asesor de evaluación. Las preguntas priorizadas por estos actores se enuncian en la Tabla N°1.

Tabla Nº1: Preguntas de evaluación priorizadas.

- 1 Los indicadores establecidos para medir los resultados del trabajo de la ENS, ¿reflejan con cabalidad los temas relevantes de salud de la población y su proceso?
- 2 ¿Cuál es el grado de avance en los resultados esperados para el cumplimiento de los objetivos de impacto de la década?
- 3 ¿Cuál es el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos de impacto de la década?
- 4 Visibilidad: ¿Es conocida la ENS dentro del sector? ¿Se entiende adecuadamente lo que es la ENS? ¿Cómo es percibida la ENS dentro y fuera del sector salud, en términos de su contribución al trabajo en salud, su pertinencia y apertura al intersector?
- 5 El diseño de la estrategia nacional de salud, en sus objetivos específicos, ¿contiene diseños de acciones orientadas directamente a reducir la inequidad?
- 6 ¿Logra el monitoreo levantar información de modo oportuno para contribuir a la mejora continua de estrategias?
- 7 ¿Qué dificultades se han evidenciado en la articulación del intersector?
- 8 ¿Cuán apropiadamente se ha logrado adaptar en la ENS a nivel local, considerando su realidad cultural, necesidades particulares y recursos?
- 9 ¿Existen indicadores adecuados y completos que logren captar el rango de distribución de salud y enfermedad en subgrupos poblacionales pertinentes?
- 10 ¿Existen mecanismos establecidos para la pesquisa de necesidades emergentes de salud?
- 11 ¿Hay contrapartes de la ENS en todos los sectores y niveles relevantes?

Contribución esperada del Plan Nacional de Salud

Parte importante de la EMP es visualizar la contribución que ofrece este marco conceptual al trabajo del sector salud. La gran mayoría de los temas de salud contemplados en el PNS y sus estrategias específicas son líneas de trabajo que MINSAL ya incluía en sus acciones, antes del desarrollo del PNS como marco rector. En este contexto, es un desafío identificar por medio de la EMP cuál es el valor agregado del PNS, más allá del trabajo de cada una de sus líneas temáticas de manera aislada. Para esto se definieron las áreas de contribución esperada del PNS en conjunto con el grupo asesor. Este esquema conceptual fue además un ejercicio de construcción de la teoría de programa del PNS, que si bien no es un programa en sí mismo -sino una multiplicidad de éstos- tiene al igual que toda intervención una serie de supuestos referidos a la relación entre una iniciativa y un resultado esperado. Este esquema permite visualizar ciertos componentes clave del PNS para ser incluidos en su evaluación.

Los elementos clave de la contribución esperada del PNS son los siguientes (Figura N°2):

1. **Alineación:** Entendida como la capacidad de coordinar el trabajo entre los diferentes organismos y equipos del sector salud a lo largo de los territorios del país, organizando el trabajo hacia objetivos en común.
2. **Priorización:** La acción de relevar la importancia de ciertos temas de salud por sobre la totalidad de necesidades según criterios consensuados y el perfil epidemiológico de la población. Al ser el PNS un esquema diseñado para un período de 10 años, donde las necesidades poblacionales pueden variar, es importante que se mantenga algún componente de esta priorización durante su implementación.
3. **Continuidad:** Los cambios de salud en la población requieren de un trabajo sostenido en el tiempo. Una contribución esperada de la planificación estratégica es que plantee acciones de largo plazo para los temas priorizados de modo de sostener estos esfuerzos por un período de tiempo suficiente para visualizar impactos.
4. **Principios Rectores:** Al identificar ciertos principios prioritarios en el enfoque de trabajo de salud pública –en este caso la equidad, participación e intersectorialidad- se puede intencionar por medio de la estructura orgánica y operacional del PNS la inclusión de estos principios en el trabajo de cada uno de los temas que la componen.

Figura 2. Modelo Conceptual 'Contribución' Plan Nacional de Salud.



A su vez, para que esta contribución se traduzca al trabajo del sector se requieren de ciertos recursos, señalados en la Tabla N° 2. Si bien estos recursos pueden no ser suficientes para lograr la contribución esperada del PNS, sí son considerados necesarios como procesos y bienes mínimos.

Tabla 2. Supuestos y requisitos para la contribución del Plan Nacional de Salud.

Contribución	Supuestos / Requisitos
Alineación	Coordinación entre equipos de trabajo <hr/> Comunicación Efectiva <hr/> Visualización Plan Nacional de Salud <hr/> Percepción de relevancia hacia el Plan Nacional de Salud
Priorización	Diagnóstico epidemiológico oportuno y continuo <hr/> Toma de decisión en base a evidencia

Continuidad	Visualización Plan Nacional de Salud
	Percepción de relevancia hacia el Plan Nacional de Salud
	Mantención de recursos asociados
Principios	Mecanismos para intencionar inclusión de principios en temas y ejes
Rectores	Percepción de relevancia hacia el Plan Nacional de Salud y sus principios
Temas y Ejes	Coherencia de la planificación estratégica de cada tema de salud para el cumplimiento de los objetivos señalados según evidencia disponible
PNS	Cabalidad de la planificación estratégica de cada tema de salud para el cumplimiento de los objetivos señalados según evidencia disponible
	Cabalidad de la planificación estratégica de cada eje para el cumplimiento de los hacia los objetivos señalados según evidencia disponible
Implementación ajustada a criterios de calidad	
Disponibilidad Presupuestaria	

Desde esta perspectiva, la EMP se propuso evaluar la presencia de estos requisitos mínimos para el alcance de la contribución del PNS. Para precisar estos elementos se presenta a continuación la definición de cada uno de los conceptos recién mencionados y su inclusión, inclusión parcial o exclusión de la EMP.

Elementos incluidos en la Evaluación de Mitad de Período

Alineación: Trabajo del sector salud consistente con los lineamientos estratégicos establecidos en el PNS.

Coordinación entre equipos de trabajo: Trabajo organizado entre actores involucrados en un proceso.

Comunicación efectiva: Vinculación entre partes que conlleva a la comprensión mutua de lo dialogado.

Visualización Plan Nacional de Salud: Grado de conocimiento de las personas vinculadas al sector salud del PNS (usuarios, funcionarios, autoridades, intersector).

Percepción de relevancia hacia el Plan Nacional de Salud: Apreciación del Plan Nacional de Salud por parte de quienes la conocen con respecto a características tales como su función y la relevancia atribuida a ésta.

Diagnóstico epidemiológico oportuno y continuo/monitoreo: Recolección periódica de información con tres finalidades: (1) seguimiento oportuno de indicadores bajo temas de salud incluidos en el Plan Nacional de Salud, (2) evaluación de desempeño de esfuerzos desplegados para la mejora continua de estrategias y (3) identificación de necesidades emergentes en salud.

Principios rectores: Inclusión de los conceptos que el PNS busca transversalizar en el quehacer del sector salud dentro de sus líneas de trabajo; equidad, participación e intersectorialidad.

Mecanismos para intencionar inclusión de principios en temas y ejes: Instrumentos y procesos necesarios para facilitar la inclusión de los tres principios rectores del PNS en cada uno de sus temas de salud. Estos instrumentos pueden estar relacionados a la planificación estratégica como operativa.

Coherencia: Consistencia entre las estrategias de trabajo y los objetivos definidos en cada tema de salud del PNS.

Cabalidad: Inclusión de todas las líneas de trabajo necesarias para el alcance de los objetivos definidos para los temas de salud identificados en el PNS. Este análisis se sitúa dentro de cada tema de salud y eje estratégico (inclusión de todos los temas relevantes para cada eje).

Elementos incluidos parcialmente en la Evaluación de Mitad de Período

Mantenimiento de recursos asociados: La continuidad del trabajo bajo el marco del PNS y los temas asociados depende en gran parte de la mantención de los recursos necesarios para esto. Dentro de éstos se consideran recursos humanos, financieros y organizacionales. La disponibilidad presupuestaria es así un componente esencial en el cumplimiento de los desafíos enmarcados dentro del PNS.

Este componente se consigna como parcialmente incluido en la EMP dada su complejidad de análisis. La evaluación de la disponibilidad y necesidades presupuestarias asociadas al PNS requiere de un estudio en sí mismo que escapa al alcance de esta evaluación. No obstante, entendiendo la importancia de este elemento, se incluirá dentro de la EMP un proceso de diseño metodológico del estudio presupuestario a desarrollar desde el 2017. Este diseño metodológico se incluye dentro del proceso de evaluación ya que es de esperar que los resultados y reflexiones asociadas al proceso de evaluación sean un insumo importante para dicha tarea.

Implementación ajustada a criterios de calidad: Todos los temas de salud identificados en el PNS tienen una implementación en terreno que debe regirse bajo las indicaciones de calidad identificadas por los equipos técnicos encargados. Sin una implementación de calidad de los

lineamientos estratégicos, la calidad estratégica de la planificación no se traduce en una contribución al trabajo del sector.

Este requisito también será incluido de forma parcial en la evaluación dada su complejidad y magnitud. Siendo que cada tema de salud se traduce en una acción territorial a lo largo de nuestro país, no es posible evaluar la correcta implementación de su trabajo. Al igual que la disponibilidad presupuestaria, este es un componente que requiere de múltiples estudios. El modo en que estará acogido dentro del trabajo de evaluación es 1) indagando en mayor detalle la implementación de las acciones intersectoriales (priorizado en el proceso de identificación de preguntas de evaluación), 2) en la capacidad del sistema de monitoreo del PNS para evaluar el desempeño de los esfuerzos de implementación bajo cada uno de sus temas incluidos y 3) el reflejo de la planificación estratégica en la planificación operativa y el cumplimiento de estos planes.

Elementos no incluidos en la Evaluación de Mitad de Período

Priorización: Canalización de esfuerzos hacia los temas identificados como de mayor importancia en base a los criterios e información disponible en su creación y de modo constante durante su implementación (2011–2020).

Este elemento no será incluido en la EMP dado que su función es evaluar los avances logrados en la primera mitad de la década y los procesos involucrados en dicho avance, y no evaluar la pertinencia de las prioridades incluidas en su inicio. Este puede ser un elemento a considerar en la evaluación de final de período para levantar sugerencias de mejora a la formulación del PNS 2021–2030.

Toma de decisión en base a evidencia: Instancias de discusión entre actores clave para la toma de decisión en materias vinculadas al PNS (inclusión de nuevos temas, cambios en estrategias de trabajo para el alcance de los objetivos, cambios en los objetivos e indicadores).

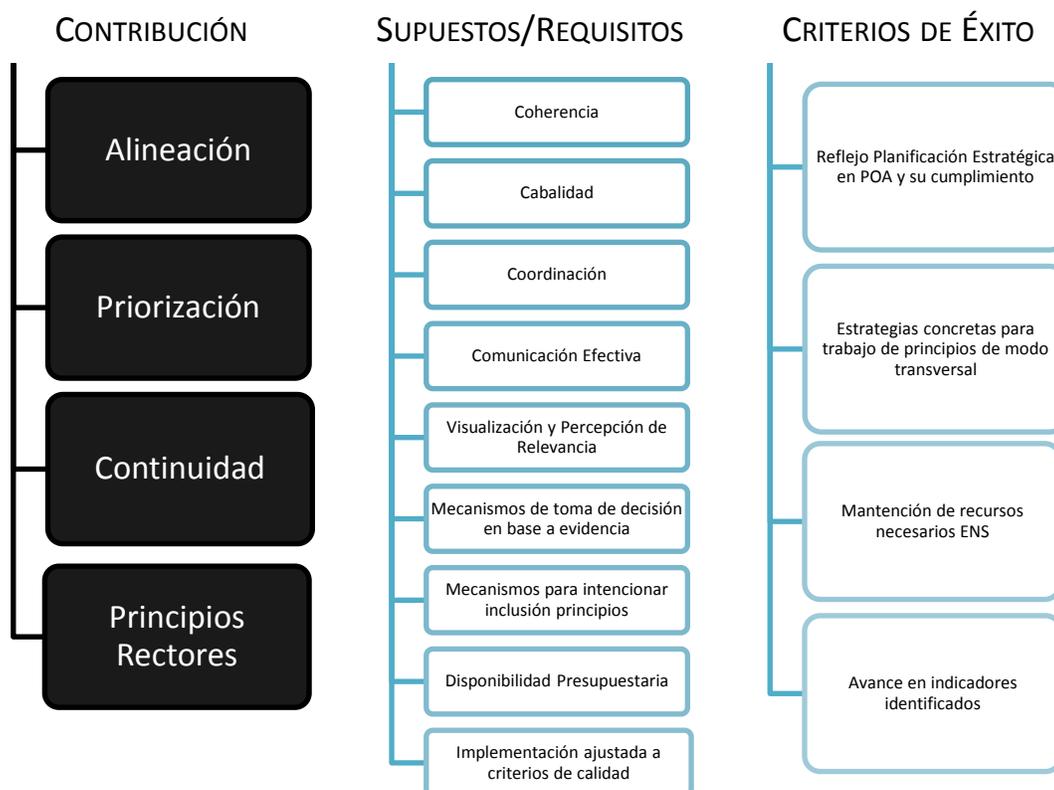
Este elemento tampoco será incluido en la EMP dado que a pesar de su importancia no existe una definición previa de las características que debiera tener un mecanismo de este tipo. Sí se incluirá en la evaluación uno de los componentes que requeriría un proceso de este tipo; el monitoreo constante y oportuno de indicadores asociados a prioridades identificadas y emergentes.

Continuidad: Trabajo sistémico y sistemático del sector dentro de los temas de salud identificados por el PNS. La priorización misma que establece el PNS debiera ser un medio por el cual se logra una cierta estabilidad en el trabajo de sector en sus temas vinculados.

Este componente no puede ser evaluado directamente en la EMP debido a que requiere de una definición previa sobre el equilibrio ideal entre la mantención del PNS y la flexibilidad necesaria para su adaptación a los cambios que se presenten durante ese período de tiempo. Este componente se puede evaluar de modo indirecto al indagar en algunos requisitos esenciales asociados a la continuidad y flexibilidad del PNS—monitoreo, percepción de relevancia, visibilidad—que sí serán incluidos en esta evaluación.

Por último y en adición a los conceptos recién mencionados, también se pueden identificar ciertos criterios de éxito que serían el reflejo del alcance de la contribución esperada del PNS por medio de la presencia de todos sus requisitos. Estos criterios se ilustran en la Figura N°3 y pueden contribuir con orientaciones metodológicas para responder a los planteamientos de la EMP.

Figura 3. Contribución, supuestos/requisitos y criterios de éxito para la contribución del Plan Nacional de Salud.



Los conceptos asociados a la definición de ‘contribución’ se relacionan con todas las preguntas de evaluación priorizadas con la excepción de una; *¿Cuán apropiadamente se ha logrado adaptar el PNS a nivel local, considerando su realidad cultural, necesidades particulares y recursos?* La respuesta a esta pregunta de evaluación es de muy compleja definición dado que implica emitir un juicio sobre el equilibrio óptimo que reflejaría una buena adaptación. La inclusión de esta variable en la EMP se abordó de un modo similar a los conceptos asociados a la contribución, evaluando el grado en el que han existido facilidades y recursos suficientes para dicha adaptación. Desde este punto de vista esta pregunta se relaciona al concepto de ‘coordinación’, enlistado como uno de los requisitos para la contribución del PNS.

Por su parte, la definición de ‘contribución’ agrega algunos conceptos a la evaluación que no estaban dentro del listado de preguntas priorizadas tales como la alineación del sector bajo el PNS, la coherencia y cabalidad de su diseño, la comunicación efectiva y la inclusión de todos los principios rectores en los temas de salud (y no sólo equidad). La relación entre los conceptos de ‘Contribución’ y la preguntas de evaluación se muestra en la Tabla N°3.

Tabla 3. Preguntas de evaluación y contribución Plan Nacional de Salud.

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

Grupos de trabajo

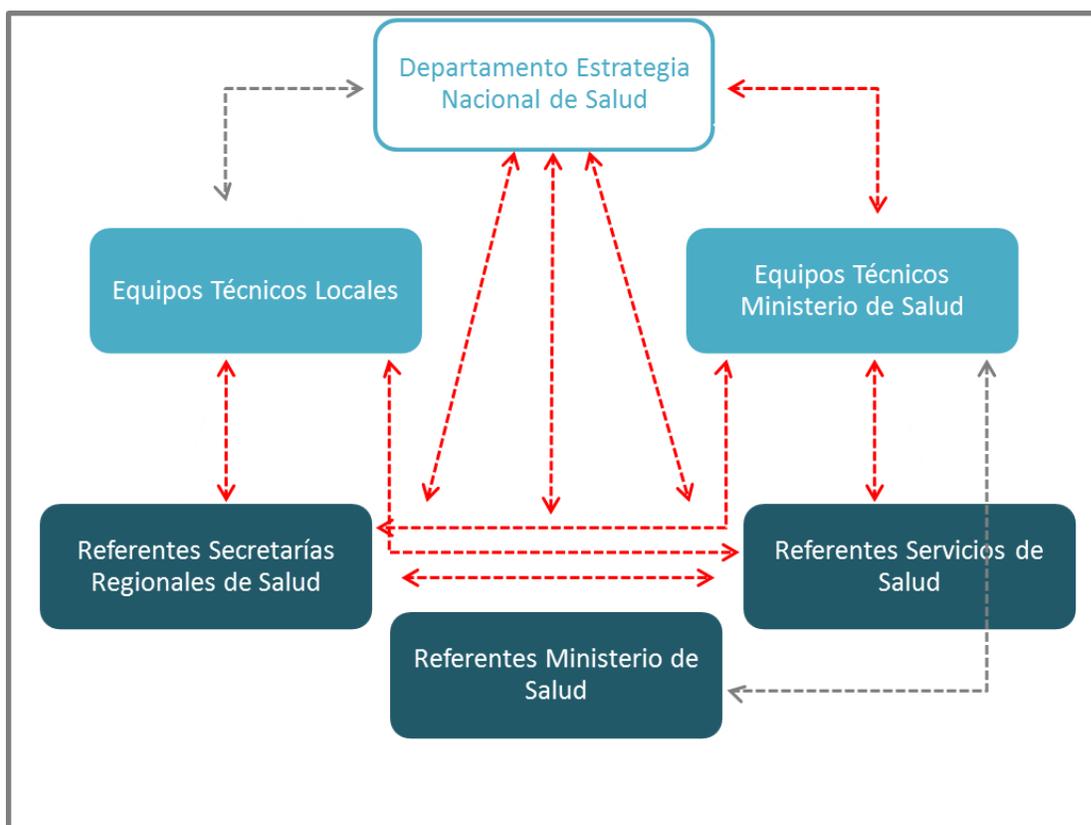
El trabajo de recolección y análisis de datos para el conjunto de preguntas de evaluación se dividió en grupos de trabajo, los que estuvieron conformados en su mayoría por funcionarios del MINSAL de diferentes divisiones con la participación de algunos asesores externos en ellos. El trabajo se hizo por grupos de trabajo para desarrollar procesos paralelos que permitiesen obtener resultados más rápido respecto de un proceso lineal para todo el conjunto de variables a analizar. Cada grupo de trabajo comenzó con tareas definidas pero manteniendo siempre la posibilidad de cambiar la metodología de trabajo según el grupo lo estimara necesario. El objetivo además fue que los resultados preliminares de cada grupo informaran permanentemente el trabajo de los otros grupos de trabajo. Para reflejar ambas condiciones los grupos fueron denominados grupos de aprendizaje y fueron los siguientes; grupo de aprendizaje monitoreo, grupo de aprendizaje diseño y grupo de aprendizaje coordinación. Un cuarto grupo de aprendizaje, apreciación, se programó para comenzar una vez completado el trabajo de los otros tres grupos (que dan insumos a éste último) y deberá ser liderado por agentes externos al MINSAL.

Este informe detalla el trabajo del grupo de aprendizaje de Coordinación.

Grupo de Aprendizaje Coordinación

El grupo de aprendizaje de coordinación analizó el estado actual de las comunicaciones y procesos establecidos en el contexto del PNS. Dado que los procesos y los actores involucrados son múltiples, este análisis se centró con mayor énfasis en la gestión realizada por el DENS con los referentes externos e internos al MINSAL, profundizando también en las condiciones de trabajo y la experiencia de los referentes del PNS en su ejercicio en dicho rol. La Figura N°4 señala todos los posibles vínculos comunicacionales relevantes al análisis de la coordinación establecida bajo el marco del PNS. Se destacan en rojo los canales de comunicación priorizados para esta evaluación.

Figura 4. Vínculos comunicacionales coordinación Plan Nacional de Salud.



OBJETIVO GENERAL: Identificar el estado actual de las comunicaciones y procesos establecidos en el contexto del PNS para sugerir medidas de mejora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar críticamente la cabalidad de la red de referentes PNS en vista del organigrama ministerial y del sector salud en su conjunto y hacer sugerencias de mejora.
2. Rescatar la percepción de los referentes del PNS sobre su trabajo en este rol, precisando en su experiencia interna con sus equipos de representación y su experiencia con el equipo DENS.

Tabla 4. Integrantes grupo de trabajo coordinación.

Subsecretaría de Salud Pública		
División	Departamento	Integrantes
División de Planificación Sanitaria	Estrategia Nacional de Salud	Camila Silva; Andrea Albagli; Mijail Villagra; Odette Urrutia; Javiera Pacheco
Referentes Plan Nacional de Salud		
Referentes Plan Nacional de Salud	Todos los referentes del Plan Nacional de Salud de nivel central, SEREMIS y Servicios de Salud	

Metodología

Se realizó una encuesta en línea aplicada a todos los referentes (y sus subrogantes) del PNS. La encuesta fue diseñada en conjunto con los referentes del PNS dado que el foco principal de este análisis fue su experiencia como referentes, siendo ellos quienes pueden distinguir mejor los aspectos clave de este rol que deben ser evaluados. Se sostuvo dos videoconferencias y se compartió material en línea para identificar temas clave a incluir en la encuesta que fue luego diseñada por el DENS en base a lo retroalimentado por los referentes. Una vez validado los contenidos del instrumento se aplicó un cuestionario en línea a todos los referentes y sus subrogantes de modo anónimo para disminuir sesgo de deseabilidad social.

OBJETIVO GENERAL: Conocer la percepción de los referentes de la Estrategia Nacional de Salud con respecto a su rol en la gestión de la Estrategia Nacional para identificar medidas de mejora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer la experiencia de los y las referentes ENS en su vinculación con sus organismos representados
2. Conocer la experiencia de los y las referentes ENS en su vinculación con el equipo ENS nivel central
3. Rescatar, según la percepción de referentes, el grado de conocimiento y relevancia de la ENS en sus respectivos organismos representados
4. Identificar medidas de mejora para potenciar componentes exitosos y subsanar limitaciones
5. Recoger la percepción de referentes regionales sobre la adaptación regional de la ENS

TEMAS INCLUIDOS EN ENCUESTA

1. Perfil de referentes
 - a. Años de experiencia en sector salud
 - b. Años de experiencia como referente
 - c. Cargo
 - d. Otras responsabilidades en lugar de trabajo
2. Experiencia en rol de referente
 - a. Inducción Plan Nacional de Salud y rol de referente
 - b. Demanda de trabajo y disponibilidad de tiempo
 - c. Funciones como referente Estrategia Nacional de Salud
 - d. Apoyo a rol de referente dentro de organismo de desempeño
 - e. Disponibilidad de comunicación con actores clave dentro de la Estrategia Nacional
 - f. Beneficios y dificultades experimentadas en rol de referente
3. Gestión Departamento Estrategia Nacional de Salud
 - a. Evaluación del trabajo liderado por el Departamento Estrategia Nacional de Salud
4. Estrategia Nacional de Salud
 - a. Conocimiento de la Estrategia Nacional de Salud en los diferentes organismos
 - b. Relevancia percibida de la Estrategia Nacional de Salud
 - c. Contribución Estrategia Nacional de Salud
 - d. Adaptación regional Estrategia Nacional de Salud
5. Planificación Operativa
 - a. Alineación entre instrumentos de planificación y gestión sector salud
 - b. Contribución Planificación Operativa
 - c. Calidad de instrumentos para la Planificación Operativa
 - i. Lineamientos temáticos
 - ii. Sistema informático de monitoreo y planificación operativa

Resultados

La encuesta fue enviada a todos los referentes PNS (54) y algunos subrogantes¹ de cada organismo sumando un total de 71 destinatarios, universo del cual se obtuvo una tasa de respuesta de 70,4% (ver Tabla N°5).

Tabla 5. Tasa de respuesta encuesta.

Organismo	Referentes	Subrogantes	Respuestas	Tasa de Respuesta
Ministerio de Salud	10	4 ²	7	50%
SEREMIS	15	4	12	63%
Servicios de Salud	29	9	29	76%
	71		50	70,4%

Perfil de referentes

La gran mayoría de los referentes tienen larga trayectoria en el servicio público de salud. Sesenta y dos por ciento de los encuestados reportó trabajar en el sector hace más de 10 años y sólo el 2% hace menos de uno. Además, la mayoría de ellos tiene una experiencia importante en su cargo actual, siendo que sólo un 6% tiene menos de un año en dicho cargo, 32% entre 1 y 3 años y 48% más de 4. Por otro lado, en el año 2013 se identificaron referentes formales del PNS) y un 34% de los actuales referentes cumplen esta función desde entonces, mientras sólo un 12% tiene menos de un año de experiencia como referente. Por otro lado, un 50% de los referentes tienen un cargo de responsabilidad dentro de sus organismos (jefaturas de departamento, jefatura APS, salud pública y control de gestión y, cargos de asesoría a autoridad). Del restante 50% un 12% tienen cargos como jefes de unidad, que para fines de este análisis no son considerados cargos de responsabilidad desde su consideración estratégica, siendo que su rol de jefatura es interna a sus respectivos departamentos y no con el resto de la institución. Por último, el 84% de los referentes PNS son también referentes de otras líneas de trabajo en sus respectivos organismos y un 66%

¹ Los subrogantes no están definidos formalmente en todos los espacios sino que depende de la orgánica interna de cada institución. En el MINSAL los referentes se definen por división siendo una persona que ejerce este rol para toda la división (usualmente de su equipo administrativo), en algunos casos hay referentes (informales) asociados a unidades y equipos técnicos específicos dentro de cada división.

² Como se explica anteriormente, en el caso del MINSAL son referentes asociados a departamentos dentro de divisiones en lugar de subrogantes del referente.

cuenta con un equipo de trabajo que los apoya en sus funciones como referente del PNS (ver Tabla N°6).

Tabla N6. Perfil referentes Plan Nacional de Salud.

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD					
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	> 10	< 1
N					
Nivel Central	2	4	0	1	0
SEREMI	0	0	2	10	0
SS	4	3	3	20	1
Total	6	7	5	31	1
%	12%	14%	10%	62%	2%
AÑOS DE EXPERIENCIA EN CARGO ACTUAL					
	1 - 3	4 - 6	7 - 10	> 10	< 1
Nivel Central*			Sin respuesta		
SEREMI	4	1	2	5	0
SS	12	7	5	4	3
* La encuesta a referentes MINSAL no incluía esta pregunta para garantizar anonimato en una muestra menor					
Total	16	8	7	9	3
%	32%	16%	14%	18%	6%
AÑOS DE EXPERIENCIA COMO REFERENTE					
	Desde 2013	Desde 2014	Desde 2015	Desde 2016	Subrogante
Nivel Central	0	1	5	1	0
SEREMI	6	4	1	0	1
SS	11	9	4	5	2
Total	17	14	10	6	3
%	34%	28%	20%	12%	6%
ENCARGADO DE OTRA LÍNEA DE TRABAJO					
	Sí	No			
Nivel Central	5	2			
SEREMI	9	3			
SS	28	3			
Total	42	8			
%	84%	16%			
EQUIPO DE APOYO					
	Sí	No			
Nivel Central	4	3			
SEREMI	8	4			
SS	21	10			
Total	33	17			
%	66%	34%			

Experiencia en rol de referente

Un 48% de los referentes encuestados reportaron no haber recibido inducción al asumir como referente del PNS. Entre quienes sí recibieron alguna inducción, un 8% la recibió de parte de su jefatura directa y un 22% de parte del referente anterior. Sólo un 22% de los referentes encuestados recibió inducción por parte del DENS.

Con respecto a la disponibilidad de tiempo, a nivel nacional, un 56% de los referentes reportó tener tiempo suficiente para cumplir con sus funciones 'casi siempre' o 'siempre', un 30% 'a veces' y sólo un 14% 'nunca' o 'casi nunca' (ver Gráfico N°1). Al analizar esta variable por organismo (porcentajes calculados según muestra específica) se observó que los referentes de SEREMIS perciben tener menor disponibilidad de tiempo que sus contrapartes de nivel central y servicios de salud y, los referentes de SS perciben mayor disponibilidad de tiempo que referentes del nivel central (Tabla N°7). En línea con lo anterior, son los SS quienes reportaron menor necesidad de nombrar un referente adicional para cumplir con las funciones mandatadas (38%), y los SEREMI quienes tienen mayor necesidad de esta adición (75%). A nivel nacional, el 48% de los referentes indican necesidad de nombrar a un referente adicional en su organismo. Analizando estos datos en vista de la información previa sobre el perfil de los referentes, se ve que la disponibilidad de tiempo y necesidad de agregar un nuevo referente no se condice necesariamente con la existencia de un equipo de apoyo para las funciones del PNS, dado que el porcentaje de referentes de SEREMI y SS que disponen del apoyo de un equipo de trabajo es similar (67% y 68%, respectivamente).

Gráfico 1. Disponibilidad de tiempo para cumplir funciones asociadas a rol de referente.

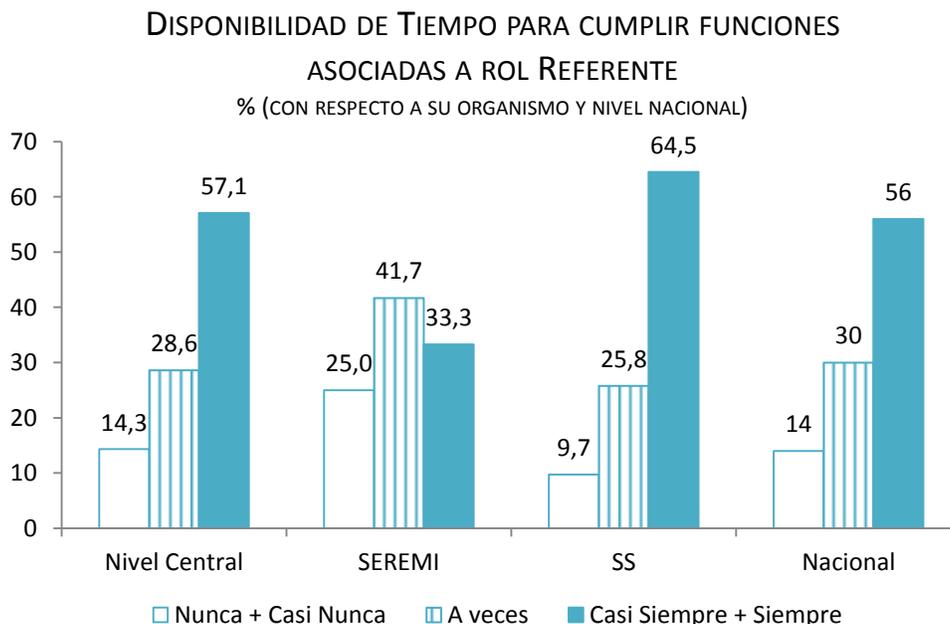


Tabla 7. Disponibilidad de tiempo de referentes por organismo.

DISPONIBILIDAD DE TIEMPO					
	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
N					
Nivel Central	0	1	2	3	1
SEREMI	1	2	5	2	2
SS	1	2	8	19	1
Total	2	5	15	24	4
%	4%	10%	30%	48%	8%

La Tabla N°8 muestra cómo la mayoría de los referentes reportan sentirse apoyados por su jefatura directa y la autoridad del organismo ante acciones vinculadas al PNS. A nivel nacional, el 74% de los referentes encuestados percibe estar apoyado por su jefatura directa y un 68% considera estarlo por la autoridad del organismo. Ningún referente percibe no recibir apoyo de su jefatura directa y sólo un 6% de los referentes dijo no tener apoyo de la autoridad de su organismo, todos ellos pertenecientes a SS. Por otro lado, referentes de los SS perciben mayor apoyo por parte de su jefatura directa en comparación con la autoridad del SS, al contrario de los referentes SEREMI y de nivel central que perciben mayor apoyo de parte de su autoridad que de sus jefaturas directas (ver Gráfico N°2).

Gráfico 2. Apoyo de jefaturas y autoridades.

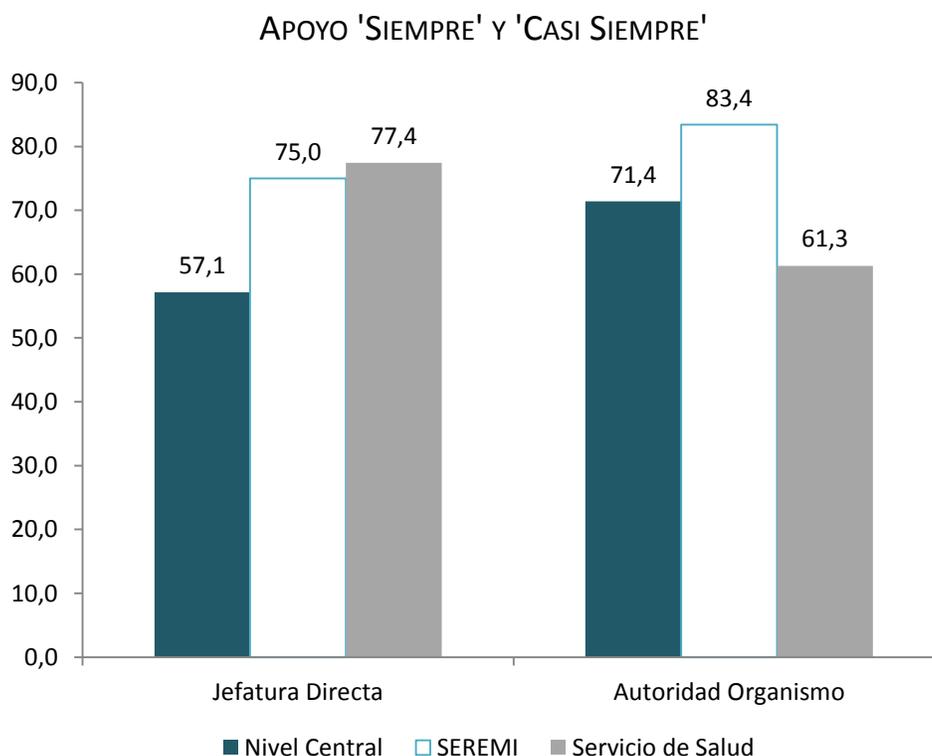


Tabla 8. Apoyo de jefatura y autoridades.

APOYO JEFATURA DIRECTA GENERAL NACIONAL			
	Nunca + Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre + Siempre
%	0	26	74
APOYO JEFATURA DIRECTA POR ORGANISMO			
	Nunca + Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre + Siempre
%			
Nivel Central	0	42,9	57,1
SEREMI	0	25	75
SS	0	22,6	77,4
APOYO AUTORIDAD ORGANISMO GENERAL NACIONAL			
	Nunca + Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre + Siempre
%	6	26	68
APOYO AUTORIDAD ORGANISMO POR ORGANISMO			
	Nunca + Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre + Siempre
%			
Nivel Central	0	28,6	71,4
SEREMI	0	16,7	83,4
SS	9,7	29	61,3

Los encuestados se refirieron también al grado en que otros integrantes de su organismo acuden a ellos frente a consultas o temas relativos al PNS, como una forma de indagar en su reconocimiento interno como referentes. A nivel nacional, la gran mayoría de los referentes dijo ser consultado ‘regularmente’ por sus pares en su rol de referente (84%) y sólo una minoría reportó no ser consultado ‘nunca’ (6%). Los referentes de SEREMI fueron quienes reportaron mayor demanda de ellos como referentes del PNS, seguido por SS y en menor medida el nivel central. En este sentido, es relevante señalar que un 29% de los referentes PNS del MINSAL señalaron que otros integrantes de su organismo ‘nunca’ acuden a ellos como referentes, lo que evidencia un bajo posicionamiento interno de ellos o un bajo conocimiento y reconocimiento del PNS (ver Tabla N°9).

Tabla 9. Consultas en rol de referente.

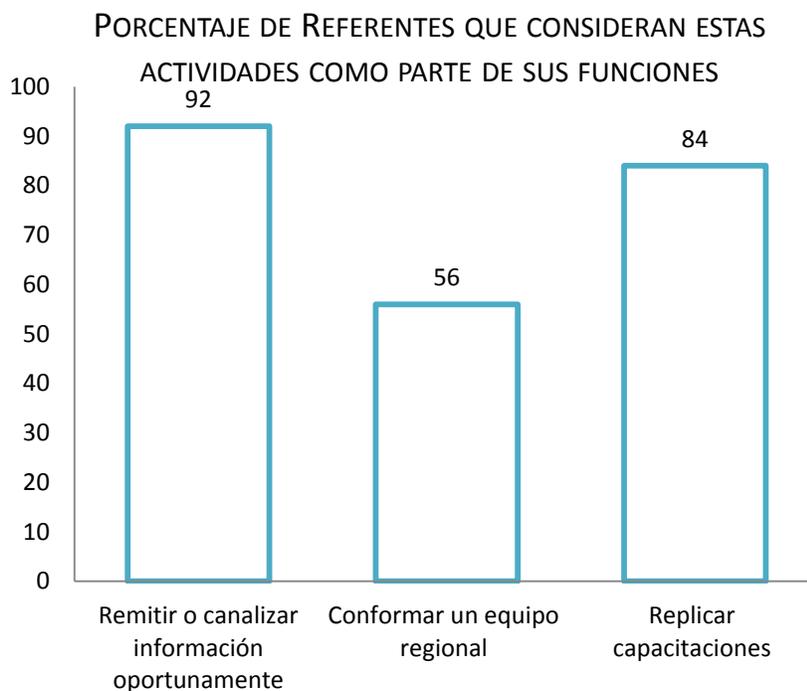
FRECUENCIA DE CONSULTAS EN ROL DE REFERENTE GENERAL NACIONAL			
	Nunca	Pocas Veces	Regularmente
%	6	10	84
FRECUENCIA DE CONSULTAS EN ROL DE REFERENTE POR ORGANISMO			
	Nunca	Pocas Veces	Regularmente
%			
Nivel Central	29	14	57
SEREMI	0	0	100
SS	3	13	84

Al consultar a los referentes por la calidad del trabajo de sus pares en tareas relacionadas al PNS precisando en tres criterios, (1) calidad de contenido, (2) puntualidad, y (3) voluntad al trabajo, todos los referentes calificaron positivamente a sus equipos de trabajo en los tres criterios.

La encuesta también consultó por las funciones que los referentes visualizan como propias. Las preguntas se redactaron en parte en base al material escrito enviado formalmente a cada organismo, detallando las funciones de los referentes PNS y, en vista que algunas funciones han cambiado desde el envío de dicho material (2013) se agregaron otras funciones definidas posteriormente. Algunas funciones indicadas inicialmente han perdido prioridad en las indicaciones del DENS. Dado que la definición de funciones ha cambiado en el tiempo –lo que no ha estado acompañado de una declaración escrita formal- para fines del análisis se incluyeron sólo las funciones que a criterio de los integrantes del DENS debieron ser consideradas por todos los referentes como de su competencia, ya que se reforzaron en las diversas actividades de encuentro y comunicación (jornadas, videoconferencias y material escrito):

- 1) Remitir o canalizar información oportunamente, en respuesta a requerimientos del DENS, así como transmitir inquietudes de los equipos locales a este departamento en los casos que sea pertinente
- 2) Conformar un equipo regional con otros referentes PNS que favorezca el cumplimiento de los objetivos sanitarios³
- 3) Replicar capacitaciones recibidas por el nivel central (en relación al PNS) en su equipo de trabajo.

Gráfico 3. Funciones.



³ Esta pregunta sólo se analizó en caso de referentes de Servicios de Salud y SEREMI dado que no es una función esperada de referentes nivel central (el cálculo de porcentajes se hizo con muestra específica excluyendo a referentes MINSAL).

Los canales de comunicación entre los referentes del PNS y actores clave para la coordinación de funciones tuvieron una evaluación variable según los actores involucrados. La encuesta solicitó a los referentes que evaluaran en una escala del 1 al 5 (siendo 1 la peor calificación) cuán accesible es cada uno de los actores mencionados; DENS, equipos técnicos MINSAL, equipos técnicos nivel local y otros referentes (esto se refiere a la comunicación entre referentes de diferentes organismos o divisiones). A nivel nacional, el equipo evaluado con mejor accesibilidad es el equipo DENS, lo cual es esperable dado que gestionar las comunicaciones necesarias en el marco del PNS es la función esencial de dicho equipo, además de ser el actor más fácilmente identificable. Sin embargo, dentro de esta evaluación positiva cabe resaltar que quienes expresaron menor facilidad para contactar a este equipo de trabajo fueron los referentes del nivel central. Por su parte, los actores de más difícil acceso para los referentes en general fueron los equipos técnicos del MINSAL y los otros referentes del PNS. Los referentes que mayor dificultad reportaron para comunicarse con otros actores, en general, fueron los referentes MINSAL junto con los referentes de SS (ver Tabla N°10).

Tabla 10. Accesibilidad en comunicación.

ACCESIBILIDAD PARA COMUNICARSE CON OTROS ACTORES				
<i>PROMEDIOS DE UNA ESCALA 1-5 (1 LA PEOR CALIFICACIÓN Y 5 LA MEJOR)</i>				
	NC	Seremi	SS	Nacional
Estrategia Nacional de Salud MINSAL	3,9	4,9	4,2	4,3
Equipos técnicos MINSAL	3,7	3,3	3,1	3,3
Equipos técnicos Nivel Local	NA	4,8	3,7	4,0
Otros referentes	2,9	3,8	3,5	3,4
Promedio	3,5	4,2	3,6	3,8

La encuesta consultó también por los aspectos positivos y negativos que los referentes han experimentado en su rol. Como se observa en la Tabla N°11, los aspectos más valorados por los referentes son la oportunidad de aprender sobre el trabajo que hace el sector en diferentes temas (indicado por el 80% de los encuestados), contribuir a la implementación de un plan valorado como relevante (78%), vincularse con integrantes de otras áreas de su organismo (74%) y acceder a espacios de formación organizados por el DENS (56%). Sólo un referente indicó no experimentar ninguna de las contribuciones mencionadas. En el extremo contrario, la gran dificultad experimentada por la mayoría de los referentes (82%) es la concentración de carga laboral en algunos períodos. De modo más minoritario pero igualmente relevante, un 18% de los referentes se ha visto expuesto a conflictos en relaciones interpersonales con los integrantes de su organismo por tareas asociadas al PNS. Un total de 6 referentes no seleccionó ninguna de las dificultades mencionadas.

Tabla 11. Experiencia en rol de referente.

POSITIVO		
	N	%
Aprender sobre el trabajo que hace el sector en diferentes temas	40	80%
Contribuir a la implementación de un plan de salud que valoro como relevante	39	78%
Vincularme con integrantes de otras áreas dentro de mi organismo	37	74%
Acceder a espacios de formación organizados por el Departamento Estrategia Nacional de Salud Nivel Central	28	56%
Vincularme con otros organismos dentro del sector salud	25	50%
Desarrollar habilidades de manejo de equipos de trabajo	20	40%
Vincularme con otros organismos fuera del sector salud	14	28%
Ninguna de las anteriores	1	2%
NEGATIVO		
	N	%
La concentración de carga laboral en ciertos períodos	41	82%
Me expone a conflictos en relaciones interpersonales con los integrantes de mi organismo	9	18%
Me demanda la ejecución de tareas para las que no me siento preparado/a	3	6%
Me quita tiempo de trabajo que preferiría destinar a otras áreas	3	6%
Me hace destinarle tiempo de trabajo a un plan de salud que me parece poco relevante	1	2%
Ninguna de las anteriores	6	12%

Gestión Departamento Estrategia Nacional de Salud

Para recabar información que le permita al DENS mejorar su gestión como coordinadores nacionales del PNS la encuesta incluyó una sección para evaluar su desempeño en diferentes áreas. Por este motivo en especial, se decidió hacer la encuesta anónima y sin información que permitiera identificar de algún modo a los encuestados. En general, todos los ámbitos en que se evaluó el trabajo del equipo fueron bien considerados por los encuestados, siendo que ninguno recibió una nota promedio menor a 3 (punto medio en la escala dispuesta). Esto significa que, todos en todas las funciones que son de responsabilidad del departamento, éste fue evaluado con una calificación positiva. Dentro del rango de calificaciones, la función mejor evaluada por los referentes fue la disponibilidad del equipo para aclarar preguntas de los referentes (4,3 dentro de una escala de 5), cercano a la buena evaluación en cuanto a su disposición para acoger sugerencias (4,1). En el extremo contrario, las funciones con una calificación menor fueron la coordinación entre equipos técnicos del MINSAL para dar orientaciones claras a nivel regional (3,1) y su rol como facilitador de la comunicación entre los referentes y los equipos técnicos MINSAL (3,4). Además, la cantidad (3,4) y calidad (3,4) de las videoconferencias realizadas también recibieron una evaluación más baja (Tabla N°12).

Tabla 12. Evaluación a funciones desarrolladas por DENS.

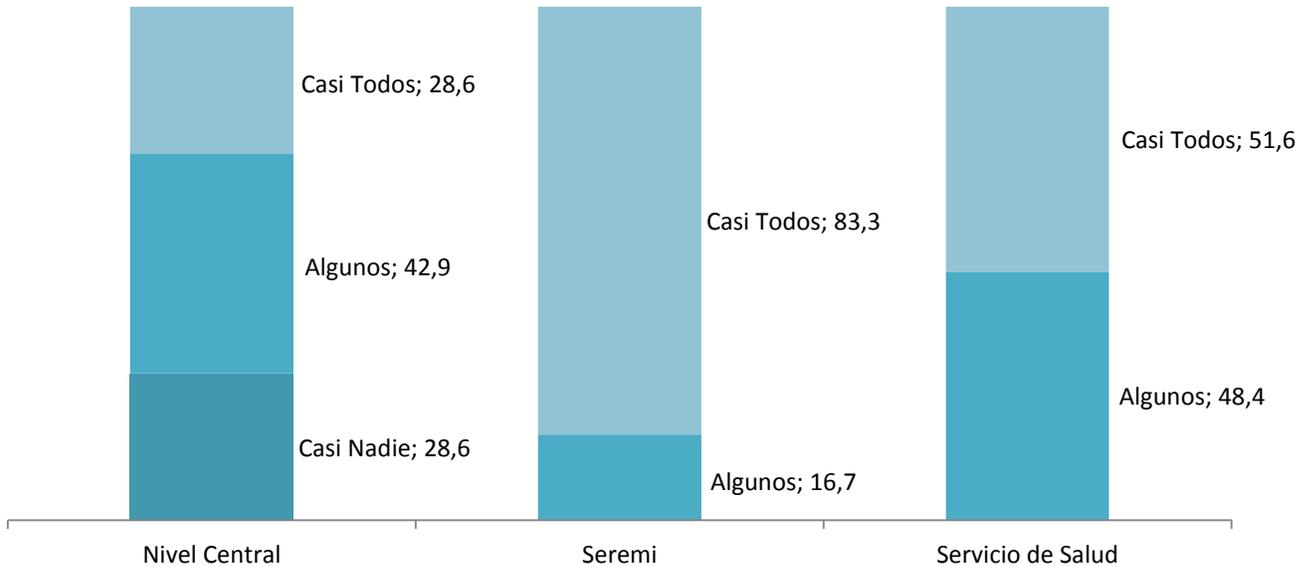
Funciones de responsabilidad del Equipo Estrategia Nacional de Salud MINSAL	Promedio
Disponibilidad para aclarar preguntas	4,3
Disposición para acoger sugerencias	4,1
Claridad en la comunicación	3,8
Consistencia de la información entregada	3,6
Entrega oportuna de indicaciones para el desarrollo de procesos	3,6
Suficiencia de capacitaciones ofrecidas a referentes	3,5
Calidad de capacitaciones ofrecidas a referentes	3,5
Suficiencia de videoconferencias realizadas con referentes	3,4
Calidad de videoconferencias realizadas con referentes	3,4
Facilitación de comunicación entre tú como referente y equipos técnicos MINSAL	3,4
Coordinación entre equipos MINSAL para dar orientaciones claras a nivel regional	3,1

Plan Nacional de Salud

Para tener una primera aproximación al conocimiento y valoración de los funcionarios del sector salud sobre el PNS se preguntó a los referentes por su percepción de esta apreciación en su organismo por parte de sus pares y luego sobre la percepción de ellos mismos como referentes. El primer nivel de análisis fue la estimación de cuántas personas conocen el PNS. Dado que por medio de esta encuesta sólo se pudo acceder a la percepción de los referentes sobre el grado de conocimiento de sus pares sobre el PNS, las alternativas de respuesta se presentaron como escala Likert (Todos; Casi Todos; Algunos; Casi Nadie; Nadie). Dado que los encuestados son los encargados de coordinar el PNS en sus respectivos organismos y, por lo mismo deben entablar conversaciones con sus pares eventualmente con este fin, es plausible pensar que su estimación sobre cuán conocido es el PNS es certera. Los resultados apuntan a que las SEREMIS son el organismo donde más conocido es el PNS (83,3% 'casi todos', ninguna respuesta 'casi nadie' ni 'nadie'), los SS son el segundo organismo en términos de nivel de conocimiento del PNS (51,6% 'casi todos', ninguna respuesta 'casi nadie' ni 'nadie') y es el MINSAL donde menos se conoce (28,6% 'casi todos', 28,6 'casi nadie') (Gráfico N°4). Es sólo en el MINSAL donde se percibe que son minoría los funcionarios que conocen el PNS.

Gráfico 4. Conocimiento del PNS.

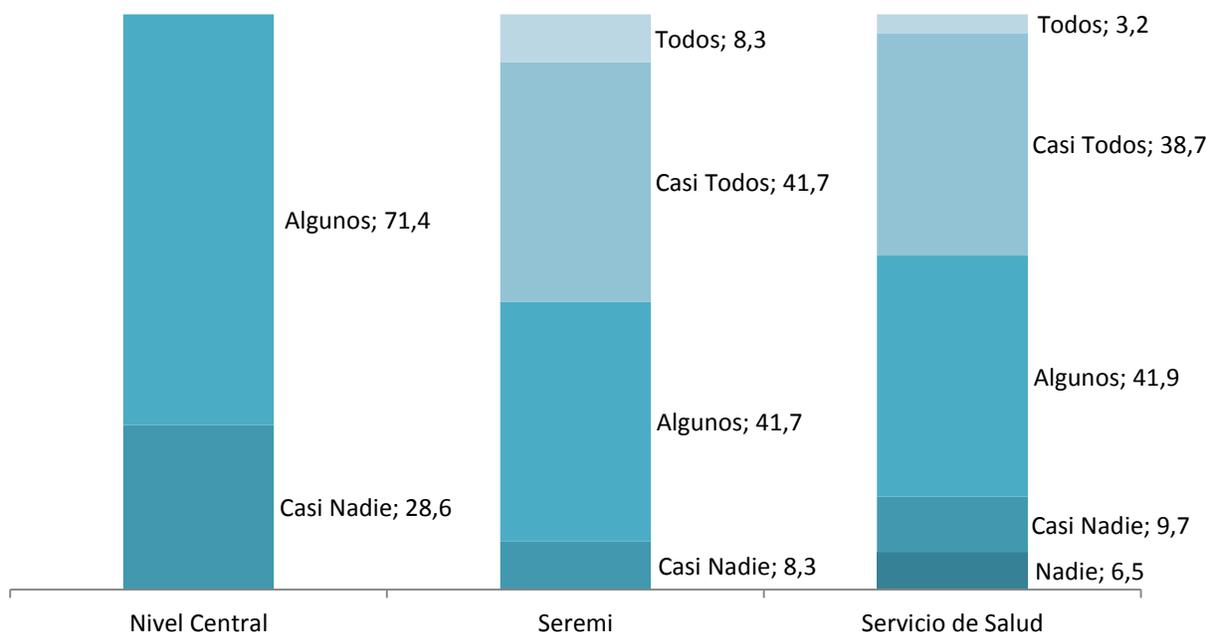
PERSONAS QUE CONOCEN EL PLAN NACIONAL DE SALUD



La tendencia entre organismos se mantuvo ante la percepción de relevancia del PNS como herramienta para el sector (ver gráfico N°5). Los referentes de SEREMI reportaron que de aquellos que conocen el PNS, son más los que lo consideran relevante en comparación con el MINSAL, cuyos referentes reportaron menor relevancia percibida. Según los referentes de SEREMI, la mayoría de los funcionarios de su organismo conocen el PNS y la mayoría de quienes lo conocen lo consideran relevante. En contraposición, los referentes del MINSAL manifestaron que una cantidad importante de funcionarios desconocen el PNS (en comparación con la SEREMI y SS) y ellos son también quienes lo consideran menos relevante como herramienta.

Gráfico 5. Percepción de relevancia PNS.

PERSONAS QUE CONSIDERAN AL PLAN NACIONAL DE SALUD UNA HERRAMIENTA RELEVANTE PARA EL SECTOR (%)



Para tener una apreciación más directa se le preguntó a los referentes sobre su propia percepción sobre la contribución del PNS. Los referentes de los tres organismos (SEREMI, SS y MINSAL) señalaron en su mayoría, que el PNS contribuye al cumplimiento de los OS. Quienes perciben más positivamente el PNS son los referentes de SEREMI, mientras los referentes MINSAL son quienes muestran menor valoración (Tabla N°13).

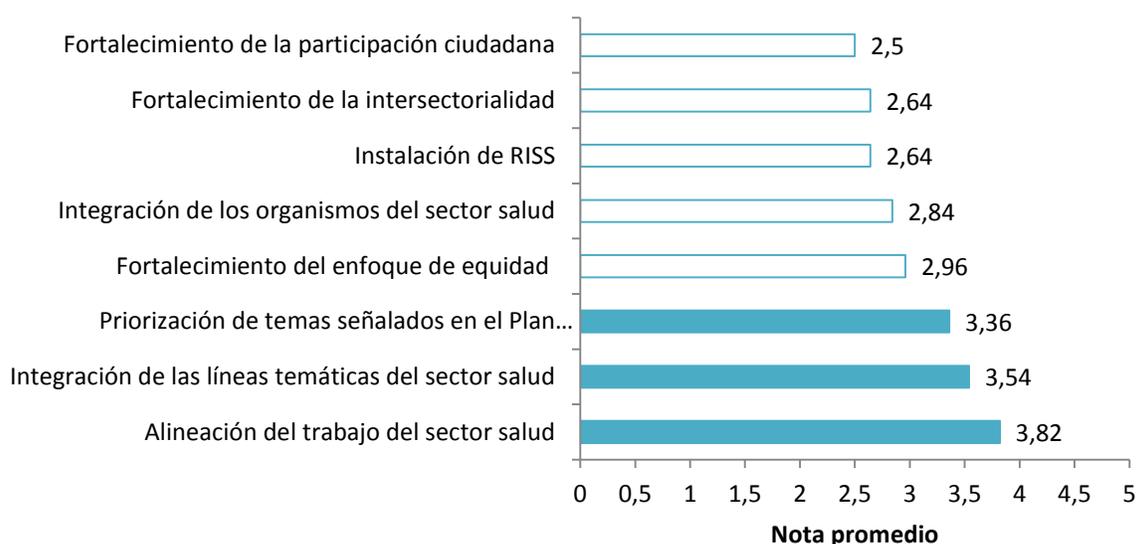
Tabla 13. Contribución Plan Nacional de Salud.

SEGÚN TU OPINIÓN PERSONAL, ¿CREES QUE EL PLAN NACIONAL DE SALUD CONTRIBUYE AL TRABAJO DEL SECTOR PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS SANITARIOS?				
Organismo	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Nivel Central	0,0	28,6	42,9	28,6
Seremi	0,0	25,0	16,7	58,3
Servicio de Salud	0,0	16,1	51,6	32,3

Precisando en las vías por las que el PNS contribuye al trabajo del sector, los referentes calificaron una serie de funciones en una escala del 1 al 5 (siendo 1 la peor calificación). Los resultados señalan que la mayor contribución del PNS está en su capacidad de alinear el trabajo del sector salud e integrar las diferentes líneas temáticas que aborda. Manteniendo el criterio establecido en

preguntas evaluadas con la misma escala, en este caso se vieron peores resultados dado que la mayoría de las funciones por las cuales se podría contribuir al sector salud recibieron una calificación menor al punto medio (3), éstas fueron: Fortalecimiento de la participación ciudadana (2,5), fortalecimiento de la intersectorialidad (2,6), instalación de redes integradas de los SS (2,6), integración de los organismos del sector salud, y fortalecimiento del enfoque de equidad (2,96). Estas calificaciones indican que todas las funciones recién señaladas son calificadas mayoritariamente de forma negativa. Al analizar por organismo, se mantuvo la tendencia de preguntas anteriores, siendo que en términos generales (promediando la calificación de todas las funciones en cada organismo) son los referentes del MINSAL quienes califican más negativamente la contribución del PNS (2,6) (ver Gráfico N°6). Los SS y SEREMIS entregan una calificación final muy similar (3,1 y 3,2 respectivamente), que dentro de la escala señala una posición neutra.

Gráfico 6. Contribución PNS.



Se consultó además por la correcta alineación entre instrumentos de planificación y gestión con el PNS. Este análisis se hizo sólo con las respuestas de referentes SEREMI y SS con respecto a los instrumentos propios de cada espacio. Se excluyeron los referentes MINSAL en este análisis ya que no se puede distinguir la subsecretaría a la cual pertenecen y por lo mismo, su apreciación de un instrumento de planificación/gestión puede sesgar la calificación general si se trata de un instrumento poco familiar al referente al pertenecer a otro espacio del sector.

En el caso de los referentes SEREMI, la mayoría de ellos consideró que las metas de desempeño colectivo y el plan institucional están correctamente alineados con el PNS, mientras que el programa de mejoramiento de la gestión lo está en menor medida. Los SS por su parte reportaron una menor alineación en general de sus instrumentos con el PNS, destacando los COMGES como los de menor alineación con éste (gráficos N°7 y N°8).

Gráfico 7. Alineación instrumentos Salud Pública.

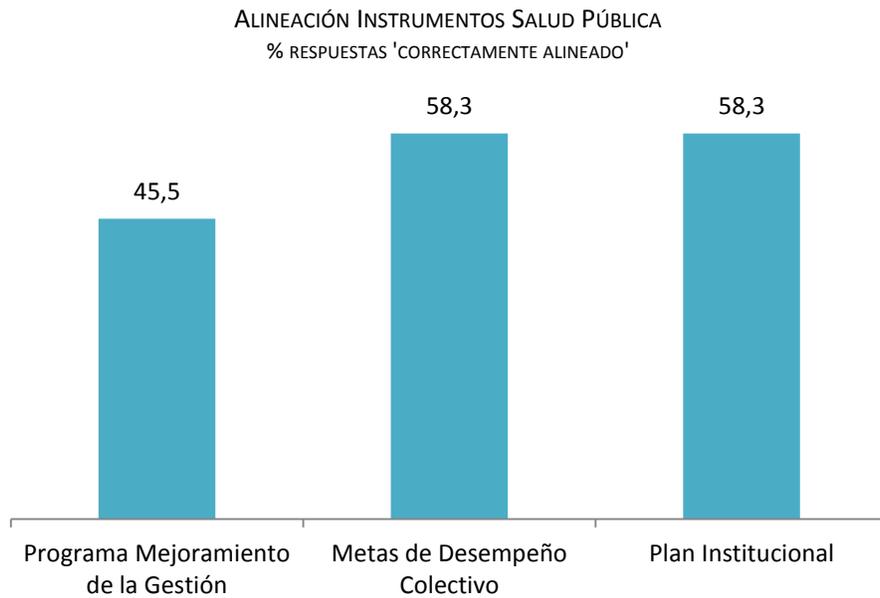
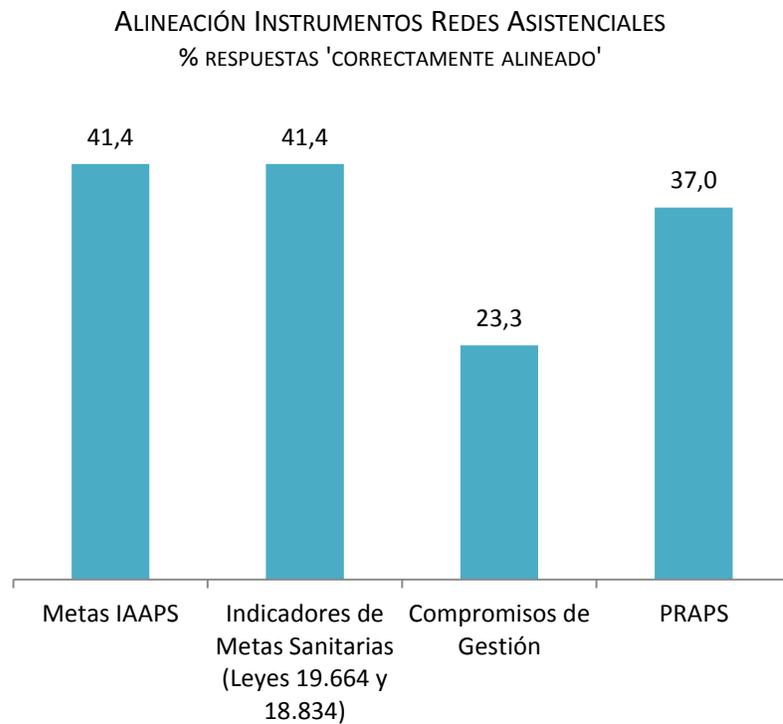


Gráfico 8. Alineación instrumentos Redes Asistenciales



Dado que el PNS es diseñado en torno a las prioridades nacionales, no necesariamente reflejadas a nivel regional, la encuesta consultó sobre la importancia y utilidad de su adaptación regional (esta

pregunta sólo se hizo a los referentes SEREMI y SS). Si bien la gran mayoría consideró 'imprescindible' la adaptación regional del PNS (79%), sólo la mitad de los referentes conoce la adaptación regional de su región y considera que ésta ayudó a definir prioridades regionales (51%). Por último, un 49% de los referentes consideró 'poco' útil la adaptación regional y un 23% la consideró 'nada' útil. Estos datos señalan una brecha entre lo necesaria que los referentes consideran la adaptación regional del PNS pero lo poco útil que les fue en la práctica. Un 26% de quienes participaron de esta adaptación reportó que contaron con el apoyo de sus autoridades, un 19% no contó con este apoyo y un 52% consideró que el apoyo fue parcial (ver gráficos N°9 a N°12).

Gráfico 9. Necesidad adaptación regional PNS.



Gráfico 10. Conocimiento de adaptación regional PNS.

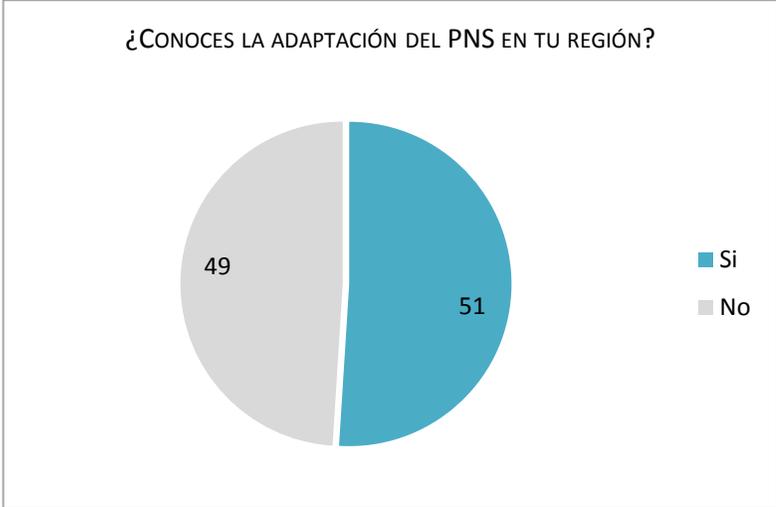


Gráfico 11. Definición de prioridades regionales adaptación PNS..

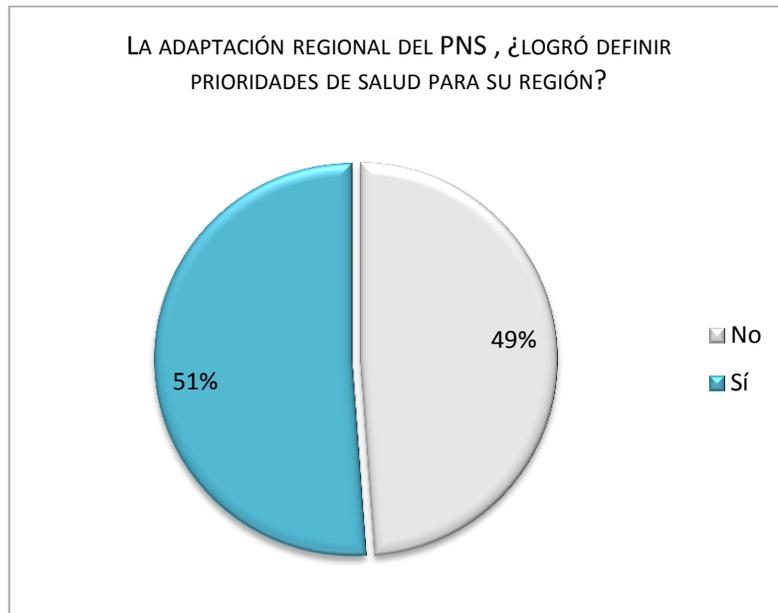
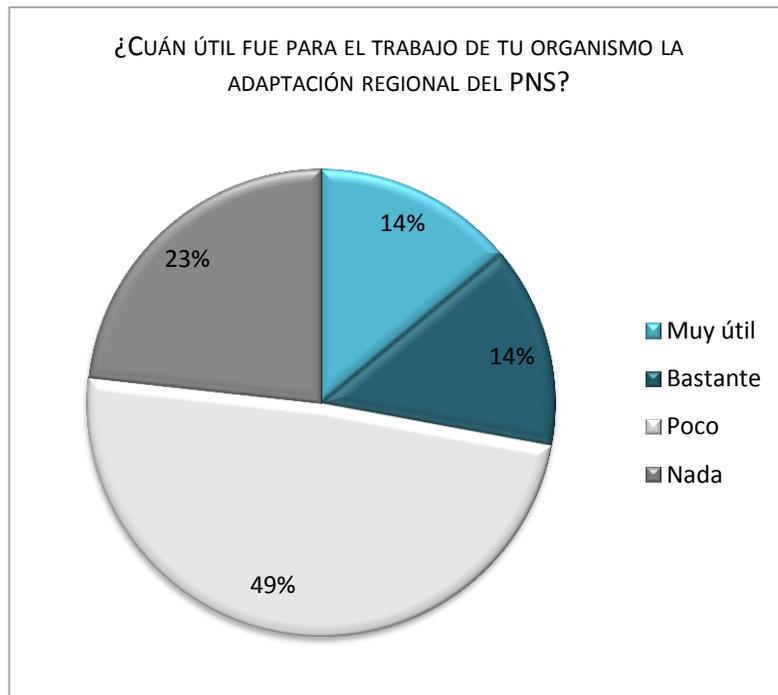


Gráfico 12. Utilidad adaptación regional PNS.



Planificación operativa

La planificación estratégica se operacionaliza a nivel local por medio de la planificación operativa y sus instrumentos. En la Tabla N°14 se puede observar que según los encuestados, el principal aporte de la planificación operativa como proceso es que alinea el trabajo del sector salud bajo un marco común (76% de los encuestados). También consideraron que aporta entregando directrices claras sobre cómo enfrentar necesidades de salud y facilita la organización del trabajo de equipos a nivel local (56 y 54% respectivamente). En menor medida, algunos referentes (46%) consideraron que la planificación operativa ayuda a fortalecer la comunicación entre equipos de trabajo. Es relevante señalar que sólo un 8% de los encuestados consideró que la planificación operativa no contribuye en ninguna de las funciones mencionadas.

Tabla 14. Contribución planificación operativa.

Contribución Planificación Operativa	N	%
Entrega directrices claras sobre cómo enfrentar necesidades de salud	28	56%
Facilita la organización del trabajo de equipos a nivel local	27	54%
Fortalece la comunicación entre equipos de trabajo	23	46%
Alinea el trabajo del sector salud bajo un marco común	38	76%
Ninguno de los anteriores	4	8%

Los instrumentos empleados para la planificación operativa, el SIMPO y los lineamientos temáticos también fueron evaluados en la encuesta. Los lineamientos temáticos fueron evaluados según tres criterios; calidad de contenido, utilidad del instrumento y uso del instrumento. Se escogieron estas tres categorías para recoger con mayor precisión la opinión de los referentes, distinguiendo entre cuán útiles creen ellos que los lineamientos temáticos son como instrumento, lo que puede ser distinto a cuán bien formulados les parecen estar actualmente (calidad) y cuánto uso efectivamente se hizo de ellos en la planificación por parte de sus equipos locales. Para poder comparar estos tres criterios se mantuvo la escala de 1 a 5, siendo 1 la peor y 5 la mejor calificación, para luego transformar el promedio en un índice de porcentaje de aprobación, reflejando qué parte de la calificación máxima posible es la calificación actual (un promedio 2,5 dentro de una escala de 5 reflejaría un 50% de aprobación). Se utilizó este método para poder comparar criterios que al no ser iguales en redacción y lógica no pueden compararse directamente.

Los gráficos N° 13 a N°16 muestran que la evaluación en general de los lineamientos temáticos, en todos los criterios y según los referentes de los tres organismos, fue muy positiva siendo que la evaluación más baja fue un 68,6% de aprobación (calidad de contenidos según referentes MINSAL). La primera lectura a los datos – la evaluación de todos los referentes en conjunto sobre los tres criterios dispuestos – señaló que los referentes consideran los lineamientos temáticos un instrumento de gran utilidad (84,8% de aprobación) que si bien es utilizado en la planificación de los equipos locales (77,2%), se utiliza menos de su potencial ideal (reflejado por la utilidad del instrumento mismo). Dentro de los tres criterios, siendo que los tres estuvieron bien evaluados, el

de valoración más baja es la calidad del contenidos de los lineamientos temáticos actuales (70,4%), lo que podría potencialmente explicar la brecha entre lo útil que se percibe el instrumento y el uso efectivo que se le da.

Así mismo, al analizar cada criterio por organismo se observó que el más dispar fue la utilización efectiva que se le dio al instrumento, siendo los referentes MINSAL los que reportaron un uso menor. Esto es esperable dado que si bien los lineamientos temáticos también son aplicables al MINSAL, su objetivo principal es dar orientaciones a nivel regional. Se observa no obstante, una diferencia importante entre SS y SEREMI, siendo que en los primeros el uso fue bastante menor que en los últimos (73,5% y 90%, respectivamente).

Gráfico 13. Evaluación general lineamientos temáticos.

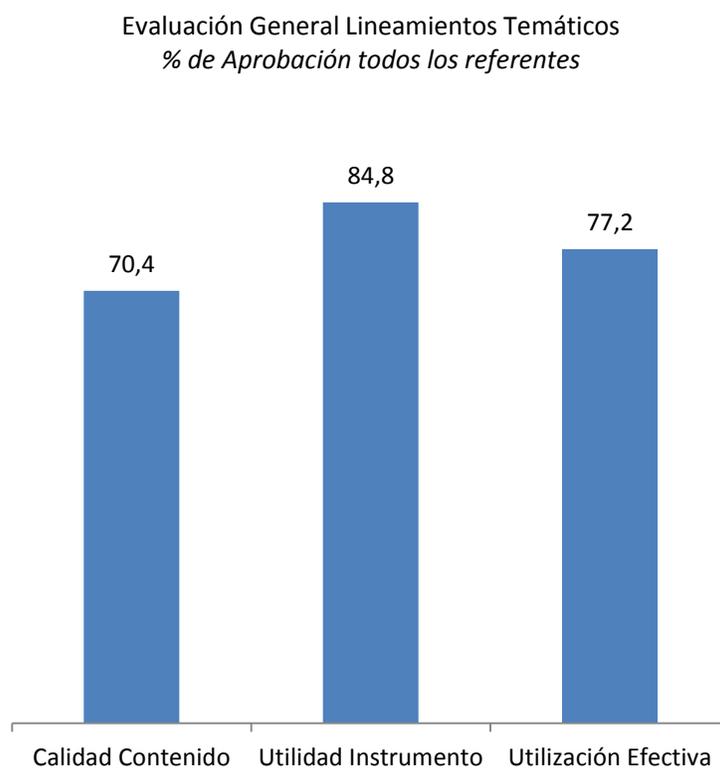


Gráfico 14. Utilidad lineamientos temáticos.

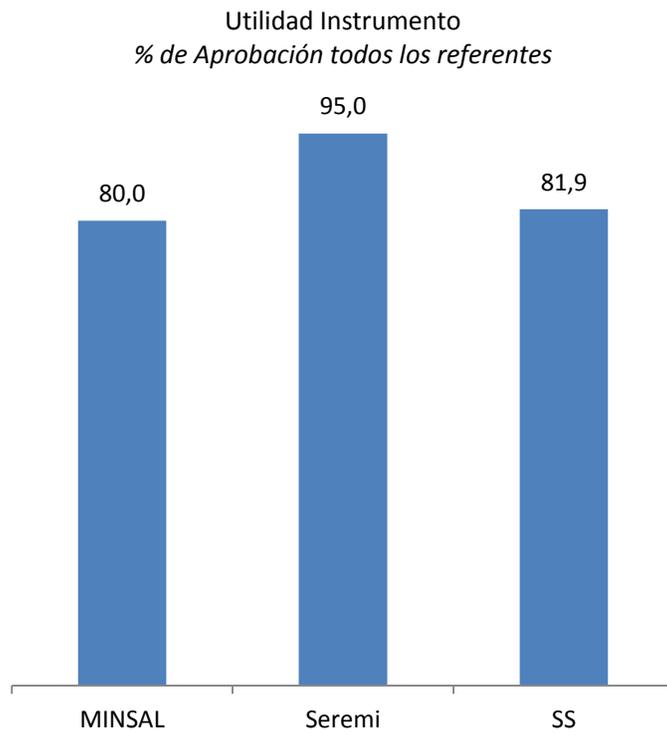


Gráfico 15. Calidad de contenido lineamientos temáticos.

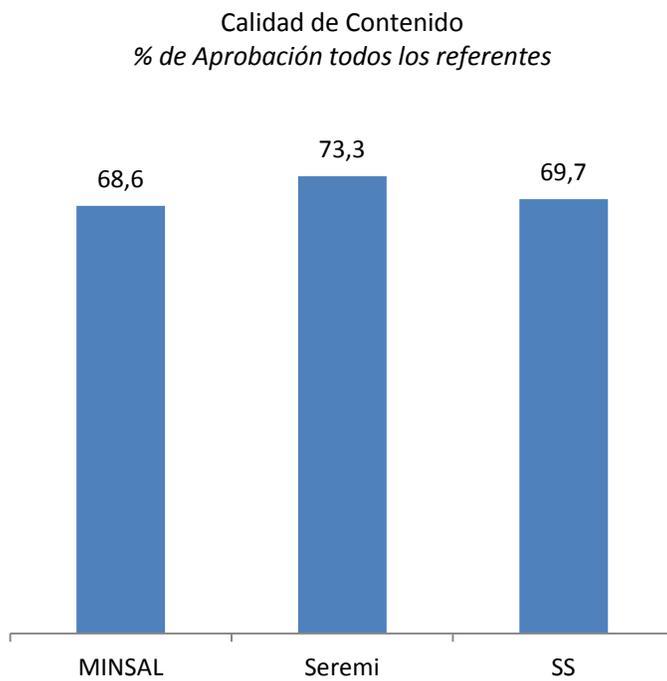
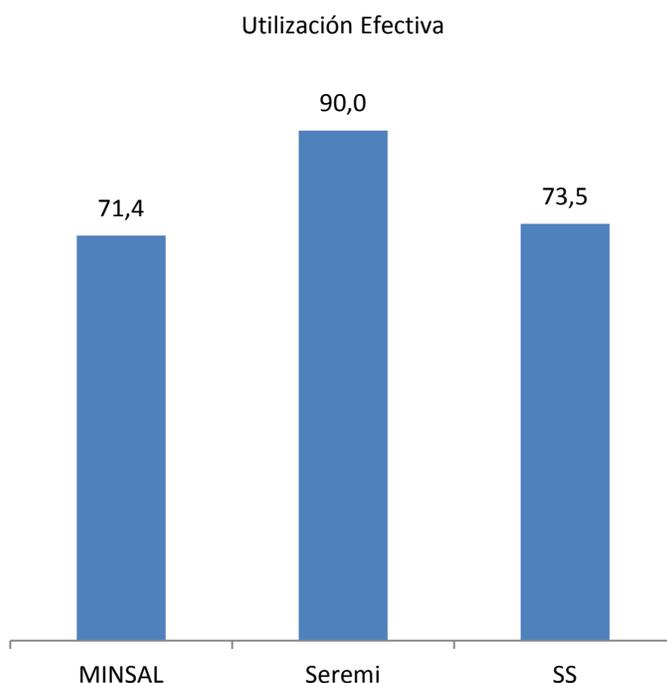


Gráfico 16. Utilización efectiva lineamientos temáticos.



La primera fase de la planificación operativa –preparación– considera la difusión de lineamientos temáticos a nivel regional. Esta tarea no fue bien evaluada por los referentes, siendo que sólo un 46% considera que la difusión logró informar a todos los actores relevantes y sólo un 30% considera que el plazo de difusión fue suficiente. Un 48% consideró que el plazo de difusión fue sólo el mínimo requerido para la planificación (y no lo ideal) y un 18% considera que el plazo fue insuficiente. En general al consultar sobre las otras fases de la planificación operativa –preparación, formulación, revisión, priorización– los referentes consideraron que el tiempo dispuesto para cada una fue suficiente. La mayor dificultad reportada se relaciona con la fecha de planificación y no así con los plazos (fecha asociada a vacaciones).

Al consultar por las modificaciones que se pueden hacer al formato de lineamientos temáticos para su mejora, hubo sólo un ítem en el que concordó la mayoría de los encuestados (60%); agregar los indicadores asociados a los resultados esperados y, en menor medida (50%) los indicadores asociados a los objetivos de impacto.

El SIMPO fue bien evaluado por los referentes. La gran mayoría considera su uso como fácil, además que facilita el trabajo de formulación y reporte de cumplimiento de actividades en comparación con el proceso anterior basado en uso de planillas de datos (ver gráficos N°17 a N°19).

Gráfico 17. Dificultad SIMPO.

¿Qué nivel de dificultad le asignarías al uso de la plataforma SIMPO?

%

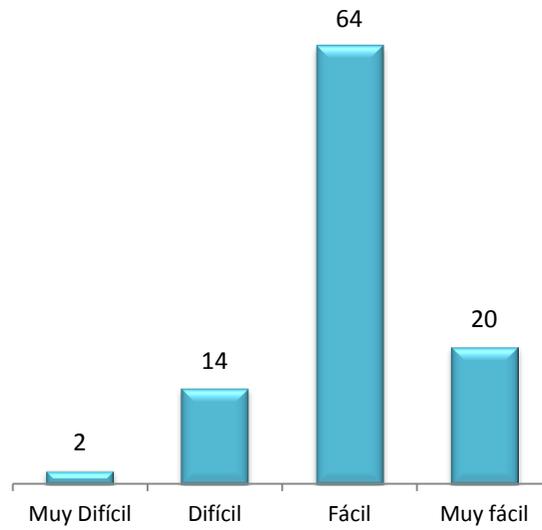


Gráfico 18. Formulación actividades SIMPO.

El SIMPO, ¿facilita el trabajo de formulación de actividades?

%

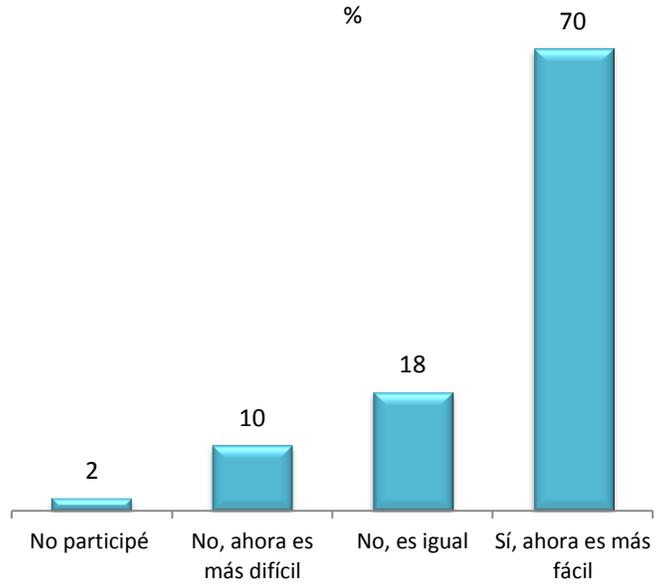
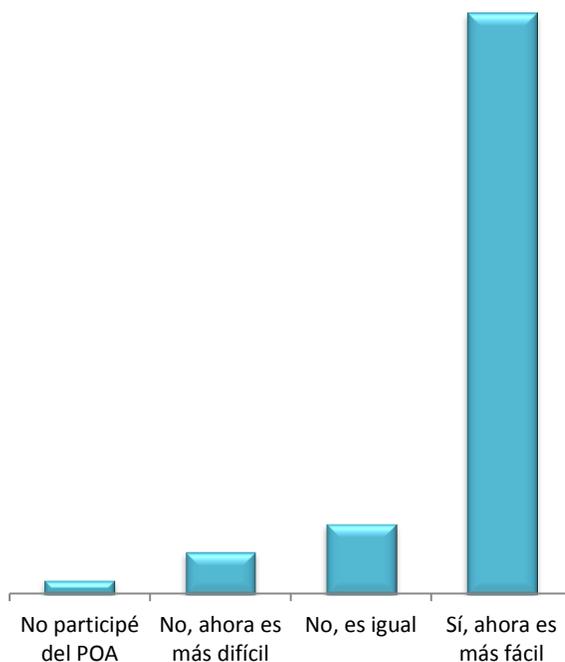


Gráfico 19. Reporte de cumplimiento SIMPO.

El SIMPO, ¿facilita el trabajo de reporte de cumplimiento de actividades?
%



Entre organismos, los referentes que reportaron tener mayores dificultades y menos beneficios del uso del SIMPO, en comparación con sus contrapartes, fueron los referentes SEREMI. El 25% de los referentes SEREMI reportó que el SIMPO es difícil de usar, un 16,7% lo considera más difícil como proceso que el uso de planillas de datos usadas anteriormente para la formulación de actividades, pero no así para su reporte de cumplimiento (ningún referente SEREMI lo considera más difícil en este ámbito). En este caso, son los referentes de SS quienes comparativamente reportaron menos mejoría del uso del SIMPO para el reporte de cumplimiento de actividades (Tabla N°15).

Tabla 15. Sistema informático de monitoreo y planificación operativa según organismo.

¿Qué nivel de dificultad le asignarías al uso de la plataforma SIMPO?	
	'Muy Difícil' + 'Difícil'
Nivel Central	14,3
Seremi	25,0
Servicio de Salud	12,9
El SIMPO, ¿facilita el trabajo de formulación de actividades?	
	No, ahora es más difícil
Nivel Central	14,3
Seremi	16,7
Servicio de Salud	6,5
El SIMPO, ¿facilita el trabajo de reporte de cumplimiento de actividades?	
	No, ahora es más difícil
Nivel Central	0,0
Seremi	0,0
Servicio de Salud	9,7

Discusión y Sugerencias

En esta sección se discuten los resultados obtenidos en la encuesta del grupo de coordinación. Esta discusión se hizo internamente por los integrantes del DENS y durante los meses de enero, febrero y marzo 2017 se utilizará como insumo para ampliar esta discusión a todos los referentes del PNS. Este es un ejercicio crucial para la evaluación, dado que al enriquecer la discusión considerando diferentes puntos de vista se pueden también extraer sugerencias de mejora más pertinentes para los diferentes actores del sector salud.

Los referentes del PNS tienen características positivas para su rol. Son en su mayoría funcionarios con larga trayectoria profesional en el sector público de salud, lo que los hace conocedores del contexto de trabajo y la labor de la salud pública. La mayoría, además, lleva al menos tres años de experiencia siendo referente por lo que es plausible pensar que están adecuados a su labor como tal. La mitad de los referentes cuenta con un rol estratégico dentro de su organismo que los posiciona en vinculación con otros departamentos y en lugares de toma de decisión. Una posible limitación de esto último es la mayor exigencia de trabajo que cargos de responsabilidad pueden implicar, reduciendo así la disponibilidad de tiempo para dedicar labores al PNS. A esto se suma que la gran mayoría de los referentes son además referentes de otras líneas temáticas, lo que por un lado puede ofrecer el mismo valor estratégico de vinculación temática y orgánica pero presenta la limitación de disponibilidad de tiempo de trabajo. La dificultad en el manejo del tiempo se refleja en que sólo la mitad de los referentes dice tener tiempo suficiente para cumplir con sus funciones, los otros sólo dice tener tiempo en algunas ocasiones y un 14% indica que nunca, o casi nunca, cuenta con el tiempo necesario. Una posible solución a esto sería nombrar referentes adicionales por cada organismo, o al menos en aquellos organismos donde el referente así lo solicite. Esta necesidad se presenta en mayor medida en los referentes de SEREMI siendo donde 75% de ellos señala requerir el nombramiento de un referente de apoyo.

Si bien el perfil de los referentes, caracterizado por una larga trayectoria laboral y experiencia en el trabajo con el PNS, sugiere que lo más probable es que tengan mayor claridad sobre su contexto de trabajo y sus responsabilidades como referentes, resulta importante notar que sólo un 56% considera parte de sus funciones la vinculación regional con otros referentes. Esta brecha entre las funciones que, desde nivel central se consideran relevantes y que a nivel local se perciben como tal, refleja una falta de claridad en las indicaciones que emanan del DENS. Esto en parte puede deberse a que pocos referentes han tenido una inducción a su trabajo en este rol y aún menos la han recibido impartida por el mismo departamento. Además, las funciones fueron definidas inicialmente al constituirse los equipos de referentes pero no se han actualizado ni reforzado desde entonces de forma explícita y formal.

Los referentes reportan dificultad para comunicarse con los equipos técnicos del MINSAL y con otros referentes de otros organismos. El DENS es responsable de liderar los procesos vinculados al PNS, por ende, es responsabilidad de este departamento buscar medios para facilitar esta

comunicación. Una alternativa es identificar referentes temáticos dentro del MINSAL, dado que sólo están formalizados los referentes que según división tienen la responsabilidad de facilitar grandes procesos del PNS, pero no así responsabilizarse de los ejes temáticos ni sus temas de salud involucrados. Asignar referentes temáticos a nivel central puede facilitar la comunicación entre los actores clave. Otra evidencia de esta necesidad es la evaluación que recibe el Departamento en su rol de facilitador entre equipos técnicos de nivel central, y entre referentes y equipos técnicos MINSAL. Dentro de todas las otras funciones y características del Departamento que fueron evaluadas, éstas fueron las de menor aprobación, junto con la cantidad y calidad de videoconferencias ejercidas. En vista de esta dificultad el DENS ya adoptó como medida para la planificación operativa 2017, modificar el formato de los lineamientos temáticos para que se especifiquen los autores de éstos a nivel central, así, quienes a nivel local usen los instrumentos sepan a quién y cómo deben contactar para resolver dudas y plantear sugerencias.

Volviendo a la disponibilidad para entablar comunicación entre actores clave, es importante resaltar que los referentes que mayor dificultad reportan para comunicarse con el DENS son los referentes del MINSAL, siendo que se esperaría fuesen los referentes con mayor facilidad de contacto. Se instala así como desafío para el Departamento hacer un trabajo para reforzar sus vínculos con los referentes de nivel central. Esta necesidad se potencia por otros hallazgos de la encuesta. Los referentes del nivel central también son quienes dicen ser consultados en menor medida por sus pares en su rol de referente. Son también quienes estiman que una menor cantidad de sus compañeros en su organismo conocen el PNS, y además quienes consideran que de quienes lo conocen, una menor cantidad de ellos lo valora como un instrumento válido. Al consultar directamente a los referentes por su propia percepción de relevancia del PNS, son también los referentes del MINSAL quienes dicen considerarlo de menor contribución al trabajo del sector. Todo lo anterior apunta a que un desafío a futuro consistiría en fortalecer el trabajo interno del DENS para lograr una mayor difusión y sensibilización sobre el PNS, además de trabajar para facilitar los procesos internos de comunicación.

Según los referentes, la mayor contribución del PNS está en su capacidad de alinear el trabajo del sector salud e integrar las diferentes líneas temáticas que aborda. Otras áreas de contribución que requieren de mayor desarrollo son: 1) Fortalecimiento de la participación ciudadana, 2) Fortalecimiento de la intersectorialidad, 3) Instalación de redes integradas de los SS, 4) Integración de los organismos del sector salud y, 5) Fortalecimiento del enfoque de equidad.

Por otra parte, al ser el PNS la carta de navegación del sector los otros instrumentos de planificación y gestión deben estar alineados con las prioridades y estrategias de enfrentamiento ahí descritas. Esto no implica que todos los instrumentos del sector deben dedicarse exclusivamente a lo dispuesto en el PNS, pero sí orientar las funciones que corresponden a su área de trabajo para contribuir a las prioridades señaladas, incluso si un organismo en específico tiene prioridades adicionales a las que orienta sus esfuerzos. En este sentido, al comparar la percepción de referentes SEREMI y SS sobre sus respectivos instrumentos, son los COMGES los que aparecen menos alineados con el PNS.

Al indagar (también a nivel regional) sobre la adaptación del PNS a las prioridades regionales la gran mayoría de los encuestados consideró 'imprescindible' esta adaptación, pero al mismo tiempo 1) sólo la mitad conoce dicha adaptación regional, 2) sólo la mitad considera que ésta ayudó a definir prioridades regionales y, 3) una minoría la consideró útil. Estos datos muestran una contradicción entre lo necesaria que los referentes consideran la adaptación regional del PNS pero lo poco útil que les fue en la práctica. Es importante indagar en las posibles explicaciones de esta disonancia para encontrar maneras de hacer una adaptación regional que ofrezca el valor que se espera, o, de lo contrario, que se re-evalúe la necesidad de llevarla a cabo.

La planificación operativa y los instrumentos por los cuales se desarrolla fueron bien evaluados. En específico, la calidad del contenido de los lineamientos temáticos fue evaluada positivamente por los encuestados pero comparativamente peor que los otros criterios. Esto demuestra la necesidad de seguir trabajando anualmente para la mejora constante de los instrumentos, buscando nuevas metodologías que permitan una mayor retroalimentación de nivel local para esta mejoría. Otros aspectos en que se debe mejorar la planificación operativa son los plazos destinados a la difusión de los lineamientos temáticos previo a la formulación de actividades y el adelanto de la fecha de formulación. Para la planificación operativa 2017 se hicieron esfuerzos en esta línea; se adelantó la formulación del plan en dos meses y los lineamientos temáticos se publicaron con puntualidad. Se debe reiterar la indagación sobre la suficiencia de estos plazos para la correcta formulación de actividades según es percibido por los referentes y sus equipos.

Por último, el SIMPO fue evaluado como una herramienta que facilita los procesos de trabajo de la planificación operativa. La aprobación del SIMPO es además mayor en su función de reporte de cumplimiento de actividades en comparación con la formulación de éstas. Es probable que esta mejoría se deba a que el reporte de cumplimiento de actividades se realiza meses después de su formulación, por lo que los referentes ya están más familiarizados con la plataforma en esta etapa. Dado que se reportan algunas dificultades en su uso en una parte de los referentes, es importante mantener los esfuerzos de capacitación a los referentes y sus equipos.

Recomendaciones

A continuación se mencionan las principales sugerencias en base a las limitaciones identificadas en la implementación del PNS (Tabla Nº16).

Tabla 16. Recomendaciones.

Limitaciones	Sugerencia
Desalineación PNS - COMGES	Fortalecer comunicación con Subsecretaría de Redes Asistenciales para alineación de instrumentos
Bajo posicionamiento PNS en MINSAL	1) Reforzar comunicación con referentes MINSAL 2) Formalizar referentes temáticos MINSAL que ejerzan rol de referente técnico
Planificación regional fragmentada	DENS 2017: Diseñar metodología que facilite trabajo conjunto SEREMI-SS
Limitada disponibilidad de tiempo referentes	Nombrar referentes adicionales por cada organismo a solicitud de referentes actuales
Poca claridad funciones referentes	1) Actualizar y formalizar funciones 2) Diseñar e implementar proceso de inducción a referentes
Comunicación entre actores	1) Nombrar representantes técnicos MINSAL para fines del PNS 2) Aumentar y mejorar videoconferencias. Establecer calendario anual de videoconferencias (periodicidad bimensual).
Adaptación regional	DENS 2018: Diseñar en conjunto con referentes regionales metodología de adaptación regional PNS 2021-2030.