

**Priorización de temas en proceso de formulación OSD  
2021-2030**

Abril 2021



## Contenido

I. Introducción .....	3
II. Antecedentes .....	4
III. Definición de Temas Antiguos .....	6
IV. Definición de Temas Nuevos.....	9
IV. 1. Fase de selección.....	9
IV.2 Aplicación de criterios imperativos.....	14
IV.3 Priorización de Temas Nuevos .....	16
V. Consolidación Final de Temas.....	21
VI. Validación de la Autoridad .....	22
VII. Conclusiones.....	23
VIII. Referencias .....	24
IX. Bibliografía de consulta .....	25
X. Anexos.....	26
1. Formulario de sociedad civil para solicitud de incorporación de temas.....	26
2. Formulario de sociedad civil para solicitud de incorporación de temas.....	31
3. Caracterización participantes encuesta a ciudadanía (Temas Nuevos) .....	33
4. Modelo ficha técnica de temas en priorización con método de Hanlon adaptado OPS .....	35
5. Caracterización participantes priorización método de Hanlon adaptado OPS (Temas Nuevos) ....	37

## I. Introducción

La planificación sanitaria se establece con objeto de obtener el mayor nivel de salud posible en contextos donde los recursos suelen ser insuficientes para enfrentar todas las necesidades, de ahí la relevancia de desarrollar procesos de priorización para establecer un orden de urgencia entre estas necesidades y definir donde orientar las acciones.

Con la Reforma de Salud del año 2005 en Chile, la Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937 estableció como parte de la función rectora para el Ministerio de Salud (MINSAL), la definición de objetivos sanitarios y en torno a ellos, el desarrollo de procesos de planificación sanitaria que consideren una década para su logro. De acuerdo a esto, la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública (SSP), ha implementado el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030, considerando diversas instancias dedicadas a la priorización.

Este proceso es coordinado por el Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la DIPLAS y considera en su desarrollo 5 etapas:

1. Preparación: Desarrollada durante los años 2018 y 2019 con el fin de consolidar los documentos e insumos claves para el proceso de formulación y las etapas siguientes del proceso.
  2. Priorización: llevada a cabo durante el año 2020 con el objetivo de definir los temas de salud que debiesen ser parte del nuevo plan. En ella, se realizó un proceso de revisión y selección, tanto para la continuidad de los temas presentes en el Plan Nacional 2011-2020 (temas antiguos), como para la identificación y selección de temas nuevos a incorporar.
  3. Cadena de resultados: a desarrollarse durante el primer semestre del año 2021 con el propósito de definir los objetivos, resultados y estrategias a implementarse para cada una de las temáticas seleccionadas en la etapa previa.
  4. Construcción de indicadores y metas: etapa paralela a la anterior, que busca definir un marco de monitoreo para cada una de las temáticas, conformándose así el marco de medición de los objetivos sanitarios de la década al 2030.
-

5. Difusión y sensibilización: etapa final del proceso, donde se pone a disposición de todos los actores el producto final de las etapas anteriores, con el fin de dar a conocer las prioridades establecidas al 2030, y que dicho producto sea adaptado en los distintos niveles, obteniéndose una adecuación regional de los objetivos sanitarios país.

El presente documento es una síntesis de lo desarrollado en la etapa de priorización y da cuenta de los hitos alcanzados durante esta etapa, describiendo la metodología empleada y los resultados obtenidos.

## II. Antecedentes

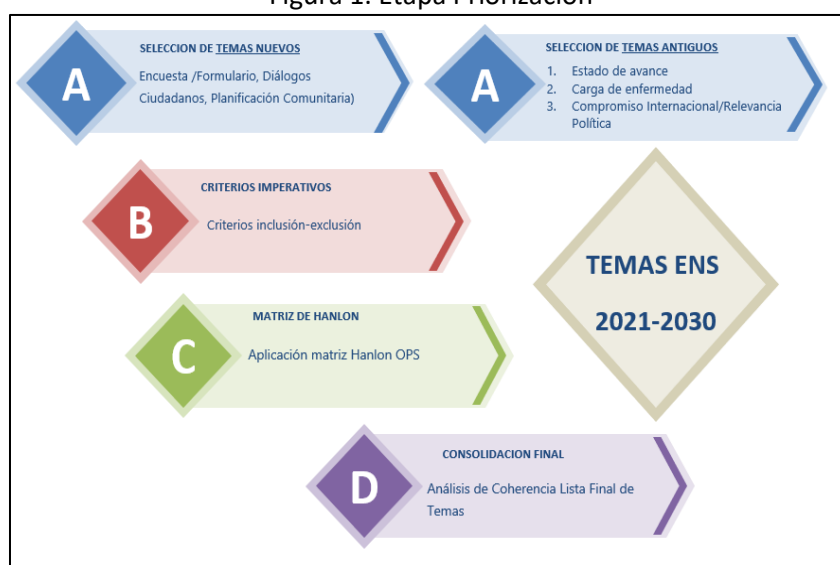
Los Objetivos Sanitarios durante las dos décadas anteriores, han surgido a través del esfuerzo e iniciativa de múltiples actores sectoriales, quienes han tomado en cuenta los diversos escenarios económicos, sociales y políticos presentes, para establecer las prioridades del sistema sanitario vigente. De esta manera, considerando los aprendizajes obtenidos en los procesos de formulación y de planificación previos, la tendencia global en materia de planificación sanitaria y las orientaciones estratégicas de organismos internacionales de salud, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) elaboró una metodología(1), en base a la cual implementó el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030.

Este proceso considera, como se mencionó previamente el desarrollo de cinco etapas secuenciales: 1. *Preparación*, cuyo objetivo es preparar los insumos e instrumentos de utilidad para las siguientes etapas; 2. *Priorización*, etapa en la que se definen los temas de salud a incluir en el plan; 3. *Cadena de Resultados*, en donde a partir de mesas de trabajo con diversos actores se construirá la cadena de resultados de cada tema; 4. *Indicadores y Metas*, en la cual se establecerá el marco de medición de los resultados propuestos en la etapa previa; 5. *Difusión y Sensibilización*, cuyo fin es comunicar en forma continua los diferentes hitos dentro del proceso. Durante el primer trimestre del año 2020, el funcionamiento del ministerio de salud, se vio influenciado por el cambio del escenario epidemiológico en el contexto de la pandemia por virus SARS Cov2 (2), en donde el estado de emergencia decretado a nivel país, trajo consigo la

focalización de acciones hacia nuevas prioridades en todos los sectores y la definición de medidas de confinamiento. De esta manera el proceso de formulación se vio impactado con el retraso o suspensión de actividades, afectando los plazos definidos para completar tanto la etapa de priorización como el resto del proceso, por lo que se requirieron algunos ajustes tanto en la metodología como en su cronograma(3).

La etapa de priorización (Figura 1) contempló el desarrollo de dos flujos independientes para la identificación y definición tanto de temas nuevos como antiguos, considerando la necesidad de incorporar temas no incluidos en el Plan 2011-2020, y de aquellos que, estando presentes, debieran tener continuidad dentro del 2021-2030.

Figura 1. Etapa Priorización



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Para la definición de temas antiguos se estableció una selección en base al análisis del estado de avance de sus metas, la carga de enfermedad y participación en compromisos internacionales/o relevancia en política pública.

Por su parte, el flujo para la definición de temas nuevos consideró, selección, análisis de criterios imperativos y la aplicación del método de priorización de Hanlon adaptado OPS.

Con el fin de capturar la perspectiva de diversos actores durante la definición de las prioridades sanitarias, de modo de agregar representatividad y legitimidad a esta, durante la selección de

temas nuevos, se establecieron mecanismos de consulta para abordar tanto a los equipos técnicos en salud como a la ciudadanía, considerando para esta última un tipo de participación representativa(4).

Posterior a la selección mencionada, se realizó una consolidación final, que considera un análisis de la coherencia de los temas a incorporar en los distintos ejes estratégicos.

### III. Definición de Temas Antiguos

Dentro del proceso de formulación, los temas antiguos, han sido definidos como aquellos que hacen parte de la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, siendo 48 temas de salud agrupados en 9 Ejes Estratégicos (EE).

Para la selección de estos, los temas fueron sometidos a un flujo de análisis que consideró en primera instancia, el estado de avance de las metas de impacto y resultado esperado; en segundo lugar, la carga de enfermedad y, por último, la relevancia de política pública y/o compromiso internacional. Los temas de los ejes 4 y 5, curso de vida y equidad respectivamente, fueron reorientados dentro de otros temas o ejes en vista de la transversalización del enfoque de equidad y la perspectiva del curso de vida.

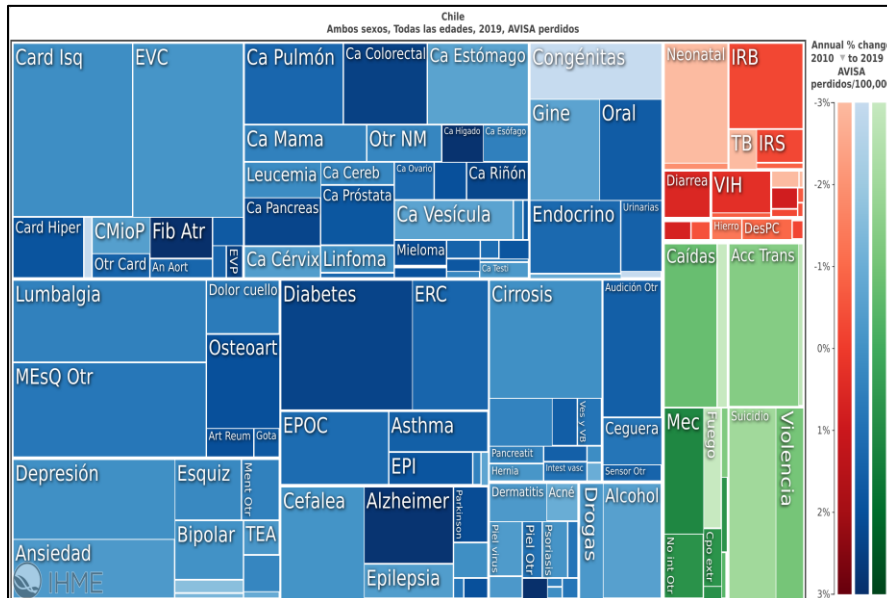
Para definir el estado de avance, se observó la tendencia en los resultados de las metas de impacto y resultado esperado, utilizando los datos tanto de la evaluación de mitad de período como del sistema de monitoreo<sup>1</sup>, tomando hasta el último año disponible (5). Como criterio de selección se estableció que la temática contara con un estado de retroceso o de avance discreto en el periodo analizado.

El total de las temáticas presentes en la estrategia fueron analizadas respecto a la carga global de enfermedad expresada en Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs) o DALYS por su sigla en inglés, tomando la información entregada por The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) en la plataforma [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org) (Figura 2).

---

<sup>1</sup> [http://simpo.minsal.cl/monitoreo\\_indicadores](http://simpo.minsal.cl/monitoreo_indicadores)

Figura 2. Carga Global de Enfermedad Chile 2017



Fuente: The Institute for Health Metrics and Evaluation

El punto de corte definido en este aspecto fue la selección de los ocho temas con mayor carga<sup>2</sup>, y dado que en algunos casos hubo coincidencia con aquellos seleccionadas bajo el criterio anterior (Figura 3), se tomaron los subsiguientes (Figura 4).

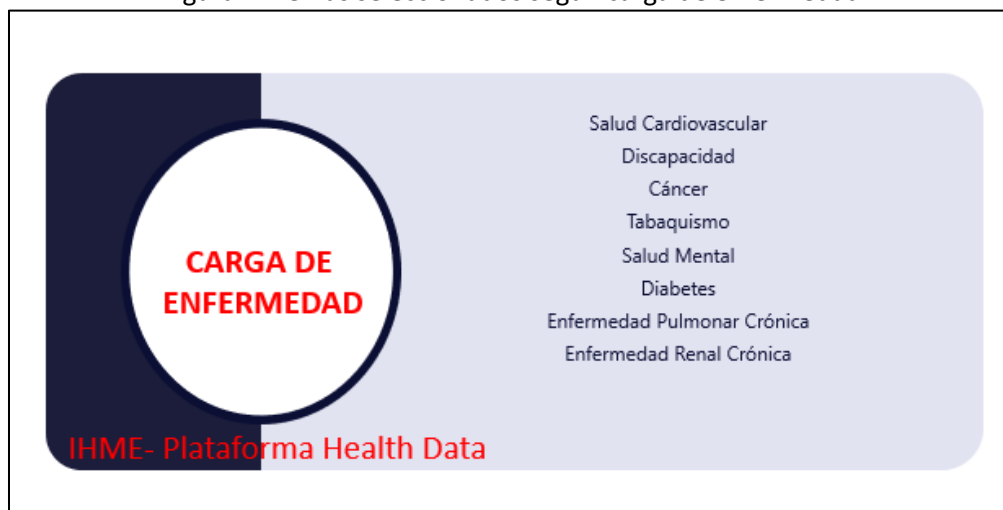
Figura 3. Temas seleccionados según estado de avance



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

<sup>2</sup> se fijó una cuota de temas, considerando contar con un plan que no superara los 35 temas.

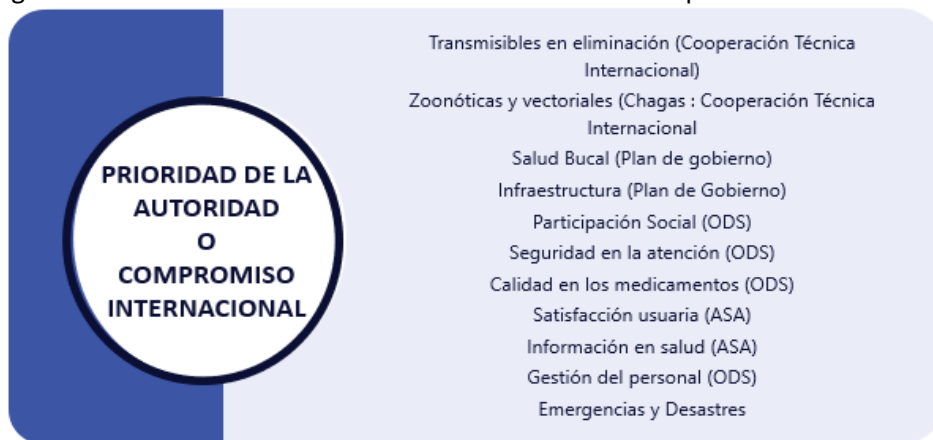
Figura 4. Temas seleccionados según carga de enfermedad



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Por último, el remanente de temas no incorporados a partir de las instancias anteriores, fueron seleccionados si es que eran parte de acuerdos o estrategias internacionales, tales como: acuerdos de cooperación internacional, Agenda 2030-Objetivos de Desarrollo Sostenible (OSD), Agenda de Salud de las Américas (ASA); o de medidas prioritarias establecidas por la autoridad (Figura 5).

Figura 5. Temas seleccionados acuerdos internacionales o prioridad de la autoridad



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud



## IV. Definición de Temas Nuevos

Para la incorporación de temas nuevos se estableció el desarrollo de tres fases: *selección, criterios imperativos y priorización*; las dos primeras útiles en la identificación de estos, y la tercera como recurso necesario para la definición. A continuación, se explican cada una de las fases en más detalle.

### IV. 1. Fase de selección

La fase de selección involucró el levantamiento de temáticas que fueran consideradas necesarias de ser parte de los objetivos sanitarios, e inició con la obtención de propuestas por parte de equipos técnicos sectoriales y ciudadanía.

La ciudadanía fue abordada de forma complementaria, con otros mecanismos como: diálogos ciudadanos y ejercicios de planificación comunitaria, los que se establecieron con el fin de obtener mayor profundidad a las necesidades expuestas.

#### IV.1.1 Mecanismos de consulta

- Formulario Técnicos en Salud

Entre enero y mayo de 2020, se consultó a equipos técnicos del Ministerio, Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIs), Servicios de Salud, establecimientos de la red asistencial y organismos autónomos, sobre temas que no estando en la estrategia 2011-2020, observaban necesario ser incorporados. Esto, a partir de un formulario en línea que fue difundido por medio de correos electrónicos, ordinarios y jornadas de socialización; cumpliendo para ello un rol clave, la red de referentes de la Estrategia Nacional de Salud. Como resultado de esta consulta, se obtuvieron 171 respuestas a nivel país. Las respuestas recibidas provinieron de Centros de Salud Familiar

(CESFAM), postas rurales, Servicios de Salud y SEREMIs, siendo este último organismo, el que presentó respuestas en mayor proporción.

El instrumento utilizado fue elaborado por el equipo DENS, considerando criterios del método de marco lógico y con preguntas que guiaban al participante hacía la presentación de un tema y la identificación de problemas y actores (Anexo 1). Lo anterior, con el fin de obtener una mayor delimitación y claridad en el tema presentado. Además, fue probado durante 2019 con equipos técnicos sectoriales<sup>3</sup> y posteriormente ajustado en base a las observaciones obtenidas.

- Encuesta a ciudadanía

A través de un formulario en línea (Anexo 2), dispuesto entre marzo y mayo de 2020, se consultó a la población sobre las necesidades de salud percibidas respecto de sí mismo y sus entornos, así como de los problemas en el sistema, que, a su parecer, debían ser abordados en los próximos 10 años.

Se obtuvieron 514 respuestas de personas de 108 comunas del país, siendo la región Metropolitana y la región del Biobío, las que presentaron mayor número de respuestas, en un 50% y un 14,8% respectivamente. La caracterización de los participantes se encuentra en el Anexo 3.

El instrumento utilizado fue elaborado por el equipo DENS, siendo similar al anterior, pero adaptado en su lenguaje y estructura de modo de facilitar su comprensión. Este, fue sometido, además, a dos pruebas piloto en 2019, una durante la jornada nacional de la Estrategia Nacional de Salud en la región de Coquimbo, y otra posterior a esta, en la región Metropolitana. Como resultado de lo anterior, el formulario fue ajustado tomando en cuenta las observaciones obtenidas en dichas instancias, y presentado a los representantes<sup>4</sup> de los equipos de promoción y participación ciudadana de la Subsecretaría de Salud Pública (SSP), y de participación ciudadana y trato al usuario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA), quiénes lo validaron.

---

<sup>3</sup> En jornada de salud pública de la región de Biobío y en jornada nacional de enfermedades respiratorias

<sup>4</sup> Se constituyó una mesa de trabajo para asesoría y acompañamiento.

El formulario fue difundido a nivel nacional y regional a través de la página web del Departamento de Estrategia Nacional de Salud, y a nivel regional en los organismos participativos instalados en SEREMIs y Servicios de Salud (SS). Se desestimó la estrategia de aplicación de la versión impresa de dicho formulario, tomando en cuenta las medidas sanitarias establecidas en pandemia(6).

- Diálogos Participativos

Los diálogos participativos son mecanismos de participación ciudadana que se encuentran definidos desde la institucionalidad del sector<sup>5</sup>, y se instalan con el objetivo de establecer espacios de conversación y escucha mutua entre la sociedad civil y las autoridades gubernamentales. Por tanto, dado el alcance y que estos estaban siendo desarrollados por el Ministerio de Salud en el contexto de las demandas ciudadanas del 18 de octubre, fueron considerados como fuente para la obtención de temas nuevos, toda vez que su objetivo correspondía, justamente, a identificar las necesidades en salud prioritarias para las personas y, en particular, para los usuarios del sistema público de salud.

De acuerdo a esto, se consideraron los resultados de *los diálogos participativos en Salud*, desarrollados por el Dpto. de Participación Ciudadana y Trato al Usuario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA) y realizados entre noviembre de 2019 y enero de 2020 en los 29 Servicios de Salud de país. A partir de ellos, se establecieron 171 mesas de trabajo en las cuáles los participantes (usuarios, actores relevantes y miembros de la sociedad civil) priorizaron 5 temas de mayor relevancia en la salud y plantearon sugerencias para abordar cada una. Durante la sistematización de la información y con el fin de establecer líneas de intervención y relevar algunas temáticas, se construyeron 5 Macro Dimensiones que responden a áreas de interés, siendo estas: participación ciudadana, políticas públicas, distribución de recursos, gestión y áreas de demanda (7).

---

<sup>5</sup> Norma general de participación ciudadana en la gestión pública de salud. Disponible en: <http://transparencia.redsalud.gob.cl/transparencia/public/ssp/2015/res31.pdf>;

A partir de estos, se identificaron 2 nuevas temáticas a incluir en la Estrategia Nacional de Salud: *personas con dependencia severa (postrados) y medicina complementaria*, las que se obtuvieron de la última macro dimensión mencionada. Además, se constató que algunos temas de la ENS actual como salud mental, salud dental y Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), específicamente tiempos de espera y toma de horas médicas, siguen siendo prioridad para las personas.

Por otro lado, dada la relevancia de estos mecanismos, se definió también la realización de *diálogos ciudadanos regionales en contexto del proceso de formulación* de los Objetivos Sanitarios para la nueva década, que se plantearon de ejecución opcional y coordinada entre SEREMIs y Servicios de Salud, los que fueron suspendidos tomando en cuenta las medidas establecidas por la pandemia.

- Planificación Comunitaria

Este mecanismo fue planteado con el objetivo de desarrollar un ejercicio piloto en la Región Metropolitana de Santiago, que considerara diversas modalidades de aplicación para posteriormente ser replicado en otras zonas del país.

En marzo del 2020, y como producto de una licitación, la consultora *Grupo Nous* realizó dos sesiones simultáneas de trabajo en comunas seleccionadas de la ciudad de Santiago: *Cerro Navia* y *Puente alto*. En cada una de ellas, participaron 12 personas (hombres y mujeres entre 18 y 65 años), de diversas ocupaciones, estudiantes y jubilados, todos afiliados a FONASA. Los asistentes fueron convocados a partir de redes territoriales, juntas de vecinos y organizaciones sociales. Como producto de ambas experiencias se estableció una metodología sugerida para replicar dicho ejercicio, la que fue planteada a partir de un instructivo o guía de implementación (8).

Dado el contexto pandémico fue suspendida la aplicación de este ejercicio en otras regiones del país, y fue considerada la información obtenida a partir de los ejercicios realizados, toda vez que los resultados surgieron como producto de un extenso debate, y espacios de consenso y reflexión (8). De acuerdo a esto, se identificaron 2 nuevas temáticas a incluir en la ENS: *malnutrición por déficit e hipertiroidismo*. No obstante, se evidenció la preocupación que tiene para los

participantes, temas presentes en la ENS actual como: *obesidad, enfermedades cardiovasculares, salud mental y cáncer, entre otros.*

#### IV.1.2 Sistematización y análisis

La información obtenida a partir de los formularios fue sistematizada siguiendo una misma secuencia de trabajo, no obstante, existieron algunas diferencias dada la heterogeneidad en su estructura. En primera instancia, la información fue consolidada en una planilla Excel por instrumento, y para su análisis se siguió el siguiente proceso:

- 1) Se identificó que las respuestas correspondieran a la categoría solicitada (problema de salud, tema de salud, causas, etc), por lo que se codificaron las respuestas según correspondiera.
- 2) Se cotejó que en la categoría tema, las propuestas presentadas no correspondieran a aquellos ya pertenecientes a la ENS. Esto dado que, en algunos casos, se plantearon temas antiguos en torno a distintas intervenciones, enfoques y/o coberturas.
- 3) De los temas nuevos se identificó que fueran temas que correspondieran al sector salud, y se debió desestimar respuestas por contener temáticas de otras áreas como, por ejemplo: protección de la infancia, sequía, entre otros.
- 4) Se elaboró una lista complementaria de temas, a partir de la información depurada de ambos instrumentos.

Como instancia final de análisis, se elaboró una lista única de temas nuevos, señalando la fuente de procedencia, esto permitió observar en algunos casos, la coincidencia de la propuesta en más de un mecanismo.

En base a lo anterior, surgieron 21 temas nuevos de salud propuestos, 16 de ellos referidos a enfermedades o condiciones de salud específicas, y 5 a estrategias o intervenciones del sistema de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Temas nuevos propuestos Plan Nacional de Salud 2021-2030

Enfermedades o condiciones de salud	Estrategias o intervenciones del sistema de salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psoriasis</li> <li>- Acné</li> <li>- Resistencia antimicrobiana</li> <li>- Alergia alimentaria</li> <li>- Artritis reumatoide</li> <li>- Colecistitis</li> <li>- Enfermedad Celiaca</li> <li>- Enfermedades raras o poco frecuentes</li> <li>- Espectro Autista</li> <li>- Hipertiroidismo</li> <li>- Malnutrición por déficit</li> <li>- Malnutrición por exceso</li> <li>- Personas con dependencia severa</li> <li>- Síndrome Intestino Irritable</li> <li>- Síndrome Ulceroso</li> <li>- Músculo esqueléticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía reconstructiva (acceso)</li> <li>- Donación de órganos y Trasplantes</li> <li>- Equipamiento y dispositivos médicos</li> <li>- Telemedicina</li> <li>- Medicina complementaria</li> </ul>

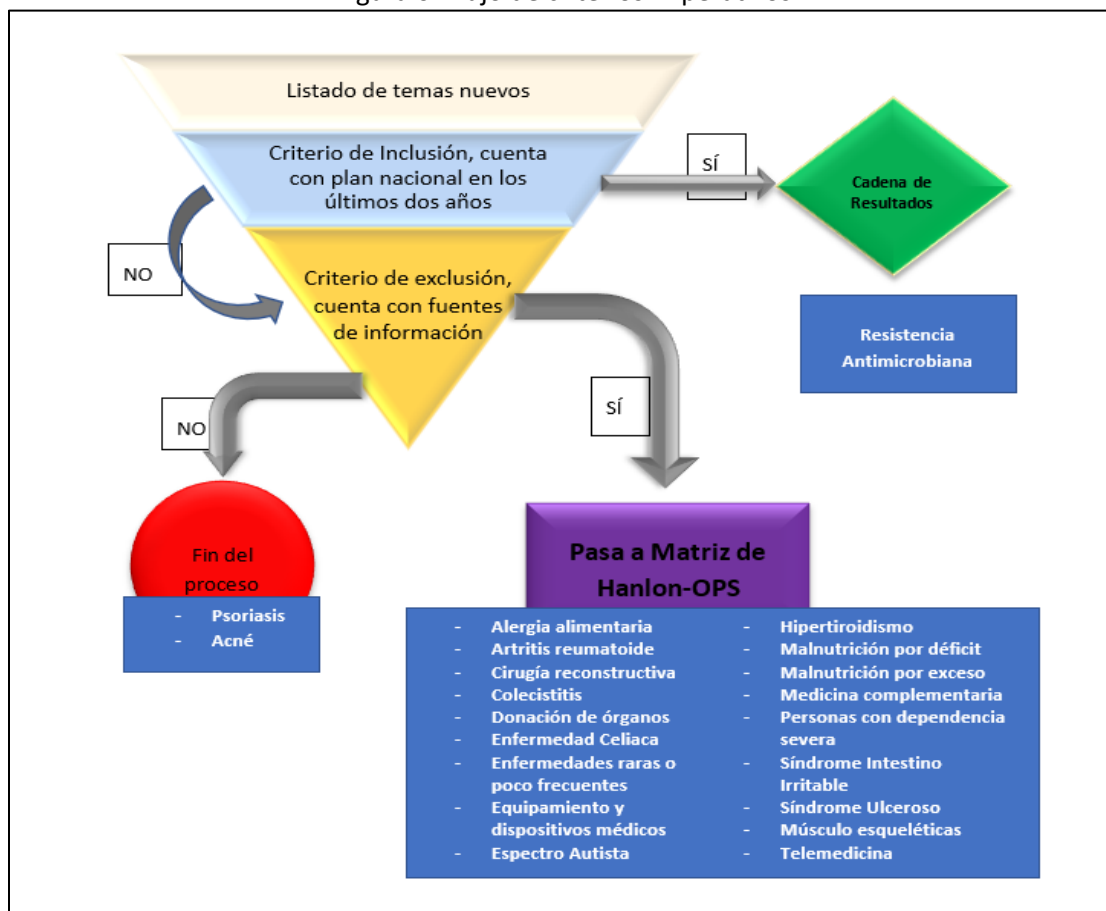
Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

## IV.2 Aplicación de criterios imperativos

En esta fase se consideró someter cada tema identificado, a dos criterios imperativos o absolutos. En el marco del proceso de formulación de los objetivos sanitarios, los criterios imperativos fueron definidos, como aquellos factores en la temática propuesta de los que no se puede prescindir para poder dar óptimo desarrollo al diseño, implementación y evaluación (1).

De acuerdo a esto, cada uno de los temas propuestos en la etapa anterior, fueron sometidos a un flujo que derivaba en su inclusión directa a la estrategia, exclusión o continuidad hacia la fase priorización, a partir de criterios de inclusión y exclusión definidos por el equipo DENS (Figura 6).

Figura 6. Flujo de criterios imperativos



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

De acuerdo a esto, se consideró:

a) La Existencia de un Plan actualizado de la temática: esto es identificar para cada “Tema Nuevo” la existencia de un Plan de Salud en los últimos dos años (2018 – 2019), el que debía estar formulado bajo la estructura de Marco Lógico o similar. Esto, dado que al ser la estrategia el marco de acción del sector, todo plan que aborde una temática en específico y que este levantado y/o actualizado en los últimos años, establece objetivos y resultados esperados que debiesen estar en sintonía con los objetivos sanitarios de la década. Por tanto, si el tema cumplía con este criterio quedaba en la selección de temas para avanzar a la etapa III de cadena de resultados.

De los 21 temas nuevos propuestos, solo 1, Resistencia Antimicrobiana, ingresó al plan cumpliendo esta característica<sup>6</sup>.

b) La Existencia de fuentes de información disponible: sobre los 20 temas que no cumplieron con el criterio anterior, se realizó un análisis respecto de contar con información disponible elaborada y/o validada, esto es, información en fuentes ministeriales tales como DEIS, estudios y estadísticas de los programas, entre otros.

En este sentido, 2 temas que no cumplieron el criterio expresado, fueron descartados de la selección de temas nuevos.

Dado lo anterior solo 18 temas quedaron como parte de la lista de temas que serían sometidos al ejercicio de priorización de Hanlon adaptado OPS (fase que se explica en el siguiente punto), siendo estos : *malnutrición por déficit, malnutrición por exceso, alergias alimentarias, síndrome ulceroso, hipertiroidismo, enfermedades raras, colecistitis, trastornos musculoesqueléticos, enfermedad celíaca, espectro autista, dependencia severa, síndrome de colon irritable, cirugía reconstructiva, donación de órganos tejidos y trasplantes, artritis reumatoide, telemedicina, equipamiento e insumos y medicina complementaria.*

### IV.3 Priorización de Temas Nuevos

- Aplicación método de Hanlon adaptado por OPS

En base a la selección de temas nuevos obtenidos de la aplicación de los criterios imperativos, se procedió a realizar un ejercicio de priorización empleando el método de Hanlon adaptado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este ejercicio tuvo como objetivo, dar un orden prioritario de inclusión en el nuevo plan nacional de salud, a los temas nuevos.

---

<sup>6</sup> Plan Nacional contra la resistencia a antimicrobianos 2017, su actualización fue presentada a autoridades en 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/plan-nacional-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos/>



La utilización del método de Hanlon fue definida teniendo en cuenta: se utiliza frecuentemente para priorizar, es flexible y permite objetivar sus componentes. Así mismo, el hecho de emplear su versión adaptada por OPS fue definida, dada la consideración dentro de esta, de un componente que relevara e instalara la equidad en el análisis; lo que se sumó a la experiencia en su aplicación, con la que contaban profesionales del DENS, quiénes participaron del grupo de trabajo asesor sobre el plan estratégico OPS y que sesionó durante 2015 y 2016, evaluando el método original y elaborando sus adaptaciones.

Comparado con el método original, el método Hanlon adaptado OPS prescindió del componente Factibilidad del programa, agregó un componente de Inequidad y otro, denominado Factor de posicionamiento; modificando además la ecuación, al agregar como denominador el valor de 5,25, que en términos matemáticos convierte la calificación de prioridades en una escala de 0 a 100 (9,10).

Para el ejercicio de priorización actual en el contexto propio del país, el factor de posicionamiento fue modificado, desde un trabajo interno del DENS, relevando la necesidad de intersectorialidad a través del factor de posicionamiento intersectorial. Este último es comprendido como la medida en que organismos de otros sectores contribuyen con el logro de los objetivos sanitarios, de modo tal que es requerido en mayor o menor medida impulsar el trabajo intersectorial para el logro de los objetivos planteados para cada temática. Para dar puntaje al componente F se generó la matriz de Intersectorialidad, considerando criterios que incorporan la complejidad de la intersectorialidad y permitan dar una mirada más objetiva de esta (1).

En la matriz de Intersectorialidad se suman los puntos que entre 1 y 3, el evaluador asigna a cada uno de los tres criterios que lo componen, obteniéndose resultados entre 3 y 9. Este valor, debe ser convertido a los valores entre 0.67 y 1.5 considerados en la matriz HANLON-OPS. Para ello se ha realizado una operación en que de los 7 valores se sitúa la mediana y ahí se distribuyen los 3 superiores e inferiores de forma simétrica entre 0,67 y 1, y entre 1 y 1,5 respectivamente. Cabe señalar que la distribución total de los valores es asimétrica dada la necesidad de que exista una mediana (Figura 7).

Figura 7. Factor de participación Intersectorial

<p><b>F = Factor de participación intersectorial (de 3 a 9 puntos)</b> Se refiere al nivel de intersectorialidad como el valor agregado que poseen otras instituciones para la resolución y logro de los resultados de los temas de salud. Posee tres sub componentes: número de instituciones, grado de influencia, nivel de participación.</p>			
<p><b>F1 = Número de Instituciones relacionadas (1 a 3 puntos).</b> Debe indicar las instituciones con las que se debe realizar trabajo intersectorial para resolver el tema de salud, sin considerar MINSAL y Ministerio de Hacienda.</p>	<p><b>(Puntaje 1)</b> Se requiere trabajo intersectorial sólo con una institución, aparte de las mencionadas, para dar respuesta al tema de salud</p>	<p><b>(Puntaje 2)</b> El trabajo intersectorial incluye dos o tres instituciones para dar respuesta al tema de salud, recordando que no se debe considerar Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda.</p>	<p><b>(Puntaje 3)</b> Se requiere de más de tres instituciones en el trabajo intersectorial para dar respuesta al tema de salud.</p>
<p><b>F2 = Grado de influencia en el tema que aborda (1 a 3 puntos)</b> Se refiere al grado en que el trabajo intersectorial influye en poder revertir el problema de salud.</p>	<p><b>(Puntaje 1)</b> Grado bajo, la acción del intersector es poco relevante para resolver el tema de salud.</p>	<p><b>(Puntaje 2)</b> Grado medio, el trabajo intersectorial influye en la respuesta al tema de salud.</p>	<p><b>(Puntaje 3)</b> Grado alto, el trabajo intersectorial es fundamental para dar respuesta al tema de salud.</p>
<p><b>F3 = Nivel de participación actual (1 a 3 puntos)</b> Se refiere a si actual trabajo intersectorial desarrolla las acciones necesarias para dar respuesta al tema de salud.</p>	<p><b>(Puntaje 1)</b> Existe un trabajo intersectorial sólido y permanente para resolver el tema de salud.</p>	<p><b>(Puntaje 2)</b> Es necesario relevar constantemente el trabajo intersectorial para mantener los logros alcanzados.</p>	<p><b>(Puntaje 3)</b> El trabajo intersectorial se encuentra poco desarrollado y requiere esfuerzos de los distintos sectores para abordar el tema de salud.</p>

3	0.67
4	0.78
5	0.89
6	1
7	1.17
8	1.33
9	1.5

Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Finalmente, la fórmula en la que se fundamentó el cálculo es la siguiente:

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

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

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

**B** = Gravedad (0 – 20 puntos)

**B = B<sub>1</sub> + B<sub>2</sub> + B<sub>3</sub> + B<sub>4</sub>**

*B<sub>1</sub> = Urgencia (0 – 5 puntos)*

*B<sub>2</sub> = Seriedad de las consecuencias (0 – 5 puntos)*

*B<sub>3</sub> = Pérdida económica (0 – 5 puntos)*

*B<sub>4</sub> = Repercusión negativa en otros (0 – 5 puntos)*

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

**E** = Inequidad (0 – 5 puntos)

**F** = Factor de Intersectorialidad (0.67 – 1.5 puntos)

El ejercicio de priorización de temas nuevos se realizó en forma virtual, en modalidad asincrónica, donde los participantes evaluaron 18 temas de salud a partir de formularios elaborados empleando la herramienta Google forms (1 por tema), que estuvieron dispuestos en línea, entre el 9 de diciembre de 2020 y el 6 de enero de 2021.

Se convocó a participar de este ejercicio a técnicos tanto del nivel central como regional, siendo para el primer caso, jefes de gabinete, jefes de división, jefes de departamento y técnicos seleccionados o nominados. Y para el segundo: jefes de salud pública de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIs), subdirectores de gestión asistencial de Servicios de Salud (SS), referentes Estrategia Nacional de Salud y en algunos casos técnicos nominados. También fueron convocados personas de la ciudadanía que pertenecían a los siguientes grupos de trabajo: Consejos de la Sociedad Civil (COSOC), Consejos Asesores Regionales (CAR), Organizaciones No Gubernamentales en Salud, participantes de la consulta sobre temas nuevos.

Los participantes accedieron a los formularios a través de links que les fueron enviados, junto a un instructivo y fichas técnicas de cada tema. Adicionalmente se entregaron recursos de apoyo como capacitaciones virtuales<sup>7</sup>, vídeos explicativos<sup>8</sup>, fichas técnicas en versión infográfica (Anexo 4) y un correo electrónico a través del cual se canalizaron y respondieron consultas durante todo el período de aplicación.

En total fueron convocadas 287 personas, 148 técnicos (42 del nivel central, 41 de SEREMIs y 65 de SS) y 139 personas de la ciudadanía. La caracterización de los participantes se encuentra en el Anexo 5.

Con las respuestas de los participantes se construyó un matriz de consolidación siguiendo el modelo descrito por OPS en su adaptación.

---

<sup>7</sup> <https://tinyurl.com/capciudadania> y <https://tinyurl.com/captecnicos>

<sup>8</sup> <https://tinyurl.com/priorizacientemasnuevos>

- Resultados ejercicio de priorización

Se obtuvieron respuestas de 95 participantes, 74 de técnicos y 21 de ciudadanía, lo que corresponde a una tasa de respuesta global de 33,1%, y una tasa de respuesta de técnicos y de ciudadanía, de 50% y 15,1% respectivamente.

Todas las regiones tuvieron al menos una representación desde los técnicos. Respecto de las SEREMIs, no hubo respuestas de las regiones de Tarapacá, Biobio y Aysén, esto pudo estar relacionado con el escenario pandémico agudizado en ellas, en ese momento del año.

A partir de la matriz de consolidación fueron categorizados como prioridad 1, los siguientes temas en orden descendente: *malnutrición por exceso, donación de órganos, personas postradas, afecciones musculoesqueléticas, malnutrición por déficit, telemedicina*. Los que dada su ubicación fueron finalmente definidos como los nuevos temas a incorporar en el plan nacional 2021-2030. A esta lista, se sumaron los dos primeros lugares del nivel prioridad 2: *espectro autista y Artritis Reumatoide* (Figura 8). Esto, también en consideración al establecimiento de un límite en el número total de temas en la estrategia, y que fue definido en función de promover un proceso eficiente de prioridades y su respectivo monitoreo y evaluación (1).

Figura 8. Matriz de Consolidación Priorización Temas Nuevos

Código	Resultado Intermedio	Media	Prioridad	
		Recortada	Rango	Nivel
12	Malnutrición por Exceso	50,272	1	1
5	Donación de Órganos	39,023	2	1
15	Personas Postradas	34,688	3	1
14	Musculo esqueleticas	32,555	4	1
11	Malnutrición por Déficit	31,647	5	1
18	Telemedicina	31,132	6	1
9	Espectro Autista	25,772	7	2
2	Artritis Reumatoidea	23,800	8	2
8	Equipamiento y dispositivos médicos	23,729	9	2
10	Hipertiroidismo	22,465	10	2
4	Colecistitis	21,875	11	2
17	Síndrome Ulceroso	20,036	12	2
7	Enfermedades Raras o Poco Frecuentes	18,655	13	3
3	Cirugía Reconstructiva	18,214	14	3
1	Alergia Alimentaria	18,106	15	3
6	Enfermedad Celíaca	15,407	16	3
16	Síndrome Intestino Irritable	15,025	17	3
13	Medicina Complementaria	13,153	18	3

Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

## V. Consolidación Final de Temas

A partir de la definición tanto de temas antiguos como de temas nuevos, se estableció una lista final de temas, considerados para hacer parte de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. Estos fueron analizados por parte del equipo DENS, respecto de su coherencia en función de los 7 Ejes Estratégicos definidos, y distribuidos dentro de ellos, obteniendo la primera versión consolidada de Ejes y Temas, presentada a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Ejes y Temas Plan Nacional de Salud 2021-2030

Ejes	Temas
1. Medio Ambiente y entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones Sanitario Ambientales (Agua, Aire, Residuos, Ruido)</li> <li>- Salud Ocupacional</li> </ul>
2. Estilos de Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malnutrición por Exceso</li> <li>- Malnutrición por Déficit</li> <li>- Consumo de Tabaco</li> <li>- Consumo de Alcohol</li> <li>- Consumo de Drogas</li> <li>- Actividad Física</li> <li>- Salud Sexual y Reproductiva</li> </ul>
3. Enfermedades Transmisibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculosis</li> <li>- VIH</li> <li>- Transmisibles en eliminación</li> <li>- Zoonóticas</li> <li>- Infecciones Respiratorias Agudas</li> <li>- Resistencia Antimicrobiana</li> </ul>
4. Enfermedades Transmisibles y Violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades Respiratorias Crónicas</li> <li>- Salud Cardiovascular</li> <li>- Cáncer</li> <li>- Diabetes Mellitus</li> <li>- Enfermedad Renal Crónica</li> <li>- Salud Bucal</li> <li>- Salud Mental</li> <li>- Violencia</li> </ul>
5. Funcionamiento y Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona con dependencia severa</li> <li>- Alteraciones Musculoesqueléticas</li> <li>- Espectro Autista</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artritis Reumatoidea</li> <li>- Donación de órganos y trasplantes</li> <li>- Accidentes de tránsito</li> <li>- Desarrollo Psicomotor</li> <li>- Enfermedades Raras o Poco Frecuentes*</li> </ul>
6. Emergencias, desastres y epidemias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo de desastres</li> <li>- Gestión del riesgo</li> <li>- Resiliencia</li> <li>- Cambio Climático</li> </ul>
7. Gestión, calidad e innovación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura</li> <li>- Participación Social</li> <li>- Seguridad y calidad de la atención (acceso oportuno, continuidad, calidad de medicamentos, acreditación, satisfacción usuaria)</li> <li>- Tecnología e información en salud</li> <li>- Gestión del personal</li> <li>- Financiamiento del sector</li> <li>- Telemedicina</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

\*tema incorporado por la autoridad (ver acápite VI)

## VI. Validación de la Autoridad

Finalmente, el proceso de implementación y los resultados de esta etapa fueron presentados a la autoridad sanitaria en abril de 2021.

En esta instancia y a partir de la revisión de la lista final de temas, se definió por parte de esta, la incorporación del tema **enfermedades raras o poco frecuentes** y que se ubicó en el Eje Estratégico N. 5 sobre funcionamiento y discapacidad. Lo anterior, en atención al impacto que generan para el individuo y sus familias, lo que ha sido expresado en diversos espacios de participación ciudadana.

## VII. Conclusiones

La formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, es un proceso de alta relevancia para el país, que ha sido implementado en respuesta a condiciones normativas y operativas para el sector salud, y en base a una metodología que busca la obtención de un nuevo plan nacional de salud, oportuno, legítimo y eficaz con el que abordar los principales desafíos existentes.

Su curso de acción, ha sido impactado por el escenario epidemiológico en contexto de la pandemia por virus SARS Cov 2, lo que ha determinado el retraso o suspensión de actividades, afectando los plazos definidos

La construcción del Plan Nacional de Salud 2021-2030 está enmarcado en un nuevo proceso de planificación sanitaria para el sector, en el que la implementación de instancias de priorización ha sido fundamental para identificar los desafíos que existen y sobre cuáles orientar las acciones.

Dado que la etapa de priorización tuvo como objeto la definición de los temas que harían parte del nuevo plan, se desarrolló un levantamiento de necesidades y prioridades, intencionado la participación de actores sectoriales y ciudadanía, con el fin de otorgar legitimidad y coherencia al proceso y sus resultados.

En la identificación de temáticas nuevas y en su priorización participaron tanto, técnicos del Nivel Central, SEREMIS y Servicios de Salud, así como la ciudadanía, a través de diversos mecanismos de consultas.

A través de la información recogida en los distintos mecanismos de consulta para la selección de temas nuevos, se observó que existe una gran cantidad de temáticas ya contenidas en la ENS que siguen siendo prioritarias para la población, desde la perspectiva de los participantes.

## VIII. Referencias

1. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 Metodología de trabajo [Internet]. Santiago; 2019 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Formulación-OSD-2021-2030-Metodología-de-trabajo.pdf>
2. MINSAL-Departamento Epidemiología. Protocolo de Coordinación para acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Santiago de Chile; 2020.
3. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Adecuación en Metodología Formulación Objetivos Sanitarios Para la Década 2021-2030 en Contexto Pandemia Agosto 2020 Resumen Análisis Crítico Temas Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 Componente inicial de la Evaluación Final de Período Agosto 2020. Santiago de Chile; 2020.
4. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Participación Ciudadana en proceso de formulación Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 Metodología de trabajo Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 Metodología de trabajo. Santiago de Chile; 2020.
5. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación De Mitad De Periodo Plan Nacional De Salud Para Los Objetivos Sanitarios Al 2020 [Internet]. Santiago de Chile; 2017. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/08/Evaluacion-a-Mitad-de-Periodo-ENS.pdf>
6. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Implementación Formulario Ciudadanía en colaboración con Oficinas Información , Reclamos y Sugerencias Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 Metodología de trabajo Implementación Formulario Ciudadanía en colaboración con Oficinas Información. Santiago de Chile; 2020.
7. Ministerio de Salud de Chile-Subsecretaría de Redes Asistenciales. “ Diálogos Participativos



- en Salud”. Santiago de Chile; 2020.
8. Nours G. FORMULACIÓN PARTICIPATIVA DE LOS OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030 : UN EJERCICIO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA Índice. Santiago de Chile; 2020.
  9. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para el marco de estratificación de las prioridades programáticas del plan estratégico de la OPS [Internet]. Vol. 2019. Santiago de Chile; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31420/CD55-7-s.pdf?sequence=4>
  10. Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Pública. 2019;43:1.

## IX. Bibliografía de consulta

1. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Manual de Gestión basada en Resultados [Internet]. 2011. Disponible en: [https://undg.org/wp-content/uploads/2015/01/2013-10-07-Manual-de-Gestión-basada-en-Resultados-Español\\_Final.pdf](https://undg.org/wp-content/uploads/2015/01/2013-10-07-Manual-de-Gestión-basada-en-Resultados-Español_Final.pdf)
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Manual De Planificación, Seguimiento Y Evaluación De Los Resultados De Desarrollo [Internet]. Nueva York; 2009. Disponible en: <http://www.undp.org/eo/handbook>
3. Abad Díez J. Planificación, evaluación y gestión sanitaria. Repositorio de TFM, máster oficial salud pública. 2011.
4. Menéndez S. TM y LS. Guía práctica para la planificación y evaluación participativas de las políticas públicas. La participación transversal. Sevilla, España; 2021.
5. Naser A, Williner A SC. Participación ciudadana en los asuntos públicos Un elemento estratégico para la agenda 2030 y el gobierno abierto. Santiago; 2021.
6. EUDEL. ¿COMO REALIZAR UN PROCESO PARTICIPATIVO DE CALIDAD GUIA PRACTICA [Internet]. Tokiko Berrikuntza. Agenda de Innovación Local. Sevilla, España; 2021. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/institutodeadministracionpublica/publico/docume%0Antacion.epp>

## X. Anexos

### 1. Formulario de sociedad civil para solicitud de incorporación de temas

#### Formulario para solicitud de incorporación de Temas de Salud para la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

Este instrumento ha sido diseñado por el Departamento Estrategia Nacional de Salud para ser usado dentro del proceso de formulación de los próximos Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030. Con este se busca que los equipos referentes en salud, señalen desde su perspectiva los temas que consideran deben ser incluidos en la próxima Estrategia Nacional de Salud. Los temas aquí propuestos serán sometidos a un proceso de priorización, identificándose así aquellos necesarios de ser intervenidos para dar alcance a los Objetivos Sanitarios. En el formulario encontrará preguntas referentes a su información de contacto, su percepción sobre los temas y problemas en salud que requieren ser abordados, además de las posibles soluciones y actores que considera deben ser involucrados.

\*Obligatorio

1. Dirección de correo electrónico \*

---

#### Identificación del solicitante

Es importante en esta sección identificar el equipo de trabajo y al menos un representante con el que se pueda establecer comunicación en caso de dudas u observaciones

2. Nombre de equipo o persona que desarrolla la solicitud \*

---

3. Organismo en que se desempeña \*

---

4. Función que desempeña \*

---

5.

**Región \****Marca solo un óvalo.*

- Arica y Parinacota
- Tarapacá
- Antofagasta
- Atacama
- Coquimbo
- Valparaíso
- Metropolitana
- Libertador Bernardo O’Higgins
- Maule
- Ñuble
- Biobío
- Araucanía
- Los Ríos
- Los Lagos
- Aysén
- Magallanes

*Pasa a la pregunta 5.***Definición del problema**

Las respuestas de esta sección serán abordadas bajo la metodología de Marco Lógico en el desarrollo de su primera etapa. Esta corresponde a la identificación del problema y alternativas de solución (ver imagen para profundizar en el tema)

## Marco Lógico

### METODOLOGIA DE MARCO LOGICO

La Metodología de Marco Lógico es la forma de trabajo que se utilizará para estructurar la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, respecto de los conceptos que incorpora, y el desarrollo de los procesos de diseño, ejecución y evaluación que involucra. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos y la orientación hacia grupos beneficiarios (CEPAL,2005).

Se realiza a través de 2 etapas:

- a) **Identificación del problema y alternativas de solución**, en la que se analiza la situación de salud existente para crear una visión de la situación deseada, y se definen que acciones son necesarias para llegar a ella.
- b) **Planificación**, en la que se señalan las acciones concretas y posibles de realizar para lograr mejorar la situación de salud analizada, esto a través de un Plan Operativo.



9.

**Principales factores causales identificados \***

Describa o enumere los principales factores que influyen de forma negativa o que generan el problema que fue descrito anteriormente. Para identificar estos factores, se puede crear un árbol de problemas, herramienta que permite ordenar las causas hacia abajo y las consecuencias hacia arriba (ver imagen). Siguiendo el caso del ejemplo usado hipotéticamente aquí, la salud mental: el aumento de personas con depresión podría ser influenciado por factores relacionados a la atención en salud, por ejemplo, detección tardía, discriminación por parte de profesionales de salud y por parte de la comunidad, bajo acceso a la atención en salud, tratamientos caros, altos niveles de estrés en el trabajo, etc.

---



---



---



---



---

10.

**Soluciones al problema \***

De acuerdo al o los problemas que usted planteó, describa las acciones que piensa son necesarias para dar solución a este.

---



---



---



---



---

11.

**Actores clave \***

Describa aquellas instituciones, organismos, personas u otros que resultan ser de extrema importancia a la hora de implementar acciones que permitan abordar el problema y mejorar sus índices. Aquí no solo se debe considerar el rol del sector salud, si no, el de sectores externos que son clave en la generación del problema, en sus factores causales y/o en la implementación de acciones y del éxito de estas.

---



---



---



---



---



## Equidad y Curso de vida

12.

### Enfoque de Equidad \*

¿Usted cree que existen diferencias que deben ser abordadas en la temática y su problema?, respecto a: 1. diferencias en subgrupos de la población ( por edad, sexo, género, Nivel Socio Económico, pueblos originarios (etnias), población migrante, personas privadas de libertad, etc.); 2. ubicación geográfica (habitantes en regiones del sur más afectadas que en el norte, u otros problemas que generen diferencias entre regiones ), 3. seguro de salud (FONASA vs ISAPRE), etc? Señale la población en la que considera se deben enfocar las intervenciones en términos de reducir las diferencias respecto del problema de salud y por lo que se haría necesario establecer intervenciones específicas para este o estos grupos.

---



---



---



---



---

13.

### Perspectiva de curso de vida \*

¿El problema definido debe ser abordado con sus distintas estrategias en diferentes etapas de la vida de un individuo? Ej: para mejorar la salud mental de la población, y así impactar en los niveles de depresión, se debe establecer acciones de promoción de la salud mental desde la niñez, creando actividades de educación desde los colegios para el refuerzo de las habilidades psicosociales de un individuo. Otra etapa clave de la vida, es el embarazo, donde la mujer tiene mayor riesgo de desarrollar dicha patología.

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- etapa preconcepcional (mujeres antes de que se embaracen)
- embarazo
- parto y puerperio
- infancia
- adolescencia
- adulto joven (desde los 19 a los 25 años)
- adulto
- persona mayor (mayor de 60 años)
- Otros: \_\_\_\_\_

## 2. Formulario de sociedad civil para solicitud de incorporación de temas

Formulario de incorporación de  
Temas de Salud para la  
Estrategia Nacional de Salud 2021 – 2030



Este instrumento ha sido diseñado por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud para ser usado dentro del proceso de formulación de los próximos Objetivos Sanitarios de la Década 2021 – 2030. Con este, se busca que la ciudadanía/sociedad civil exprese desde su perspectiva, de forma individual o colectiva, los temas de salud que consideran deben ser abordados en la próxima Estrategia Nacional de Salud. Los temas aquí propuestos serán sometidos a un proceso de priorización y así se identificarán aquellos necesarios de ser abordados en los Objetivos Sanitarios de la Década.

En el formulario encontrará preguntas referentes a su percepción de necesidades para mejorar la salud, tanto personal como colectiva, considerando ámbitos referentes a los problemas/temas de salud y sistema de salud.

Este formulario recolecta información que podría tener el carácter de privada. Conforme al artículo 3 de la ley 19.628, usted tiene derecho saber que su participación es voluntaria y que la recogida y tratamiento se lleva a cabo por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud para ser usado dentro del proceso de formulación de los próximos Objetivos Sanitarios de la Década 2021 – 2030. Si usted se opone a esta utilización de datos, le invitamos a no participar. Si consiente en participar tenga en cuenta que para que los datos tengan relevancia estadística, es necesario que llene todos los campos de la misma donde le sea requerido, de otro modo el formulario no permitirá ingresar los datos. Algunas señas de identidad pueden ser requeridas. El correo electrónico se solicita para descartar respuestas duplicadas. Datos de sexo y edad pueden requerirse a fin de agrupar necesidades en torno a dichos criterios. Una vez recolectados los datos, se procesarán y los que puedan involucrar distinguir personas en particular serán descartados. Sólo se comunicarán resúmenes generales.

Con el envío de este formulario, usted está de acuerdo con ingresar sus datos con meros fines estadísticos.

### I. Identificación del solicitante

1. Nombre o RUT  
\_\_\_\_\_
2. Correo de contacto  
\_\_\_\_\_
3. Teléfono de contacto  
\_\_\_\_\_
4. Edad o rango de edad (dependiendo de si su respuesta es individual o grupal)  
\_\_\_\_\_
5. Sexo (si es grupo, no responder)  
 Mujer       Hombre       Otro
6. ¿Sufre usted alguna enfermedad crónica?  
 Sí       No
7. Indique si se identifica con alguno de estos 9 pueblos originarios, reconocidos por la ley chilena (si es una respuesta individual)
 

<input type="checkbox"/> Aymara	<input type="checkbox"/> Coya
<input type="checkbox"/> Rapa – Nui	<input type="checkbox"/> Alacalufes
<input type="checkbox"/> quechua	<input type="checkbox"/> Yagán
<input type="checkbox"/> Mapuche	<input type="checkbox"/> Diaguita
<input type="checkbox"/> Atacameño	<input type="checkbox"/> No se identifica con algún pueblo originario
8. Comuna en que reside  
\_\_\_\_\_
9. Indique a que Región pertenece
 

<input type="checkbox"/> Arica y Parinacota	<input type="checkbox"/> Maule
<input type="checkbox"/> Tarapacá	<input type="checkbox"/> Ñuble
<input type="checkbox"/> Antofagasta	<input type="checkbox"/> Biobío
<input type="checkbox"/> Atacama	<input type="checkbox"/> Araucanía
<input type="checkbox"/> Coquimbo	<input type="checkbox"/> Los Ríos
<input type="checkbox"/> Valparaíso	<input type="checkbox"/> Los Lagos
<input type="checkbox"/> Metropolitana	<input type="checkbox"/> Aysén
<input type="checkbox"/> Libertador Bernardo O'Higgins	<input type="checkbox"/> Magallanes
10. ¿Cuál es su previsión de salud? (Marque con una cruz)
 

<input type="checkbox"/> Fonasa	<input type="checkbox"/> Isapre	<input type="checkbox"/> Otra
---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**II. Definición del Tema de Salud**

En esta sección se espera sean identificadas las problemáticas en salud que la personas consideran importantes de ser abordadas en forma priorizada en la década 2021 – 2030.

11. ¿Qué cree le ayudaría a usted y sus cercanos a tener una mejor salud?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Problema de salud que se propone sea incluido

Escriba un máximo de 3 enfermedades o problemas que crea usted deben ser abordados como prioridad por el Ministerio de Salud, en los próximos 10 años e indique a que población objetivo usted cree es más afectada por cada uno (puede selección una o varias)

	Problema 1	Problema 2	Problema 3
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Niños/as < 5 años			
Niños/as > 5 años			
Adolescentes			
Jóvenes			
Embarazadas			
Mujer adulta			
Hombre adulto			
Persona mayor			
Trabajadores			
LGTBIQ+			
Pueblos originarios			
Migrantes			
Todas			

13. Escriba tres temas o problemáticas del Sistema de Salud que crea usted deben ser abordados como prioridad en los próximos 10 años e indique la población que usted cree es más afectada por cada uno (puede seleccionar uno o varios)

	Problema 1	Problema 2	Problema 3
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Niños/as < 5 años			
Niños/as > 5 años			
Adolescentes			
Jóvenes			
Embarazadas			
Mujer adulta			
Hombre adulto			
Persona mayor			
Trabajadores			
LGTBIQ+			
Pueblos originarios			
Migrantes			
Todas			

14. Soluciones para el problema

De acuerdo a los temas que usted planteó, describa las acciones que piensa son necesarias para dar solución a este, y quienes (Instituciones, ONG, etc.) además del Ministerio de Salud podrían implementarlas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

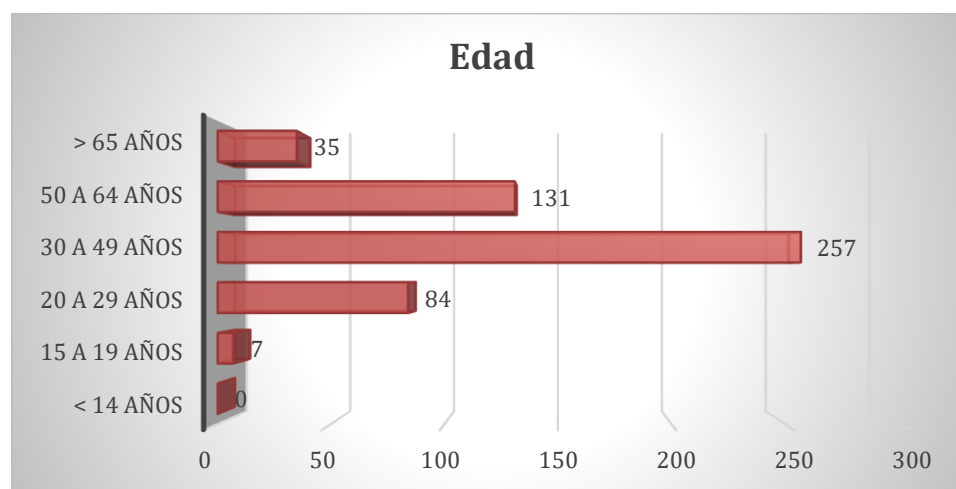
\_\_\_\_\_



### 3. Caracterización participantes encuesta a ciudadanía (Temas Nuevos)

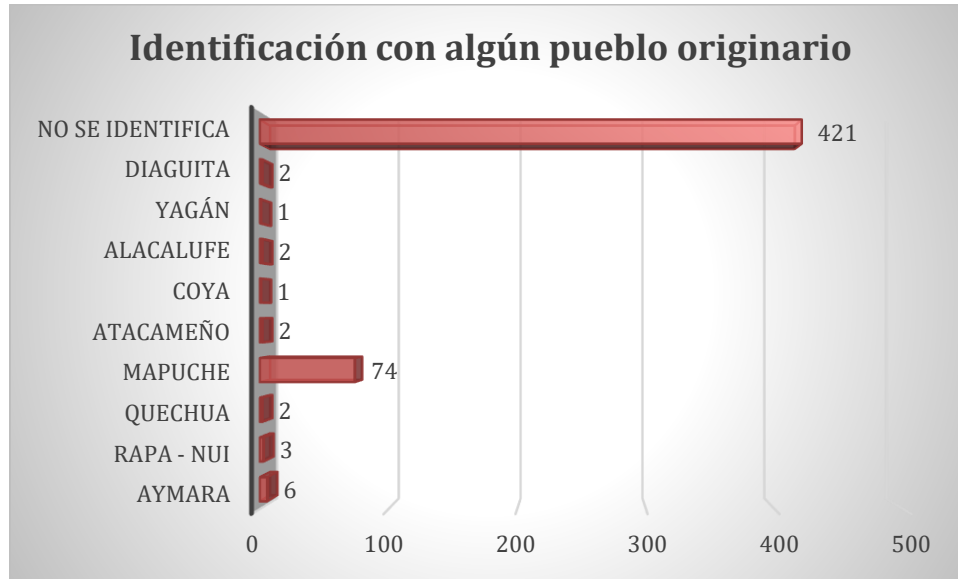
- ✓ Mayor participación del sexo femenino con un 71% vs sexo masculino con un 28%. Un 1% se identificó como otro.
- ✓ Respecto la edad, el 50% de los solicitantes se encuentra en el rango de 30 a 49 años, seguido por el rango de 50 a 64 años con un 25%. El restante 25% estuvo representado por los grupos de 20 a 29 años y los mayores de 65 años con un 16% y 7% respectivamente. El grupo de 15 a 19 años representó un 1% de los participantes (Figura A).
- ✓ Según la identificación con algún pueblo originario de los 9 reconocidos en nuestro país, el 82% “no se identificó con algún pueblo originario”, seguido de un 14% que se identificó con el pueblo Mapuche, un 1,2% con el pueblo Aymara, el restante 2,8% está dividido entre los otros pueblos originarios (Figura B)
- ✓ Respecto de la previsión de salud, 50% corresponde a FONASA, mientras que un 45% corresponde a Isapre y el 5% restante se identificó como OTRA, una persona no respondió esta pregunta (Figura C)

Figura A. Edad de participantes (n) según región de Residencia



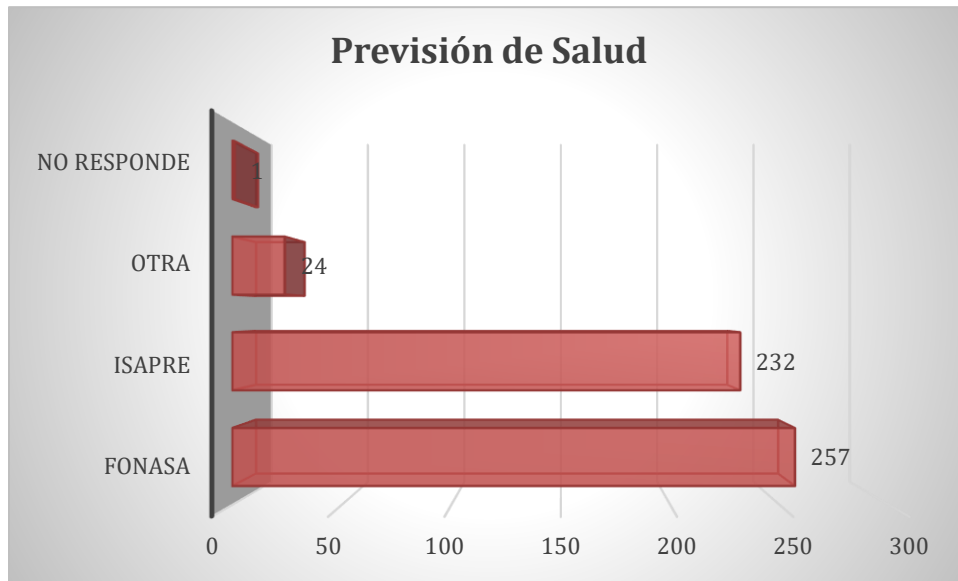
Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Figura B. Identificación (n) con algún pueblo originario



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Figura C. Previsión de salud de participantes (n)



Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

## 4. Modelo ficha técnica de temas en priorización con método de Hanlon adaptado OPS



### PERFIL TEMA DE SALUD : ESPECTRO AUTISTA EJERCICIO PRIORIZACIÓN TEMAS NUEVOS METODO HANLON ADAPTADO OPS

Departamento Estrategia Nacional de Salud  
División de Planificación Sanitaria  
Subsecretaría de Salud Pública  
Diciembre 2020

#### TEMA : ESPECTRO AUTISTA (EA)



**TEMA: ESPECTRO AUTISTA (EA)**



**Factores de Riesgo**

Del grupo de los Trastornos del Neurodesarrollo, se plantea que el EA es la condición con mayor influencia de factores genéticos. Otro factor de riesgo asociado es la edad de los padres, particularmente del padre. El riesgo de autismo de un padre mayor de 50 años es 66% mayor que a la edad de 20 años. La influencia de los factores ambientales aún no está claramente dilucidada. Entre los elementos prenatales asociados se encuentran la exposición uterina a medicamentos, gestaciones múltiples, obesidad materna, diabetes gestacional o infecciones intrauterinas. Los factores perinatales incluyen prematuridad, bajo peso de nacimiento, restricción del crecimiento fetal, hipoxia intraparto y encefalopatía neonatal. Otro elemento del ambiente posnatal modificable estudiado es la exposición a contaminantes como organofosforados, metales y otras partículas.

**Medidas Preventivas**

Uno de los avances más interesantes es la creciente evidencia respecto a cómo el TEA puede ser diagnosticado de manera confiable a partir de los 14 meses y los beneficios sustanciales que han reportado estudios de intervención temprana realizados con niño/as incluso menores de 15 meses. Estos estudios demuestran que, gracias a la neuroplasticidad intervenciones realizadas antes de los 2 o 3 años podrían contrarrestar la cascada de alteraciones en el desarrollo, propias del EA, mitigando la completa manifestación de la sintomatología.

**Detección Temprana**

La recomendación de la Academia Americana de Pediatría (AAP) es evaluar a todos los niño/as para detectar síntomas de EA a través de una combinación de vigilancia del desarrollo en todos los controles, sumado a pruebas de detección estandarizadas específicas para EA a los 18 y 24 meses. En los niño/as de 18 a 30 meses la herramienta de screening más utilizada para la detección basada en cuestionarios es el M-CHAT modificado.

**Tratamiento**

En la actualidad no hay un tratamiento estándar para el Espectro Autista (EA). Se han desarrollado muchas estrategias para ayudar a minimizar las dificultades y maximizar las capacidades. Las intervenciones y terapias más efectivas con frecuencia son diferentes para cada persona. Las investigaciones muestran que el diagnóstico temprano y las intervenciones tempranas en etapa preescolar o antes, tienen más probabilidad de tener efectos positivos importantes en los síntomas y las habilidades adquiridas posteriormente.

**Intersectorialidad**

El año 2016 el Ministerio de Salud conforma una mesa de trabajo para avanzar hacia una respuesta integral a las personas con trastornos del espectro autista, en la cual participaron actores del intersector, expertos, organizaciones de la sociedad civil e incluso personas adultas con TEA. Diferentes productos, principalmente en relación a la detección temprana fueron fruto de esta coordinación, pero aún existe el importante desafío de establecer una articulación estable con el intersector para dar una respuesta integrada a las necesidades de los Niños, niñas y adolescentes del EA.



## 5. Caracterización participantes priorización método de Hanlon adaptado OPS (Temas Nuevos)

- ✓ Respecto de los técnicos, la mayor la mayor tasa de respuesta se obtuvo de funcionarios de Servicios de Salud con una tasa de respuesta de 56,9% (n= 37), seguido de SEREMIs con una tasa de 48,7 (n=20). Los técnicos del nivel central tuvieron una tasa de respuesta de 40% (n=17).
- ✓ Respecto de la ciudadanía, las respuestas provinieron en su mayoría de personas de la Región Metropolitana (n.4), seguido de Antofagasta y Valparaíso (n=3), Los lagos (n=2) y Atacama y Maule (n=1). 7 personas de ciudadanía no expresaron su región de procedencia.