



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD:
ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN
IMPLEMENTADORA

INFORME FINAL

ID: 757-45-L118

Symbolon
División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)
Subsecretaría de Salud Pública-MINSAL
Noviembre de 2018



**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

Índice

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
METODOLOGÍA	5
RESULTADOS.....	7
4.1 Entrevista (n=12).....	7
4.2 Encuesta (n=33)	14
4.3 Taller FODA (n=40).....	25
CONCLUSIONES	33
5.1 Dimensión Estratégica.....	33
5.2 Dimensión Operacional.....	35
ANEXOS	38



1

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presenta el Informe Final de la licitación: “Análisis de situación de salud: análisis de la organización implementadora” del Departamento de Estrategia Nacional de Salud, Ministerio de Salud, 2018.

El objetivo general del estudio fue desarrollar un análisis del equipo gestor del Plan Nacional de Salud en Chile, en este caso el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) y sus referentes nacionales y regionales.

La metodología de investigación está compuesta por cuatro etapas que buscan aproximarse al objetivo general del estudio. Las etapas incluyen 1) la realización de entrevistas con actores clave; 2) el diseño y aplicación de una encuesta vía Formularios de Google® a los referentes regionales; 3) la realización de un Taller de Análisis FODA con el equipo de nivel central y algunos referentes regionales; y 4) la triangulación de la información obtenida en las etapas previas.

2

ANTECEDENTES

Con el fin de hacer frente a los desafíos en salud, el Ministerio de Salud (MINSAL) inicia en 2018 el proceso de formulación del Plan Nacional de Salud para la década 2021-2030, constituyéndose a través de este la base de las actividades de cada nivel del Sistema. Este plan es reconocido como instrumento esencial de la planificación sanitaria.

En concordancia con las tendencias de planificación sanitaria establecida en las décadas anteriores, se espera que este Plan o Estrategia Nacional de Salud (ENS), sea una guía general que permita alcanzar objetivos y metas sanitarias. En este sentido se pretende el desarrollo de una planificación, constituida por una serie de procesos con los cuales se adecuen los medios disponibles para alcanzar los objetivos de salud que se persiguen, tomando en cuenta las circunstancias de tipo económico, social, político y de lugar y tiempo, que están o pudiesen estar presentes.

De acuerdo con esto, la planificación sanitaria involucra seis etapas o momentos que se articulan dentro de un ciclo, siendo la fase inicial aquella dedicada a la realización de una Análisis de Situación de Salud (ASIS), pilar fundamental para todo proceso de planificación, y concebido en la actualidad como un proceso analítico-sintético, que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población incluyendo los daños o problemas, así como sus determinantes, facilitando la identificación de necesidades y prioridades en salud, además de las intervenciones apropiadas.

Teniendo en cuenta que en la actualidad la salud es reconocida como producto de la interacción tanto de factores sociales como individuales, y que la planificación sectorial debe involucrar de forma global a todos los componentes del sistema, ha surgido la necesidad de establecer un análisis desde la perspectiva:

- a) Epidemiológica,
- b) De la Organización, y
- c) De la Respuesta del Sistema de Salud

El objeto de este estudio es dar respuesta al punto b) Análisis de la Organización ENS, trabajando con los principales actores partícipes, para

conocer sus capacidades y recursos y las brechas y oportunidades que detectan.

3

METODOLOGÍA

3.1 Entrevista a actores claves desde la perspectiva de la gestión de la ENS

La etapa de entrevistas a actores clave (n=12), buscó obtener una perspectiva más amplia de la gestión del sistema ENS, por eso se entrevistó a:

- ✓ Los/las Referentes de la Estrategia en el nivel central -DIPLAS, DIVAP, DIPOL, DIPRECE, DIFAI, DIGERA, División de Inversiones, División de Presupuesto, Gabinete Subsecretaría Salud Pública y Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA)-,

Las entrevistas fueron realizadas según la pauta concordada (ver Anexo) con la contraparte técnica MINSAL. La aplicación contó con la firma de un consentimiento informado por parte de los funcionarios.

Posterior a la transcripción de las entrevistas, se procedió a un análisis de temático mediante el software Atlas.Ti 7, durante el cual se identificaron convergencias, divergencias y especificidades del área que han facilitado u obstaculizado la gestión de la ENS.

3.2 Encuesta a referentes regionales de SEREMI y Servicios de Salud respecto a la gestión de la ENS

La encuesta a referentes regionales se realizó mediante el envío de un enlace de Formularios de Google, que buscó obtener la visión tanto de las SEREMIs (N=13) como de los Servicios de Salud (N=21), en relación a la gestión de la Estrategia Nacional de Salud.

La encuesta fue realizada mediante un cuestionario en línea (ver Anexo). La cuenta donde fueron cargadas las respuestas correspondió a un servidor externo a MINSAL, con el fin de cuidar el anonimato de los respondientes.

Posterior a la descarga de las respuestas, se procedió a un análisis de estadísticos descriptivos.

3.3 Taller FODA

Este taller (n=41) buscó detectar en forma participativa, las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que existen en el ambiente interno y externo de la ENS, y fue realizado el día 25 de septiembre.

El taller tuvo duración de un día (09:30 a 17:00) y participaron: DENS, los referentes ENS del nivel central y algunos referentes ENS de las SEREMIs y de los Servicios de Salud seleccionados.

El taller se estructuró en torno a un guion de facilitación en base a los antecedentes recopilados en las etapas previas, y buscó profundizar el análisis bajo la lógica FODA, con el fin de obtener las situaciones o problemas más relevantes y de mayor incidencia para enfrentar en la futura ENS (2021-2030), así como posibles brechas y posibilidades de mejora a partir del cruce de información.

Luego de realizado el taller FODA, y sistematizados sus resultados, se presenta un análisis para aproximarnos a las fortalezas y debilidades de la gestión ENS, así como a las oportunidades y amenazas del entorno.

4

RESULTADOS

En este acápite se presentan los principales resultados obtenidos durante el desarrollo del estudio.

4.1 Entrevista (n=12)

El análisis preliminar de las entrevistas se realizó mediante un análisis temático, el cual es un método que permite identificar, organizar, analizar en detalle y proporcionar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida y así inferir resultados que propicien la adecuada comprensión/interpretación del fenómeno en estudio (Braun y Clarke, 2006).

Los temas refieren a elementos planteados por los Referentes ENS del nivel central, coincidiendo con que estos en algunos casos, son los coordinadores administrativos de las divisiones que componen el MINSAL.

Tiempo en el cargo

Cuatro de los referentes ENS de las divisiones se han incorporados este año, lo que marca una gradiente en la comprensión y evaluación de la ENS con respecto a los referentes que llevan más años en las funciones.

“Llevo 4 meses trabajando, mi rol principal es coordinar principalmente los temas técnicos y estoy involucrando en el proceso de seguimiento de las actividades de estas líneas de trabajo que se van ejecutando” (Referente 1).

En ese sentido, se identifica que el Taller FODA ENS será una manera en que una parte significativa de los equipos que coordinan la ENS a nivel nacional y regional se conozcan y puedan construir un panorama común en torno al proceso de implementación.

Profesión

La carrera de origen que predomina en el rol de referente ENS nivel central es Administrador Público, seguido por carreras de profesionales de las ciencias sociales tales como Asistente Social, Psicólogo, Cientista Político, sólo hay un profesional de la salud (Matrón).

Lo anterior tiene dos lecturas interesantes, la primera es sobre la distancia que existe entre los profesionales de la salud y los aspectos administrativos, lo que



produce que la lógica del Referente ENS no siempre genere la adhesión necesaria precisamente porque están asociados a la gestión:

“En general los profesionales de la salud sienten que todo lo que tiene que ver con cumplimiento de metas, contratación de recursos humanos es una lata administrativa y lo ven como algo entre la burocracia, esta cosa de licitar, esta cosa de pagar factura, o de contratar recurso humano o también el seguimiento de las metas lo ven como administrativo más allá que tenga un fin superior” (Referente 2).

La segunda lectura es que los referentes que no son profesionales de la Salud, pueden aportar a complementar y fortalecer los componentes de determinantes sociales y territoriales de la ENS.

La falta de compromiso puede deberse a que no se comprende la lógica de la ENS y no se sienten parte del Plan Nacional de Salud, porque no han sido partícipes ni del diseño ni de los resultados (parciales o finales) y sienten que su trabajo es de secretaría y administración sin un fin sanitario

“ENS es la gran estrategia que tenemos para trabajar con un enfoque de equidad, de determinantes sociales y para eso tenemos que trabajar de manera intersectorial” (Referente 2).

Por ello, se observa una comprensión de la estrategia que va desde una tarea burocrática, hacia una que la sitúa al centro de la operación, como una vía para no permanecer atado a las contingencias e imponderables del día a día laboral.

Formas de Trabajo

Existen diferentes formas de trabajo de la ENS en las distintas divisiones, encontrando dos elementos que marcan diferencias en términos de gestión de la ENS:

a. La alineación de las metas de gestión ENS con las metas colectivas de la División que están asociadas a un incentivo (bono).

Hay divisiones cuya totalidad de indicadores ENS están alineados con las metas de desempeño colectivo que conllevan un bono, por otra parte, hay divisiones en que no es así y entonces el incentivo es menor.

Esto marca una diferencia a la hora de priorizar el trabajo de la ENS, que se refleja en la motivación y horas de trabajo que dedican los equipos a ésta.

“Así funciona, si cumples la meta los funcionarios después van a tener un incentivo de tipo económico. Si eso no está asociado no lo pescan” (Referente 4).

b. La necesidad de relacionarse con los niveles regionales en algunas divisiones.

Lo anterior está relacionado a otros comentarios, ya que no se sienten parte del Plan Nacional de Salud por completo. Por otra parte, la sensación es que, si una

meta no tiene vinculado un incentivo económico, o no se tiende a cumplir, o se trabaja menos en ella; en cambio si la meta posee un incentivo tiende a hacerse más y a cumplirse más. Sería relevante analizar, en un estudio más amplio, si estas percepciones tienen un correlato con la realidad.

No todas las divisiones actúan de la misma manera. Unas deben relacionarse estrechamente con las SEREMI para cumplir con los indicadores y actividades ENS, mientras que otras no tienen este componente.

Las divisiones que interactúan más con las SEREMI, tienen un enfoque de trabajo más participativo y colectivo, en tanto las que no se relacionan tienen un enfoque más individual y centrado en la recolección de indicadores de gestión.

“Una división como la mía, que está en vinculación directa con los servicios está muy relacionada con los objetivos estratégicos de la ENS, porque al fin y al cabo va a ser la persona que van a trabajar directamente con los servicios de salud, en velar porque se cumplan ciertas acciones de salud” (Referente 5).

“En mi División, yo sólo me dedico a recolectar los datos de financiamiento en el nivel central, no tengo problemas porque están alineados con las metas de desempeño colectivo” (Referente 6)

Rol de los referentes ENS Regionales

El rol de los referentes ENS de regiones es ampliamente discutido por los Encargados Administrativos de ENS a nivel Central. Uno de las referencias más comunes es que hay diferentes lógicas entre los intereses regionales y los del nivel central.

Existen así dos agendas que no convergen necesariamente: una regional-reactiva, y una ENS estratégica pero alejada de la contingencia.

“Nosotros tenemos los interlocutores en la red desagregados y descentralizada desde los servicios de salud, de ser autónomo desde el ministerio que tienen una mirada distinta, pero nosotros igual tenemos contacto con las comunas, entonces tienes que matizar la agenda porque de repente el alcalde te pide cita para revisar un tema x de financiamiento de algún programa, o pasa algo puntual en alguna comuna o establecimiento y hay que apoyar la gestión que realiza el servicio y hay que estar atento a eso” (Referente 7).

“Muchas veces porque a veces lo que me pasa muy seguido en el año, es que desde las regiones nunca tienen claro a quién se tienen que comunicar, quién es su referente ENS” (Referente 8).

“Los plazos son iguales y no deberían ser los mismos porque al final las regiones planifican en virtud de lo que definimos, ellos quizás deberían tener más o menos tiempo para concretar las acciones o deberían hacer cierta forma lo que nosotros le estamos solicitando más agregar las que son de la región por una pertinencia, pero no deberían tener los mismos plazos porque no alcanza, quizás deberían cerrar en diciembre o febrero, no sé, pero no alcanzan. Aún más está creando un referente, que encima siempre es la misma persona” (Referente 8).

Adicionalmente los referentes concuerdan con identificar dificultades en los equipos técnicos regionales para planificar actividades siguiendo los lineamientos temáticos de la ENS.

“En el nivel regional se da mucho más una necesidad de estar acompañando a los equipos para alcanzar logros en base a la planificación operativa y eso también fue uno de los temas que salió, que no hubo casi tiempo en que los referentes a nivel central revisaran lo que estaban planificando los referentes nivel regional para saber si estaban realizando” (Referente 9).

“La estrategia debería contemplar el tema de un acompañamiento un poco más seguido, más permanente, que hubiera reuniones con más frecuencia, hacer videoconferencia con las regiones y no sé de dónde debería haber surgido la necesidad si de los referentes técnicos o de la ENS o de gabinete” (Referente 3).

“Si bien los equipos de la estrategia todos los años hacen visitas a las regiones, no se puede quedar ahí como, ya lo hicimos al principio, toda la conocen, chao. Ahora este acompañamiento tiene que ser permanente para que la estrategia tenga una fuerza como tal, si en verdad este marco, estos indicadores van a darse en el marco de trabajo en un periodo de 10 años tienes que hacer un acompañamiento y es súper importante que la autoridad que esté en el momento tenga el conocimiento y tenga internalizada la importancia de la estrategia, la importancia de los indicadores que se definieron, la importancia que se asignan recursos para el logro, del acompañamiento regional porque las regiones de verdad que no trabajan como el nivel central” (Referente 10).

En esta misma línea, se percibe que los equipos regionales tienen alta variabilidad en sus niveles de compromiso. Hay además una brecha en la supervisión, dado que el sistema en línea de seguimiento no es suficiente como sistema de revisión y retroalimentación con el nivel central; además no es bien comprendido. Los equipos valoran la presencia en terreno de los equipos de nivel central, más que solo relacionarse on-line.

“La idea sería que ellos (los equipos regionales) también reconocieran que el planificar evidencia todas las gestiones que hacen porque de repente el tiempo pasa planificando las actividades, acciones cotidianas que se realizan que no se registran, y después no sabes de dónde sacas lo que hice durante todo el año” (Referente 9)

“Nosotros tenemos que revisar las acciones que son de las regiones y particularmente mucho de nuestras intervenciones las ejecutan, nosotros en realidad definimos orientaciones y hay cosas que se hacen en el nivel central, pero la SEREMI son los que hacen su trabajo en terreno y ellos tienen los mismos plazos, que son los nuestros, respecto de este proceso que te digo de las distintas etapas. Entonces, pasa que las regiones planifican y estamos nosotros planificando a última hora. A veces los referentes técnicos que se le llaman tienen que realizar esa actividad y no alcanzan, porque las regiones lo mandan a última hora” (Referente 11).

“En este sentido el trabajo con sus autoridades, con sus SEREMI, que conozcan los indicadores, que sepa la necesidad de su equipo, que sepa su diagnóstico regional en base a los indicadores que se pusieron es súper importante” (Referente 7).

Períodos Críticos

Los periodos críticos del reporte a la estrategia ENS, son reportados más intensamente por aquellos referentes que se relacionan con las SEREMI o los Servicios de Salud. En general los periodos críticos preceden a los cortes trimestrales de la ENS.

“Los periodos críticos son de fin de mes. La semana antes de terminar los fines de mes y los cortes trimestrales, porque las metas se rinden trimestralmente. La estrategia está incorporada en una meta transversal que es una meta colectiva de carácter transversal porque todas las divisiones la tienen, porque todas las SEREMIS la tienen y referida al cumplimiento cada tres meses de las actividades programadas del sistema de información de planificación operativa” (Referente 4).

También muchos referentes coinciden con que el periodo que va de octubre marzo como el más intenso:

“Es en el verano donde hay que revisar toda la actividad, o sea, nosotros de repente revisamos 400 actividades y muchas veces eso no permite la retroalimentación y no te permite hacer mucho, a veces está tan atorado. Por ejemplo, los incendios en verano” (Referente 5).

“El más intenso comienza ahora que tuvimos la primera reunión inicial, que se materializa como septiembre- octubre- noviembre- y llega hasta enero y después saltamos febrero y se termina en marzo. Ahora comienza todo lo que es la planificación del proceso 2019, en el cual cada equipo y cada división define acciones atendiendo a los lineamientos temáticos que nosotros también definimos junto con las áreas técnicas” (Referente 8)

Contingencias y Emergencias

La respuesta general es que frente a una emergencia regional los equipos se abocan a ella dejando un poco de lado el trabajo ENS.

“Entonces, es un poco el problema porque muchas veces podemos disponer súper buena estrategia, o tener las mejores intenciones y después nos vemos reflejados en eso. El otro tema crítico también es que siempre los equipos están con contingencia o están tapado de pega, entonces tenemos que responder con plazo cosas así y nos cuesta un poco responder a eso” (Referente 9).

“Cumplir los reportes ENS, tiene esa complejidad también, además de las naturales que tiene el sector de salud, como puede ser una pandemia o algún accidente (Referente 2).

Reflexiones y Sugerencias

Reflexiones y sugerencias, recoge lo indicado por los referentes a nivel de evaluación general y aspectos a mejorar en términos globales.

- ✓ Coordinación entre las dos Subsecretarías del Ministerio de Salud.

“Hay temas que se ven en ambas subsecretarías. Entonces, aquí es necesario generar instancias que permitan articular los esfuerzos” (Referente 11).

“Crítico, el tema que ha salido en otras ocasiones de la estrategia es que estamos elaborando los lineamientos técnicos, es la coordinación y la validación tanto para salud pública como redes porque tú sabes que el ministerio tiene dos subsecretarías donde nosotros nos preocupamos de la parte de la población, nosotros decimos que hay que hacer y poniéndole súper básico, para eso se define su orientación al equipo de trabajo en la base a lo que nosotros disponemos. Entonces, muchas veces no hay puntos de encuentro para que ambos equipos técnicos se sienten, validen, concuerden lo que se está diciendo a los equipos regionales, o sea, un único discurso” (Referente 3).

- ✓ Compromiso con la meta y su seguimiento. Se hace necesario establecer más fuertemente que la ENS es de carácter nacional, estatal, de mediano y largo plazo, y no gubernamental y por ende el compromiso de los equipos con ella no debería estar sujeto a los cambios de gobierno o incentivos económicos.

“Ese trabajo permanente, así como en base a los indicadores yo creo que sí se diluyó un poco en el tiempo. Partimos así y después el cambio de gobierno se diluyó en otras prioridades. Mi jefatura que estuvo en el primer periodo de Piñera ahora volvió y que fue cuando se lanzó la estrategia. Ahí se dijo, oye qué pasa con estrategia porque no están todos los equipos donde sea cuando yo les preguntó cuál es tu marco y que el primer marco que me nombre sea la estrategia, que yo estoy trabajando para la estrategia” (Referente 7).

“Si es evidente. Los sistemas de control de la gestión que se utilizan acá en su mayoría tienen vínculo o incentivos u obligaciones que pudieran tener un costo para el equipo o para los funcionarios y eso hace que se dé más prioridad a algunas actividades más que otras. Es parte del trabajo de la administración pública” (Referente 9).

“Debía potenciarse más en el trabajo de la ENS es esta idea de que la estrategia puede mirarse como un paraguas que engloba la labor de salud en general. De repente las cosas se llevan de forma fraccionada y al fraccionarse se pierde la mirada macro de un proyecto o programa. quiero decir con esto que tú como referente técnico de un programa x que brinda un beneficio a un usuario y no veas a la estrategia nacional como una tarea más, sino como la visión macro donde tu programa se articula y se relaciona con otros programas más complejos (Referente 1).

- ✓ La evaluación de los indicadores es necesaria porque hay contingencias, vacíos de información o trayectorias que hacen necesario re-mirar los objetivos planteados en primera instancia en vistas a resultados. Estos resultados deben compartirse con todos los involucrados para estar más alineados.

“A lo mejor los indicadores que estaban nos sirvieron para el momento que estaba, pero ahora no sé si vamos a lograr las tasas y las metas que estábamos esperando. Entonces, hay que hacer

un tema más de como devaluación el comportamiento del indicador en el tiempo y el cruzarlo con una parte epidemiológica que es lo llevamos nosotros”. (Referente 1)

“Elaboramos otros indicadores que con el tiempo se han ido modificando porque algo que falla en la ENS es que le piden a los equipos que elaboren los indicadores cuando en realidad no tenemos la especialidad en elaborar los indicadores y la contraparte no tiene la formación en la especialidad que uno tiene, entonces no se confluye la información” (Referente 8)

“Porque a veces cambia la línea base. No es que sea difícil, pero uno enfrenta diversas complejidades que te presionan a querer elaborar el indicador perfecto.” (Referente 11)

Las entrevistas realizadas a distintos actores del nivel central, permitieron establecer la existencia de diversas brechas en la gestión del a Estrategia Nacional de Salud, las cuales fueron categorizadas, de acuerdo al nivel de convergencia entre los actores, en las siguientes:

- 1. Cuando las metas de gestión no están alineadas con la estrategia ENS, y no hay incentivos económicos.**
- 2. Cuando para la gestión de la meta ENS, su reporte no depende exclusivamente del nivel nacional.**
- 3. Cuando existen contingencias más importantes que cumplir que la ENS.**
- 4. Cuando no existe información actualizada que permita evaluar los indicadores en el tiempo.**
- 5. Cuando los indicadores de ENS pierden su sentido original durante los 10 años de desarrollo, por ejemplo, porque la meta se cumple mucho antes.**
- 6. Cuando se percibe una falta de coordinación entre referentes de nivel nacional con regional; como regionales con locales. Se percibe una falta de trabajo sistemático entre los distintos niveles, lo que va en desmedro de los resultados y del proceso en sí mismo, incluido el cumplimiento de metas y plazos.**

Estas brechas nos señalan los nodos de tensión que, desde el nivel central, se observa sobre la Estrategia Nacional de Salud. Vemos que atraviesan distintos factores, que van desde el ámbito de los incentivos económicos; de coordinación entre los niveles nacional, regional y local; de problemas en los reportes de las metas; de problemas con la actualización de la data que informa los indicadores, que en definitiva se traducen en la pérdida de sentido de los mismos, en tanto no son evaluados en su pertinencia en el tiempo.

4.2 Encuesta (n=33)

La encuesta a referentes regionales se realizó mediante el envío de un enlace de Formularios de Google, que buscó obtener la visión tanto de las SEREMIs (N=13) como de los Servicios de Salud (N=21), en relación a la gestión de la Estrategia Nacional de Salud.

La encuesta fue realizada mediante un cuestionario en línea disponible en Anexo. La cuenta donde fueron cargadas las respuestas correspondió a un servidor externo a MINSAL, con el fin de cuidar el anonimato de los respondientes.

Posterior a la descarga de las respuestas, se procedió a un análisis de estadísticos descriptivos.

4.2.1 Encuesta SEREMI

Caracterización

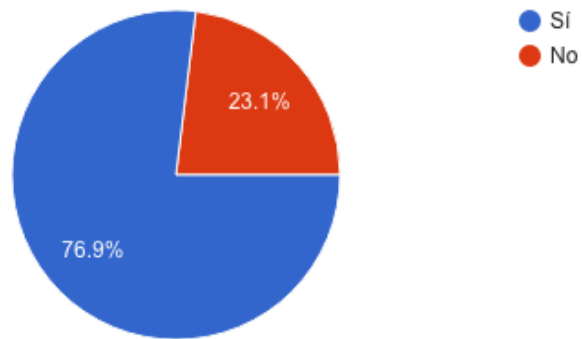
De un total de 13 funcionarios encuestados, 12 corresponden a encargados de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en su Secretaría Regional Ministerial (SEREMI). Hay un único funcionario que indica no ser encargado de la ENS en su SEREMI; en este caso, el funcionario indica que ejerció como subrogante del encargado. Respecto al tipo de contrato, 11 funcionarios son a contrata, y 2 son de planta. A un 84,6% de los encuestados su trabajo le demanda horas extraordinarias, de los cuales un 63,6% indica que estas horas son reconocidas.

Resultados

Todos los encuestados indican que existen brechas para la gestión de la ENS. Además, todos indican que hubo disponibilidad del equipo central para aclarar dudas. Adicionalmente, solo un 69,2% indica que existió coordinación entre los equipos técnicos de MINSAL para ofrecer orientaciones claras a nivel regional.

Respecto a las funciones asociadas a la ENS, un 23,1% indica que estas no fueron explicadas en forma explícita (Gráfico 1).

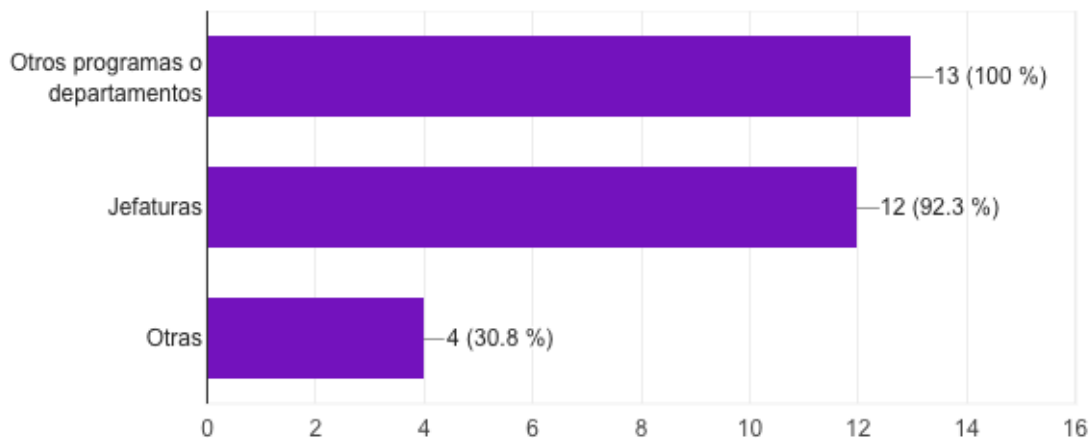
Gráfico 1: ¿Las funciones asociadas a ser encargado regional de la ENS le fueron explicadas de forma explícita?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

Todos los encuestados se relacionan en torno a la ENS con otros programas o departamentos, y mayoritariamente con sus jefaturas (92,3%), como se aprecia en el siguiente gráfico.

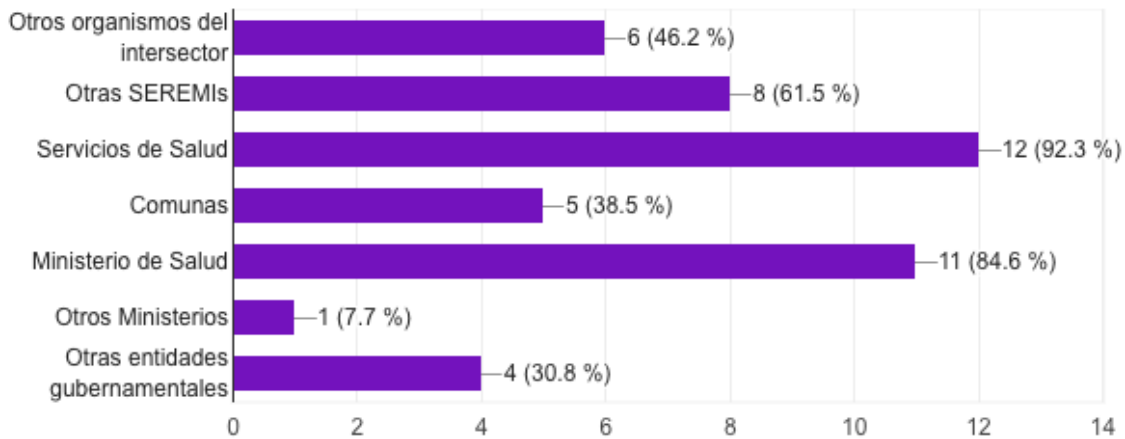
Gráfico 2: ¿Con qué cargos dentro de su entorno inmediato usted se relaciona?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

Fuera de la SEREMI, la mayor interacción en torno a las ENS se realiza con los Servicios de Salud y el Nivel Central, con un 92,3% y 84,6%, respectivamente (Gráfico 3).

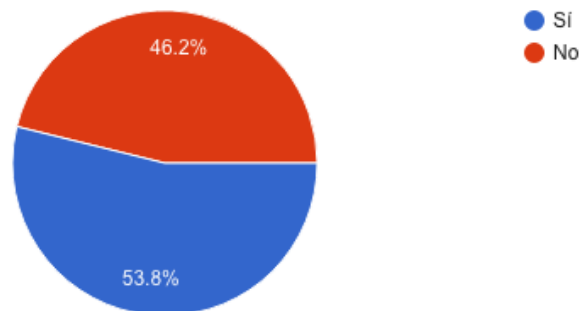
Gráfico 3: Del entorno fuera de la SEREMI, ¿usted se relaciona con alguna de las siguientes entidades?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

Como una forma de aproximarnos al grado de conocimiento en relación a un indicador de la ENS, se les consultó respecto a Referencia-Contrareferencia, obteniéndose que casi la mitad de los encuestados no conocía dicho indicador.

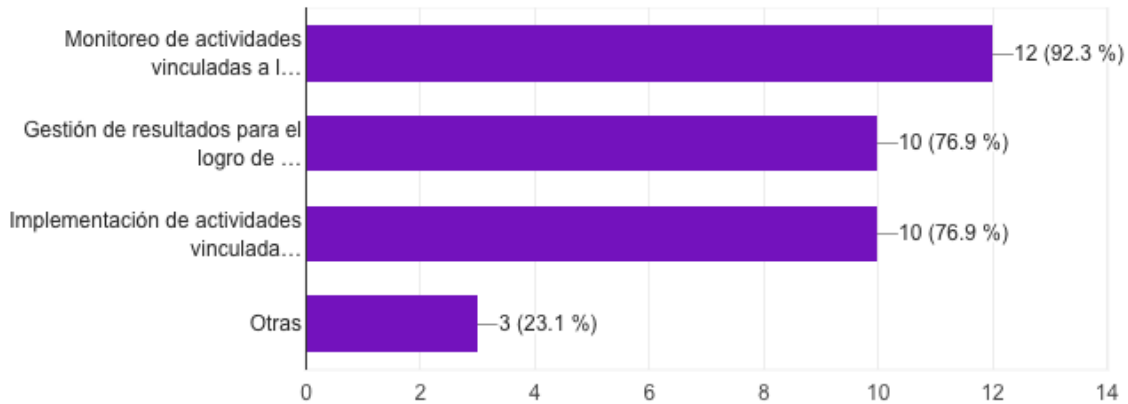
Gráfico 4: ¿Conoce el tema de Referencia-Contrareferencia?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

La principal función ligada a las ENS reportada por los funcionarios de las SEREMIs es la del monitoreo de actividades (92,3%).

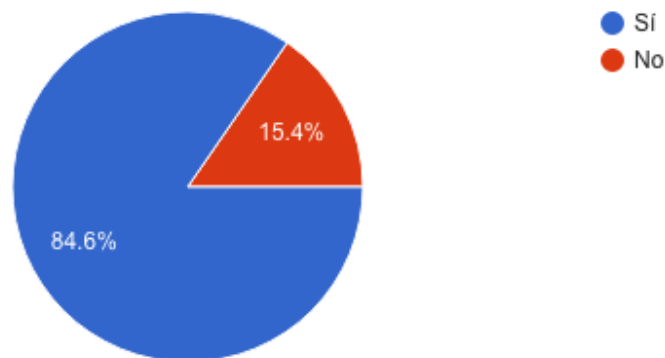
Gráfico 5: ¿Cuáles son sus principales funciones en relación a la ENS?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

La mayoría de los referentes de las SEREMIs señalaron que es necesaria la dedicación exclusiva para la ENS (84,6%).

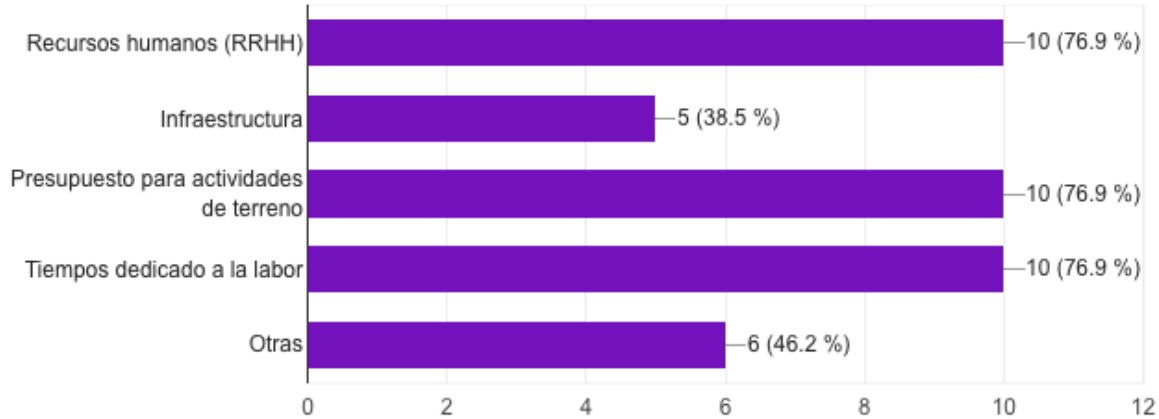
Gráfico 6: ¿Cree que es necesario la dedicación exclusiva para la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

Las brechas más relevantes para estos funcionarios en relación a la gestión de la ENS son de Recursos Humanos, Presupuesto para Actividades en Terreno, y el Tiempo destinado a la labor, todas con un 76,9%.

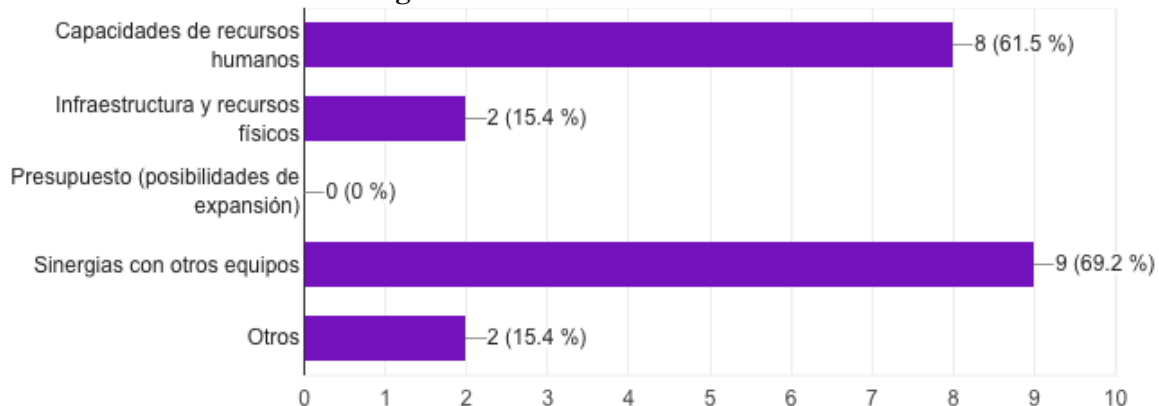
Gráfico 7: ¿Qué tipo de brechas existen en la gestión de la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

Las oportunidades y recursos percibidos por estos funcionarios apuntan a las Sinergias con otros equipos (69,2%) y a las Capacidades de los Recursos Humanos (61,5%).

Gráfico 8: ¿Qué oportunidades y recursos existen para la gestión de la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=13).

4.2.2 Encuesta Servicios de Salud

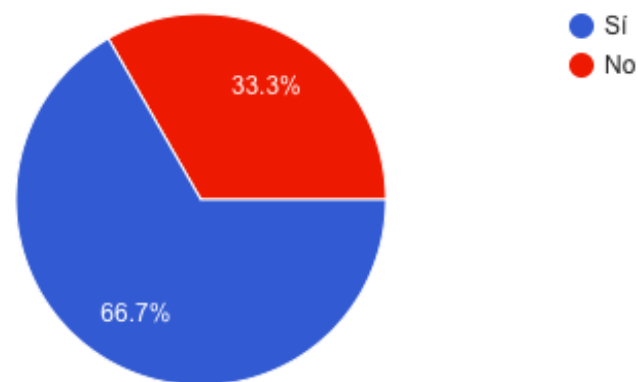
Caracterización

De un total de 21 funcionarios encuestados, 20 corresponden a encargados de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en su Servicio de Salud. El único funcionario que indica no ser encargado de la ENS en su Servicio de Salud; establece que ejerció como subrogante. Respecto al tipo de contrato, 16 funcionarios son a contrata, 3 son de planta, y 2 a honorarios. A un 52,4% de los encuestados su trabajo le demanda horas extraordinarias, de los cuales un 16,7% indica que estas horas son reconocidas.

Resultados

Un 90,5% de los encuestados indican que existen brechas para la gestión de la ENS, mientras que el mismo porcentaje indica que hubo disponibilidad del equipo central para aclarar dudas, en tanto que un 81% indica que existió coordinación entre los equipos técnicos de MINSAL para ofrecer orientaciones claras a nivel regional. Respecto a las funciones asociadas a la ENS, un 33,3% indica que estas no fueron explicadas de forma explícita (Gráfico 1).

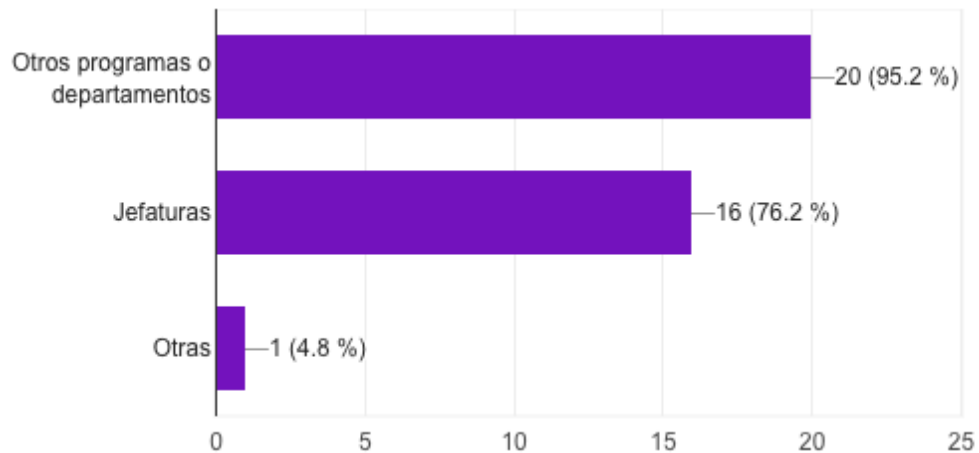
Gráfico 1: ¿Las funciones asociadas a ser encargado regional de la ENS le fueron explicadas de forma explícita?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

La mayoría los encuestados se relacionan en torno a la ENS con otros programas o departamentos (95,2%), y en menor medida con sus jefaturas (76,2%), como se aprecia en el siguiente gráfico.

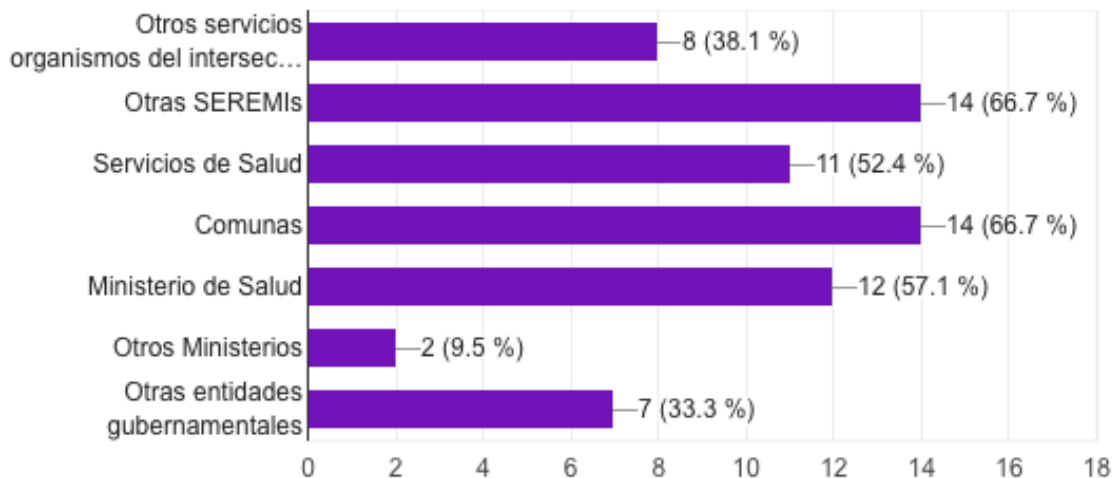
Gráfico 2: ¿Con qué cargos dentro de su entorno inmediato usted se relaciona?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

Respecto al ambiente externo al servicio de salud, los referentes ENS de los Servicio de Salud se relación más estrechamente con las SEREMIs y comunas, ambas con un 66,7%, y con el Ministerio de Salud (57,1%).

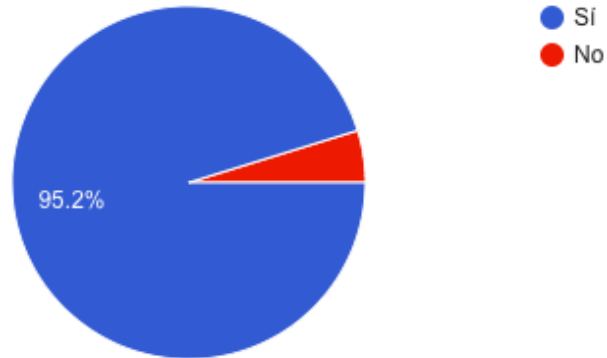
Gráfico 3: Del entorno fuera del Servicio de Salud, ¿usted se relaciona con alguna de las siguientes entidades?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

Como una aproximación respecto al conocimiento de un indicador establecido en la ENS, se observa que la mayoría de los referentes ENS de los Servicios de Salud señala conocer Referencia-Contrareferencia (95,2%),

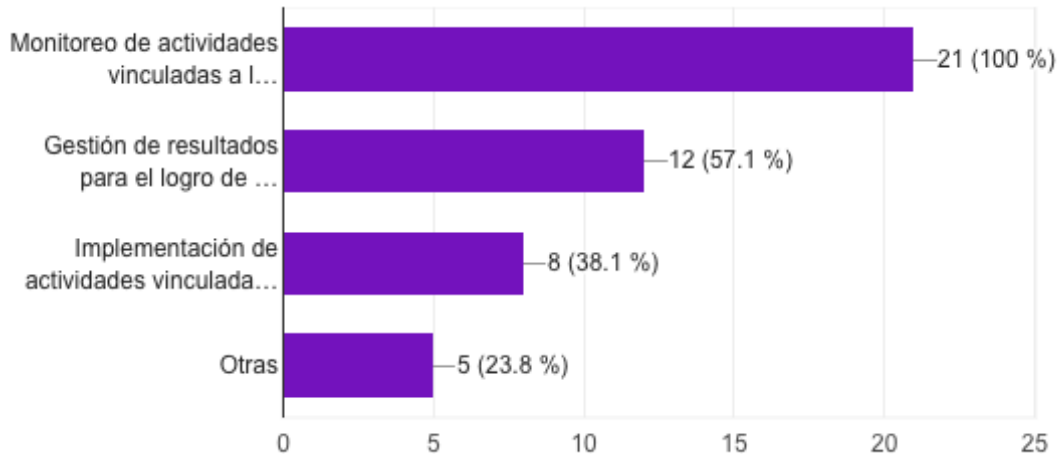
Gráfico 4: ¿Conoce el tema de Referencia-ContraReferencia?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

La principal función señalada por los funcionarios en torno a la ENS se orienta al Monitoreo de actividades vinculadas a ésta (100%).

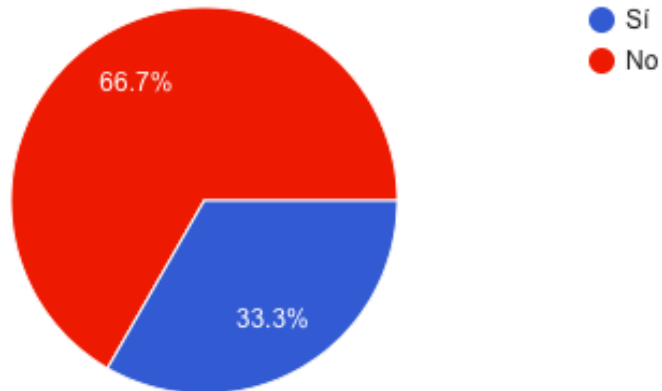
Gráfico 5: ¿Cuáles son sus principales funciones en relación a la ENS?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

La mayoría de los funcionarios señala que no es necesaria la dedicación exclusiva para la ENS (66,7%), como se observa en el siguiente gráfico.

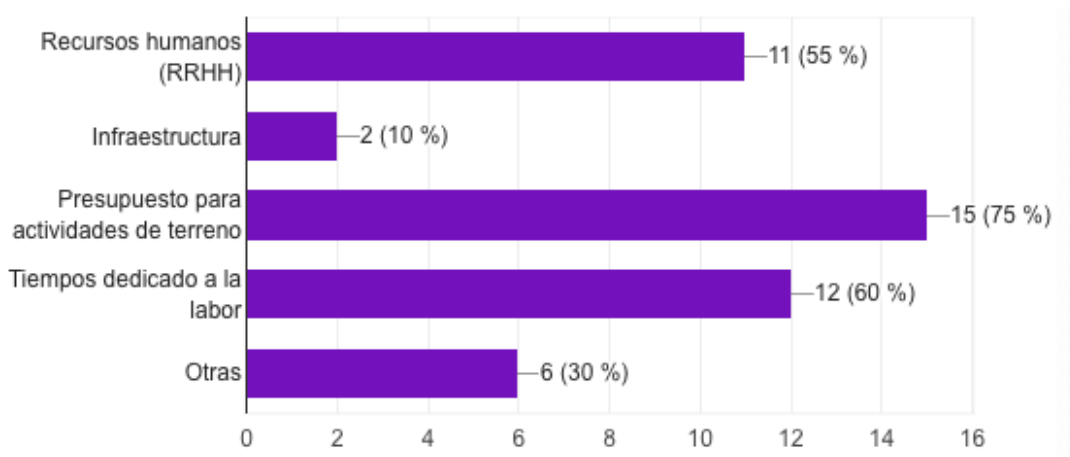
Gráfico 6: ¿Cree que es necesario la dedicación exclusiva para la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

La principal brecha percibida por estos funcionarios se orienta al presupuesto para actividades de terreno (75%), seguida por el tiempo dedicado a esta tarea (60%), y de recursos humanos (55%).

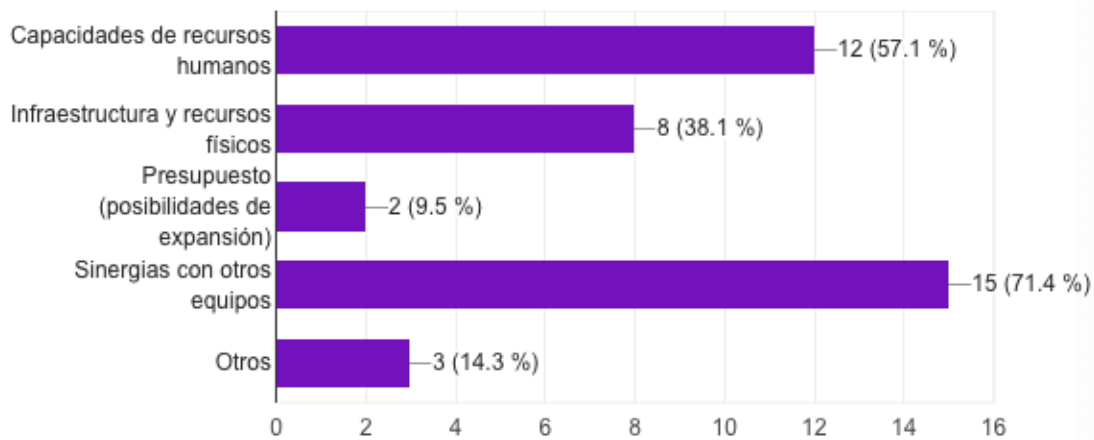
Gráfico 7: ¿Qué tipo de brechas existen en la gestión de la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

Las oportunidades y recursos percibidos para la gestión de la ENS son las sinergias con otros equipos (71,4%), y las capacidades de los recursos humanos (57,1%).

Gráfico 8: ¿Qué oportunidades y recursos existen para la gestión de la Estrategia Nacional de Salud?



Fuente: elaboración propia a partir de Formularios de Google (n=21).

4.2.3 Análisis Comparativo

Se advierten importantes diferencias entre ambos grupos de funcionarios, lo cual es esperable, dado que aun cuando todos son referentes de la ENS, desarrollan su labor en organizaciones muy diversas¹. No obstante, es relevante comparar los aspectos más significativos de dichas diferencias, con el fin de comprender mejor sus perspectivas.

Los referentes de las SEREMIs señalan mayoritariamente ser retribuidos por las horas extras dedicadas al trabajo de ENS (63,6%), lo cual dista mucho de lo referido por aquellos de los Servicios de Salud (16,7%).

Por otra parte, los Servicios de Salud señalan que en mayor medida existió coordinación entre los equipos técnicos de MINSAL para ofrecer orientaciones claras a nivel regional (81%), a diferencia por lo señalado por los referentes de las SEREMIs (69,2%).

Respecto al conocimiento del tema de Referencia-ContraReferencia, un 95,2% de los referentes de los Servicios de Salud señalaron conocerlo, bastante mayor a las SEREMIs, con solo un 53,8%. Esto se entiende porque se trata de un indicador que busca conocer la integración de la Red Asistencial, es decir más asociado a los primeros que a los segundos.

Respecto a su percepción de la importancia de contar con dedicación exclusiva para la ENS, las SEREMIs lo afirman en un 84,6%, muy lejos de los referentes de los Servicios de Salud (33,3%), que puede ser una aproximación de la distancia que existe entre ambos grupos de funcionarios en relación al grado de apropiación frente a la ENS.

Los referentes de las SEREMIs señalan tener brechas para la gestión ENS en Recursos Humanos, Presupuesto para actividades en terreno, y Tiempo dedicado a la labor, todas con un 76,9%. En cambio, los Servicios de Salud perciben la principal brecha en el Presupuesto para actividad en terreno, con un 75%, entregando menor importancia a las demás.

Ambos grupos concuerdan como primera oportunidad para la gestión de la ENS el aprovechar las sinergias con otros equipos (69,2% vs 71,4%).

¹ El Estudio “Análisis de diseño y estructura organizacional de las Secretarías Regionales Ministeriales como insumo para la definición de estándares de recursos humanos”, DENS (2017), muestra la brecha que existe entre SEREMIs, sin contar la alta heterogeneidad que poseen los Servicios de Salud del país

4.3 Taller FODA (n=40)

El día 25 de septiembre se realizó el taller en el Hotel Crowne Plaza, con la asistencia de 40 participantes (programa en Anexo).

La primera parte del taller se orientó a presentar el objetivo del taller y la presentación personal de los participantes. El objetivo presentado fue: “Obtener información de primera fuente de los principales actores/actrices en la gestión de la ENS, con el fin de entregar aspectos clave de lo ya realizado, para apoyar el proceso de construcción de la nueva estrategia.”

Se dividió a los funcionarios en 6 grupos de trabajo heterogéneos, con el fin de identificar los principales aspectos correspondientes a las cuatro dimensiones que incluye la matriz FODA: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades entorno a la Estrategia Nacional de Salud, en base a 3 momentos:

1. A través de una lluvia de ideas, se debatieron grupalmente los elementos identificados, para después ser presentados en un breve plenario por un representante, los cuales expusieron las síntesis de la conversación e ideas consensuadas.
2. Luego, los grupos seleccionaron los temas más relevantes de cada dimensión, mediante una conversación grupal. Ello permitió un intercambio para acortar la cantidad de temas.
3. Finalmente, cada persona del grupo asignó un puntaje a los temas seleccionados, con el fin de realizar una priorización individual. Así, se buscó tener una medida de la conversación intra-grupal, como también una de carácter más individual, la que fue evaluada y ponderada, siguiendo el criterio: Asignar puntaje a cada dimensión (FODA) de acuerdo con la siguiente tabla:

Puntuación	Detalle
4	Muy importante
3	Importante
2	Poco importante
1	Nada importante

Se agruparon los temas teniendo en cuenta el mayor valor del puntaje promedio. A continuación, se presentará la priorización individual realizada por grupo. En Anexo se encuentran las lluvias de idea grupales.

GRUPO 1

Ambiente interno

Fortalezas					Promedio
Equipos multidisciplinarios	4	4	4	4	4,0
Motivación y compromiso	4	3	4	4	3,75
Experiencia en gestión sanitaria	4	3	3	4	3,50
Trabajo intersectorial	4	3	4	3	3,50
Existencia de referentes centrales y regionales en servicios	4	3	3	4	3,50

Debilidades

Multiplicidad de funciones de referentes	4	3	4	4	3,75
Falta de compromiso de autoridades REDES	4	3	4	4	3,75
Falta de evaluación de impacto de las actividades y de la ENS	3	4	4	4	3,75
Insuficiente socialización de la información	4	4	3	3	3,50
Falta de recursos humanos y financieros	4	3	4	3	3,50
Rotación del recurso humano	3	4	3	3	3,25

Ambiente externo

Amenazas

ENS no instalada en la estructura de gobierno	3	4	4	4	3,75
Emergencias y desastres	4	3	4	4	3,75
Restricción presupuestaria	4	4	3	3	3,50
Migración. Cambio epidemiológico y cultural	4	3	3	4	3,50
Falta de trabajo intersectorial y compromiso interinstitucional	3	3	4	3	3,25
Cambio de políticas sociales y económicas	3	3	3	3	3,0
Influencia de los medios de comunicación	3	3	3	3	3,0

Oportunidades

Centralización de metas sanitarias y de gestión	4	4	4	4	4,0
Transversalización de la ENS en todos los sectores	4	4	3	4	3,75
Acceso de la población a la información	4	3	3	4	3,50
Participación ciudadana	4	3	4	3	3,50
Informatización de la información	4	3	3	4	3,50
Inicio anticipado del proceso de formulación del próximo decenio	3	3	4	4	3,50
Recogida de la mirada regional en la planificación	4	2	3	3	3,0

GRUPO 2

Ambiente interno

Fortalezas								Promedio
Equipo ENS nivel central, regional y de Servicios de Salud	3	4	4	4	4	4	4	3,86
SIMPO como herramienta para la informatización	4	4	4	3	4	3	4	3,71
Priorización de temas de Salud Pública	4	3	4	4	4	3	4	3,71
Mirada de largo plazo sobre situaciones de salud	3	4	4	4	4	4	3	3,71
Existencia de una estructura funcional	3	4	3	4	4	4	3	3,57
Existencia de una estrategia documentada y con indicadores	3	3	4	3	4	4	4	3,57
Generación de competencias	3	3	4	3	4	4	4	3,57

Debilidades

Multifuncionalidad de referentes ENS	4	4	4	4	4	4	4	4,00
Entender la ENS como Política de Estado Vs Política de Gobierno	3	4	3	4	4	4	4	3,71
Falta de lineamientos para poner en operación la ENS	3	4	4	3	4	3	3	3,43
Falta de comunicación efectiva entre los actores de la ENS	4	4	4	3	3	3	3	3,43
Falta de compromiso en los servicios de salud	3	3	3	4	4	3	2	3,14
Desfase temporal de planificaciones	3	3	3	3	3	4	3	3,14

Ambiente externo

Amenazas

Cambios epidemiológicos y culturales	4	4	4	3	4	4	4	3,86
Rebaja presupuestaria de hacienda	4	4	4	4	4	4	3	3,86
Metas diferenciadas por sector. Ausencia de transversalización	4	4	4	3	4	4	2	3,57
Rotación de personal	3	3	4	3	4	4	3	3,43
Cambio de prioridades por contingencias nacionales	3	4	3	3	4	3	3	3,29
Cambios tecnológicos	4	3	3	3	3	3	3	3,14
Influencia de medios de comunicación	3	3	3	4	4	2	3	3,14

Oportunidades

Apoyo de organismos internacionales	3	4	4	4	4	3	4	3,71
Identificación de actores a nivel local	3	4	4	3	3	4	4	3,57
Salud en todas las políticas	3	4	4	4	3	3	4	3,57
Herramientas para la toma de decisiones e implementación de políticas sanitarias	3	3	4	3	4	3	4	3,43
Sincronía con metas ODS	3	3	4	4	3	4	3	3,43
Leyes asociadas	3	3	4	4	3	3	4	3,43

GRUPO 3

Ambiente interno

Fortalezas		Promedio
Desarrollo de capacidades y compromiso de los equipos de salud	3 3 4 4 4 4	3,67
Conocimiento de los objetivos sanitarios	3 4 3 4 3 4	3,50
Historia y experiencia profesional de funcionarios que trabajan con la ENS	4 4 1 3 4 3	3,17
Existencia de una estructura orgánica en los diferentes estamentos de la salud pública chilena	4 3 2 2 2 3	2,67

Debilidades

La ENS no vista como política de Estado	4 5 1 4 4 4	3,67
ENS no compartida. Distintos conceptos de salud pública	2 5 2 4 4 4	3,50
Excesiva orientación cuantitativa en la construcción de indicadores de gestión para medir desempeño del sector	2 2 4 4 4 4	3,33
Falta de alineación entre las metas de las subsecretarías de redes y los servicios de salud pública	3 3 3 4 3 4	3,33
Ausencia de evaluación de políticas y programas	4 4 3 3 2 4	3,33
La implementación de la ENS no responde a la formulación	4 2 3 3 2 4	3,00

Ambiente externo

Amenazas

Mercantilización de la Salud Pública	3 3 4 4 4 4	3,67
Prioridades gubernamentales diferentes a los objetivos estratégicos	3 4 3 3 3 4	3,33
Resistencia del intersector para adoptar salud en todas las políticas	3 4 2 3 4 2	3,00
Migración. Cambios en el perfil epidemiológico	4 3 1 4 3 2	2,83

Oportunidades

Trabajar sobre escenarios	3 4 3 4 4 4	3,67
Desarrollo económico, cobertura y acceso	3 4 4 3 4 4	3,67
Uso de Big Data	4 4 2 3 3 4	3,33
Trabajo intersectorial	4 4 3 1 4 4	3,33
Uso de herramientas tecnológicas	3 4 2 2 4 3	3,00

GRUPO 4

Ambiente interno

Fortalezas				Promedio
Contar con un plan nacional de salud a 10 años	4	4	4	4,00
Planificación anual en base a la ENS	4	4	4	4,00
Contar con un departamento de la ENS	4	3	4	3,67
Contar con referentes ENS en SEREMIS y Servicio de Salud	4	3	4	3,67
Trabajo en conjunto SEREMIS y Servicios de Salud	4	4	3	3,67
Debilidades				
Dependencia del departamento ENS a la subsecretaría	4	4	4	4,00
Falta de compromiso y liderazgo de la autoridad en el desarrollo del plan	4	4	4	4,00
Escasa comunicación y coordinación entre subsecretarías, nivel central, servicios y APS	4	4	4	4,00
Énfasis en el plan depende de la voluntad política de la autoridad de turno	4	4	4	4,00
La congruencia entre los recursos asignados y los objetivos comprometidos en el plan	4	4	3	3,67

Ambiente externo

Amenazas				
Cultura organizacional asistencialista y poca evaluación	4	4	4	4,00
Falta de participación ciudadana en la constitución de políticas públicas	4	4	4	4,00
Mal diagnóstico en salud que no permita elaborar un plan pertinente	4	4	3	3,67
Centralismo en los diseños de políticas públicas	4	3	4	3,67
Presupuesto insuficiente para la implementación de la ENS	4	4	3	3,67
Oportunidades				
Consideración del enfoque transversal	4	4	4	4,00
Involucramiento de todos los sectores	4	4	4	4,00
Involucramiento de la academia en formación pregrado	4	4	3	3,67
Mejorar de diagnósticos y evaluaciones	4	3	3	3,33
Colaboración y participación con organismos internacionales	4	3	3	3,33

GRUPO 5

Ambiente interno

Fortalezas						Promedio
La ENS como política pública de Estado	4	4	4	4	4	4
Experiencia de equipos regionales	4	4	4	4	4	4
SIMPO como herramienta para la planificación	4	4	4	4	4	4
Lenguaje común para la ENS	4	4	4	4	4	4
Sólida estructura del sector salud con existencia del Departamento ENS	4	3	4	4	4	3,8
Existencia de orientaciones técnicas con la ENS	4	3	4	4	4	3,8

Debilidades

Desorientación en el proceso de planificación y metas sanitarias entre SEREMI, Servicio de Salud e intersector	4	4	4	4	4	4,0
No asignación de recursos presupuestarios necesarios para la implementación de la ENS	4	4	4	4	4	4,0
Falta de RRHH para el seguimiento y análisis del cumplimiento y evaluación de la ENS, metas y desafíos	4	4	4	4	4	4,0
Es un plan sectorial no nacional	4	4	4	4	4	4,0
Centralización en los lineamientos temáticos	4	4	4	4	4	4,0
Insuficiente liderazgo con relación a otros actores dentro del mismo ministerio de salud y fuera de este	3	4	4	4	4	3,8

Ambiente externo

Amenazas

Contaminación ambiental. Energía y desastre	4	4	4	4	4	4,0
Falta de compromiso del intersector e insuficiente instalación de salud en todas las políticas	4	4	4	4	4	4,0
Migración y envejecimiento poblacional. Cambio epidemiológico	4	3	4	4	4	3,8
Paradigma del sector salud como portador de salud	4	4	4	4	3	3,8
Diseño centralizado	4	4	4	4	3	3,8
Falta de regulación del sector privado para el trabajo con la ENS	3	4	4	4	4	3,8

Oportunidades

Desarrollar un producto técnico sanitario	4	4	4	4	4	4,0
Alineación con lineamientos de la ODS	4	4	4	4	4	4,0
Existencia de desarrollo regional	4	3	4	4	3	3,6
Fomento del desarrollo del trabajo realizado en las regiones	4	3	4	4	3	3,6
Creación de un ministerio de ciencia y tecnología	3	4	2	2	3	2,8

GRUPO 6

Ambiente interno

Fortalezas								Promedio
Contar con estructura administrativa de ENS	4	4	4	4	4	4	4	4,00
Profesionales capacitados, comprometidos y con experiencia	3	4	4	4	4	4	4	3,86
Existencia de sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental que apoyan la ENS	3	3	4	4	4	3	4	3,57
Contar con cultura organizacional basada en metodología de planificación	4	4	3	4	3	3	3	3,43
Disponer de una plataforma informática específica en torno a la ENS	3	3	3	4	3	3	3	3,14

Debilidades

No consideración de la ENS como carta de navegación del sector salud	4	4	4	4	4	4	4	4,00
Escasa retroalimentación respecto al cumplimiento de indicadores a nivel regional y central.	4	2	4	4	4	4	3	3,57
Falta de integración del intersector en el cumplimiento de los objetivos	3	3	4	4	4	3	4	3,57
Multifuncionalidad del referente ENS	4	4	3	3	4	4	2	3,43
Bajo nivel de aporte de lineamientos temáticos regionales y escasa existencia de espacios de trabajo conjunto con los diversos actores	3	3	4	4	3	3	2	3,14
Falta o bajo financiamiento para la ENS	3	2	3	3	2	4	3	2,86

Ambiente externo

Amenazas

Falta de coordinación con el intersector	4	4	4	4	4	3	3	3,71
Cambio de escenario político genera cambio de prioridades de salud	4	4	3	4	2	4	4	3,57
Falta de énfasis en el logro de los objetivos sanitarios ENS	4	2	4	4	4	3	3	3,43
Situaciones de emergencias y desastres	3	3	3	3	3	4	4	3,29
Falta de incentivos para el cumplimiento de la ENS	4	3	4	3	2	3	3	3,14

Oportunidades

Mejorar los espacios participativos comunitarios	3	3	4	4	4	4	3	3,57
Aprovechar los logros alcanzados de la ENS 2011-2020 para potenciar la ENS 2021-2030	4	4	3	4	3	3	3	3,43
Existencia de una red de telecomunicaciones que permite comunicarse y difusión de la ENS	3	1	4	4	4	3	4	3,29
Cambio generacional en Chile	4	1	4	3	4	3	4	3,29
Alineación de compromisos internacionales del Estado que facilita la priorización de los recursos	3	2	3	3	2	4	3	2,86
Trabajar con instituciones de educación superior en la formación de futuros profesionales, técnicos y administrativos entorno a la ENS	4	2	3	3	2	2	3	2,71

4.3.1 Análisis preliminar al Taller FODA

El taller fue una instancia fundamental, no solo para el ejercicio de análisis al ambiente interno y externo a la Estrategia, de parte de los referentes tanto de las SEREMIs como de los Servicios de Salud de las distintas regiones del país, así como de referentes de las divisiones del nivel central, sino también, una acción importante de encuentro y conversación, que mostró el alto nivel de compromiso con la ENS en ejercicio, así como con la que deberá formularse próximamente.

Los grupos reconocieron más debilidades que fortalezas en la gestión de la ENS, lo cual nos entrega un primer indicio respecto a la evaluación que poseen.

Una fortaleza transversal a todos los grupos es la existencia de una estructura administrativa de la ENS, así como contar con un Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS), lo cual nos habla de que los funcionarios valoran la existencia de la Estrategia, y nadie pone en duda su relevancia para el país. Se valora así la existencia de una estructura funcional, donde también es aquilatado el nivel regional, en la existencia de referentes tanto en el caso de las SEREMIs como en los Servicios de Salud. Adicionalmente, se valora la existencia de funcionarios con experiencia y conocimiento de los procesos de planificación.

Las debilidades centrales apuntan a la polifuncionalidad de los referentes ENS, al bajo nivel de compromiso de parte de los Servicios de Salud en la materia, al bajo compromiso del Estado con esta política, lo cual se expresa en que las autoridades son percibidas muy lejos de la Estrategia, con escaso nivel de liderazgo hacia el intersector, e incluso dentro del propio sector.

Las amenazas se orientan fundamentalmente hacia el centralismo, la migración y la aceleración de los cambios en los perfiles epidemiológicos, así como el predominio de un comportamiento reactivo frente a las contingencias, en desmedro de una planificación basada en la acción de prevención y promoción de salud.

Las oportunidades detectadas se direccionan hacia el desarrollo de mayores niveles de colaboración y alianzas a nivel nacional e internacional, alineando la Estrategia, por ejemplo, con instrumentos como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

CONCLUSIONES

Las conclusiones del Análisis de Situación de Salud (ASIS) a la gestión de la Estrategia Nacional de Salud, se realizan identificando los principales nudos detectados mediante la aplicación de las distintas herramientas que componen el levantamiento de información. La mayor frecuencia de emergencia de ciertos temas, tanto en los relatos de las entrevistas, en las respuestas de la encuesta, o bien en las intervenciones del taller, permiten postular “nudos” temáticos, sobre los cuales giran las principales perspectivas de los distintos actores consultados, los que son clave de atender, dado que son ellos en definitiva quienes realizan las distintas acciones que agregadas, desembocan en la gestión de la Estrategia Nacional de Salud.

Para presentar las conclusiones hemos escogido dos dimensiones. Una es la dimensión estratégica, en que se abordan la gestión de las decisiones y definiciones fundamentales de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y cómo estas se sitúan en la estructura del Ministerio de Salud. La segunda dimensión se orienta al despliegue operativo de la ENS en el cumplimiento de los objetivos, metas y acciones definidas.

5.1 Dimensión Estratégica

El nivel estratégico fue reportado fundamentalmente mediante el Taller FODA, realizado el 25 de septiembre de 2018, con la presencia de los encargados de las SEREMIs y los Servicios de Salud (SS), más funcionarios del nivel central.

Allí se observó que uno de los elementos, considerado una fortaleza, es que la ENS es una política pública de Estado, que cuenta con una estructura administrativa propia, y con una herramienta de planificación específica (SIMPO). Además, se señala que los equipos a cargo de llevar a cabo la ENS, son multidisciplinarios, cuentan con la experiencia y motivación necesarias para desarrollar sus tareas, desde una perspectiva de Determinantes Sociales y Equidad en salud.

Se destaca que existe un auténtico interés en la ENS, demostrado en el grado de participación de los referentes regionales en ambas estructuras (SEREMIs, SS). En este sentido, por ejemplo, destaca la gestión de la región del Biobío, donde los actores señalan un modelo de trabajo del sector salud alineado con la Estrategia, que logra mostrar resultados

importantes. Por ello, sería importante conocer cuáles son las características de su modelo, para realizar a cabo pilotos en otras regiones, con el fin de explorar distintos caminos para salvar las distancias que existen, por ejemplo, con la región del Biobío.

Los referentes tanto de SEREMIs como de los Servicios de Salud manifestaron en forma clara la necesidad y disposición a participar desde el inicio en el diseño de la nueva Estrategia, y no ser consultados con posterioridad a las definiciones centrales.

Sin embargo, pese al encuadre anterior, una de las debilidades observadas se orienta a la falta de vinculación que tiene Redes Asistenciales y las SEREMIs de Salud en regiones, para coordinar una acción conjunta en pro de conseguir mejores resultados ENS. Esto se define como “prioridades gubernamentales dentro del MINSAL con diferentes objetivos estratégicos”.

Una brecha fundamental se orienta en dicha dirección, dada la dificultad que presenta el proceso de facilitación y coordinación que exige la Estrategia entre distintos departamentos, divisiones, e incluso Subsecretarías, al no existir entre estas últimas una relación de mando en torno a ella, que permita un alineamiento fluido en pos de sus objetivos y metas. Esto se ve posibilitado, según lo señalado, por una cultura organizacional del Estado que no comprende a cabalidad la finalidad de la planificación para orientar su acción.

Por ello, se recomienda que desde el inicio sea involucrado el intersector en el diseño de la nueva ENS, puesto que una de las brechas detectadas apunta a la debilidad en la coordinación y comunicación con otros actores y agencias del Estado.

Adicionalmente, se señala que la ENS está constantemente tensionada por presiones políticas, los recursos presupuestarios, los desastres naturales, y por una débil instalación del enfoque de Salud en todas las políticas. Se advierte que la Estrategia como carta de navegación del país para mejorar la salud de la población, no ha contado con los recursos humanos y financieros ad-hoc a la magnitud de lo planificado, quedando bastante restringidas sus capacidades para realizar el nivel de seguimiento y evaluación requeridos para sopesar y tomar las decisiones y acciones correctivas a tiempo, en cada uno de sus indicadores.

Como amenazas y desafíos para la próxima ENS, se observan cambios en los perfiles epidemiológicos, asociado a temas como el envejecimiento, la migración y el progresivo cambio climático, los cuales demandan reformular la nueva Estrategia en un entorno cualitativo y cuantitativo

distinto al anterior. En dicho sentido, se extraña una mirada más potente a la ENS desde una lógica de Salud Pública, pues tienen baja mención o ninguna, temas como: Determinantes Sociales y Ambientales de Salud, Equidad, Activos en Salud (Salutogénesis), emergiendo con baja mención el enfoque de Salud en todas las políticas.

También, se mira como amenaza al trabajo de la ENS el cambio de prioridades en las políticas públicas. Lo anterior se asocia a la percepción de que los cambios de gobierno reorientan acciones y énfasis, desperfilando el necesario crecimiento orgánico requerido, lo cual contrasta con la visión de Estado que encarna, y que es necesaria, no para imponer el sector salud al resto de la administración, sino para alinear las acciones de los distintos sectores para aprovechar al máximo las sinergias y mitigar los riesgos a la salud de las personas y comunidades.

Por último, las oportunidades se orientan a una mirada esperanzadora hacia la nueva ENS, ya que se cuenta como activos para ella con lo es la experiencia de los equipos regionales, con más información y conocimiento del escenario, con herramientas que permiten un acceso a procesamientos y análisis de información, así como tecnologías de salud innovadoras, con regiones que demandan mayor participación e involucramiento en las definiciones, y con un marco general de comprensión de la acción gubernamental bajo el paraguas del enfoque de Salud en todas las políticas, desde el sector salud, haciendo necesaria su expansión al extra sector.

5.2 Dimensión Operacional

El nivel operativo fue principalmente reportado por las entrevistas y la encuesta realizadas en el marco de esta consultoría.

Control de gestión

El primer punto a abordar es la necesidad de analizar los factores críticos para el cumplimiento de las metas ENS. Dentro de ellos, se destaca el rol de los incentivos económicos, que representan un tema importante a la hora de asegurar la calidad y oportunidad de los reportes asociados a las metas. En ese sentido, el control de gestión de su desempeño es clave; como señala un actor, *“no basta con llenar una planilla para cumplir”* sino, que lo relevante es la calidad y oportunidad del contenido.

Un ejemplo de lo anterior es la meta de discapacidad. En pro de cumplir el objetivo de articular redes sociales, se les solicitó a los referentes regionales reportar en cuántos PLADECO había al menos un componente de discapacidad. Un 20% de los referentes no respondió, en parte porque en 2

regiones no había referentes asignados, y en otra, porque simplemente no hubo contestación. En total, se obtuvo la información solicitada de 173 comunas, sobre un universo de 346, es decir, el 50%. Este ejemplo puede iluminar muchos procesos. Uno puede orientarse a la necesidad de mejorar el control de gestión sobre el cumplimiento y la calidad de los procesos. Otra mirada, complementaria, nos orienta a que, si queremos un control de gestión riguroso, debemos disminuir la cantidad de indicadores, lo cual fue señalado tanto en las entrevistas como en el Taller FODA. Por ello, una evaluación exhaustiva de la ENS requiere el seguimiento del comportamiento de cada uno de sus indicadores durante los últimos años, lo cual demanda un alto nivel de carga de trabajo para la estructura ENS, la cual ya se encuentra tensionada en términos de sus recursos humanos y financieros.

Además, se advierte como debilidad el hecho de que en el nivel regional esperan que el proceso de “control de gestión” del avance/retroceso de los indicadores sea realizado desde el nivel central, cuando es fundamental su monitoreo a nivel regional, para realizar los ajustes correspondientes.

En dicho sentido, se recomienda que en la nueva Estrategia quede explícito quiénes deben hacer el monitoreo de los indicadores, lo cual no quedó establecido en la ENS actual.

También, se observa una diferencia fundamental entre aquellos indicadores no asociados a incentivos, pues, son postergados o bien abandonados en su reporte y monitoreo. Por ello, es clave que, o bien todos o bien ninguno de los indicadores de la Estrategia estén asociado a incentivos, pues esto distorsiona los resultados, y no es justo con temas relevantes que no los poseen. Como se señaló previamente, el intersector juega un importante rol para conseguir resultados en los indicadores, por ello, en caso de que se asignen incentivos a los indicadores, se sugiere que estos sean intersectoriales, como una manera de influir en la colaboración para conseguir resultados que permitan romper la lógica de aislamiento horizontal².

En los temas tratados previamente, se observa la importancia de que la próxima Estrategia sea diseñada con un importante foco en la operación, pues hemos visto brechas en sus distintos procesos, por lo que se requiere una mirada técnica y concreta a las condiciones de posibilidad en que se

² Hay bastante literatura respecto a los silos de la gestión pública chilena, por mencionar algunos: Franco (2017) “La fragmentación del estado en Chile y la gestión de las políticas públicas.” Tello-Navarro (2011) “La política de reforma y modernización de la gestión pública en Chile. Actores y procesos.” Waissbluth y Larráin (2008) “Modelos de gestión pública: implicancias para la planificación, evaluación y control de gestión del Estado.”



desarrolla, de lo contrario, se merma su capital de credibilidad, lo cual es fundamental para el involucramiento y motivación de los equipos, especialmente al nivel regional, y en los Servicios de Salud.

Recursos Humanos

Desde la perspectiva de los recursos humanos, es necesario concordar un perfil para el cargo que asegure una carga horaria suficiente para cumplir funciones en períodos críticos, especialmente a nivel de las SEREMIs y los Servicios de Salud.

Otro punto se orienta a asegurar un proceso de inducción, coordinación y actualización de los referentes regionales, en conjunto al nivel central. Esto, pues la encuesta dio a conocer una alta rotación de los mismos, especialmente en los Servicios de Salud. Por otra parte, había problemas de coordinación en algunos aspectos entre el nivel regional y el central. Ante ello, y en forma preventiva, previo a los periodos críticos se hacen necesarias instancias de coordinación y comunicación presenciales y virtuales, que sean parte de la planificación, y no que se gatillen en forma reactiva.

Adicionalmente, es relevante repensar la figura de un solo referente regional, por el alto nivel de rotación en los Servicios de Salud, lo que es consistente con el bajo empoderamiento de éstos en el control de gestión de sus indicadores ENS.

Es necesario revisar la organización temporal y los períodos de emergencia, para ver que el cumplimiento de las metas ENS no sea una sobrecarga que vaya en desmedro de la calidad de lo reportado. En ese sentido, un actor recomienda alejar de otro tipo de actividades y planificaciones críticas los procesos de mayor carga de trabajo de la ENS, en el sentido de desarrollarse en forma contra cíclica a las dinámicas de demanda natural del Ministerio de Salud.

También, se señala que los equipos regionales podrían verse beneficiados por la presencia del nivel central en el territorio, dado que, al igual como sucede en distintos escenarios de política pública en Chile, subsiste una demanda por aproximar el centro a las regiones, para conocer de primera fuente los obstáculos y facilitadores que experimentan los diversos territorios del país, lo cual es consistente con una buena práctica de gestión de la estrategia.

ANEXOS

1. GUIÓN DE ENTREVISTA

PRESENTACIÓN

En el marco de la licitación pública “Análisis de Situación de Salud: Análisis de la Organización Implementadora” solicitada por la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) y ejecutada por Symbolon Consultores, estamos realizando entrevistas a actores claves, para ahondar en aspectos relativos a la organización a cargo de la gestión de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en Chile. En este sentido, usted, en su rol de (indicar rol específico: profesional del DENS, encargado administrativo, referente de otros Departamentos) en la Estrategia Nacional de Salud, ha sido invitado a participar de este estudio. Toda la información provista es de carácter anónimo y confidencial y tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo de la ENS.

(Procedimiento de consentimiento informado, e instalación de grabadora).

CHARACTERIZACIÓN

En primer lugar, me gustaría saber respecto a usted, me podría indicar su profesión, cuál es su cargo y qué roles desempeña en torno a la Estrategia Nacional de Salud.

- ¿Hace cuánto tiempo desempeña funciones de gestión de la ENS?
- ¿Cumple usted otros roles además de la ENS? ¿Cuáles?

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

Enfocándonos siempre en la Estrategia Nacional de Salud:

- ¿El trabajo que usted desarrolla es colaborativo o más individual? (Indagar en los procesos de trabajo que se llevan a cabo en distintos momentos del año).
- Para cumplir estas tareas, ¿Con qué unidades y cargos se relaciona más estrechamente? (Indagar en intercambios de información y conocimientos, en términos bidireccionales: desde y hacia, quiénes lo apoyan, distinto de quienes le entregan información)



- ¿Cuáles son las funciones de su rol en la gestión de la ENS? (Indagar labores críticas, periodos críticos, tareas más simples/complejas, procesos de comunicación y coordinación con otros actores asociados).
- ¿Cuáles brechas usted identifica en su gestión en la Estrategia Nacional de Salud? (Brechas: diferencia entre recursos y tiempo asignados y funciones a cumplir, ahondar en qué lo apremia
- ¿Cuáles brechas identifica en el trabajo de quienes colaboran con usted en la ENS?
- ¿Qué elementos deberían potenciarse al momento de ejecutar planificaciones en torno a esta temática? (Ahondar en las oportunidades detectadas en la gestión de la ENS. Oportunidad: factores favorables en ciertas circunstancias y que se podrían potenciar, por ejemplo, la capacidad técnica de los profesionales a cargo).
- ¿Qué aprendizajes se han obtenido durante la gestión de la ENS? (Profundizar en Capacidades, Conocimiento, Recursos)
- ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la gestión de la ENS en los próximos años? (Profundizar en Capacidades, Conocimiento, Recursos)
- ¿Tiene algo más que nos pueda aportar en miras a mejorar la gestión nacional y local de la ENS?

Muchas gracias.



2. Encuesta “Análisis de Situación de Salud”: SEREMI

En el marco de la licitación pública “Análisis de Situación de Salud: Análisis de la Organización Implementadora” solicitada por la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) y ejecutada por Symbolon, se está realizando una encuesta para ahondar en aspectos relativos a la gestión de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en Chile. En este sentido, usted, en su rol de referente regional de la ENS, ha sido invitado a participar de este estudio; por lo que solicitamos que responda este formulario, que tomará 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es anónima y confidencial, resguardando los criterios de rigor ético de la investigación-acción, estando el servidor alojado fuera de MINSAL. Los datos no podrán ser cruzados con su identidad, dado que serán anonimizados. Sus respuestas dotarán de pertinencia regional a las conclusiones de la investigación y permitirán mejorar el desarrollo de la ENS.

CARACTERIZACIÓN

C1. ¿Cuál es su cargo dentro de la SEREMI?

C2. ¿Cuál(es) es (son) su(s) rol(es) dentro SEREMI?

C3. Indicar su profesión.

C4. ¿Es usted el encargado/a de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en su SEREMI?

- Sí. C5.

- No. C4.1

C4.1 Sí usted no es actualmente en encargado regional de la ENS, qué relación tiene o ha tenido en ella. Por favor explique:

C5. ¿Hace cuánto tiempo ejerce el rol de encargado regional de la ENS?

C6. ¿Usted es funcionario de planta, a contrata u honorarios?

- Planta.

- Contrata.



- Honorarios.

C7. ¿Su trabajo le demanda horas extraordinarias?

- Sí (Pasar a C7.1).
- No (Pasar a C8).

C7.1. ¿Las horas extraordinarias son reconocidas?

- Sí.
- No.
- Parcialmente (no todas las horas)

C8. ¿Las funciones asociadas a ser encargado/a regional de la Estrategia Nacional de Salud le fueron explicadas en forma explícita (vía documento y/o habilitación)?

- Sí. C8.1
- No. C8.1

C8.1 Explique brevemente como se lo capacitó/preparó cuando asumió su rol como referente en la ENS.

C.9 ¿Cumple usted además otros roles en la SEREMI?

- Si ¿cuáles?
- No

RELACIONES

R1. ¿Con qué cargos dentro de su entorno inmediato (Región) usted se relaciona?

- Otros programas o departamentos. Indicar:
- Jefaturas. Indicar:
- Otras. Indicar:

R2. Del entorno fuera de la SEREMI, ¿usted se relaciona con alguna de las siguientes entidades?

- Otras SEREMIs
- Servicios de Salud
- Comunas
- Otros organismos del intrasector. Cuáles:
- Ministerio de Salud. Indicar con quién(es):
- Otros Ministerios. Indicar:
- Otras entidades gubernamentales. Indicar:

R3. ¿Con qué entidades, personas, servicios, usted NO se relaciona, PERO cree indispensable hacerlo, con fines ENS?

R4. ¿Conoce el tema Referencia-Contrareferencia?

- Sí.
- No.

R5. ¿Su trabajo tiene algo que ver con el sistema Referencia-Contrareferencia?

- Sí. Describa brevemente:
- No.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

ENS1. ¿Cuáles son sus principales funciones en relación a la ENS?

- Monitoreo de actividades vinculadas a la ENS, cuáles.
- Gestión de resultados para el logro de los objetivos
- Implementación de actividades vinculadas a los objetivos de la ENS.
- Otra(s) ¿Cuál(es)?

ENS2. En promedio, ¿Cuántas horas de su jornada semanal le dedica a la ENS?

ENS3. ¿Tiene colaboración en el trabajo que realiza en la ENS?

- Sí (Responder pregunta ENS3.1).
- No (Pasar a pregunta ENS4).

ENS3.1. ¿Cuántas personas le colaboran directamente y en forma sistemática? Indicar número de personas en valores numéricos.

ENS4. ¿Cree que es necesaria la dedicación exclusiva para la Estrategia Nacional de Salud (ENS)?

- Sí.
- No.

ENS4.1. ¿Por qué?

ENS5. En su región, ¿Usted cree que existen brechas en la gestión de la ENS?

- Sí (Pasar a ENS5.1).
- No (Pasar a ENS6).

ENS5.1. ¿Qué tipo de brechas? Priorice en orden de magnitud (de 1 a 3, siendo 1 la mayor brecha, y 3 la menor)

- Recursos humanos (RRHH).
- Infraestructura.
- Presupuesto para actividades de terreno.
- Tiempo dedicado a la labor.
- Otra(s) ¿Cuál(es)?

ENS6. En su región, ¿Qué oportunidades y recursos existen para la gestión de la ENS?

- Capacidades de recursos humanos. Describa brevemente:
- Infraestructura y recursos físicos. Describa brevemente:
- Presupuesto (posibilidades de expansión). Describa brevemente:
- Sinergias con otros equipos. Describa brevemente:



- Otros. Describa brevemente:

ENS7. ¿Tiene Ud. sugerencias o comentarios que contribuyan a mejorar las acciones de gestión de la ENS?

EVALUACIÓN EQUIPO CENTRAL

EEC1. ¿Percibe que hubo disponibilidad del equipo central para aclarar sus preguntas?

- Sí

- No. Describa brevemente:

EEC2. ¿Percibe que existió coordinación entre los equipos técnicos de MINSAL para dar orientaciones claras a nivel regional?

- Sí

- No. Describa brevemente:

Muchas gracias por su participación. El análisis consolidado de los resultados les será enviado una vez finalizado el proyecto.



3. Encuesta “Análisis de Situación de Salud”: Servicios de Salud

En el marco de la licitación pública “Análisis de Situación de Salud: Análisis de la Organización Implementadora” solicitada por la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) y ejecutada por Symbolon, se está realizando una encuesta para ahondar en aspectos relativos a la gestión de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en Chile. En este sentido, usted, en su rol de referente regional de la ENS, ha sido invitado a participar de este estudio; por lo que solicitamos que responda este formulario, que tomará 15 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es anónima y confidencial, resguardando los criterios de rigor ético de la investigación-acción, estando el servidor alojado fuera de MINSAL. Los datos no podrán ser cruzados con su identidad, dado que serán anonimizados. Sus respuestas dotarán de pertinencia regional a las conclusiones de la investigación y permitirán mejorar el desarrollo de la ENS.

CARACTERIZACIÓN

C1. ¿Cuál es su cargo dentro del Servicio de Salud?

C2. ¿Cuál(es) es (son) su(s) rol(es) dentro Servicio de Salud?

C3. Indicar su profesión.

C4. ¿Es usted el encargado/a de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en su Servicio de Salud)?

- SÍ. (Pasar a C5).
- No. (Pasar a C4.1).

C4.1 Si usted no es actualmente el encargado regional de la ENS, qué relación tiene o ha tenido con ella. Por favor explique:

C5. ¿Hace cuánto tiempo ejerce el rol de encargado regional de la ENS?

C6. ¿Usted es funcionario de planta, a contrata u honorarios?

- Planta.
- Contrata.
- Honorarios.

C7. ¿Su trabajo le demanda horas extraordinarias?

- Sí (Pasar a C7.1).
- No (Pasar a C8).

C7.1. ¿Las horas extraordinarias son reconocidas?

- Sí.
- No.
- Parcialmente (no todas las horas)

C8. ¿Las funciones asociadas a ser encargado/a regional de la Estrategia Nacional de Salud le fueron explicadas en forma explícita (vía documento y/o habilitación)?

- Sí. C8.1
- No. C8.1

C8.1 Explique brevemente como se lo capacitó/preparó cuando asumió su rol como referente en la ENS.

C.9 ¿Cumple usted además otros roles en la Servicio de Salud?

- Si ¿cuáles?
- No

RELACIONES

R1. ¿Con qué cargos dentro de su entorno inmediato (Región) usted se relaciona?

- Otros programas o departamentos. Indicar:
- Jefaturas. Indicar:
- Otras. Indicar:



R2. Del entorno fuera del Servicio de Salud, ¿usted se relaciona con alguna de las siguientes entidades?

- Servicios de Salud
- Comunas
- Otros organismos del intrasector. Cuáles:
- Ministerio de Salud. Indicar con quién(es):
- Otros Ministerios. Indicar:
- Otras entidades gubernamentales. Indicar:

R3. ¿Con qué entidades, personas, servicios, usted NO se relaciona, PERO cree indispensable hacerlo, con fines ENS?:

R4. ¿Conoce el tema Referencia-Contrareferencia?

- Sí.
- No.

R5. ¿Su trabajo tiene algo que ver con el sistema Referencia-Contrareferencia?

- Sí. Describa brevemente:
- No.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

ENS1. ¿Cuáles son sus principales funciones en relación a la ENS?

- Monitoreo de actividades vinculadas a la ENS, cuáles.
- Gestión de resultados para el logro de los objetivos
- Implementación de actividades vinculadas a los objetivos de la ENS.
- Otra(s) ¿Cuál(es)?

ENS2. En promedio, ¿Cuántas horas de su jornada semanal le dedica a la ENS?

ENS3. ¿Tiene colaboración en el trabajo que realiza en la ENS?

- Sí (Responder pregunta ENS3.1).



- No (Pasar a pregunta ENS4).

ENS3.1. ¿Cuántas personas le colaboran directamente y en forma sistemática? Indicar número de personas en valores numéricos.

ENS4. ¿Cree que es necesaria la dedicación exclusiva para la Estrategia Nacional de Salud (ENS)?

- Sí.
- No.

ENS4.1. ¿Por qué?

ENS5. En su región, ¿Usted cree que existen brechas en la gestión de la ENS?

- Sí (Pasar a ENS5.1).
- No (Pasar a ENS6).

ENS5.1. ¿Qué tipo de brechas? Priorice en orden de magnitud (de 1 a 3, siendo 1 la mayor brecha, y 3 la menor)

- Recursos humanos (RRHH).
- Infraestructura.
- Presupuesto para actividades de terreno.
- Tiempo dedicado a la labor.
- Otra(s) ¿Cuál(es)?

ENS6. En su región, ¿Qué oportunidades y recursos existen para la gestión de la ENS?

- Capacidades de recursos humanos. Describa brevemente:
- Infraestructura y recursos físicos. Describa brevemente:
- Presupuesto (posibilidades de expansión). Describa brevemente:
- Sinergias con otros equipos. Describa brevemente:
- Otros. Describa brevemente:

ENS7. ¿Tiene Ud. sugerencias o comentarios que contribuyan a mejorar las acciones de gestión de la ENS?



EVALUACIÓN EQUIPO CENTRAL

EEC1. ¿Percibe que hubo disponibilidad del equipo central para aclarar sus preguntas?

- Sí
- No. Describa brevemente:

EEC2. ¿Percibe que existió coordinación entre los equipos técnicos de MINSAL para dar orientaciones claras a nivel regional?

- Sí
- No. Describa brevemente:

Muchas gracias por su participación. El análisis consolidado de los resultados les será enviado una vez finalizado el proyecto.

4. MATRICES FODA ENS GRUPALES

Equipo 1	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia • Experiencia en gestión sanitaria • Experiencia en el trabajo de la ENS • Conocimiento de las necesidades del sector salud • Recursos humanos calificados • Diversidad de conocimientos que confluyen • Competencia técnica del sector salud • Equipos de trabajos establecidos (multidisciplinarios) • Trabajo en equipo • Coordinación entre SERVICIO y SEREMI • Trabajo intersectorial • Motivación • Compromiso • Jornadas con los referentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizar metas sanitarias y de gestión en los objetivos sanitarios ENS • Transversalización de la ENS en todos los sectores • Inicio del proceso de formulación de los próximos objetivos anticipado • Existencia de equipos externos al MINSAL colaborando en el proceso • Recoger la mirada regional en la planificación de la ENS • Informatización (Ficha clínica electrónica, telemedicina) • Acceso a la información de la población (redes sociales) • Participación ciudadana
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto limitado para realizar actividades ENS • Escases de recursos para el desarrollo de las estrategias • Socialización de la información • Mirada central y no regional • Falta de evaluación de impacto de las actividades que se realizan • Falta de cultura de evaluación • Falta de compromiso de las autoridades • Falta de tiempo para trabajar en la ENS • Multifuncionalidad de los profesionales referentes ENS (No hay cargos disponibles para trabajar en la ENS, exclusivamente) • Rotación, cambios y fluctuación de los recursos humanos que implica la pérdida de capacidades y competencias adquiridas en equipos de trabajo • Estructura dual organizacional del MINSAL (dos subsecretarías) • Carencia de equipos consolidados en el trabajo de la ENS en los servicios de salud • Diversidad de planes y programas no 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de trabajo intersectorial • Insuficiente compromiso interinstitucional • Restricciones presupuestarias • Cambio de administración • La ENS no está instalada en la estructura de gobierno • Cambio en políticas sociales y económicas atendiendo al gobierno de turno • Emergencia y desastres naturales • Influencia de los medios de comunicación • Procesos migratorios a gran escala supone cambios epidemiológico y cultural • Vulnerabilidad social

alineados con la ENS	
<ul style="list-style-type: none"> Excesivo número de indicadores de medición 	
Equipo 2	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> Equipos de trabajo motivados y comprometidos Equipo de trabajo diverso, multidisciplinario Estructura organizada Planificación permanente Conocimiento del plan de salud en servicio de salud Experiencia del equipo de trabajo Mayor conocimiento de la situación de salud a través de la ENS Existencia de lineamientos nacionales con respecto a salud Compromiso de los profesionales de trabajar Plan de salud ampliamente conocido en SEREMI salud regional Existencia de un departamento ENS Existencia de SIMPO como herramienta que concentra datos Priorización de temas de salud pública Existencia de una estructura funcional Equipos ENS, nivel central, regional y SS Mirada de largo plazo Estrategia documentada y con indicadores Generación de competencias 	<ul style="list-style-type: none"> Participación de organismos internacionales Salud en todas las políticas, involucramiento de todos los actores Considerar enfoques transversales Mejora de diagnósticos y evaluación Involucrar la academia en formación pregrado Herramienta para toma de decisiones de implementación de políticas sanitarias Sincronía con metas (ODS, Naciones Unidas) Apoyo de organismos internacionales Leyes asociadas Colocar Salud en todas las políticas Identificación de actores relevantes a nivel local
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> Socialización de la ENS ineficiente Escasos recursos humanos para trabajar en la implementación de la ENS Se priorizan otros temas y actividades que no responden a la ENS Los énfasis en los planes dependen de la voluntad de la autoridad de turno Existencia de dos subsecretarías no alineadas entorno a la ENS Presupuesto no alineado con la ENS Delegaciones provinciales se enfocan en cumplimiento SIMPO, más que en los objetivos ENS 	<ul style="list-style-type: none"> Mal diagnóstico en salud que no permita elaborar un plan pertinente Políticas públicas reactivas no predictivas Cultura institucional asistencialista y poco evaluadora Centralismo en diseño de políticas públicas Presupuesto para la elaboración e implementación de ENS insuficiente Cambios de gobierno

<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de evaluaciones de los resultados • Planificar según los lineamientos ENS no es obligatorio • Poco conocimiento de los objetivos ENS y uso de SIMPO • Ausencia de reconocimiento y apoyo institucional • Distancia entre el trabajo operativo y el objetivo de impacto • Ausencia de compromisos explícitos de la subsecretaría de Redes Asistenciales con la ENS 	
---	--

Equipo 3	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Compromisos de los referentes ENS • Capacidad profesional de los involucrados en el trabajo de la ENS • Trabajo en equipo • Conocimiento de los logros y fracasos de los objetivos sanitarios desde el 2000 • Contar con SIMPO como herramienta informática • Fortalecimiento del trabajo interno de la SEREMI • Estructura jerárquica • Equipamiento para transmitir y comunicar 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposición entorno a decisiones políticas • Uso de la tecnología • Incorporación de las ETESA y evidencia • Crecimiento económico sostenido • Focalizar. Oportunidad de maximizar los recursos • Trabajo intersectorial en la definición de políticas • Incorporación de la inteligencia sanitaria. Trabajo sobre escenario no sobre estadísticas • Implementación de modelos a seguir • Integración de salud como insumo y verificación del desarrollo sostenible • Estabilidad política • Herramienta para toma de decisiones de implementación de políticas sanitarias • Academia permeable a los cambios • Sincronía con metas (ODS, Naciones Unidas) •
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva orientación cuantitativa en la construcción de indicadores de gestión en función del desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios epidemiológicos y demográficos • Despriorización por parte de las

<ul style="list-style-type: none"> • Falta de alineación entre las metas de las subsecretarías de redes y salud pública • Estrategia de salud no compartida. Existencia de diversas visiones y concepciones entorno a la salud pública • Inexistencia de evaluación de políticas y programas • Escaso trabajo intersectorial • La ENS no se entiende como política de Estado sino como política de salud • La implementación no responde a la formulación y como consecuencia a los resultados • La politización de la gestión técnica • Escasa capacitación a las jefaturas. Muchas son nuevas • Mal manejo de la información • Rotación de los referentes ENS • Falta de exclusividad en materia de la ENS • Incongruencia entre el registro SIMPO y el presupuesto disponible y ejecutado • Ausencia de profundización en la conformación de la ENS • La ENS se ve como una tarea más que tensiona al sector • No existencia de evaluación de impacto • Aceptación de indicadores de cumplimiento que no dan cuenta de lo realizado • Demasiado indicadores que no hay como medirlos • Cambios de prioridades según la autoridad • Falta de tiempo para trabajar la ENS. Multifuncionalidad de los involucrados en la ENS • Poco uso de la información que podemos obtener por el SIMPO • Falta integración de acción sanitaria con salud pública • Diferencia de capacidades entre regiones y servicios • La ENS es una política del sector salud y debiera atravesar todas las políticas. • Calidad versus cantidad • Orientaciones y lineamientos formulados en forma centralizada 	<p>autoridades de temas relevantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de gobierno • Mercantilización de la salud pública • Presupuesto bajo que no cubre las necesidades de la ENS • Ausencia de trabajo intersectorial • Opiniones desfavorables sobre la gestión de funcionarios públicos • Aumento de la población migrante • Percepción de salud de la población • Decisiones políticas por sobre las decisiones técnicas • Influencia de medios de comunicación • Ausencia de compromiso del sector privado • Metas dependientes de ellos otros actores (Determinantes Sociales) • Resistencia del inter-sector para incorporar en sus planes operativos los objetivos de la ENS • Ley médica • Productividad por sobre la salud, números por sobre atención de calidad • Cambio de prioridades por contingencias nacionales • Población masculina fuera de las políticas públicas • Ausencia de participación ciudadana • Bajo reconocimiento de las necesidades territoriales • Metas diferenciadas por sector, no hay transversalidad
---	---

Equipo 4	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Referentes encargados de la ENS • Existencia de planificación en el sector salud • Comunicación fluida con referentes SEREMI-MINSAL • Conocimiento sobre el plan de salud en los servicios de salud • Experiencia y compromiso de los referentes • Existencia de departamento ENS • Trabajo en equipo • Motivación para generar estrategias que aporten e impacten en la salud • Trabajo con servicios de salud • Preparación de los profesionales de salud • Disposición de los referentes a trabajar por los objetivos ENS 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con otros actores • Trabajar en equipo y construir entre todos • Mejorar los indicadores de salud existentes • Consolidación del trabajo intersectorial • Mejoras de los indicadores de salud de la población • Imbricación de lo público y lo privado
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comprensión del plan y los objetivos ENS • Falta de evaluación de los resultados • Asesoría técnica para la conformación de indicadores • Escasa comprensión de trabajar con los objetivos de la ENS como paraguas para el trabajo más directo ya sea por departamento e institucional. • No existencia de indicadores cualitativos • Conocimiento para elaborar indicadores • Incongruencia entre las subsecretarías de redes y de salud pública • Escasa asesoría técnica para trabajar la ENS en las regiones • Escaso financiamiento para dar cumplimiento a los objetivos ENS • Ausencia de la participación ciudadana. La ENS trabaja para, pero no con la ciudadanía • Es necesario que se entienda como una política de Estado y no de gobierno 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de indicadores medibles • Ausencia de trabajo intersectorial • Ausencia de tiempo para trabajar con eficiencia en la ENS • Desastres naturales y emergencias • Escasos recursos destinados a ENS • Ausencia evaluación de los resultados y antes de ellos en el proceso de planificación • Cambios de gobierno y con ello de prioridades de programas sanitarios

Equipo 5	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Sólida estructura del sector salud • Encargados en distintos niveles • Política pública de Estado • Existencia de un Departamento en MINSAL de la ENS • Lineamientos claros de planificación y programación • Existencia de orientaciones técnicas alineadas con la ENS • Experiencia de equipos regionales en la elaboración de la ENS 2011-2020 • Orientación en los resultados e impacto • Sistema de seguimiento operativo de ENS • Lenguaje común para la ENS • Equipos capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidad política de desarrollo como producto de estado técnico • Creación del Ministerio de Ciencia y Tecnología • Estrategia de desarrollo regional de las intendencias • Financiamiento de iniciativas locales mediante los fondos de desarrollo regionales • Alinear a la academia con lineamientos ENS • Desarrollo de tecnología de información • Existencia de lineamientos internacionales (Objetivos de desarrollo sustentable)
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> • Descoordinación en la planificación SEREMI-SS • Inexistente coordinación entre metas salud pública y redes asistenciales • Planteamiento de nuevos desafíos en la ENS sin nuevas línea presupuestaria o recursos humanos asociados • Prioridades de temas no asociados ala ENS • Falta de instancias de monitoreo y evaluación de la planificación y el proceso operativo • Multiplicidad de compromisos, metas necesidad de alinear los planes operativos • Necesidad de capacitación permanente y actualización • Necesidad de planificación efectiva • Percepción de los sistemas de información como un solo tema de TIC • Selección de tomadores de decisión por fuera de política institucional de recursos humanos • Equipos administrativos no se hacen parte de la ENS • Mirada centralizada desde el nivel central • Desconocimiento de las capacidades locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluctuación económica nacional (dependencia económica del cobre) • Migración • Emergencias y desastres • Contaminación ambiental • Calentamiento global • Envejecimiento poblacional • Paradigma del sector salud como prestador de salud • Liderazgo en distintos niveles del sector central SEREMI, servicios. • Diseño centralizado del país • Sector privado de salud alejado de la ENS • Falta de regulación para alinear • Sistema público crónicamente subfinanciado • Crecimiento del sector privado y migración de profesionales • Insuficiente instalación de salud en todas las políticas • Formación académica • Cambios epidemiológicos

Equipo 6	
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia profesional que aporta a los procesos • Motivación al resultado • Alta capacitación de los recursos humanos • Apoyo y compromiso de autoridades, directivos y equipos • Estructura administrativa • Cultura organizacional entorno de la ENS • Espacios de trabajo para la coordinación • Existencia del Departamento ENS • Disponer de una plataforma informática • Disponer de estrategia previa con objetivos y resultados (lineamientos temáticos) • Existencia de sistemas de vigilancia epidemiológica y ambiental que apoyan la ENS • Diversidad de actores con distintas miradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar los logros alcanzados de las ENS 2011-2020 para potenciar la ENS 2021-2030 • Mayor demanda de espacios de participación de la comunidad • Trabajo con instituciones de la Educación Superior en formación de futuros profesionales • Existencia de una red de comunicaciones que permite difundir la ENS • Compromisos internacionales que deben alinearse en el ENS y que facilita la asignación de recursos
Debilidades (ambiente interno)	Amenazas (ambiente externo)
<ul style="list-style-type: none"> • La plataforma SIMPO no interactúa con otras plataformas • Uso ineficaz de la plataforma SIMPO • La función ENS no posee una posición en el organigrama institucional • Falta de financiamiento • Poco compromiso de los encargados de algunos ejes • Ausencia de evaluación de la planificación e implementación de la ENS • Comunicación unitaria en la red (ENS y SIMPO por videoconferencia) • Escasos espacios de trabajo conjunto de los distintos sectores para la formulación de los lineamientos temáticos • Rotación de profesionales encargados • Coordinación de ellos equipos en temas transversales • Tiempo destinado de los sectores para cada uno de ellos procesos ENS • Falta de monitoreo de los resultados de indicadores • Superposición de tareas en todos los niveles • Multifuncionalidad del encargado de la ENS • Recursos asociados a la ejecución comprometidos en SIMPO, no se pueden ocupar para otras actividades. No se asocian al 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de referentes en la red • Apoyo político decreciente a ENS 2021-2030 • Cambio de escenario político • Prioridad por parte de las instituciones de acciones no vinculadas a la ENS, propias de cada institución • Disminución de proveedores al sistema de salud • Alertas sanitarias • Ausencia de presupuesto para el desarrollo de estrategias para el logro de objetivos de ENS • Ignorar las observaciones de los ejecutores (desde los niveles centrales)

<p>presupuesto de la división</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de creatividad delineamientos temáticos regionales según el diagnóstico de salud propio • Falta de entrega de resultados • Faltan instancias de devolución de resultados • Coordinación subsecretaría de salud pública y subsecretaría de redes • Incomprensión de la importancia de coordinar acciones para los objetivos de la ENS • Ausencia y falta de socialización del análisis de impacto de las estrategias implementados • Participación intersectorial escasa y/o limitada • Ausente y/o escasa asesoría técnica en el proceso de formulación de indicadores 	
--	--

5. NOTAS RESUMEN DE LA EXPOSICIÓN DE LOS ASPECTOS TRATADOS ENTORNO A LA ENS

En sentido general se perciben ciertos criterios que ponen en posiciones dicotómicas ciertas cuestiones como:

1. Micro vs Macro: Nivel central vs Nivel regional- Nivel local
2. Redes vs Salud Pública
3. Objetivos ENS vs Objetivos Sanitarios
4. Política de Estado vs Política de gobierno
5. Gobierno de turno vs Programas priorizados
6. Indicadores cuanti vs Indicadores cuali
7. Experiencia de profesionales ENS vs Experiencia en innovación de métodos para la ENS
8. Contexto territorial vs ENS
9. Teoría vs Práctica: Teoría ENS vs Implementación
10. Continuidad de trabajo ENS vs Fluctuación constante de profesionales ENS



11. Horas de trabajo ENS vs Multifuncionalidad de funcionarios
12. Herramienta SIMPO vs Capacitación y uso de SIMPO
13. ENS vs Trabajo intersectorial
14. Comunicación vertical vs Comunicación horizontal
15. Trabajo individual vs Trabajo en equipo
16. ENS *creada* Nivel Central vs ENS *construida* entre todos
17. Prioridades personales (autoridades de turno) vs Prioridades de país
18. Prioridades gubernamentales vs Prioridades estatales
19. Diagnósticos territoriales vs diagnósticos nacionales
20. Salud pública vs Salud privada
21. Mercado vs Salud pública
22. Objetivos ENS vs Presupuesto financiero para ENS
23. Planificación vs Evaluación
24. ENS vs Transversalidad en las políticas
25. Participación ciudadana vs Centralización en la elaboración e implementación de ENS



**PROGRAMA TALLER FODA
ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN IMPLEMENTADORA
DE LA
ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD**

Fecha 25 de septiembre, 2018
Hora 9:00 a 17:00 horas
Lugar Salón Prieto, Hotel Crowne Plaza Santiago, Av. Libertador Bernardo O'Higgins 136, Santiago
Organizan Departamento Estrategia Nacional de Salud, DIPLAS, MINSAL
Symbolon Consultores

Horario	Actividad
9:00/9:20	Bienvenida, registro y presentación del taller
9:20/10:00	Presentación de participantes
10:00/10:30	Café de la Mañana
10:30/12:00	Trabajo Práctico 1: Lluvia de Ideas por cuadrante
12:00/13:00 cuadrante	Trabajo Práctico 2: Selección de Ideas por cuadrante
13:00/15:00	Almuerzo
15:00/15:30	Trabajo Práctico 3: Priorización de Ideas por cuadrante
15:30/16:30	Trabajo Práctico 4: Núcleo positivo
16:30/ 17:00	Plenario de Conversación en torno al proceso

Symbolon

*Entendiendo
la complejidad
social*



Contraparte Institucional

Gina Correa A. (Jefa de Proyecto)

Javiera Pacheco T. (Jefa DENS)

Contraparte Symbolon

Francisca Valdebenito A. (Jefa de Proyecto)

Lorena Rodríguez O.

Julio Hasbún M.



CHILE LO HACEMOS TODOS

Symbolon es una empresa de investigación basada en metodologías mixtas, con foco en el sector salud. Busca traducir el conocimiento científico para aproximarlo al conocimiento que poseen las personas y comunidades que componen los distintos territorios de nuestro país, y así aportar al diseño e implementación de iniciativas públicas basadas en la mejor y más actualizada evidencia disponible.

info@symbolon.cl

symbolon.cl