

Departamento Estrategia Nacional de salud

Guía Metodológica para orientar el trabajo de las mesas técnicas, en el marco de la formulación del Plan Nacional de Salud

Versión Monitor



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

Contenido

I. Presentación.....	3
II. Objetivos.....	5
III. Alcance	5
IV. Aspectos generales a considerar	5
V. Marco Conceptual	7
VI. Metodología	9
VII. Glosario	25
VIII. Referencias.....	27
IX. Anexos	28



I. Presentación

El establecimiento de prioridades no es una tarea sencilla, más aún en un área como salud donde las necesidades continuamente aumentan y los recursos por más esfuerzo que se realicen, son limitados.

De modo de hacer frente a los grandes desafíos que como sector nos corresponde, la Reforma de Salud del año 2004 (Ley de Autoridad Sanitaria Nº19.937), establece como parte de la función rectora del Ministerio de Salud (MINSAL), la definición de Objetivos Sanitarios y la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de estos.

Los Objetivos Sanitarios se sitúan en una posición estratégica del sector, enmarcando el desarrollo del Plan Nacional de Salud, el que figura como la carta de navegación donde se exponen los principales desafíos sanitarios y las respectivas intervenciones y abordajes para enfrentarlos.

La construcción de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, considera los lineamientos provenientes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, donde los Estados Miembros han convenido generar esfuerzos para alcanzarlos al 2030. Dado que salud ocupa un lugar fundamental en ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha desarrollado la Agenda de Salud Sostenible para Las Américas 2018-2030, entregando recomendaciones atinentes a la realidad del continente.

En razón de esto, los Objetivos Sanitarios de la Década incorporan principios rectores como el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud. Desde el Ministerio de Salud, en su continuo compromiso por mejorar la situación de salud de la población, se ha planteado al 2030:

1. Mejorar la salud y bienestar de la población
2. Disminuir las inequidades
3. Asegurar la calidad de la atención en salud
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

Bajo este marco de referencia, se establecieron 7 ejes estratégicos (EE), los cuales abarcan una diversidad de temas (Figura 1), que fueron establecidos de acuerdo a criterios de selección y priorización previamente definidos (Minsal, 2021)

Figura 1. Ejes y Temas Plan Nacional de Salud 2021-2030



Fuente: elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

En la presente formulación del Plan Nacional de Salud, se ha querido relevar la participación de diversos actores, generando de este modo un espacio de construcción conjunta y comprometida, a través de la conformación de mesas técnicas intersectoriales, las que tendrán la misión de generar una propuesta del marco de resultados y medición para cada uno de los temas priorizados. Esto último, siguiendo el enfoque de la Gestión Basada en Resultados (GBR) y la Metodología de Marco lógico (MML).

A fin de entregar a través del plan un abordaje amplio, integral y eficiente de la salud, este trabajo considera la incorporación de componentes definidos como transversales, siendo estos: enfoque de equidad, perspectiva del curso de vida, modelo de salud integral e intersectorialidad (Minsal, 2019). Para ello, se ha definido qué cada uno de estos elementos sean considerados en las instancias de análisis y relevados dentro del marco de planificación de PNS 2021-2030, ya sea a nivel de resultado, acciones y/o indicador.

A modo de facilitar y orientar el trabajo de las mesas técnicas se pone a disposición la presente guía, en la que se señala tanto las etapas y pasos del proceso a seguir, y que fueron definidos en base a la aplicación del método de marco lógico y su asociación a las distintas sesiones de trabajo.

Así mismo, son descritos los momentos del proceso en que se analiza la incorporación de los componentes transversales anteriormente mencionados.

II. Objetivos

Objetivo General

- Guiar el trabajo de las mesas técnicas hacia la generación de una propuesta de marco de resultado y medición, para cada tema priorizado en el Plan Nacional de Salud.

Objetivos específicos

- Orientar el desarrollo de las sesiones de trabajo a partir de la aplicación del método de marco lógico.
- Incorporar a lo largo del trabajo de las mesas técnicas los componentes transversales del Plan Nacional de Salud (PNS) 2021-2030.

III. Alcance

La presente guía será una herramienta que estará a disposición del monitor, con el propósito de apoyar la orientación que entregue a los integrantes de la mesa.

IV. Aspectos generales a considerar

1. Funcionamiento Mesas Técnicas

Como se mencionó previamente, dentro del proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, las mesas técnicas intersectoriales han sido establecidas como el órgano de trabajo a partir de la cual los 44 temas de salud priorizados serán abordados, con el propósito de establecer una propuesta de resultados, metas e indicadores para cada uno de ellos.

Cada mesa de trabajo está constituida por un número definido de participantes, siendo estos técnicos del Ministerio de Salud y representantes de los diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales convocados. Para garantizar la obtención y calidad de los productos, cada mesa contará con la conducción por parte de un monitor y el acompañamiento de un facilitador, quién tendrá la tarea de apoyar en ciertos momentos el trabajo de la mesa, contribuyendo a la obtención de consensos y fluidez del proceso.

En términos generales el trabajo de las mesas técnicas se compone de 7 sesiones, las que se realizarán en un día determinado de la semana y en un horario fijo. Cada sesión, tendrá como fin

la obtención de un producto específico, el que se construirá en base a un trabajo colaborativo entre todos los actores participantes.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los objetivos y productos a obtener en cada una de ellas.

Tabla 1. Resumen trabajo de las mesas técnicas

Sesión de trabajo	Objetivo	Producto
1 Identificación del problema central	-Analizar el estado de situación de la temática abordada -Identificar los problemas asociados al tema	Problemas identificados
2 Construcción árbol de problemas	Definir el problema central, sus causas y efectos	Problema central definido
3 Construcción árbol de problemas	Definir el problema central, sus causas y efectos	Árbol de problemas
4 Construcción árbol de objetivos	Definir el objetivo central, medios y fines	Árbol de objetivos
5 Selección de alternativas	Seleccionar las alternativas a incluir en la matriz de marco lógico	Alternativas seleccionadas
6 Construcción matriz marco lógico	Establecer la cadena de resultados y medición	Matriz de Marco lógico
7 Plan de seguimiento	Establecer compromisos en el plan de seguimiento	Plan de seguimiento

Fuente: elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

En consideración a lo anterior a continuación se describe la metodología de marco lógico y la forma como se ha dispuesto la incorporación de los componentes transversales (equidad, curso de vida, modelo de salud integral e intersectorialidad) a emplear en el trabajo destinado en las mesas técnicas.

V. Marco Conceptual

1. Marco Lógico

El Marco Lógico (ML) es una metodología útil para enfrentar la “gestión integral” de una intervención concreta que busca transformar, en algún aspecto o en todos, una situación actual, que no es satisfactoria, en otra deseada (Organización Panamericana de Salud, s.f). Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas (Comisión latinoamericana para América Latina y el Caribe, 2005).

El Marco Lógico permite, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una forma de intervención, sea esta un proyecto, programa o plan, facilitando su implementación, seguimiento y evaluación. De esta manera, se convierte en una herramienta que permite gestionar este proyecto, programa o plan, a lo largo de todo su ciclo de vida, sistematizándola y presentándola como un conjunto de pasos ordenados cuyo cumplimiento secuencial permite ir alcanzando uno a uno los objetivos planteados, hasta llegar al de mayor jerarquía (García, s.f).

Es importante señalar que dicha metodología, considera un método de discusión secuencial. Esto quiere decir que los temas de las discusiones grupales se encuentran predeterminados y se presentan en una secuencia lineal. Cada paso se construye sobre la base de los acuerdos alcanzados en el paso anterior (Hugo & Cascante, El Enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos, 2003)

2. Componentes Transversales

Se refieren a perspectivas y enfoques que por definición estratégica deben ser considerados durante el tratamiento de cada una de las temáticas de salud priorizadas, según corresponda. Esto se hace imprescindible para avanzar hacia el logro de resultados más eficientes, contemplando un abordaje amplio, integral y coordinado de cada tema.

De acuerdo con lo anterior, cada componente transversal ha sido definido operativamente para el trabajo de las mesas técnicas, de la siguiente forma:

-**Equidad**, se considera establecer mecanismos para evitar diferencias injustas y evitables en salud en personas y grupos poblacionales. Esto, a partir de identificar y abordar la presencia de las condiciones sociales subyacentes que determinan la salud y el bienestar que referimos como los determinantes sociales de la salud (DSS), así como las desigualdades particulares asociadas al **territorio, la condición socioeconómica, el género, y la pertinencia cultural y étnica**. Se requiere, además, considerar la interrelación de estos entre sí, o con otro tipo de condiciones de afectación a la salud como la edad, las etapas o situaciones de la vida.

-**Curso de vida**, se considera promover condiciones de salud y bienestar a lo largo de la vida, así como la construcción de un sistema de cuidados y protección durante etapas y momentos críticos, de modo tal que sea posible la construcción de trayectorias de vida saludable y de un mayor bienestar, así como intervenciones para eliminar y mitigar el riesgo de enfermar y sus consecuencias.

-**Modelo de salud integral, familiar y comunitaria**, se considera propender al cuidado integral, centrado en las personas y con continuidad en la red de salud, creando condiciones para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas, de mantenerse saludable, sano, y de mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad). Esto, a partir de ejes de acción tales como: **promoción, prevención, calidad, y participación**, que permitan dar respuesta a la heterogeneidad de estas necesidades y, por ende, programar desde la demanda de la población, y no limitándose a la oferta programática de los servicios.

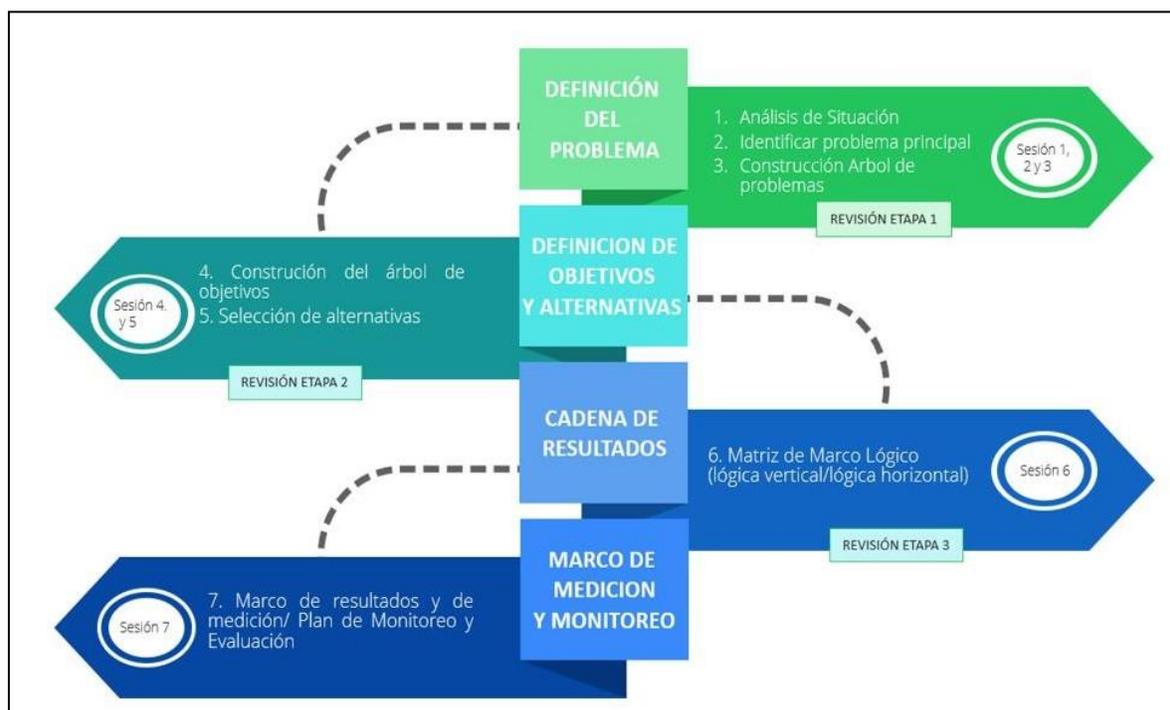
- **Intersectorialidad**, se espera que se establezca una forma de trabajo transdisciplinaria, que permita vincular a los distintos actores, sectores e instituciones estableciendo estrategias colaborativas e integrales, a través de la planificación, programación, implementación y evaluación de acciones conjuntas.

Nota a monitor: es importante recordar que en la ENS 2011-2020 habían temas que en la actual pasaron a estar incluidos como enfoques o perspectivas, así es como dentro del enfoque de equidad se considera pueblos originarios, migrantes, género, territorio.

VI. Metodología

El trabajo que fundamenta la construcción de esta primera propuesta del marco de resultados y de medición para cada tema, considera el desarrollo de cuatro etapas y siete pasos distribuidos en cada una de ellas (Figura 2). Se han establecidos igualmente instancias de revisión que permitan corroborar el alcance y la calidad de los productos obtenidos, la que se implementará en base a listas de chequeo.

Figura 2 Resumen construcción del marco de resultados/medición



Fuente: elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Bajo esta estructura y siendo identificados algunas instancias del proceso como fundamentales respecto del análisis y definiciones, se ha dispuesto que la **incorporación de los componentes transversales** sea particularmente considerada en los siguientes pasos: *análisis de situación, revisión etapa 1, selección de alternativas, revisión etapa 2, indicadores y medios de verificación, revisión etapa 3*. La efectiva incorporación de estos componentes considera la implementación de acciones específicas por parte del monitor en los pasos mencionados, utilizando insumos e instrumentos dispuestos de la siguiente forma (Tabla 2):

Nota al monitor: en los pasos mencionados se deberá inducir el pensamiento reflexivo respecto a la inclusión de los componentes transversales, por ejemplo, en el análisis de situación se esperaría que este reflejara si el problema o problemáticas están enfocados en algún grupo poblacional específico, en alguna etapa de la vida específica, entre otras.

Tabla 2. Insumos/instrumentos para apoyar la incorporación de componentes transversales según etapa-paso

ETAPA	PASO	INSUMOS/INSTRUMENTOS
1. Definición del problema	Análisis de situación	-Orientación -Planilla de recolección
	Revisión etapa 1	-Lista de Chequeo
2. Definición de objetivos y alternativas	Selección de alternativas	-Orientación -Planilla de recolección
	Revisión etapa 2	-Lista de chequeo
3. Cadena de resultados	Matriz de Marco lógico.	-Orientación
	Lógica Horizontal- Indicadores y Medios de Verificación	-Planilla de recolección
	Revisión etapa 3	-Lista de chequeo

Fuente: Elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud

A continuación, se describe cada una de las etapas y pasos a implementar.

Cuando se presente el trabajo de la sesión (ppt sesiones), en la que corresponde a la primera sesión, presente la lámina donde se indica objetivo y actividades. Luego cuando se termine de realizar la presentación de los integrantes y el reglamento, y previo a la presentación de análisis de situación por parte del técnico MINSAL, presente las láminas 3 y 4 recalando en cómo se han configurado el trabajo en las distintas sesiones y en la lámina 4 indicando los componentes transversales que son importantes tener en cuenta.

Etapa 1 Definición del problema

Las políticas públicas son diseñadas esencialmente para resolver los problemas a los que se enfrenta la población y responder a sus necesidades e intereses. En esta primera etapa, se trabajará en torno al Análisis de la Situación, que será la base para la Identificación del Problema principal a trabajar. A partir de éste se iniciará la construcción del Árbol de Problemas, una técnica participativa, que ayuda en la identificación de las relaciones de causas y efectos de manera organizada y gráfica, con el objetivo de lograr una mayor comprensión de la situación a abordar y sus interrelaciones (CEPAL, 2011).

Paso 1 Análisis de situación

Consiste en analizar la situación de salud actual, en el marco de la información disponible, e identificar los principales problemas de salud que reflejen las necesidades de la población en su contexto particular. El producto de este paso es un diagnóstico acotado de la situación, incorporando los componentes transversales pertinentes para el análisis (equidad, curso de vida, modelo de salud integral, intersectorialidad), según lo establecido en la metodología definida para la construcción de los Objetivos Sanitarios de la década.

El objetivo de este primer paso es tener una visión lo más amplia posible de la situación-problema dentro de su contexto complejo, desde distintos puntos de vista, por tanto, se debe fomentar el intercambio de ideas desde los conocimientos y percepciones particulares de quienes la analizan.

Para esto, en cada mesa técnica existirá un representante técnico ministerial que expondrá el estado de situación inicial, para luego, establecerse un periodo de tiempo para aportar desde el conocimiento y experiencia del resto de integrantes de la mesa.

Durante el transcurso de este paso, el monitor irá detallando en el instrumento Análisis de situación/Componentes transversales (Anexo 1), los principales aspectos que surjan en torno a estos enfoques y perspectivas.

Nota monitor: es importante estar atento si el análisis de situación elaborado por el técnico MINSAL incorpora información o referencias relativas a los componentes transversales, es decir, si establece diferencias de cómo el problema o necesidad expuesta afecta más a unos que otros. Se logra identificar posibles intervenciones que están más deficientes o inexistentes, como por ejemplo promoción, tratamientos adecuados, rehabilitación. Si el tema incluye intervenciones o acciones específicas del intersector.

En caso de que lo anterior no se presente, es importante que el monitor induzca la conversación o aportes de otros integrantes de la mesa, empleando como guía las siguientes preguntas (estas se encuentran en la ppt apoyo componentes transversales)

- ✓ ¿Existen diferencias entre grupos de personas, en cuanto a incidencia, prevalencia, mortalidad o letalidad, respecto de su nivel de ingreso, educación o comuna de residencia?
¿Existen diferencias entre grupos respecto de la ubicación geográfica del lugar de residencia, es decir si se encuentra en una zona rural o urbana?
- ✓ ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a incidencia, prevalencia, mortalidad o letalidad? ¿Esas diferencias se deben a situación de desventaja, discriminación o de poder para uno de estos grupos? ¿Estas diferencias se deben a la capacidad de acceder y usar los servicios de salud entre hombres y mujeres por los roles que ejercen?
- ✓ ¿Existen diferencias significativas para ciertos grupos (indígenas o inmigrantes) en cuanto a incidencia, prevalencia, mortalidad o letalidad? Esas diferencias tienen que ver con:
 - a) las experiencias de discriminación en sus trayectorias de vida.
 - b) La acción o interacción de factores determinantes como: territorio, recursos naturales, alimentación, producción y acceso a alimentos, cambios sociales, oportunidades, calidad de vida, ¿entre otros?
 - c) ¿Su concepción sobre el proceso salud enfermedad?
 - d) La capacidad de acceder y usar los servicios de salud respecto de la población no indígena/vs población nacional en el caso de migrantes internacionales?
- ✓ ¿Existe una etapa de la vida en que la exposición tiene un mayor impacto en el desarrollo de la persona, aumentando el riesgo de aparición del problema? ¿Existe un momento de la vida en que la exposición puede proteger o inducir a la aparición del problema? ¿Existe una condición acumulativa de factores a lo largo de la vida, que protege o deriva en la aparición del problema?
¿Qué aspectos de la política pública son claves en cada etapa del curso de vida como aspectos protectores? como, por ejemplo, etapas preescolares y desarrollo temprano; condiciones de trabajo y empleo en la edad adulta joven, entre otros
- ✓ ¿Existe evidencia de acciones de promoción efectivas que podrían evitar el problema?
¿La magnitud y distribución del problema está evidenciando la falta de prevención o de pesquisa precoz? ¿La magnitud o distribución del problema está evidenciando limitaciones de la calidad de los servicios? ¿La participación de la población y pacientes de manera activa contribuiría a dar

una mejor solución al problema? ¿El problema requiere un alto grado de trabajo respecto de:
 ¿Rediseño de los procesos de atención al interior del centro de salud para el cuidado integral centrado en la persona? ¿Coordinación entre los niveles de atención para la continuidad del cuidado? (13,14)

- ✓ ¿El problema surge de diversas causas y mecanismos, lo que implica la necesidad de un trabajo con diversos sectores y actores para su abordaje? ¿El problema presenta importantes inequidades lo que implica el abordaje de los determinantes sociales y por ello el trabajo con otros sectores? ¿El problema requiere un alto grado de trabajo intersectorial para su abordaje?

Es muy importante que el monitor vaya dejando registro en el anexo 1 respecto a las principales problemáticas que se desprenden del análisis y los consiguientes aportes de los integrantes, y como estos se asocian con los componentes transversales que ahí se definen. Recordar que este anexo está en la planilla Excel “Instrumentos guía monitores”

Paso 2 Priorización Problema

Nota a monitor: es importante tener en cuenta la definición del problema central, considerando su alcance poblacional, también es importante reconocer que en muchas ocasiones los problemas que se mencionan pueden ser causas o efectos del problema central definido finalmente, por lo tanto, los aportes que se entreguen servirán en la construcción del árbol de problemas.

En este se debe definir cuál será el problema principal que se abordará, utilizando para ello la información provista en el paso análisis de situación.

Para seleccionar el problema central, se debe tener en cuenta lo siguiente (ver CONFAMA/CEPAL, 2008):

El problema se expresa como un estado negativo. Se debe formular en términos de realidades o condiciones negativas, y no en términos de la falta de una solución.

- Se deben identificar problemas ya existentes. Es una situación real, no teórica.
- Debe centrarse en el presente y no en el futuro.
- Se debe localizar en una población objetivo bien definida.

- Por tratarse de un Plan Nacional el problema debe estar centrado en un tema sanitario poblacional.

Las relaciones entre los problemas tienden a ser bastante complejas y puede haber dificultades en establecer la causalidad entre ellos y, por ende, definir cuál es el problema principal. Los problemas se pueden retroalimentar entre sí, algunos de ellos pueden aparecer estrechamente relacionados, y otros pueden aparecer como causas o consecuencias de uno o varios de los problemas (PNUD, 2009), por tanto, no siempre siguen una lógica lineal. Para efectos del trabajo de la MML, si bien es importante tener en cuenta estas interrelaciones, se hará énfasis en una estructura causal más que circular.

Por la dificultad que puede implicar establecer un solo problema principal, puede ser útil realizar una priorización, previo acuerdo de cuáles son los problemas más relevantes.

La determinación de prioridades implica seleccionar los problemas y necesidades que serán objeto de intervenciones futuras para su solución. La selección de prioridades es un procedimiento bastante complejo debido a la diversidad de los problemas, a la utilización de diferentes escalas para medir la importancia de estos y a las diferencias de criterio entre autoridades, expertos y representantes de la comunidad (Díez, 2011).

Para llevar a cabo la definición del problema central, se utilizará la técnica de lluvia de ideas, para esto se dividirán por grupos en las salas que el monitor disponga y se indicará el tiempo destinado para dicha tarea.

En cada grupo se nominará un representante y finalizado el tiempo se expondrá el problema central definido. Considerando la existencia de más de un problema central se empleará la matriz de priorización (tabla 3), en la cual se establecen ciertos criterios a valorar.

Tabla 3. Matriz priorización problemas

Criterios	Problema 1	Problema 2	Problema 3	Problema 4
Características y magnitud de la población afectada				
Prioridad que representa en los lineamientos de política pública				
Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (gobernabilidad)				
Incidencia que tiene el problema en la generación de otros				

Fuente: elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud. Basado en OPS (s,f) Manual para el diseño de proyectos de salud.

De acuerdo a los criterios señalados, es bueno tener en cuenta respecto a:

Características y magnitud de la población afectada: considera las características particulares de la población y el tamaño de la misma.

Prioridad que representa en los lineamientos de política pública: refiere a la presencia de políticas, planes específicos, proyectos donde la autoridad establece una prioridad especial.

Capacidad del equipo de gestión para incidir sobre el problema (governabilidad): refiere al respaldo normativo e institucional de generar acciones que puedan incidir en el problema.

Incidencia que tiene el problema en la generación de otros: la capacidad de que el problema identificado pueda generar otros.

Esta matriz se encuentra en el archivo “Instrumentos guía monitores”.

Cada criterio deberá ser valorado en una escala de 1 a 3, donde: 1 es bajo; 2 es medio y 3 es alto, para luego obtener mediante suma la totalidad del puntaje. Siendo directamente proporcional el valor obtenido con la prioridad del problema.

Una vez definido el problema central, se establece un tiempo para proponer nuevos actores a incluir en la mesa. Para esto el monitor consultara si existe alguna propuesta y el fundamento de ella, en dicho caso se solicitará a los demás integrantes de la mesa que indiquen su postura respecto a lo propuesto, considerándose lo que el quorum establecido decida.

Paso 3. Árbol de problemas

Una vez definido el problema central, se debe profundizar en las relaciones causales que se levantaron en el análisis de la situación. Éstas se pueden definir en función de su relación con el problema central, en causas y efectos. El objetivo de este paso es entonces, identificarlas y graficarlas, siendo el producto principal el Árbol de Problemas.

La construcción del árbol de problemas es de gran utilidad para el proceso, porque permite:

- Analizar la situación existente en relación con un problema determinado, tomando en cuenta la percepción de los actores involucrados.
- Identificar los problemas principales en torno al problema central en ese contexto.
- Establecer las relaciones causa – efecto de los problemas que actúan como factores explicativos.
- Mostrar interrelaciones entre los problemas y comenzar a identificar el camino para solucionarlos.

El árbol de problemas surge en base a una instancia de análisis que considera dos preguntas basales:

1. **¿Cuáles son los problemas que originan el problema central?**, la respuesta a esta pregunta debe permitir identificar las causas del problema central.
2. **¿Qué otros problemas generan?**, esta debe permitir analizar los efectos o consecuencias que se derivan del problema central.

Para este trabajo, se empleará el programa Miró en el cual se irán reflejando las causas y efectos que se consideran en relación con el problema central previamente definido.

Una vez desarrollado el Árbol de problemas, es necesario revisar la validez e integridad del diagrama completo, todas las veces que sea necesario. Se debe revisar que el problema central esté correctamente definido y que las relaciones de causa y efecto estén correctamente expresadas.

Este paso es muy importante, toda vez que el desarrollo del Árbol de Problemas constituye un primer diagnóstico en base al cual desarrollar posibles soluciones que puedan resolverlo.

Finalizada esta etapa, se debe completar Lista de chequeo (Anexo 2)

Nota al monitor, es importante identificar las causas directa que van diagramadas cerca del problema central, luego en un segundo nivel las causas indirectas, para finalmente tener las causas estructurales. Además de las múltiples interrelaciones que se generen entre ellas.

Una vez terminada la Etapa 1, es decir, al tener construido y validado el árbol de problemas, debe completar el anexo 2, recordar que este anexo esta en la planilla Excel “Instrumentos guía monitores”

Etapa 2 Definición de Objetivos y selección de alternativas

La presente etapa tiene por objetivo iniciar el proceso de formulación de soluciones, logrando evaluar y consensuar estrategias para abordar la situación – problema analizado y definir los medios y fines para lograrlo. Esto se verá diagramado en un Árbol de Objetivos, que en palabras simples se podría describir como una traducción en términos «positivos» de las situaciones planteadas en el Árbol de Problemas.

Paso 4 Árbol de objetivos

En base al trabajo desarrollado en las sesiones previas, el monitor presentará una propuesta de árbol de objetivos, sobre la cual se generarán las modificaciones correspondientes.

El primer paso en el proceso de identificar soluciones consiste en llegar a una definición clara de cuál es la situación futura que se desea y que será considerada por los involucrados como una solución aceptable para dicho problema. A partir de ésta se establecen las posibles estrategias de solución para abordar los factores identificados como causas y proponer una trayectoria para llegar a esa situación deseada.

Un “objetivo” es un resultado a alcanzar y está dirigido a la superación o alivio de las causas que originan el problema central. En términos del ML, un objetivo expresa un intento que describe un cambio propuesto, el cual es observable y medible.

Es importante definir a los objetivos como logros, metas cumplidas y no como tareas a cumplir, ya que, en realidad, son los resultados de realizar dichas tareas.

Paso 5 Selección de alternativas

Completada la revisión del Árbol de Objetivos, se podrá identificar cuáles son las áreas de intervención o alternativas que se seleccionaran, de modo que los distintos organismos involucrados lo materialicen en sus distintos niveles.

A partir del Árbol de Objetivos, se deben clasificar los medios según su viabilidad, excluyendo los parámetros (aquellas condiciones sobre las cuales no se puede intervenir). Se puede evaluar la viabilidad de los medios utilizando criterios tales como:

- Recursos disponibles
- Capacidad
- Intereses de las partes involucradas

Se destacan las casillas con los medios priorizados como posibles áreas de intervención. Para cada uno de estos medios, se debe considerar una acción, o más de una, que sea factible realizar para concretar efectivamente dicho medio, e identificar las responsabilidades de su ejecución.

Teniendo en cuenta que dicha identificación permitirá más adelante definir responsabilidades, esto debe quedar consignado en el acta de sesión.

En relación con los componentes transversales, se hace necesario identificar su inclusión en las áreas de intervención seleccionadas, para esto se empleará la planilla del Anexo 3 y las orientaciones indicadas por el monitor.

Por último, al finalizar la etapa 2, es necesario aplicar la lista de chequeo del Anexo 4.

Nota al monitor: en la sesión 4 se debe generar una propuesta del árbol de objetivos, en base al árbol de problemas acordado en la sesión anterior. Posterior a esto, es importante identificar las alternativas que se incluirán en el plan asociadas al objetivo establecido (sesión 5). Esto en palabras simples es identificar cuáles serán los principales medios que formaran parte del plan, junto con la identificación de la institución u organismo que más vinculación tendría en esa área y el argumento de por qué se seleccionó dicha alternativa. En la planilla Excel “Instrumentos guía monitores” se encuentra una hoja asociada a esta identificación.

Al iniciar la sesión 5 (selección de alternativas), es importante indicar que está contemplando la revisión de componentes transversales. Para lo cual, en el transcurso del trabajo de dicha sesión, se deben establecer las siguientes interrogantes a los integrantes:

¿Las intervenciones o alternativas seleccionadas incorporan aspectos relacionados con alguno de los componentes transversales?

¿Las alternativas consideradas reflejan de forma específica el abordaje de los componentes transversales?, o este deberá ser considerado en las acciones más operativas durante la ejecución del Plan?

¿Existen aspectos de estos componentes transversales que deben ser abordados en las regiones?

Lo que se obtenga de estas consultas deberá ser reflejado en el Anexo 3 (ver archivo Excel “Instrumentos guía monitores”)

Una vez concluida esta etapa es necesario completar el anexo 4 (ver archivo Excel “Instrumentos guía monitores”)

Etapa 3 Cadena de Resultados

El objetivo principal de esta etapa es la obtención de la cadena de resultados, que en términos prácticos hace referencia a lo que las partes interesadas quieren lograr, por qué quieren lograrlo y cómo lo harán, estableciendo además una vinculación entre sí, entre estos logros o resultados.

Para la construcción de esta cadena, el trabajo que ha de realizarse considera ordenar, sistematizar y complementar toda la información, proveniente de la fase anterior. Para esto se utiliza la matriz de marco lógico, la cual se convierte en una especie de bitácora, indicando de manera ordenada, entre otras cosas, los pasos que deben cumplirse para el logro de los resultados que se han definido y cuál será la forma en que se vayan midiendo sus avances.

Paso 6 Elaboración matriz marco lógico

La matriz de marco lógico está conformada por cinco columnas y cuatro filas en las cuales se describe de manera integral el plan. Una de sus ventajas es que al ser un elemento gráfico permite visualizar todo el trabajo que debe realizarse durante todo su ciclo de vida (Figura 3)

Figura 3. Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Meta	Indicador	Medios de verificación	Supuestos
Fin:				
Propósito:				
Componentes:				
Actividades:				

Fuente: Elaboración propia basado en PNUD 2009

Las columnas de la matriz contienen respectivamente la jerarquía de los objetivos o todos aquellos hitos que pretenden irse alcanzando a medida que avance el plan; *la meta*, que es una declaración explícita de los logros a alcanza; *los indicadores* que permitirán medir el logro de estos objetivos; *los medios* que se utilizarán para la verificación de estos indicadores y finalmente *los supuestos* a que están sujetos los logros de todos los objetivos que se espera sean alcanzados.

Por otra parte, las filas presentan en orden cronológico lo que debe ocurrir en el corto, mediano y largo plazo en el ámbito de la intervención para que la necesidad que le dio origen al plan sea satisfecha.

Consiste en la construcción de la matriz de marco lógico a partir del árbol de objetivos previamente construido, considerando un abordaje secuencial, completando en primera instancia la lógica vertical (filas), para posteriormente definir y completar la lógica horizontal (columnas).

Para obtener la lógica vertical, es decir, la narrativa de los objetivos se debe realizar lo siguiente:

- Completar en primera instancia el **Fin**, que en general está contenido en el Árbol de objetivos, como el objetivo central, representando un objetivo de nivel estratégico, que describe el impacto a largo plazo al cual los distintos actores esperan contribuir.
- Completar el **Propósito**, corresponde a la situación deseada, describe un efecto directo o resultado esperado logrado cuando el plan ha sido ejecutado y los beneficiarios se apropian de los bienes y servicios generados por el mismo. Para efectos del Plan Nacional de Salud estos corresponderán a los resultados intermedios.
- En la celda **Componentes** se describen los bienes o servicios que se deben producir y que debe ser entregado a la población objetivo, para resolver el problema. Para efectos del Plan Nacional de Salud estos corresponderán a los resultados inmediatos.
- En la celda **Actividades** se detallan las actividades principales o trazadoras que se realizarán para la generación de los resultados inmediatos descritos en los componentes.

Un modo de facilitar la extrapolación desde el árbol de objetivos a la matriz marco lógico (lógica vertical), es posicionar una línea de control y desde esa posición revisar los dos niveles superiores, los que reflejarán el Fin y Propósito, y dos niveles hacia abajo, los que entregarán los componentes y actividades.

Durante el desarrollo de este trabajo, se empleará el programa Miró, en donde a través de una plantilla preelaborada, se irá reflejando la información que se va disponiendo en cada fila. La información dispuesta será el resultado del consenso de los distintos actores de la mesa, en base a una conversación orientada por el monitor, quién presentará al inicio de la sesión el árbol de objetivos y trazará la línea de control respectiva.

En la elaboración la cadena de resultados es indispensable detectar que a veces las acciones bien intencionadas pueden llevar a resultados negativos, existiendo además riesgos que impidan el logro de los resultados planeados. Por tanto, hace falta dedicar tiempo para pensar en los diferentes supuestos, los riesgos y los posibles efectos o resultados imprevistos.

Dado esto es imprescindible que, guiados por el monitor, los participantes de la mesa tomen un tiempo para observar, y detectar estos escenarios, de modo tal que, para el caso de los supuestos, estos sean también detallados en la matriz mencionada, utilizando la columna final dispuesta. Los Supuestos, corresponden entonces a aquellos eventos, que se escapen del control del equipo de gestión y que deben ocurrir para que se pueda cumplir con todos y cada uno de los objetivos planteados.

Nota al monitor: en base al árbol de objetivos construido y validado, se deberá generar una propuesta asociada la lógica vertical, es decir, la narrativa de los objetivos (Fin, propósito, componentes, actividades). Esta propuesta será trabajada entre monitor, facilitador y depto. ENS, considerando que una manera simple de obtener esta lógica, contemplando que los pasos previos fueron bien desarrollados, es definiendo una línea de control bajo el primer nivel de los medios identificados, por lo que el objetivo central pasa a ser el Fin o lo que nosotros denominados el Objetivo de Impacto, el primer nivel de los medios serían los Propósitos o Resultados Intermedios, y lo que este inmediatamente bajo la línea de control serían los componentes o Resultados Inmediatos.

Luego de esto se establecen los principales supuestos asociados a estos objetivos y se detallan en la matriz correspondiente, la cual se encuentra en el archivo “Instrumentos guía monitores”.

Una vez completada la lógica vertical y habiendo identificado los supuestos, es posible avanzar hacia la completar la lógica horizontal, para esto se debe realizar lo siguiente:

- Escribir en la segunda columna, la meta, realizando una expresión concreta del logro que se requiere alcanzar, y cuya definición se desprende del objetivo (Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, 2009).
- Definir y escribir en la tercera columna los Indicadores definidos para cada Fin, Propósito. Cada uno de estos debe tener al menos un indicador, aunque puede haber más de uno por cada objetivo, cuando la naturaleza del objetivo requiera más especificidad. Su número debe ser el mínimo necesario para clarificar el objetivo, ya que es necesario establecer mecanismos de seguimiento de los indicadores a medida que se desarrolla el plan. La formulación de indicadores debe tener en cuenta tres elementos de información fundamentales: la cantidad de lo que se pretende medir a la hora de verificar; la calidad o características de lo que se va a medir, y el tiempo o momento en que se realizará la verificación o medición.

Nota: para la selección de indicadores se deben considerar una serie de atributos conocidos como SMARF, y a partir de los cuáles se puede alcanzar el un estándar correcto para el mismo desde el punto de vista funcional. Estos atributos hacen referencia a su capacidad de ser:

Específicos, medir específicamente lo que se quiere saber. Corresponde al Qué.

Medibles, tener claridad sobre cómo será medido. Corresponde al Cuánto.

Atribuibles, es decir que esté lógica y cercanamente a los resultados definidos, y es posible medirse. Corresponde al Cómo

Realistas, se refiere a datos que se obtienen a un costo razonable, frecuencia (tiempo) y precisión. Corresponde al Para qué.

Focalizado, relacionado a un grupo específico. Corresponde al Para quiénes.

Nota al monitor: Previo a la definición de indicadores el monitor indicará a los integrantes que se tengan en cuenta los siguientes atributos:

Validez: la capacidad del indicador de medir lo que pretende medir, vinculado a la exactitud de las fuentes de datos y método de medición.

No redundancia: debe ser único y no repetitivo.

Disponibilidad: los datos para la construcción del indicador deben ser de fácil acceso.

Simplicidad: la elaboración del indicador debe ser lo más sencilla posible.

Confiabilidad: las fuentes de información para los indicadores deben ser fidedignas.

Sensibilidad: el indicador debe ser capaz de poder medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la población.

Especificidad: el indicador mide exactamente lo que pretende medir y no otro fenómeno asociado.

Mensurabilidad y factibilidad: que los datos estén disponibles para medir el indicador.

Monitoreable: el indicador debe poder ser verificado de forma independiente, por lo que sus datos deben estar disponibles.

- Colocar en la cuarta columna los **medios de verificación**. Es decir, aquellas herramientas y técnicas que serán utilizadas para el seguimiento y control de los indicadores. Los medios de verificación pueden ser de diferentes tipos y la elección depende de la disponibilidad y la obtención de ellos. Entre los medios de verificación más comúnmente utilizados se encuentran: las entrevistas, encuestas, censos, informes, entre otros.

Es importante recordar que los indicadores señalan que algo va bien o mal, pero, no proveen información sobre lo que podría estar fallando en un momento determinado de la intervención, por lo que, si bien son un insumo importante para el seguimiento del plan, su lectura debe hacerse a la luz de un proceso evaluativo, que se constituye en uno de los ejes fundamental del ciclo de planificación.

Durante esta etapa, particularmente en el momento de la definición de los indicadores, es importante revisar la necesidad de que estos reflejan en su medición alguna especificidad relacionada con los componentes transversales analizados en el transcurso del ejercicio analítico. Para esto se empleará la planilla presente en el anexo 5.

Finalizada esta etapa ir al anexo 6 y completar lista de chequeo.

Nota al monitor: es importante recordar que en la definición de indicadores también se considera puntualmente revisar la incorporación de los componentes transversales. En la presentación inicial del trabajo de la sesión 6 es importante recordarlo.

Una vez definido los indicadores, y ante el escenario de que estos no consideren alguno de los componentes transversales, el monitor realizará a los participantes las siguientes preguntas:

¿es necesario establecer algún indicador complementario que incorpore el componente trasversal establecido previamente?

¿es necesario incluir alguna fuente de información complementaria que entregue datos asociados a uno o varios de los componentes transversales previamente analizados o definidos?

La información que se desprenda de la incorporación o identificación de los componentes transversales en la propuesta de indicadores, debe quedar reflejada en el anexo 5 (ver archivo Excel “Instrumentos guía monitores”

Una vez finalizada la etapa 3 completar el anexo 6 (ver archivo Excel “Instrumentos guía monitores”)

Etapa 4 Marco de Resultados y medición /Construcción Plan de Seguimiento

El objetivo de esta etapa es poder obtener la versión final del marco de resultados y medición, así como establecer un plan de seguimiento.

Paso 7 Validación Marco de Resultados y medición /Construcción Plan de Seguimiento

Bajo esa perspectiva la mesa en su conjunto deberá validar la matriz de marco lógico, para seguidamente construir el plan de seguimiento, que incorpora una aproximación presupuestaria, el resumen de las principales acciones, así como los compromisos que contribuirán al logro de los resultados propuestos. Estos elementos serán descritos en un informe tipo, el cual contiene los principales puntos señalados (Anexo 7).

Nota al monitor: en esta última etapa y sesión, es importante contar con la revisión y validación del marco de resultados y medición, para luego dar paso a la construcción plan de seguimiento, este se encuentra en el anexo 7 (ver archivo Excel “Instrumentos guía monitores”), en este es importante dejar constancia que lo que quede en el plan deberá contar con la participación continua de los distintos organismos relacionados, tanto en lo relativo a planificación operativa, información, monitoreo, como el fortalecimiento de la coordinación y la generación de mecanismos que puedan aportar al logro de los resultados establecidos.

VII. Glosario

Componentes transversales: se refieren a perspectivas y enfoques que por definición estratégica deben ser considerados durante el manejo de cada una de las temáticas de salud priorizadas según correspondencia. son definidos bajo la mirada de los determinantes sociales de la salud, estableciendo una lógica complementaria e interrelacionada, desde la cual las diferencias de resultados en salud entre individuos, poblaciones o colectivos, puedan ser abordados de conjunto. Estos componentes transversales son: *Enfoque de Equidad, Perspectiva de Curso de Vida, Modelo de Salud Integral, familiar y comunitaria e Intersectorialidad.*

Curso de vida: perspectiva integrada para estudiar la forma y las consecuencias de los eventos y las transiciones que ocurren en un individuo a lo largo de su vida. Permite, comprender la acumulación y forma en que los eventos de la vida y las transiciones de roles que representan, influyen de manera directa e indirecta en el desarrollo de los resultados de interés a lo largo de las etapas del ciclo vital (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Determinantes Sociales: se definen como las circunstancias en las cuales nacen, crecen, viven y trabajan las personas incluyendo las fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana o, de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar” (Jadue & Marín., 2005).

Equidad en salud: ausencia de diferencias injustas y evitable, en individuos y poblaciones con distintas características. Todas las personas alcanzan su potencial de salud independiente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Es decir, sin diferencias en salud atribuibles a estas condiciones (Solar, 2018)

Facilitador: persona encargada de apoyar a los monitores en cuanto a la resolución de dudas técnicas-metodológicas y la facilitación de consensos, así como en la prevención y resolución de conflictos.

Gestión basada en Resultados (GBR): la GBR es una estrategia de gestión según la cual todos los actores, contribuyendo directa o indirectamente a alcanzar una serie de resultados, garantizan que sus procesos, productos y servicios contribuyan al logro de los resultados esperados (productos, efectos y metas de más alto nivel o impactos). Los actores por su parte utilizan la información y evidencias sobre resultados tangibles para informar la toma de decisiones sobre el diseño, recursos y ejecución de programas y actividades, así como la rendición de cuentas y elaboración de informes.

Intersectorialidad: Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales, 2015).

Mesas Técnicas Intersectoriales: espacio de trabajo con un número definido de personas de distintos sectores y organismos que se reúnen para discutir y reflexionar en relación a un tema de salud priorizado, con el fin de obtener su marco de medición y resultados. Está integrado por actores del Ministerio de Salud, de instituciones del Estado, personas de la academia, de sociedades científicas y/o sociedad civil organizada.

Modelo de salud Integral, familiar y comunitaria: modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive (Minsiterio de Salud, 2012).

Monitor: persona perteneciente a la red de referentes Minsal encargado de orientar y dirigir el trabajo de la mesa técnica.

Objetivos Sanitarios de la Década (OSD): son una herramienta de gestión para el sector salud, cuyo fin es orientar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que le impone el entorno, de modo de lograr la mayor eficiencia, eficacia, y calidad en los bienes y servicios que se proveen.

Problema central: es la brecha entre lo que la realidad es y lo que se desea que sea, y qué es identificada por los actores involucrados, con el fin de transformarla.

Plan Nacional de Salud: carta de navegación y referencia del que hacer del sector. Contiene principales desafíos e intervenciones en materia de salud para el país.

Sesión: espacio definido en el cual se desarrollarán las actividades que ejecutará la mesa técnica, estructurada en base a una agenda del día.

Tema de salud: principales desafíos para el sector salud y que han sido establecidos como prioridades de abordaje.

VIII. Referencias

- Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales. (2015). *Informe técnico para el diseño de plan de trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública*.
- CEPAL. (2011). *Formulación de programas con la Metodología de Marco Lógico (Manual 68)*.
- Comisión latinoamericana para América Latina y el Caribe. (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.
- Díez, J. A. (2011). *Planificación, evaluación y gestión sanitaria*.
- García, A. A. (s,f). *Taller de Formulación de Proyectos Sociales con la Metodología de Marco Lógico*.
- Hugo, C., & Cascante, R. (2003). *El Enfoque del marco lógico : 10 casos prácticos*.
- Jadue, L., & Marín., F. (2005). *Determinantes de la Salud en Chile en la perspectiva de equidad*. Santiago.
- Minsal. (2019). *Formulación Estartegia Nacional de Salud: Metodología de trabajo*. Santiago de Chile.
- Minsal. (2021). *Informe etapa de priorización*. Santiago de Chile.
- Minsiterio de Salud. (2012). *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*.
- Organización Panamericana de Salud. (s,f). *Manual para el diseño de proyectos de salud*.
- Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo. (2009). *Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo*.
- Solar, O. (2018). *Equidad, desigualdad y pobreza. Presentado en: Diplomado FLACSO Determinantes Sociales de la Salud*.

IX. Anexos

Anexo 1. Planilla de recolección componentes transversales “Análisis de Situación”

		Problema1		Problema2		Problema3	
COMPONENTES TRANSVERSALES		Asociación o relación con el componente	Comentario u Observación	Asociación o relación con el componente	Comentario u Observación	Asociación o relación con el componente	Comentario Observación u
EQUIDAD	Territorio						
	Género						
	Interculturalidad						
CURSO DE VIDA							
MODELO DE SALUD INTEGRAL							
INTERSECTORIALIDAD							

Anexo 2. Lista de Chequeo Etapa 1

Aspecto desarrollado	Si	No	Observaciones
¿Participaron todos los involucrados en el análisis del problema?			
¿Se considera suficientes las fuentes de información que se revisaron para hacer el diagnóstico?			
¿Se llega a una mirada común sobre estado situación?			
¿Se identifica el problema central?			
¿Se diagrama el Árbol de Problemas, con sus causas y efectos?			
¿Se verifican que las relaciones de causa – efecto estén correctamente expresadas?			
¿Se identifican actores nuevos a integrar en la mesa?			
COMPONENTES TRANSVERSALES	Si	No	Observaciones
¿El problema central fue definido en base a la incorporación de uno o varios de los componentes transversales?			
¿Las causas del problema están vinculadas a uno o varios de los componentes transversales?			
¿Los efectos del problema están vinculados a uno o varios de los componentes trasversales?			



Anexo 4. Lista de Chequeo Etapa 2

Aspecto desarrollado	Si	No	Observaciones
¿Se define la situación futura deseada (Objetivo central)?			
¿Se diagrama el Árbol de Objetivos?			
¿Se verifica la coherencia en la relación de medios y fines?			
¿Se priorizan áreas de intervención?			
¿Se definen acciones para todas las áreas de intervención priorizadas?			
¿Se identifican las responsabilidades institucionales para cada alternativa de solución seleccionada y sus acciones?			
COMPONENTES TRANSVERSALES	Si	No	Observaciones
¿Los objetivos definidos reflejan de forma explícita alguno de los componentes transversales?			
¿Las intervenciones o alternativas seleccionadas incorporan aspectos relacionados con alguno de los componentes transversales?			
¿Las acciones consideradas reflejan de forma específica el abordaje de los componentes transversales?			
¿Existen aspectos de estos componentes transversales que deben ser abordados en las regiones?			

Anexo 6. Lista de Chequeo Etapa 3

Aspecto desarrollado	Si	No	Observaciones
¿Se realiza el traspaso del Árbol de Objetivos a la Matriz, definiendo Fin, Propósito, Componentes y Actividades?			
¿Se identificaron los Riesgos asociados a cada nivel de Objetivos?			
¿Se valida la lógica vertical de la Matriz?			
¿Se relacionan los indicadores con el objetivo a los cuales están vinculado?			
¿Es posible recopilar datos confiables y precisos para los indicadores?			
¿Se establece la línea base para cada indicador?			
¿Se establece la meta al año 2030 para cada indicador?			
¿Se definen medios de verificación (fuentes de información) para los indicadores?			
¿Se verifica la Lógica Horizontal de la Matriz?			
¿Se realiza un resumen narrativo de la Matriz de ML elaborada?			
COMPONENTES TRANSVERSALES	Si	No	Observaciones
¿En lo descrito en el resumen narrativo de los objetivos, se incorporan de forma explícita			

Aspecto desarrollado	Si	No	Observaciones
alguno de los componentes transversales?			
¿Los indicadores definidos incorporan de forma explícita alguno de los componentes transversales?			
¿Los medios de verificación (fuentes de información) definidos contienen información desagregada de los componentes transversales empleados?			

Anexo 7. Informe tipo Plan Seguimiento

PROCESO DE FORMULACION OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DECADA 2021-2030

PLAN DE SEGUIMIENTO

1. ANTECEDENTES

En Chile, la Reforma de Salud del año 2004 (Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937), establece como parte de la función rectora del Ministerio de Salud (MINSAL), la definición de objetivos sanitarios y la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de estos.

Los objetivos sanitarios se sitúan en una posición estratégica para el sector, enmarcando su desarrollo a través del Plan Nacional de Salud, exponiendo en él, los principales desafíos sanitarios, y estableciendo las acciones y abordajes para enfrentarlos, cuyo marco de trabajo comprende un horizonte temporal definido a 10 años.

Teniendo en cuenta el inicio de una nueva década, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) se encuentra desarrollando el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030, y la construcción de un nuevo plan nacional de salud. Esto, a partir del desarrollo de una planificación integrativa-multidimensional, enfocado en el trabajo intra-intersectorial, siendo este un proceso participativo, vinculante y transversal al sistema de salud chileno.

Es así como en la actualidad habiendo sido alcanzadas las dos primeras etapas del proceso, en donde se definió el marco metodológico a seguir y los temas a incorporar, corresponde la construcción del marco de resultados y de medición de cada tema, trabajo que se desarrollará a partir de mesas técnicas, integradas por los diversos actores que figuran como interesados en el presente proceso.

2. ESPECIFICACIONES

El presente plan de seguimiento es una herramienta de utilidad para el seguimiento y control de las acciones definidas y compromisos establecidos en función de los resultados establecidos en torno al tema. Por tanto, este incluye tres apartados: A. Definición y seguimiento de acciones que considera poder explicitar en detalle cómo ha de realizarse las acciones en base a la cuáles se definió el logro de los resultados establecidos; B. Financiamiento, que considera poder expresar una primera aproximación del costo estimado de las acciones en su conjunto, en bases a las experiencias previas de desarrollo de las actividades que se consideran como trazadoras para el logro de los resultados. C. Definición de compromisos, considera explicitar acuerdos y responsables en base a las acciones definidas.

DATOS GENERALES

NOMBRE MESA:	NOMBRE MONITOR:
ORGANISMOS PARTICIPANTES:	

A. DEFINICION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES		
Objetivo Impacto	Actividades trazadoras	Organismo responsable

B. FINANCIAMIENTO	Actividades trazadoras 1	Actividades trazadoras 2	Actividades trazadoras 3	Actividades trazadoras 4
1. REQUERIMIENTO (indique si se requiere o no presupuesto. Mencione un monto aproximado)				
2. VIAS DE FINANCIAMIENTO (si la respuesta anterior fue sí, describa la o las formas en que se observa provendrá el financiamiento)				

3.GRUPO PRIORITARIO (Si se requiere financiamiento, describa si esto está asociado al abordaje de un grupo particular o de riesgo)				
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

C. PRINCIPALES COMPROMISOS	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Planificación/Coordinación acciones			
Información para seguimiento indicadores			
Seguimiento a indicadores			
Evaluación de metas			
Seguimiento de compromisos			