

**RESULTADOS DIAGNÓSTICO DE INTERSECTORIALIDAD EN TEMAS PRIORIZADOS  
DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD AL 2030**

**DEPENDENCIA SEVERA**

Marzo 2024  
Departamento Estrategia Nacional de Salud  
División de Planificación Sanitaria  
Subsecretaría de Salud Pública



**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

## Dependencia Severa

El tema dependencia severa esta inserto en el eje 5 “Funcionamiento y discapacidad” de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030, su objetivo de impacto para la década es disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población, en todo el curso de vida.

En cuanto a los referentes de la temática, cabe mencionar que existen 2 encargados a nivel central y un referente en 14 de las SEREMI, las SEREMI de Tarapacá y Atacama indican que no disponen de profesionales a cargo de este tema, por lo que no respondieron la encuesta.

Se recibieron un total de 16 respuestas, 9 referentes (56%) indican que poseen iniciativas intersectoriales en el tema, en tanto, 6 (44%) señalan no tener iniciativas intersectoriales.



Gráfico 1. Iniciativas de trabajo intersectorial en dependencia severa

### Sobre gestión de trabajo intersectorial

- **Descripción de las iniciativas y los grupos en que se enfocan**

En cuanto a quienes poseen iniciativas de carácter intersectorial, 2 corresponden a referentes de la Subsecretaría de Salud Pública y 7 a referentes SEREMI regionales.

Las iniciativas, son principalmente lideradas por Salud, otros organismos como el Servicio Nacional de Discapacidad y el Ministerio de Desarrollo Social, también están a cargo en algunas regiones. En cuanto a las instituciones que participan en ellas, estas presentan diversidad de actores desde el sector gubernamental, y una moderada participación desde de la Academia y la Sociedad Civil (ver Tabla 1).

Tabla1. Iniciativas de carácter intersectorial en dependencia severa

Organismo	Nombre iniciativa	Institución que lidera	Instituciones que participan
MINSAL. DIPRECE. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad	Reformulación del Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	Ministerio de Salud	Sociedades científicas y académicas, referentes de la red asistencial
MINSAL. DIPRECE. Departamento de Rehabilitación y Discapacidad	Secretaría Técnica Sistema Nacional de Cuidados	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Educación, Ministerio de Economía, Dirección de Presupuesto.
SEREMI de Salud Antofagasta	Mesa Técnica Personas Mayores	SEREMI de Salud	Servicios de Salud, Salud Municipal, Universidad Autónoma de Chile, organizaciones de la sociedad civil
SEREMI de Salud O'Higgins	Plan anual de discapacidad e inclusión social	SEREMI de Salud Servicio Nacional de Discapacidad	15 servicios públicos
SEREMI de Salud Maule	Mesa intersectorial de personas mayores	SEREMI de Salud	Universidades, Departamentos de Salud de la Región, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Servicio de Salud, Fondo Nacional de Salud
SEREMI de Salud Biobío	Plan regional de implementación de la ley 21168 y Ley 21380 de atención preferente en salud	SEREMI de Salud	Servicio de Salud Arauco, Servicio de Salud Biobío, Servicio de Salud Talcahuano, Servicio de Salud Concepción, Superintendencia de Salud, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Servicio Nacional de Discapacidad
SEREMI de Salud Los Ríos	Mesa regional de discapacidad y rehabilitación	SEREMI de Salud	Fondo Nacional de Salud, Universidades, TELETON, SEREMI Desarrollo Social, Servicio Nacional de Discapacidad
SEREMI de Salud Los Lagos	Mesa intersectorial de discapacidad	SEREMI de Salud	Servicios de salud de la región, Servicio Nacional de Discapacidad, TELETON, organizaciones de familiares
SEREMI de Salud Magallanes	Punta Arenas Te cuida	Corporación Municipal de Punta Arenas	SEREMI de Salud, Hogar de Cristo

En cuanto a los grupos poblacionales en que se enfocan estas iniciativas, principalmente es en personas mayores y personas con discapacidad.

- **Tipos de intersectorialidad**

Sobre la tipología de intersectorialidad, las iniciativas presentadas en su mayoría son de coordinación (36%), en esta existe un esfuerzo de trabajo conjunto, que implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector. En segundo lugar, se encuentra la de cooperación (27%), que es donde existe una interacción entre los sectores, la que busca alcanzar una mayor eficiencia en las acciones que cada uno desarrolla. (ver gráfico 2).

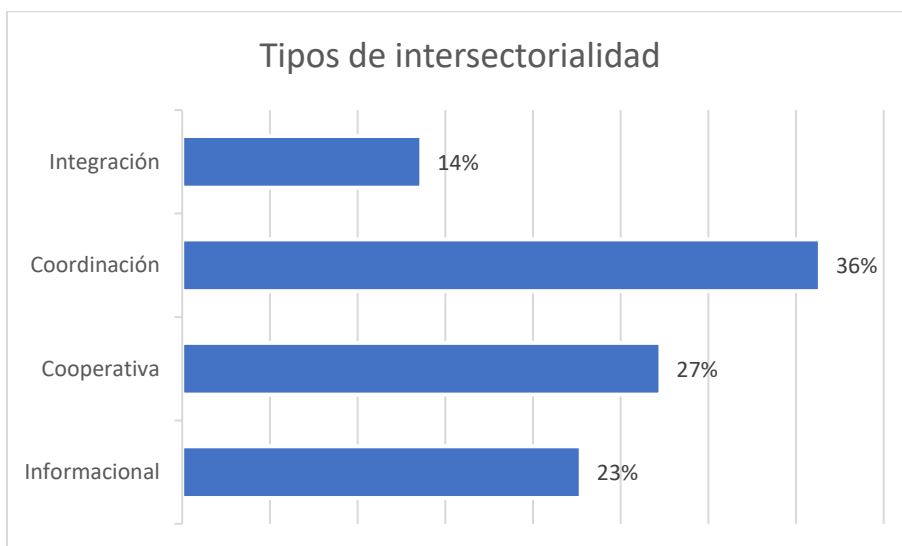


Gráfico 2. Tipos de intersectorialidad en dependencia severa

- **Frecuencia y planificación del trabajo intersectorial**

En cuanto a la planificación del trabajo que realizan, un 56% indica que lo realiza anualmente, el resto se distribuye de igual forma (11%) en las frecuencias de sus reuniones (ver gráfico 3). Sobre la frecuencia en que se reúnen, principalmente lo hacen trimestralmente (56%), mientras que un 22% lo hace mensualmente (ver gráfico 4).

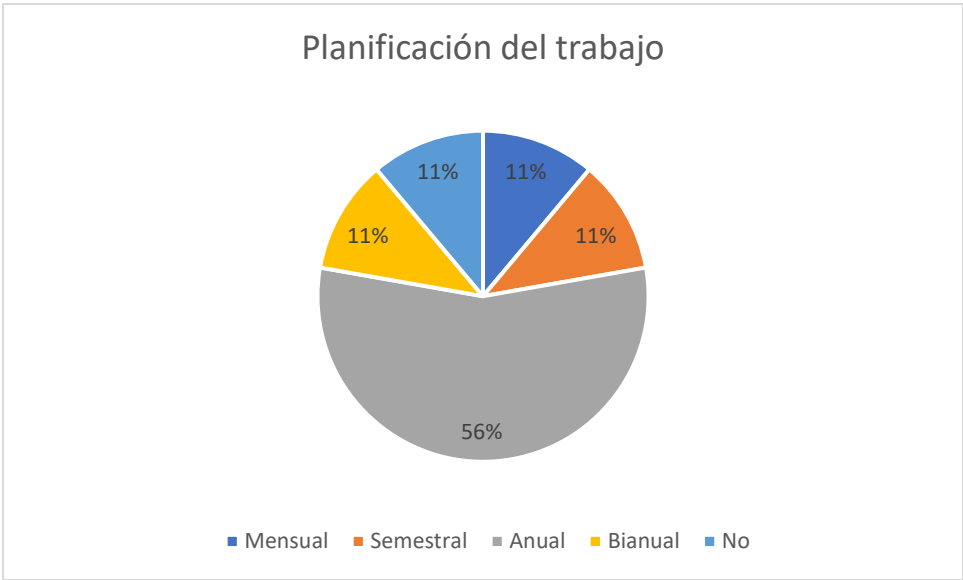


Gráfico 5. Frecuencia de la planificación del trabajo de las iniciativas intersectoriales

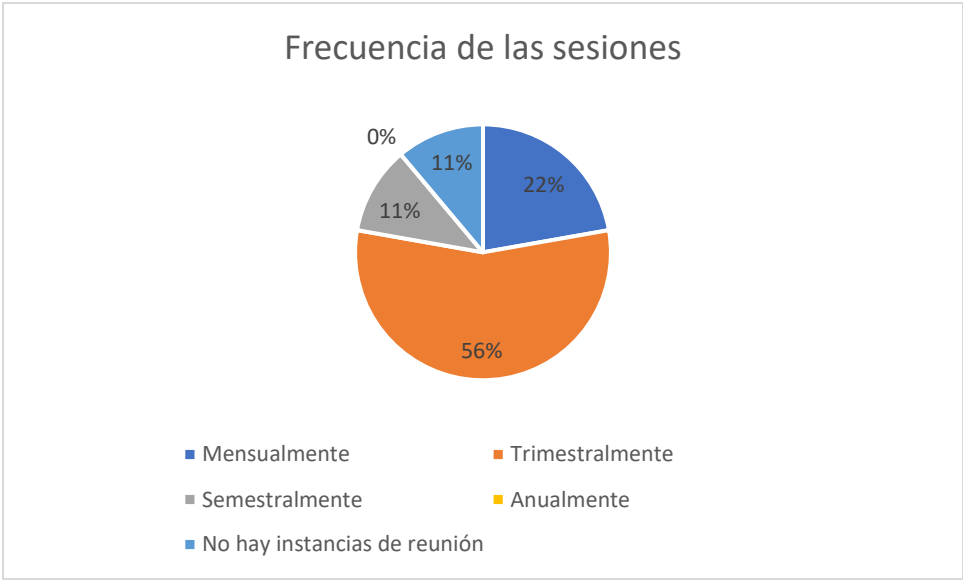


Gráfico 4. Frecuencia de las sesiones de las iniciativas intersectoriales

- **Aspectos positivos, dificultades y desafíos del trabajo intersectorial**

Entre los aspectos positivos que observan sobre el trabajo intersectorial destacan: el interés por aportar desde las sociedades científicas y académicas que están trabajando el tema; el diseño de la Política Nacional de Cuidados, donde se integra la oferta estatal; la vinculación con SENAMA y SENADIS que permite acercar a los beneficiarios a las acciones desarrolladas por el sector salud.

Sobre las dificultades del trabajo intersectorial en el tema, los referentes señalan: que la nueva ley sobre cuidados no contempla recursos, por lo cual las acciones planificadas han implicado una sobrecarga de los equipos; las expectativas de lo que se busca supera la realidad; baja convocatoria del intersector a participar en actividades conjuntas.

Entre los desafíos que plantea el trabajo intersectorial en el tema, los referentes indican: generar instancias de capacitación o difusión y orientaciones técnicas que guíen las acciones de los equipos; una mayor integración de la oferta programática; generar trabajos en conjunto para la población adulta mayor.

Los referentes sugieren que para fortalecer el trabajo intersectorial en la Estrategia Nacional de Salud es relevante: contar con apoyo metodológico y de seguimiento de las iniciativas que se desarrollan; que los trabajos intersectoriales relacionados con objetivos de impacto sean coordinados desde la ENS para enmarcar y enfatizar el trabajo de la ENS 2030, y no solo los objetivos de cada departamento o división; reforzar el concepto de salud en todas las políticas instalando metas e indicadores que sean transversales, idealmente asociados a los incentivos para lograr compromiso intersectorial y no apelar a las voluntades.

### **Casos en que no existe trabajo intersectorial**

Los encargados del tema de las SEREMI de Arica, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana, Ñuble, Araucanía y Aysén señalaron que en sus regiones no existen iniciativas de carácter intersectorial para dependencia severa. Ante la consulta sobre a qué se debe, indican como principal causa, a que no cuentan con recursos humanos suficientes, así como también el desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema y la falta de coordinación con otras instituciones.

- **Aspectos positivos, dificultades y desafíos en establecer un trabajo intersectorial**

Sobre los aspectos positivos en establecer un trabajo intersectorial en el tema, los referentes señalan el optimizar recursos y fortalecer las ofertas; las oportunidades para fortalecer políticas públicas.

En relación a las dificultades que observan para establecer un trabajo intersectorial, está la multiplicidad de funciones de los encargados de la temática; el desconocimiento de las distintas ofertas intersectoriales del sector; falta de lineamientos técnicos que orienten.

Entre los desafíos que observan en establecer un trabajo intersectorial esta el indicar a quien corresponden las funciones de liderazgo respecto a la temática; fortalecer las instancias de vinculación y mantención del trabajo coordinado con la red; promover que el Intersector lo priorice dentro de sus agendas.

En relación a si estas SEREMI consideran establecer un trabajo intersectorial, las regiones de Coquimbo y Metropolitana señalan que en el corto plazo, Valparaíso y Araucanía en el largo plazo, y Arica, Aysén y Ñuble no lo tienen considerado. Sobre con qué tipo de aportes se debería contar para un efectivo trabajo intersectorial estos relevan la firma de acuerdos entre Ministerios y el establecimiento de mesas técnicas de trabajo intersectorial a nivel nacional y regional.

En relación a cómo fortalecer el trabajo intersectorial en la Estrategia Nacional de Salud, señalan el contar con profesionales capacitados y evitar la multiplicidad de funciones; el dar mayor continuidad a estas temáticas transversales en todo el curso de vida.