

# Informe Diagnóstico de Intersectorialidad de la Estrategia Nacional de Salud al 2030

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



## Contenido

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
ANTECEDENTES .....	4
Intersectorialidad en Salud .....	5
Salud en todas las políticas .....	5
Tipos de Intersectorialidad.....	6
Intersectorialidad en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 .....	7
OBJETIVOS .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos.....	8
METODOLOGÍA.....	8
Metodología Diagnóstico General .....	9
Metodología Diagnóstico Especifico .....	12
Metodología para la Generación de Recomendaciones .....	13
RESULTADOS DIAGNÓSTICO GENERAL DE INTERSECTORIALIDAD.....	15
Intrasector .....	15
Intersector .....	22
RESULTADOS DIAGNÓSTICO DE INTERSECTORIALIDAD EN TEMAS PRIORIZADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD AL 2030.....	27
Resultados generales .....	27
Análisis de la información que indica la existencia de trabajo intersectorial .....	27
Análisis de la información que indica que no existe trabajo intersectorial .....	36
RESUMEN DE LOS HALLAZGOS.....	45
RECOMENDACIONES .....	48
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS .....	52
Anexo 1. Pauta de entrevistas.....	52
Anexo 2. Revisión documental.....	54
Anexo 3. Catastro de iniciativas de carácter intersectorial en salud .....	59
Anexo 4. Tabla 7. Resumen de los temas priorizados que cuentan con un encargado en las SEREMI de Salud.....	66
Anexo 5: Encuesta Intersectorialidad a referentes técnicos de nivel Central y Regional del Ministerio de Salud .....	68

## RESUMEN

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 incorpora la intersectorialidad como un componente transversal que favorece el cumplimiento de los objetivos y metas definidas en ella.

Con el propósito de identificar la forma en que se expresa el trabajo intersectorial en temas presentes en la Estrategia, se llevó a cabo un diagnóstico de intersectorialidad, el cual permitirá establecer recomendaciones para fortalecer la intersectorialidad.

Para la elaboración del diagnóstico se realizaron entrevistas a actores claves del intrasector e intersector, las cuales fueron analizadas mediante metodología cualitativa. Paralelamente se aplicó una encuesta en línea a los encargados de nivel central y SEREMIs de Salud de 24 temas priorizados de la Estrategia Nacional de Salud, utilizando una metodología mixta, con un análisis descriptivo en las variables cuantitativas y categorización en las variables cualitativas.

Se efectuaron 27 entrevistas a actores claves, de las que se desprenden los principales obstáculos, desafíos y beneficios del trabajo intersectorial, tanto al interior del Ministerio de Salud, como en otros Ministerios. En la encuesta, en tanto, se obtuvieron 462 respuestas a lo largo del país, el 74% de ellos indica que cuentan con iniciativas de trabajo intersectorial en alguno de los 24 temas priorizados, la tipología de intersectorialidad que más reportan es la de tipo cooperativa.

Los principales hallazgos de este trabajo, remarcan la necesidad de ahondar en estrategias de colaboración intersectorial, fortaleciendo la gobernanza, la formación de recursos humanos en el área y la planificación del trabajo intersectorial.

Finalmente, a través de la consulta a quienes participaron del diagnóstico y los miembros de la Comisión Nacional de Equidad, se obtuvieron una serie de recomendaciones para fortalecer el trabajo intersectorial en torno a la Estrategia Nacional de Salud, las cuales serán el insumo para la construcción del Plan de Trabajo Intersectorial.

## INTRODUCCIÓN

La Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 constituye una Política de Estado que busca guiar las acciones y enfrentar los desafíos sanitarios de manera eficaz y sinérgica. Para ello prioriza temas, a los cuales el país dará un especial énfasis en la búsqueda de soluciones a nivel nacional, regional y local.

Para el cumplimiento de los objetivos definidos en la Estrategia Nacional de Salud, es importante considerar que dadas las múltiples variables y condicionantes que influyen sobre la salud de las personas, su abordaje no solo debe ser desde el sector salud, si no incluir un trabajo intersectorial potente que permita abordar los Determinantes Sociales de la Salud.

Si bien, la importancia de la intersectorialidad es reconocida por quienes participan en el área, los avances en las anteriores décadas para implementar un trabajo coordinado no han sido suficientes, lo que convirtió a la intersectorialidad en un desafío a implementar durante este decenio.

En vista de lo anterior, se presenta como insumo para la generación de recomendaciones, un diagnóstico de intersectorialidad asociado a la Estrategia Nacional de Salud. Este trabajo constituirá las bases para propiciar un plan de acción intersectorial, mediante el cual se podrá definir una hoja de ruta en el corto y mediano plazo con otros sectores, así como facilitar su monitoreo y evaluación, con el fin de fortalecer la articulación, cooperación y coordinación de las acciones con otros actores.

## ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) insta continuamente a los países miembros a crear políticas, estrategias y planes nacionales de salud insistiendo en la necesidad de relevar la intersectorialidad y abordar la equidad en salud dentro de los procesos de planificación sanitaria(1). De esta manera, promover el trabajo intersectorial dentro del marco de los Objetivos Sanitarios, posibilitará avanzar hacia la consecución de las metas propuestas para la mayoría de los temas sanitarios que se han priorizado, en la medida que a través de la acción coordinada con el intersector, sean abordados los determinantes de la salud que afectan a la población(2).

Es por ello que establecer un trabajo intersectorial para la salud, debe observarse como un proceso en constante evolución, continuo y multidireccional, en donde el sector salud debe liderar y comprender los diferentes intereses y roles de los otros sectores, identificando y promoviendo el desarrollo de alianzas en los distintos niveles gubernamentales. Ya que, si bien todos los sectores están involucrados en aportar a la salud y bienestar de la población, existen diferencias en cuanto a la comprensión, mecanismos y potencial que cada uno posee para influir, resaltando de esta forma la necesidad de que salud se instale en el corazón de toda política.

## Intersectorialidad en Salud

La intersectorialidad en salud, es definida como “la 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”(3). Aquello permite convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que, lideradas por el sector de la salud y apoyadas en políticas nacionales o locales, se orienten estratégicamente hacia aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

La Organización Panamericana de la Salud señala que el trabajo intersectorial se convierte en un mandato técnico y político, cuando el problema que se debe abordar es conceptualizado en su génesis y en las intervenciones más allá del sector de la salud, asociándolo principalmente con la producción y reproducción social de la salud, de la enfermedad y de la calidad de vida. Al mismo tiempo, cuando la agenda se refiere al abordaje de las causas de las inequidades en salud y, por ende, a los determinantes sociales, el sector de la salud no puede evitar mirar a otros sectores sociales y gubernamentales para diseñar, planificar y/o ejecutar políticas, programas o acciones en este ámbito(4). Además, en el territorio, la intersectorialidad desempeña un papel primordial para incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad(5).

La importancia de la práctica intersectorial en el campo de la salud, dado el impacto de los determinantes sociales, radica en la unión entre dispositivos institucionales, no institucionales y comunitarios que favorecen la atención integral, el fortalecimiento del sistema de salud y la inclusión social(6).

## Salud en todas las políticas

Considerando la premisa que la salud y bienestar de la población se ve influenciada por las políticas públicas, independiente del sector que las origine, la intersectorialidad se alinea en forma comprensiva con el concepto de “Salud en todas las políticas”, enfoque que toma en cuenta, de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones que realizan otros sectores sobre la salud de las personas, buscando sinergias y evitando los impactos negativos sobre la salud(7). De esta forma, la salud en todas las políticas, promueve medidas integrales e intersectoriales para abordar los determinantes sociales, económicos, ambientales y políticos subyacentes que inciden en la salud de la población(8).

Para ello, la gobernanza es un mecanismo central, que permite la asociación de Salud en Todas las Políticas, pues propicia la interacción entre actores y acciones a partir de un compromiso y dialogo entre los participantes. Esto se traduce tanto en el trabajo interno de los gobiernos, entre sectores o entre distintos niveles políticos y burocráticos de elaboración de políticas, y en el compromiso que los gobiernos adquieren con la sociedad civil y el sector privado(9).

## Tipos de Intersectorialidad

Dado que la Intersectorialidad es un proceso que se desarrolla gradualmente, esta se expresa en diferentes formas de articulación y grados de relación entre el sector salud y los otros sectores de modo de responder a los propósitos específicos de la política o programa que se desarrolla. Es por ello que existen distintos tipos de intersectorialidad. Solar y Valentinén identifican cuatro tipos, basándose en la tipología de Meijers(10):

**Informativa:** Es el primer paso en el proceso de intersectorialidad; consiste en el intercambio de información con otros sectores con base en resultados de estudios y análisis realizados o en situaciones de salud, eventos, necesidades o problemas identificados.

**De Cooperación:** Se refiere a la interacción entre los sectores para alcanzar una mayor eficiencia en las acciones de cada uno.

**De Coordinación:** El esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia.

**De Integración:** Implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores. La acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación, seguimiento, evaluación y financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

En la figura 1 se observa como los modelos de trabajo intersectoriales permiten avanzar hacia una salud en todas las políticas, propiciando la interacción e interdependencia con otras instituciones y organismos.

Figura 1.- Tipología de Intersectorialidad con otros sectores o modelos de trabajo(11)



Otro modo de clasificar la intersectorialidad es según los niveles de relación entre los sectores gubernamentales, de acuerdo a cuáles sean los propósitos de las políticas sociales de los estados. La *intersectorialidad de alta intensidad* que implica una mancomunidad e inclusividad, es cuando la intersectorialidad incluye los procesos de formación y ejecución de las políticas, en este tipo de intersectorialidad diversos sectores se integran en un trabajo conjunto con el fin de resolver un problema. En tanto, la *intersectorialidad de baja intensidad* se manifiesta cuando no hay inclusividad y los sectores implicados no intervienen en el diseño y planificación de la política o cuando la mancomunidad solo se expresa en la ejecución de determinadas acciones. También existiría intersectorialidad de baja intensidad cuando hay inclusividad en el diseño, pero no mancomunidad en la ejecución o viceversa(5).

También se ha descrito la presencia de factores que influyen el surgimiento y el tipo de intersectorialidad que se presenta. Autores como Castell-Florit, agruparon y conceptualizaron estos factores, de modo tal que existen: factores determinantes, condicionantes y desencadenantes. Los determinantes, aluden a los problemas de salud cuya naturaleza demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud por sí solo y están relacionadas con la situación natural y epidemiológica del trabajo; mientras que los condicionantes, aluden a condiciones previas que hacen proclive su materialización, tales como: voluntad política, papel del estado y gobierno, reformas adecuadas del sector sanitario, fortalecimiento de los ministerios, descentralización, recurso humano motivado, inversión tecnológica, sociedad organizada. Por otro lado, los desencadenantes, atienden al lugar en que tiene su ejecución la acción intersectorial y expresan las relaciones entre lo que se prevé y la capacidad de respuesta estructural, siendo estos: dominio de enfoques, técnicas, habilidades y tecnologías típicamente gerenciales, para cualquier entidad(3).

## Intersectorialidad en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

En Chile, como resultado de los procesos de evaluación, el fortalecimiento de la intersectorialidad se ha identificado como un desafío recurrente. De hecho, los logros limitados que se han alcanzado para algunos de los temas considerados en décadas anteriores, tienen relación con la dificultad que ha existido para establecer un trabajo intersectorial sistemático y sostenible(12).

La Estrategia Nacional de Salud al 2030 incorporó como parte de su formulación un enfoque participativo, de modo de captar la perspectiva de los distintos actores interesados y sensibilizar en torno a la necesidad de un trabajo conjunto en su implementación. Contar con la participación del intersector, desde la formulación misma de la estrategia, buscó promover una forma de trabajo transdisciplinaria, que vincule a los distintos actores, sectores e instituciones, estableciendo estrategias colaborativas e integrales, a través de la planificación, programación, implementación y evaluación de acciones conjuntas(12).

En ese marco, a través del funcionamiento de mesas técnicas intersectoriales, en las cuales participaron profesionales de distintas Divisiones del Ministerio de Salud, así como de otros sectores públicos, academia, municipios, organizaciones sociedad civil, entre otras, los que mediante una instancia previa, de análisis de actores, fueron convocados de acuerdo a la importancia e influencia que poseían respecto a los temas, se trabajó en la construcción de los objetivos y resultados esperados(4).

De esta forma se intencionó el enfoque intersectorial desde la formulación misma de la estrategia, con el fin de identificar y/o establecer alianzas tempranas en aquellos temas que requieren de un trabajo intersectorial a lo largo de la década.

Para el trabajo posterior, se ha establecido primero conocer que tipos de intersectorialidad(11) se están desarrollando en torno a los temas de la Estrategia Nacional de Salud, para luego adecuar las diversas acciones según la realidad que se encuentre en el diagnóstico, no trabajando con un único modelo de intersectorialidad, sino con el que mejor se adapte a las necesidades y particularidades encontradas.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Identificar el estado del trabajo intersectorial asociado a la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

### Objetivos Específicos

- Describir la gestión de la acción intersectorial que existe en contexto de la Estrategia Nacional de Salud a través de un diagnóstico general de intersectorialidad.
- Caracterizar el trabajo intersectorial de temas presentes en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 a nivel nacional y regional a través de un diagnóstico específico de intersectorialidad.
- Generar recomendaciones para la construcción de un Plan de fortalecimiento de la Intersectorialidad en la Estrategia Nacional de Salud al 2030.

## METODOLOGÍA

En relación a establecer el estado del trabajo intersectorial asociado a la Estrategia Nacional de Salud al 2030, se realizó un análisis mixto, con herramientas cuantitativas y cualitativas, que permitieron efectuar un diagnóstico general del trabajo intersectorial y un diagnóstico específico en temas priorizados.

## Diagnóstico General

Con el fin de conocer la situación actual del trabajo intersectorial entre el Ministerio de Salud y otros Ministerios se efectuaron entrevistas (Anexo 1) a actores del intra e intersector, que corresponden a funcionarios del MINSAL y otros Ministerios, con el objeto de conocer la visión del trabajo intersectorial, proyecciones y desafíos que identifican en esta materia.

El estudio es de tipo exploratorio, teniendo como característica ser de nivel descriptivo-interpretativo, ya que buscó profundizar en las prácticas de distintos organismos. Desde el enfoque cualitativo, se analizaron distintos conocimientos y prácticas de intersectorialidad, cobrando relevancia el análisis de casos concretos.

### *Selección de actores claves a entrevistar*

La selección de los actores claves se realizó a partir de una revisión documental (Anexo 2) y un catastro de iniciativas intersectoriales (Anexo 3) que se elaboró previamente, con esta información se construyó una tabla de organismos externos a entrevistar, a los que se sumaron actores internos.

La selección de los actores internos se realizó observando qué Divisiones del Ministerio de Salud tenían responsabilidad en torno al objetivo de estudio. Para tener un panorama amplio se sumaron también las entrevistas al Gabinete de Salud Pública, Gabinete de Redes Asistenciales y a los organismos autónomos como el Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública, Superintendencia y Central Nacional de Abastecimiento.

### *Aplicación de las entrevistas*

Las entrevistas semiestructuradas se efectuaron de manera presencial y virtual, fueron aplicadas y transcritas por profesionales del Departamento Estrategia Nacional de Salud (DENS). En total se entrevistaron a 27 funcionarios y funcionarias, los que fueron identificados como actores clave en sus organizaciones.

### *Análisis de las entrevistas*

El análisis cualitativo de las entrevistas fue realizado por una consultora externa al Departamento de la Estrategia Nacional de Salud. En ellas se realizó un análisis de contenido temático, mediante una codificación deductiva, es decir, mediante un libro de códigos previamente diseñado a partir de las dimensiones de análisis, de las “Orientaciones metodológicas para el análisis del trabajo intersectorial y su monitoreo”(13). No obstante, se estuvo atento a códigos y categorías emergentes, no consideradas previamente, las cuales fueron codificadas.

El análisis de contenido se realizó distinguiendo tres conglomerados de actores claves: (i) Intra Sector, que comprende la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales; (ii) Organismos Autónomos de Salud, y (iii) el Intersector, el que considera otras reparticiones públicas distintas al Ministerio de Salud. A continuación, la tabla 1 muestra los organismos que fueron entrevistados.

**Tabla 1. Muestra de organismos entrevistados**

<b>N</b>	<b>Organismos</b>
	<b>Actores Internos: Intrasector</b>
1	Subsecretaría de Salud Pública (SSP)
2	División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) (SSP)
3	División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) (SSP)
4	División de Atención Primaria (DIVAP) (SR)
5	División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) (SR)
6	División de Inversiones (SR)
7	División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) (SSP)
	<b>Actores internos: Autónomos</b>
8	Instituto de Salud Pública (ISP)
9	Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)
10	Fondo Nacional de Salud (FONASA)
11	Superintendencia de Salud
	<b>Actores externos: Intersector</b>
1	Ministerio de Educación
2	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
3	Ministerio de la Mujer y Equidad de Género
4	Ministerio del Deporte
5	Ministerio del Medio Ambiente (MMA)
6	Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)
7	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior (SENDA)
8	Subsecretaría del Trabajo, Ministerio del Trabajo
9	Asociación Chilena para la Inocuidad y Calidad Alimentaria (ACHIPIA), Ministerio de Agricultura
10	Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia
11	Reinserción Social Adultos, Ministerio de Justicia
12	Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
13	Corporación Nacional de Seguridad del Tránsito (CONASET), Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones
14	Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia
15	Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones (MTT)
16	Ministerio de Vivienda y Urbanismo

El objetivo general del estudio se orientó a comprender las prácticas de intersectorialidad que realizan las y los tomadores de decisiones de los distintos organismos presentados, por ello las dimensiones de análisis ponen el foco en la intersectorialidad. Estas dimensiones fueron sobre las que se estructuró el análisis de contenido, y son presentadas en la tabla 2.

**Tabla 2. Dimensiones de Análisis**

---

**1. VISIÓN DE SALUD O PROPÓSITO**

Definición clara del objetivo de salud

Pertinencia en relación con las necesidades actuales de salud pública

Alcance de la estrategia (local, regional, nacional)

**2. MODO DE GESTIÓN**

Estructura organizacional

Mecanismos de coordinación y comunicación

Procesos de toma de decisiones

**3. INSTITUCIONALIDAD**

Normativas y regulaciones vigentes

Organismos responsables y su nivel de autoridad

Mecanismos de rendición de cuentas

**4. FINANCIAMIENTO**

Origen de los recursos (local, nacional, internacional)

Mecanismos de distribución de recursos

Sostenibilidad financiera

**5. EQUIDAD**

Accesibilidad para todos los grupos poblacionales

Enfoque en grupos vulnerables

Estrategias de inclusión social

**6. PARTICIPACIÓN**

Mecanismos de participación ciudadana

Grupos de interés involucrados

Canales de comunicación y retroalimentación

**7. SOSTENIBILIDAD (CAPACITACIÓN, MONITOREO O EVALUACIÓN)**

Programas de formación y capacitación

Mecanismos de seguimiento y evaluación

Adaptabilidad y flexibilidad frente a cambios

**8. SECTOR PRIVADO**

**9. NEGOCIACIÓN**

Estrategias de mediación y resolución de conflictos

Inclusión de todas las partes interesadas

Comunicación y transparencia en el proceso

**10. ÁREAS DE MEJORA**

Diagnóstico de debilidades

Propuestas de mejora y soluciones

**11. RAZONES DEL ÉXITO O FRACASO (INTEGRACIÓN VERTICAL Y HORIZONTAL)**

Análisis crítico de los resultados obtenidos

Identificación de factores determinantes de éxito o fracaso

---

Fuente: Elaboración Consultora Symbolon en base a: MINSAL/FLACSO(13); MINSAL.DENS(14).

## Diagnóstico Especifico

Con el propósito de conocer la situación actual del trabajo intersectorial de los temas presentes en la Estrategia Nacional de Salud al-2030, se realizó una priorización de aquellas temáticas que poseen un fuerte componente intersectorial y de las que se requiere saber en qué estado se encuentra este aspecto.

Los criterios empleados para la selección incluyeron: ser parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3(ODS3)(15); prioritarios y relevantes a nivel gubernamental(16); que sus Objetivos de Impacto tuvieran una alta relación intersectorial; y temas que tuvieron un retroceso en la Estrategia Nacional de Salud 2010-2020, debido a que tenían un importante componente intersectorial que no fue posible alcanzar(17).

En vista de lo anterior se seleccionaron 24 temas, los que se pueden apreciar en la Tabla 3.

**Tabla 3. Temas seleccionados para diagnostico general.**

Criterio	Tema
<b>ODS 3</b>	VIH
	Tuberculosis
	Enfermedades cardiovasculares
	Cáncer
	Diabetes
	Respiratorias Crónicas
	Consumo de Alcohol
	Consumo de Drogas
	Accidentes de tránsito
	Salud Sexual y Reproductiva
	Condiciones Sanitario Ambientales
	Consumo de Tabaco
Salud Mental	
<b>Prioritarios y relevantes a nivel gubernamental</b>	Violencia
	Espectro Autista
	Dependencia severa
	Cambio climático
<b>Cumplimiento del OI es intersectorial</b>	Salud ocupacional
	Resistencia a los Antimicrobianos
	Alimentación Saludable e Inocua
	Actividad Física
	Obesidad
<b>Temas con retroceso ENS 2010-2020</b>	Infecciones Respiratorias Agudas
	Desarrollo Integral Infantil

### *Selección de los encuestados*

Los sujetos fueron elegidos mediante la estrategia de muestreo intencionado, es decir, profesionales encargados de los 24 temas priorizados pertenecientes al nivel central (Ministerio de Salud) y regional (SEREMI de Salud).

El criterio de selección de los referentes técnicos a nivel central fue realizado por las profesionales del Departamento de la Estrategia Nacional de Salud, quienes identificaron a los referentes que están a cargo en el Ministerio de los temas priorizados. A partir de aquello, fueron seleccionados 38 técnicos a los cuales aplicar la encuesta.

En tanto, los referentes técnicos de los temas a nivel SEREMI de Salud, fueron seleccionados por sus respectivos referentes de la Estrategia Nacional de Salud, quienes identificaron al encargado del tema, información que fue remitida al Departamento Estrategia Nacional de Salud (Anexo 4).

### *Aplicación de la encuesta*

El instrumento consistió en una encuesta de 27 preguntas abiertas y cerradas, la que fue confeccionada por el equipo del Departamento de la Estrategia Nacional de Salud utilizando formulario Google Forms (Anexo 5).

Fue aplicada de manera virtual a los técnicos de nivel central entre el 13 de abril y 25 de mayo de 2023 y a los técnicos de la SEREMI de Salud entre el 20 de abril y 01 de junio de 2023.

### *Preparación de la base de datos*

Para asegurar la calidad de los datos, previo al análisis se exploraron errores de codificación y duplicados, quedando 418 respuestas del total recibidas (461). Posterior a esto las respuestas fueron anonimizadas para eliminar sesgos.

### *Análisis base de datos*

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se utilizaron medidas porcentuales. Para las variables cualitativas se categorizaron las respuestas mediante una codificación deductiva, según los temas mencionados y se agruparon.

## Generación de Recomendaciones

Con el fin de generar recomendaciones en torno a la intersectorialidad, durante diciembre de 2023 y enero de 2024, se llevaron a cabo jornadas participativas que permitieron dialogar, con actores relevantes, sobre mecanismos para fortalecer la intersectorialidad con enfoque de equidad.

### *Selección de los participantes*

Para llevar a cabo la actividad se convocó a los miembros de la Comisión Nacional de Equidad y a los 263 técnicos de nivel central y regional que respondieron la encuesta de intersectorialidad de temas seleccionados de la Estrategia Nacional de Salud.

### *Estructura de las Jornadas*

Debido al número de convocados la actividad fue dividida en cuatro jornadas. La primera se realizó de forma presencial para los miembros de la Comisión Nacional de Equidad, en la cual se presentaron los principales hallazgos del diagnóstico general y específico de intersectorialidad. Las tres posteriores fueron en formato virtual (vía zoom) para los técnicos del nivel central y regional, en las que, junto con los hallazgos mencionados previamente, se presentó un resumen de lo observado en los temas que ellos trabajaron.

Posteriormente, en todas las actividades se realizaron plenarios, propiciando el debate y reflexión en torno a cuatro áreas identificadas para fortalecer la intersectorialidad (gobernanza, planificación y monitoreo, capacitación y financiamiento), existiendo un secretario que tomó nota de las principales ideas que surgieron en cada instancia.

### *Análisis de los datos*

Una vez compilada la información, se procedió a analizar según área identificada, agrupándose las principales recomendaciones obtenidas de los equipos participantes.

## RESULTADOS DIAGNÓSTICO GENERAL DE INTERSECTORIALIDAD

Este capítulo presenta un resumen de los resultados del análisis de la información obtenida mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada a 27 personas identificadas como actores relevantes en sus organizaciones.

### Intrasector

La intersectorialidad en salud ha emergido como un pilar fundamental para abordar de manera integral y eficiente los desafíos sanitarios actuales. En el contexto país, esta perspectiva se ha consolidado como una herramienta esencial para la articulación de políticas y estrategias que buscan mejorar la salud y bienestar de la población. Sin embargo, la implementación efectiva de la intersectorialidad requiere no solo de la colaboración entre distintos sectores, sino también de una comprensión clara de las percepciones y visiones de los actores involucrados.

En este análisis, se exploran las perspectivas del sector salud (Intrasector): la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Organismos Autónomos. A través de un análisis de contenido, se identificaron las visiones asociadas a la definición de objetivos de salud, la pertinencia de las estrategias en relación con las necesidades actuales y el alcance de las mismas.

Esta exploración proporciona una visión de cómo estos actores perciben y valoran la intersectorialidad para la formulación de políticas y estrategias más alineadas y efectivas para la Estrategia Nacional del Salud.

#### *Visión de salud e Intersectorialidad*

Este análisis se centra en tres categorías: la “Visión de Salud o Propósito”, que aborda cómo se conceptualiza y define el objetivo primordial de salud; la “Pertinencia”, que examina la alineación de las estrategias y acciones con las necesidades actuales de salud pública; y el “Alcance de la Estrategia”, que investiga el nivel de implementación, ya sea local, regional o nacional.

#### *Síntesis de Visión de Salud e Intersectorialidad*

El análisis revela una serie de percepciones y perspectivas sobre la intersectorialidad en el ámbito de Salud.

Si bien, la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales y Organismos Autónomos, presentan visiones distintas, todos subrayan la importancia de la colaboración intersectorial para abordar los desafíos actuales de salud pública, pero con matices.

La Subsecretaría de Salud Pública destaca la necesidad de una visión clara y propósito en salud, impulsada por el trabajo intersectorial. Se reconoce la importancia de la colaboración para agilizar procesos y responder de manera pertinente a las necesidades actuales. Sin embargo, persisten desafíos en cuanto a la efectividad de las colaboraciones, especialmente a nivel regional y local.

Por su parte, la Subsecretaría de Redes Asistenciales se centra en la dualidad entre el reconocimiento de la importancia de la intersectorialidad y los obstáculos percibidos para su implementación. Aunque se destacan ejemplos de programas exitosos, hay un sentimiento recurrente de falta de una definición clara y estructurada en la línea de trabajo intersectorial. Se destaca la necesidad de superar barreras y fortalecer los mecanismos de cooperación.

Finalmente, los Organismos Autónomos reflejan un compromiso por definir y articular objetivos claros en salud. Se reconoce la importancia de alinear las políticas y estrategias con las necesidades actuales, particularmente en el contexto post-pandémico. Se destaca la colaboración intersectorial en todos los niveles, desde lo local hasta lo nacional.

#### *Modelo de gestión e Intersectorialidad*

En este análisis emergen categorías críticas para la gestión de la intersectorialidad. Primero, la estructura organizacional es la columna vertebral que define cómo las diferentes entidades y departamentos interactúan entre sí. Sin una estructura clara, la eficiencia y eficacia del trabajo conjunto pueden verse obstaculizadas. Segundo, los mecanismos de coordinación y comunicación sirven como los puentes entre las organizaciones, facilitando el flujo de información y asegurando que todos los actores relevantes estén alineados en sus objetivos y acciones. Finalmente, los procesos de toma de decisiones, que determinan la dirección y estrategias que guían las acciones intersectoriales.

En conjunto, estas 3 categorías proporcionan un mapa detallado de cómo la intersectorialidad se manifiesta y opera en la práctica diaria del Intrasector de Salud.

#### *Síntesis Modelo de Gestión e Intersectorialidad*

El rol de la intersectorialidad está mediado por distintos modelos de gestión, los que evidencian distintas visiones y prácticas dependiendo de los distintos actores del Intrasector.

En el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública, la estructura organizacional parece no estar uniformemente orientada hacia la intersectorialidad. A pesar que DIPRECE, DIPOL, DIPLAS, hacen esfuerzos para fortalecer la colaboración intersectorial, aún hay áreas, dentro de las Divisiones que son percibidas con menos integración en este enfoque. Esta disparidad sugiere la necesidad de una visión y enfoque más uniforme para lograr una intersectorialidad eficiente.

En el ámbito de Redes Asistenciales, la percepción es que la estructura organizacional aún carece de directrices claras para la implementación de la intersectorialidad, aunque se realizan esfuerzos para establecer relaciones intersectoriales. La comunicación y la coordinación son cruciales, y parece haber un consenso sobre la necesidad de mejorar estas áreas para fortalecer la colaboración intersectorial.

Por otro lado, los Organismos Autónomos muestran una comprensión más clara de su papel dentro de la estructura intersectorial y resaltan la importancia de la coordinación y colaboración con otros sectores. La intersectorialidad no solo se ve como una herramienta sino también como un logro y un factor crítico para el éxito de las políticas y estrategias sanitarias.

En términos generales, aunque la intersectorialidad es valorada y reconocida como esencial, la implementación y práctica real de la misma enfrenta desafíos que varían según la entidad y el área dentro del Ministerio de Salud. Es imperativo que se establezca un marco más coherente y uniforme para la intersectorialidad, que priorice la comunicación y coordinación y que se centre en lograr un impacto real en la salud pública.

La institucionalidad es importante en la estructuración y funcionamiento de cualquier sistema, y aún más en el ámbito de la intersectorialidad en salud, por eso en este acápite se explorará a través de cinco categorías: las normativas y regulaciones vigentes, los organismos responsables y su nivel de autoridad, y los mecanismos de rendición de cuentas. Las normativas establecen los parámetros y directrices que guían las acciones; los organismos determinan quiénes son los ejecutores y tomadores de decisiones, y su nivel de influencia y autonomía; mientras que los mecanismos de rendición de cuentas garantizan la transparencia y eficiencia en la gestión. El análisis de estas categorías proporciona una visión de cómo se estructura, opera y supervisa el sistema de salud en su interacción intersectorial.

#### *Síntesis de Institucionalidad en Salud e Intersectorialidad*

En primer lugar, la Subsecretaría de Salud Pública destaca la falta de normativas claras y establecidas, como un obstáculo para el trabajo intersectorial. Aunque hay una voluntad y esfuerzos por colaborar entre sectores, se carece de una guía formal que facilite dicha colaboración. Por otra parte, pese a que todas las Divisiones, mencionan la colaboración con otros ministerios y sectores, se evidencia la falta de un ente o autoridad clara que coordine y supervise estos esfuerzos intersectoriales. Por último, aunque existen mecanismos externos de monitoreo y seguimiento, hay un llamado a fortalecer la estructura interna para asegurar una rendición de cuentas más efectiva y un seguimiento adecuado.

Por su parte, la Subsecretaría de Redes Asistenciales señala que, pesar de no tener lineamientos claros escritos, hay una percepción general de la necesidad y la oportunidad de interactuar con otros sectores. Los convenios y marcos normativos existentes, aunque no explícitamente destinados a la intersectorialidad, pueden promover indirectamente esta colaboración. También hay interacción entre esta Subsecretaría con varios ministerios y entidades clave como Energía, Medio Ambiente, MINVU, entre otros. Estas colaboraciones reflejan una intención de trabajar juntos, pero falta una coordinación y dirección más centralizada. Adicionalmente, se subraya la importancia de medir el impacto del trabajo intersectorial y no solo quedarse en la coordinación inicial. Esta medición podría potenciar aún más la colaboración entre sectores.

Finalmente, los Organismos Autónomos evidencian adaptabilidad, incluso en ausencia de regulaciones claras. La capacidad de interpretar y adaptar las regulaciones existentes a las necesidades actuales es un factor crucial. Existe por parte de los Organismos Autónomos, el reconocimiento de la naturaleza intersectorial de su función y esfuerzo consciente para interactuar con otras instituciones. También se reconoce la retroalimentación como un elemento esencial para la intersectorialidad, permitiendo a las organizaciones adaptarse y reorientar sus esfuerzos. Esta retroalimentación es vista como una herramienta valiosa para corregir rumbos y alinear esfuerzos.

La intersectorialidad, aunque reconocida y valorada en todos los niveles y coaliciones discursivas, enfrenta desafíos en términos de claridad normativa, liderazgo coordinado y mecanismos efectivos de rendición de cuentas. Para maximizar los beneficios de la colaboración intersectorial en salud, es crucial abordar estos desafíos, establecer lineamientos claros y promover una cultura de colaboración estructurada y transparente.

### *Financiamiento en Salud e Intersectorialidad*

El sistema de financiamiento al interior del sistema de salud, es un entramado complejo que integra diversas dimensiones. Para potenciar el trabajo intersectorial en este ámbito, es fundamental comprender el origen, la distribución y la sostenibilidad financiera de los recursos que son asignados a dicho propósito. Este acápite, examina las percepciones y prácticas relacionadas con estos tres aspectos.

#### *Síntesis de Financiamiento en Salud e Intersectorialidad*

El sistema de salud chileno requiere de un enfoque intersectorial en su financiamiento para garantizar una distribución y sostenibilidad eficaz de los recursos. La Subsecretaría de Salud Pública, aunque no detalla el origen de los fondos, enfatiza la cooperación con organismos tanto nacionales como internacionales, promoviendo una distribución equitativa entre proyectos. Se resalta la necesidad de políticas de estado consistentes para asegurar la sostenibilidad financiera más allá de fluctuaciones del ciclo político.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales prioriza la planificación a largo plazo del financiamiento para alinearlas con estrategias nacionales, como la Estrategia Nacional de Salud.

En cuanto a los Organismos Autónomos, se evidencia una estrecha relación entre financiamiento, intersectorialidad y ejecución de proyectos. La intersectorialidad se asocia a financiamiento a través de proyectos que buscan proveer productos o fortalecer procesos. Ejemplos de ello son la colaboración del ISP con ministerios como el de la Mujer y Equidad de Género y Ciencias; y el rol de CENABAST como intermediario en la cadena de suministro. También se trabaja financiamiento e intersectorialidad para hacer frente a situaciones excepcionalmente adversas como es el caso de la relación de FONASA con el Ministerio de Hacienda.

En todos estos espacios de colaboración, el desafío radica en garantizar no solo la obtención de fondos, sino también en administrarlos eficientemente y en mantener relaciones intersectoriales fructíferas.

### *Equidad en Salud e Intersectorialidad*

La equidad en el sistema de salud es una cuestión crítica y en las entrevistas se manifiesta en tres dimensiones claves: la accesibilidad para todos los grupos poblacionales; el enfoque en grupos vulnerables, y las estrategias de inclusión social. Cada una de estas dimensiones ofrece un ángulo para entender cómo los sistemas de salud buscan minimizar las disparidades asociadas a los determinantes sociales de salud y promover un acceso igualitario a los servicios. La accesibilidad se convierte en un prisma a través del cual se evalúan las políticas y servicios, enfocándose en cómo estos pueden ser alcanzados por todos los sectores de la población. Por otro lado, el enfoque en grupos vulnerables revela cómo se priorizan las necesidades de las poblaciones más desfavorecidas para garantizar que nadie se quede atrás. Finalmente, las estrategias de inclusión social se examinan como un conjunto de políticas y prácticas destinadas a eliminar barreras sociales, culturales o económicas que puedan impedir el acceso a la atención sanitaria. Juntas, estas dimensiones proporcionan una visión integral de cómo se aborda la equidad en el sistema de salud.

### *Síntesis de Equidad en Salud e Intersectorialidad*

La equidad en salud es un imperativo que combina el enfoque en grupos vulnerables y las estrategias de inclusión social para abordar las complejas disparidades asociadas a las determinantes sociales de salud.

Desde la Subsecretaría de Salud Pública, el reto de la equidad se centra, en gran medida, en garantizar el acceso y la pertinencia de las prestaciones de salud para grupos vulnerables, aunque algunas atribuciones exceden sus capacidades y requieren la colaboración con otros entes.

Por otro lado, la Subsecretaría de Redes Asistenciales trabaja activamente para adaptar sus normativas y desarrollar iniciativas como Telesalud, que pretende ampliar el acceso, minimizando costos y optimizando tiempos.

Ambas entidades, en su propósito, reflejan una intención clara: la equidad es esencial y requiere un esfuerzo intersectorial.

Los organismos como FONASA y el ISP también juegan un papel crucial en el logro de la equidad en salud. FONASA destaca su esfuerzo en facilitar el acceso a los servicios, mejorando la experiencia del usuario a través de diversas colaboraciones y convenios. Mientras que el ISP, en su colaboración con el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, subraya la necesidad de abordar temas vitales como la calidad de los métodos anticonceptivos y los derechos reproductivos y sexuales. Estas iniciativas independientes demuestran una vez más que la búsqueda de equidad en salud trasciende los límites de un solo organismo o sector y requiere una visión intersectorial y colaborativa.

### *Participación en Salud e Intersectorialidad*

La salud pública moderna ha experimentado un cambio paradigmático hacia una mayor inclusión y empoderamiento de las comunidades en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su salud. Participación en salud refiere a la involucración activa y significativa de individuos, comunidades y organizaciones en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud. Esta participación busca garantizar que las intervenciones de salud sean culturalmente adecuadas, eficientes y sostenibles, y que la población pueda ejercer su derecho a la salud de una manera informada y activa.

Los organismos de ambas Subsecretarías no refieren a participación en salud, a diferencia de los organismos autónomos.

### *Síntesis de Participación en Salud e Intersectorialidad*

La salud pública en las últimas décadas ha transitado hacia la mayor inclusión y empoderamiento de las comunidades en decisiones de salud. La participación activa y consciente de individuos, comunidades y organizaciones en las etapas de planificación, implementación y evaluación de políticas de salud, se considera una herramienta fundamental para garantizar intervenciones adecuadas y sostenibles desde el punto de vista social.

No obstante, se identifica una falta de referencia a la participación en salud en las subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, a diferencia de los organismos autónomos.

En estos últimos, se manifiesta una marcada tendencia hacia la coordinación y articulación de esfuerzos entre diversas entidades, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Ejemplos

de ello son las menciones de FONASA y CENABAST, resaltando mesas de trabajo y comités de usuarios para retroalimentación intersectorial. Se subraya, además, la presencia de distintos actores, desde organismos públicos y ONGs, hasta universidades.

La necesidad de establecer canales de comunicación claros y efectivos con la ciudadanía emerge como elemento clave, permitiendo no sólo colaboración intersectorial, sino también una retroalimentación de los/as usuarios/as que reorienta estrategias en curso. Tal es el caso de la creación de la Unidad de Participación y Atención Ciudadana del ISP y la valoración de la retroalimentación por parte de CENABAST.

#### *Sostenibilidad (capacitación, monitoreo o evaluación) en Salud e Intersectorialidad*

El concepto de sostenibilidad en salud, es entendida como la capacidad de mantener a largo plazo las mejoras y avances en el ámbito sanitario, garantizando la equidad, calidad y accesibilidad de los servicios.

Una de las formas más efectivas para lograr una salud sostenible es a través de la intersectorialidad. Esta estrategia promueve la colaboración entre diversos sectores de la sociedad con el objetivo de abordar y resolver problemas complejos relacionados con los determinantes sociales de la salud.

En esta conjunción de sostenibilidad e intersectorialidad, tres elementos clave se alzan como pilares fundamentales: la capacitación, el monitoreo y la evaluación.

#### *Síntesis de Sostenibilidad en Salud e Intersectorialidad*

Los actores de sistema de salud, subrayan la importancia de la formación continua, mecanismos de seguimiento y evaluación sólidos, y la adaptabilidad y flexibilidad como elementos críticos para la intersectorialidad.

En Subsecretaría de Salud Pública, existe un enfoque sistemático hacia la intersectorialidad, poniendo énfasis en la agilidad y rigor en seguimiento y evaluación. Resalta la importancia de adaptabilidad, especialmente en tiempos de crisis, y la coordinación con otros sectores para lograr metas de salud pública sostenibles.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, reflexiona sobre un déficit en lineamientos claros para la capacitación, pero reconoce un esfuerzo en fortalecer el monitoreo y la evaluación. También se cree que es importante mejorar la visibilidad y comunicación de estas estrategias intersectoriales.

En tanto, los Organismos Autónomos ponen en relieve la importancia de la formación y capacitación. Enfatizan la necesidad de contar con un modelo intersectorial con objetivos claros, planificación previa y mecanismos de retroalimentación. Resaltan la cultura de trabajar con metas específicas y la esencial adaptabilidad de las instituciones a las políticas gubernamentales cambiantes.

#### *Sector privado en Salud e Intersectorialidad*

Respecto a las relaciones de intersectorialidad con el sector privado, éstas son solo mencionadas por los Organismos Autónomos. Estos, enfatizan la necesidad de fortalecimiento de los lazos con el sector privado para mejorar el acceso a la atención y las prestaciones.

### *Síntesis de Sector privado en Salud e Intersectorialidad*

Los Organismos Autónomos revelan una percepción positiva hacia la colaboración con el sector privado, destacando la firma de convenios como una herramienta esencial. La transparencia y la definición de responsabilidades son aspectos clave en este tipo de colaboraciones. Ambas Subsecretarías no lo mencionaron.

### *Negociación en Salud e Intersectorialidad*

La negociación en Salud se refiere al proceso mediante el cual diferentes actores (sean gobiernos, organizaciones, profesionales de salud, entre otros) buscan alcanzar acuerdos para mejorar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad de los sistemas y servicios de salud. Esta negociación puede ser desde la adquisición de tecnologías sanitarias hasta la formulación de políticas de salud pública. Sin embargo, negociar en salud no es una tarea sencilla, ya que involucra múltiples intereses, a veces contrapuestos, y desafíos técnicos y éticos los que se ven a continuación.

### *Síntesis de Negociación en Salud e Intersectorialidad*

En el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública, las tácticas de mediación y resolución de conflictos son fundamentales para la gestión intersectorial, aunque persisten ciertos desafíos. Se hace hincapié en la inclusión de todos los actores relevantes para garantizar una ejecución efectiva. Asimismo, se destaca la importancia de la comunicación abierta y transparente, siendo vital la receptividad a las críticas constructivas y la claridad en los canales de comunicación.

En la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la intersectorialidad se ve como crucial, pero con desafíos inherentes, en particular en cuanto a coordinación y resistencias culturales. La inclusión de diversas partes interesadas es esencial, poniendo de manifiesto la necesidad de interactuar con otros ministerios. Además, la comunicación y transparencia son áreas donde es necesario enfocar esfuerzos para lograr una efectiva intersectorialidad.

En los Organismos Autónomos, se reitera la importancia de las tácticas de negociación y resolución de conflictos, subrayando la esencialidad de cooperación interinstitucional. También se destaca la relevancia de incluir a todas las partes interesadas, en particular las municipalidades, y la imperativa de comunicar de manera clara y transparente los objetivos y procesos.

### *Áreas de mejora en Salud e Intersectorialidad*

Identificar las áreas de mejora y promover la intersectorialidad es esencial para desarrollar políticas públicas más eficaces, diseñar estrategias más inclusivas y alcanzar un verdadero bienestar para toda la población. A través de un trabajo conjunto, es posible abordar los desafíos más amplios y lograr un impacto sostenible en la salud y bienestar de las comunidades.

### *Síntesis Áreas de Mejora Intersectorialidad*

La intersectorialidad en salud es clave para desarrollar políticas públicas eficientes. Sin embargo, existen áreas de mejora que deben ser abordadas para garantizar una colaboración efectiva entre diversos sectores.

Subsecretaría de Salud Pública: Los retos se centran en la mejorar la coordinación, comunicación y generar directrices claras, junto con la contar con la disponibilidad y formación de profesionales. Se propone establecer guías para fomentar la colaboración, implementar plataformas tecnológicas para mejorar la comunicación y promover la formación en habilidades de comunicación y negociación.

Subsecretaría de Redes Asistenciales: Aquí, se evidencian problemas en la coordinación, rigidez y cultura organizacional. Las soluciones propuestas incluyen generar agendas intersectoriales, flexibilizar procesos y cambiar la cultura organizacional mediante educación. Además, es vital medir el impacto del trabajo intersectorial.

Organismos Autónomos: Los desafíos se relacionan con la identificación de socios, acceso a datos, burocracia y rotación de directivos. FONASA y CENABAST destacan la necesidad de crear un Marco de Trabajo Intersectorial, mejorar la gobernanza de datos y fortalecer las competencias mediante capacitación transversal.

En conjunto, las propuestas buscan crear un ambiente colaborativo, con procesos ágiles, comunicación efectiva y visión compartida, lo cual es esencial para garantizar el bienestar de la población a través de políticas intersectoriales eficientes.

### *Razones del éxito y fracaso en Salud e Intersectorialidad*

La intersectorialidad se ha posicionado como un enfoque esencial para abordar las complejidades en el ámbito de la salud y en la implementación de políticas públicas. Sin embargo, alcanzar una colaboración efectiva entre diversos sectores no es una tarea sencilla. El análisis de la entrevista a actores claves, reflejan tanto éxitos como obstáculos en la práctica intersectorial. Factores como la comunicación, voluntad política, burocracia, y las relaciones interpersonales desempeñan roles fundamentales en determinar el éxito o fracaso de estas iniciativas.

### *Síntesis Razones del éxito y fracaso en Salud e Intersectorialidad*

Los actores, señalan un panorama variado de éxitos y desafíos en las prácticas de intersectorialidad. Elementos críticos para los resultados son, la disposición para la colaboración y la identificación de objetivos comunes.

Los obstáculos como la rotación de directivos, la falta de comunicación y la divergencia de intereses. En última instancia, estas percepciones destacan la importancia de un enfoque estratégico y comprometido para alcanzar resultados positivos en la integración vertical y horizontal de acciones intersectoriales en el ámbito de la salud.

## Intersector

Este apartado busca capturar las prácticas que desarrollan otros organismos del Estado a partir de sus lineamientos e iniciativas con otros Ministerios, y con especial énfasis el Ministerio de Salud, de esta manera se busca conocer como desarrollan la intersectorialidad en sus instituciones.

En este análisis, se exploran las perspectivas de quince organismos gubernamentales (Intersector): Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES), Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Justicia, Ministerio de Transportes, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio del Medioambiente, Ministerio del Deporte, Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Sistema Elige Vivir Sano, Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito (CONASET) y Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria (ACHIPIA). A través de un análisis de contenido, se busca identificar y comprender las visiones asociadas a la definición política, objetivos, desafíos, obstáculos y buenas prácticas que los actores claves distinguen en el trabajo intersectorial.

### *Políticas y programas*

El trabajo intersectorial a nivel nacional presenta diversos niveles de implementación y coordinación. El Ministerio de la Mujer ha sido un referente en intersectorialidad desde su origen como Servicio Nacional de la Mujer en 1994. Sin embargo, otras entidades, como la Subsecretaría de Trabajo, indican una intersectorialidad más esporádica y sugieren establecer puntos focales en cada sector para mejorar la colaboración. Se resalta la importancia de comisiones asesoras presidenciales y participación de múltiples instituciones para una interacción efectiva. A nivel regional, las mesas de trabajo intersectorial son vitales, aunque con implementaciones variadas. La sociedad civil juega un papel crucial en la validación de planes intersectoriales, y los comités operativos permiten una colaboración amplia. La planificación y evaluación, ejemplificadas por entidades como Elige Vivir Sano y SENDA, son esenciales para guiar y mejorar la colaboración intersectorial.

### *Directrices*

La SEGPRES entrega informes trimestrales a entidades gubernamentales, fortaleciendo la comunicación y decisiones transversales. El Ministerio de la Mujer y Equidad de Género resalta la adaptabilidad de sus programas, como el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) anual de género, pese a compromisos de largo plazo, y enfatiza en la institucionalización de herramientas para reforzar la colaboración intersectorial. El SENADIS aboga por una intersectorialidad progresiva, valorando el esfuerzo sostenido en vez de solo logros inmediatos. JUNAEB subraya la esencia intersectorial de los programas de salud, aludiendo a la interdependencia sectorial y la demanda de canales comunicativos. La Subsecretaría del Trabajo sugiere medidas estructurales para la intersectorialidad, incorporándola estratégicamente en la gestión y políticas.

### *Orientaciones*

Desde SEGPRES se enfatiza en la importancia del monitoreo y seguimiento en el trabajo intersectorial, centrado en supervisar compromisos políticos más que en el control de gestión. Se subraya la necesidad de una estrategia unificada para la coordinación entre diferentes sectores, como lo destaca la Subsecretaría de Trabajo. A menudo, la colaboración intersectorial se genera a solicitud de líderes temáticos, y no como una estrategia formal, como lo indica el Ministerio de Transporte. La estabilidad de los profesionales facilita la colaboración, mientras que la rotación puede obstaculizarla. SENDA trabaja en institucionalizar la colaboración intersectorial, resaltando la necesidad de formalidad, estructuras claras y objetivos comunes. Sin embargo, a nivel cultural, hay resistencias hacia la intersectorialidad, como lo señala ACHIPIA, debido a la falta de valor percibido y claridad en las responsabilidades y mandatos intersectoriales.

### *Objetivos*

El trabajo intersectorial en la gestión pública es vital para abordar problemáticas con múltiples dimensiones, permitiendo combinar expertise y optimizar recursos. Por ejemplo, al tratar siniestros de tránsito como un asunto de salud pública, se resalta la necesidad de un enfoque intersectorial. Asimismo, distintos ministerios, como el del Deporte y Medioambiente, destacan la amplitud de su alcance y la importancia de la colaboración entre sectores sin invadir competencias ajenas. Elige Vivir Sano enfatiza en designar referentes para una mejor coordinación. El Ministerio de Transporte resalta la movilidad sostenible como un tema gubernamental, necesitando colaboración interinstitucional. SEGPRES y SENADIS recalcan la necesidad de coordinación institucionalizada y

acciones alineadas para temas transversales. JUNAEB subraya la importancia de la alineación entre entidades, aunque esta no siempre esté oficializada, representando un desafío pendiente.

### *Metas*

Las instituciones enfatizan la necesidad de un trabajo intersectorial coordinado y armónico. CONASET propone establecer mesas regionales y capacitar en seguridad vial. Elige Vivir Sano busca reducir la obesidad, enfocándose en la alimentación infantil y propone la designación de referentes para fortalecer el trabajo intersectorial. El Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones subraya la colaboración con otros ministerios, como el de Economía, para proyectos de hidrógeno verde. El Ministerio del Medio Ambiente y la SEGPRES destacan la flexibilidad y adaptabilidad en las metas y estrategias intersectoriales. La SEGPRES además resalta la necesidad de una gobernanza clara. El Ministerio de Medio Ambiente, Ministerio del Deporte, CONASET, SENADIS y ACHIPIA, subrayan que su esencia es intersectorial y enfatizan contar con una gobernanza adecuada para sus políticas.

### *Logros*

SENADIS se enfoca en fortalecer áreas vinculadas a personas con discapacidad mediante capacitaciones y trabajo educativo, subrayando la planificación intersectorial. La Comisión Nacional de Seguridad del Tránsito implementa capacitaciones en áreas específicas, mientras que el Ministerio de Justicia resalta su colaboración y convenios durante la pandemia. En términos de articulación interministerial, la Subsecretaría del Trabajo ha tenido logros en coordinaciones para comunidades LGTBQ+. SEGPRES subraya la obligatoriedad de la coordinación en funciones públicas, mientras que SENDA destaca su trabajo proyectando bases para colaboraciones futuras. El Ministerio del Medioambiente valora la coordinación con otros ministerios y el papel de los Comités Operativos. JUNAEB enfatiza el intercambio de información y plataformas. El Ministerio de la Mujer y Equidad de Género presenta proyectos dirigidos a monumentos y programas de género con metas a largo plazo.

### *Beneficios*

El trabajo intersectorial se ha posicionado como una herramienta esencial en políticas públicas, destacando su papel en la eficiencia y eficacia de estas. La colaboración entre sectores potencia el uso óptimo de los recursos estatales, evitando redundancias y descoordinaciones. JUNAEB señala que esta colaboración evita mensajes contradictorios a la ciudadanía. El Ministerio del Medio Ambiente y SENDA subrayan la necesidad de una perspectiva intersectorial para una evaluación y diagnóstico integral, lo que a su vez previene problemas futuros y gastos innecesarios. La Subsecretaría de Trabajo y SENADIS enfatizan que la colaboración es esencial para mejorar respuestas políticas y abordar temas complejos con expertise interministerial. Elige Vivir Sano destaca que esta colaboración brinda una visión amplia, favoreciendo la sostenibilidad y complementariedad entre objetivos institucionales. Además, se resalta la importancia de relaciones interpersonales sólidas entre miembros de distintos sectores.

### *Buenas prácticas*

La intersectorialidad se basa en prácticas esenciales para la colaboración efectiva entre diferentes sectores. Una comunicación constante y fluida, como la descrita por JUNAEB, es fundamental, con informes periódicos para mantener a todas las partes informadas. La capacitación y fidelización de actores es vital para que entiendan y se comprometan con su rol, como evidencia el SENADIS. Los comités y mesas de trabajo, como los establecidos por SENDA y JUNAEB, proporcionan puntos de contacto estructurados y regulares entre sectores. Una política de intersectorialidad garantizaría

colaboraciones más allá de relaciones personales, propuesta respaldada por la idea de designar puntos focales de intersectorialidad. Además, la concreción de la colaboración mediante convenios, junto con un fuerte compromiso político, es crucial para el éxito y sostenibilidad de la intersectorialidad.

### *Obstáculos y barreras*

Los obstáculos y barreras en el trabajo intersectorial incluyen, entre otras, la falta de estructuras oficiales y claras, cambios de gobierno y presupuesto, falta de alineación y estrategias definidas, resistencias temáticas, no priorización de ciertos sectores, y problemas en la coordinación y comunicación. La solución a estos obstáculos requiere un enfoque multidimensional que aborde la necesidad de marcos claros y oficiales, comunicación efectiva, compromiso con temas específicos y una visión compartida entre diferentes sectores.

Este análisis revela una variedad de obstáculos y barreras para el trabajo intersectorial, que van desde cuestiones técnicas y operativas hasta desafíos en la coordinación, la confianza, y las políticas e instituciones. La falta de sistemas adecuados, las dificultades en la coordinación y la compartición de información, los desafíos políticos e institucionales y las limitaciones legales y normativas son elementos cruciales que necesitan abordarse para mejorar el trabajo intersectorial entre las instituciones. Además, la necesidad de una visión más holística y de prioridades bien definidas es esencial para superar estos obstáculos y mejorar la colaboración y coordinación entre diferentes sectores.

### *Desafíos*

La intersectorialidad en políticas públicas enfrenta múltiples desafíos. Administrativamente, la asignación presupuestaria es una barrera significativa para el trabajo conjunto entre sectores. La comunicación e información entre ellos, especialmente desde instituciones como el MINSAL, a veces no es inclusiva, generando inconvenientes en la implementación de políticas. Existen dificultades operacionales al llevar a la práctica vínculos intersectoriales en territorios concretos, complicando la implementación de políticas, como las de salud a nivel municipal. Además, la falta de compromiso político a largo plazo y el escaso reconocimiento del trabajo intersectorial como parte esencial afectan la cohesión entre sectores. Es vital validar y cumplir responsabilidades acordadas, buscando un sentido de corresponsabilidad. Finalmente, existe una percepción de resistencia por parte de ciertos organismos, como Salud, a colaborar, sugiriendo la necesidad de transitar de un modelo competitivo a uno de cooperación.

### *Sugerencias y recomendaciones para el trabajo intersectorial*

Las recomendaciones para el trabajo intersectorial enfatizan la necesidad de una coordinación y comunicación efectivas entre diferentes entidades. Se resalta la importancia de tener un punto focal para centralizar la comunicación y superar fragmentaciones, mejorando la colaboración entre las distintas reparticiones. Es crucial incorporar diversas perspectivas, como género y salud, en las capacitaciones, reflejando una conciencia sobre la importancia de la diversidad en la formulación de políticas. Además, se señala que la excesiva centralización estatal obstaculiza la eficiencia y que la flexibilidad es fundamental para abordar desafíos complejos.

La participación territorial y la inclusión de actores regionales son esenciales para un enfoque equitativo en el diseño de políticas. La legalidad y un respaldo concreto, a través de leyes que promuevan la coordinación intersectorial, son vitales para la legitimidad del trabajo. Además, es relevante integrar la salud, especialmente la mental, en áreas como la educación y la justicia. Un

obstáculo señalado es la falta de estructuras y metodologías claras para la colaboración intersectorial. Fomentar la colaboración, confiabilidad y una coordinación permanente es crucial, junto con establecer objetivos y principios claros, como en la política de inocuidad alimentaria.

La eficiencia intersectorial también requiere la integración de datos y la estandarización de información. Se subraya la importancia de habilidades de mediación para dirigir debates y facilitar la comunicación efectiva entre sectores. Una visión estratégica, junto con la participación comunitaria, es esencial para el trabajo intersectorial a largo plazo. Finalmente, medir el impacto de las políticas públicas es indispensable, de lo contrario, las iniciativas carecerían de dirección y propósito claros.

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

### Resultados generales

En cuanto a los resultados generales que entrega la encuesta, el 74% señala que posee iniciativas de carácter intersectorial, en tanto un 26% indica que no (Gráfico1). La SEREMI de Salud del Biobío es quien reportó mayor cantidad de temas con iniciativas de carácter intersectorial (21), mientras que la SEREMI de Salud Metropolitana es quien reporta menor cantidad de temas con iniciativas intersectoriales (13).



*Gráfico 1. Porcentaje de referentes que responden sobre la presencia de iniciativas de trabajo intersectorial*

### Análisis de la información que indica la existencia de trabajo intersectorial

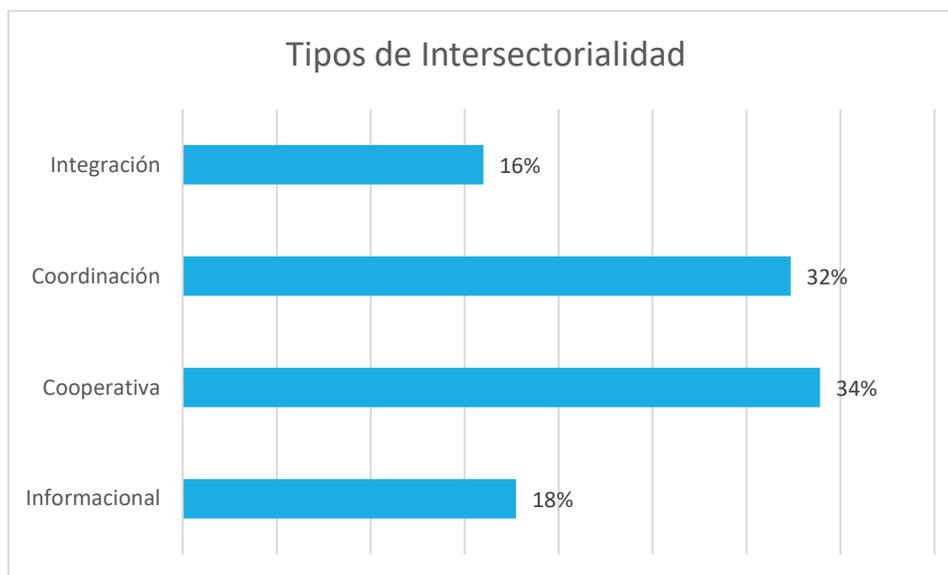
#### *Sobre la gestión del trabajo intersectorial*

Las iniciativas son principalmente lideradas por las SEREMI de Salud, seguidas de las SEREMI de Desarrollo Social y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). En ellas participan en gran medida otros organismos pertenecientes al Estado, como SEREMI de distintos Ministerios, Servicios, Municipios y Fuerzas Armadas; en cuanto a la aportación de la sociedad civil y la academia, mientras algunos temas presentan una alta participación de estos sectores, en otros temas no se menciona su participación.

En relación a los grupos poblacionales, mayoritariamente se orientan en niños, niñas y adolescentes (18%), en mujeres adultas (14%), y hombres adultos (13%); las poblaciones en que menos se visualizan son pueblos indígenas (7%) y personas con discapacidad (6%).

### *Tipología de intersectorialidad con otros sectores*

Los referentes encuestados reportan que principalmente el tipo de intersectorialidad que desarrollan es del tipo cooperativa, esta se encuentra en un nivel más arriba que la de informacional, y se refiere a la interacción que se produce entre los sectores con el fin de alcanzar una mayor eficiencia en las acciones de cada uno. En segundo lugar, aparece la de coordinación, en la que existe un trabajo conjunto en el ajuste de las políticas y programas de cada sector, con el fin de alcanzar una mayor eficiencia y eficacia.



*Gráfico 2. Tipos de intersectorialidad reportadas por los encuestados.*

### *Frecuencia y planificación del trabajo intersectorial*

En cuanto a la planificación del trabajo que realizan, este se realiza mayoritariamente de forma anual (57%), en tanto un 14% de los encuestados indica que no existe una planificación del trabajo (ver gráfico 3). Sobre la frecuencia de las reuniones, el 36% se reúne trimestralmente, mientras que un 33% lo hace mensualmente, un 7% manifiesta que no cuentan con instancias de reunión (ver gráfico 4).

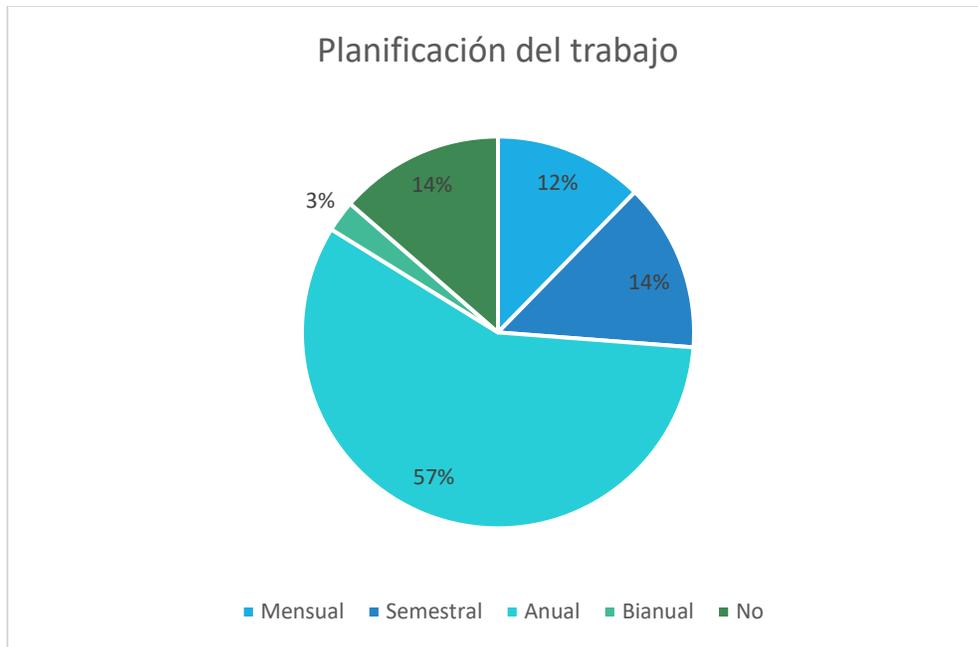


Gráfico 3. Frecuencia de la planificación del trabajo de las iniciativas intersectoriales reportadas por los encuestados.

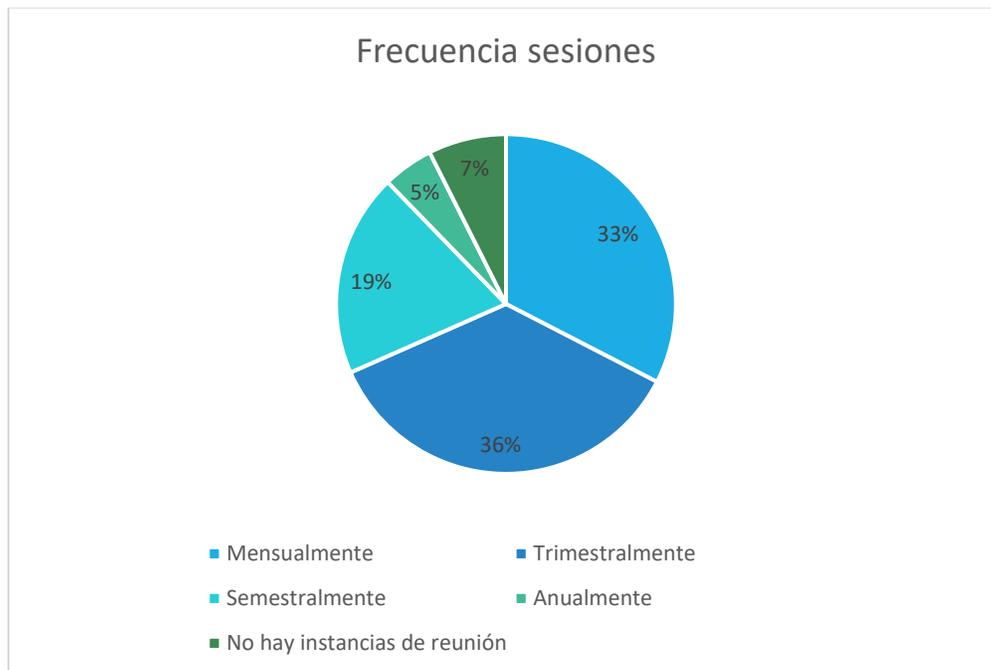


Gráfico 4. Frecuencia de las sesiones de las iniciativas intersectoriales reportadas por los encuestados.

### Aspectos positivos, dificultades y desafíos del trabajo intersectorial

En relación a la apreciación de los encargados respecto a los principales aspectos positivos, dificultades y desafíos del trabajo intersectorial que realizan, los argumentos que más fueron mencionados son los siguientes:

#### Aspectos positivos

Uno de los elementos que más menciones tuvo fue la **Gestión de la temática**, en ésta los encargados destacan que la intersectorialidad contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos, establece líneas de trabajo conjuntas y posibilita la integración de los sectores.

También destacan la **colaboración** que se produce al trabajar intersectorialmente, donde el compartir conocimientos, experiencias y recursos permite resolver problemáticas en los temas que les toca trabajar con otros.

La **coordinación**, también fue mencionada como un aspecto positivo del trabajo intersectorial, ya que el trabajar coordinadamente permite que las intervenciones tengan un mayor impacto en la población, disminuye la duplicidad de acciones que se puedan realizar y permite unificar criterios.

La **comunicación** en tanto, se observa como positiva, ya que permite el traspaso de información entre instituciones, se difunde de mejor manera el tema y permite que la ciudadanía se empodere.

Elementos mencionados	RESPUESTAS
<u>Gestión de la temática</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Eficiencia de los procesos en cuanto a la coordinación de líneas de trabajo y mayor claridad para los implementadores en regiones o comunas. Posibilidades de acceder a financiamiento tener mayor cobertura, involucrando a distintos perfiles de sociedad civil, organizaciones territoriales y funcionales.</i></li><li>• <i>La priorización de estas temáticas en cuanto a políticas públicas, donde se brinde continuidad de esta prioridad y brindando los recursos para realizar intervenciones como por ejemplo financiamiento para material informativo, cápsulas y/o capacitaciones entre otros.</i></li><li>• <i>Establecer líneas de trabajo y mejores financiamientos para establecer lineamientos a equipos comunales</i></li><li>• <i>Aumento de eficiencia</i></li><li>• <i>Eficiencia y eficacia de los recursos, abarcar mayor cantidad de población y generar redes que permiten fortalecer lazos entre instituciones</i></li><li>• <i>Priorizar según las brechas de la Región</i></li><li>• <i>Para la integración entre sectores, permite resolver los problemas en conjunto, además permite compartir los recursos, saberes, experiencias de cada sector y posibilita la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas.</i></li><li>• <i>Evita sobre intervenciones</i></li></ul>
<u>Colaboración</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Lograr un trabajo colaborativo con las distintas instituciones participantes</i></li><li>• <i>Puede resultar productivo en la resolución de problemas, permitiendo compartir los recursos y experiencias, posibilitando la búsqueda actividades a los temas.</i></li><li>• <i>El abordaje de los determinantes sociales de la salud, especialmente de aquellos factores estructurales que inciden en la salud y bienestar integral de las personas y comunidades.</i></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Permite hacer políticas en todas las políticas</i></li> <li>• <i>Desarrollo de actividades en conjunto</i></li> <li>• <i>Oportunidades de fortalecer políticas públicas</i></li> <li>• <i>Permite abordar y asumir la problemática desde los diferentes sectores que afectan en ella</i></li> <li>• <i>Generar impacto en acciones que se desean desarrollar en el tema</i></li> <li>• <i>compartir recursos, conocimiento, experiencias y mayor cobertura.</i></li> <li>• <i>Permite transversalizar las estrategias sanitarias en diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales</i></li> </ul>
<b><u>Coordinación</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Enriquecer trabajo con visión de otros sectores</i></li> <li>• <i>Mayor cohesión entre el intersector y evitar la sobre intervención en la ciudadanía</i></li> <li>• <i>Trabajo mejor coordinado, generar un mayor impacto en la población objetivo.</i></li> <li>• <i>Conocer las funciones sobre la temática</i></li> <li>• <i>Conocer las funciones de cada uno de los participantes</i></li> <li>• <i>Coordinación de la agenda del Estado y liderar temáticas prioritarias desde el sector salud</i></li> <li>• <i>Generar estrategias claras, determinar las responsabilidades que a cada institución le competen sobre el tema y la coordinación del trabajo en conjunto.</i></li> <li>• <i>Que no habría duplicidad en temas que se coinciden en la acción.</i></li> <li>• <i>Al establecer un trabajo intersectorial se lograría orientar la temática dentro de lo que guarda relación con SeTP, abarcando mayor número de población y logrando resultados a largo plazo</i></li> <li>• <i>Un trabajo con coordinación nos permite unificar criterios para determinados temas</i></li> <li>• <i>Coordinación para optimizar las estrategias establecidas y generar nuevas</i></li> </ul>
<b><u>Comunicación</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mejor comunicación entre instituciones y, por ende, traspaso de información.</i></li> <li>• <i>Se puede lograr mayor difusión y conocimiento sobre el tema</i></li> <li>• <i>Mejorar la comunicación, visualizar las funciones, entre otros beneficios</i></li> <li>• <i>Desarrollo del tema, conocimiento y empoderamiento del mismo por parte de la ciudadanía</i></li> </ul>

### Dificultades

En relación a las dificultades, una de las problemáticas señaladas corresponde a la intermitencia de la **participación del Intersector**, en este aspecto los referentes indican que presentan problemas con la asistencia y compromiso de algunos de los convocados, como así también que estos presentan una alta rotación. Las distancias geográficas, son también un obstáculo para el trabajo intersectorial, pues no permiten a muchos actores regionales participar de estas iniciativas, otro aspecto negativo es la baja participación de la sociedad civil organizada y la empresa privada.

Mencionan el **apoyo institucional y político** como una dificultad, tanto a nivel central como regional, señalando que las autoridades dan escaso apoyo a este tipo de iniciativas, lo que genera dificultades para llegar a acuerdos con otros sectores.

Algunos aspectos de la **gestión** del trabajo intersectorial también son observados como obstaculizadoras, si bien se valora la posibilidad de trabajar con un enfoque territorial, se destaca frecuentemente en las respuestas que desde el nivel central se genere la gobernanza y los lineamientos para el trabajo intersectorial en las regiones, esto podría deberse a la centralización que aún presenta el Estado. Otro aspecto que se menciona tiene que ver con que no existen metas comunes con los otros sectores, las que permitan un monitoreo y evaluación conjunto.

Otro tema recurrente en las respuestas tiene relación con los **recursos**, sean humanos o financieros, a nivel central o regional, esta problemática impacta en el trabajo intersectorial, pues no permite trabajar los temas con la profundidad que las iniciativas requieren.

Elementos mencionados	RESPUESTAS
<p><b><u>Participación del Intersector</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El intersector no se apropia del tema convocante y se presenta una lógica de respuesta administrativa. Un caso emblemático es MINEDUC en donde la población de NNA cautiva para salud es de muy complejo trabajo donde solamente se avanza desde la voluntad política del momento.</i></li> <li>• <i>Falta de continuidad y participación de algunos sectores.</i></li> <li>• <i>El tiempo que conlleva poder generar compromisos de otros organismos para cumplir un mismo fin.</i></li> <li>• <i>La distancia con las temáticas abordadas, a veces no vinculan con los representantes de las instituciones y dificulta las acciones.</i></li> <li>• <i>Más motivación o participación de la comunidad organizada e insuficiente priorización de la temática de las autoridades comunales</i></li> <li>• <i>Lograr asistencia de convocados</i></li> <li>• <i>Los representantes del intersector tienen alta rotación</i></li> <li>• <i>La escasa asistencia de actores de otras instituciones a la convocatoria a pesar de realizar máximos esfuerzo de convocatoria y confirmación de esta.</i></li> <li>• <i>Es la poca participación de las localidades rurales más distantes.</i></li> <li>• <i>Principalmente el ir pudiendo integrar otros sectores como el de las empresas.</i></li> <li>• <i>Dificultad de participación de actores de la Red asistencial</i></li> </ul>
<p><b><u>Apoyo Institucional y Político</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Falta compromiso de las máximas autoridades nacionales en atender las intenciones de apoyo intersectorial.</i></li> <li>• <i>Bajo compromiso del sector Educación y duplicidad de mesas.</i></li> <li>• <i>Dificultades para encontrar acuerdos, dificultad para lograr mayor protagonismo del intersector</i></li> <li>• <i>En algunas ocasiones se pueden presentar problemas de poder de los diferentes sectores, lo que se puede observar en la toma de decisiones, así como con el traspaso de información.</i></li> <li>• <i>Muchas veces el trabajo depende de las relaciones de trabajo generadas con personas en particular y no con las instituciones, más allá que pueda existir un documento formal de cooperación. Esto significa que un cambio de referente, puede significar un término del trabajo coordinado entre ministerios o instituciones</i></li> <li>• <i>Falta de conocimiento sobre las funciones que cada sector tiene</i></li> <li>• <i>Es muchas veces un trabajo de voluntariedades, no es algo establecido en el tiempo</i></li> <li>• <i>No es una instancia oficial con resolución</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Poco avance en el desarrollo de normativas ya que el alcance es regional y muchas instancias dependen de nivel central</i></li> </ul>
<b><u>Gestión</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Faltan lineamientos desde Nivel Central para dar cumplimiento a temáticas</i></li> <li>• <i>No poder medir el impacto de las actividades realizadas en el territorio</i></li> <li>• <i>No hay cultura de trabajo coordinado intersectorial con metas, objetivos e indicadores a cumplir en conjunto</i></li> <li>• <i>Falta de comunicación de referentes del tema, a nivel de nuestro ministerio.</i></li> <li>• <i>Falta de lineamientos nacionales para el trabajo de la Mesa, si bien es cierto debe existir un componente regional de acuerdo a la realidad observada, es importante contar con directrices a nivel país.</i></li> <li>• <i>Escaza operatividad y resolución de las instituciones.</i></li> <li>• <i>Que las instituciones no cuenten con metas comunes, ha dificultado el trabajo intersectorial.</i></li> <li>• <i>Tiempo para articular diferentes instancias de intersector para diferentes programas, falta de orientaciones técnicas específicas que respalden el trabajo intersectorial.</i></li> <li>• <i>Cumplimiento de compromisos por tareas y metas particulares demandadas por cada institución participante, dificulta el seguimiento.</i></li> <li>• <i>Sensibilización a las autoridades desde el nivel central con documentos que bajen lineamientos del quehacer en las temáticas.</i></li> </ul>
<b><u>Recursos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Limitantes en cuanto a recursos para la temática</i></li> <li>• <i>El uso de mesas intersectoriales es una acción que produce muchas horas en reuniones, lo que para referentes únicos se hace dificultoso para realizar las otras tareas encomendadas.</i></li> <li>• <i>La falta de recursos, para generar actividades</i></li> <li>• <i>falta de recursos</i></li> <li>• <i>Falta de presupuestos asociados a trabajo intersectorial</i></li> <li>• <i>Económicas y centralización</i></li> <li>• <i>Financiamiento, con el fin de actualizar conocimientos y capacitar a los encargados de cada Unidad en el intersector.</i></li> <li>• <i>Recarga de trabajo en la contraparte y pocos funcionarios</i></li> <li>• <i>Referente único con múltiples funciones y tareas, escaso tiempo para destinar al trabajo intersectorial.</i></li> <li>• <i>Los actores que participamos en la Mesa somos los mismos que tenemos a cargo otras mesas y temas, por lo cual existe una sobre carga laboral.</i></li> <li>• <i>Las dificultades de carga laboral de algunos actores.</i></li> </ul>

### Desafíos

Entre los desafíos que mencionan los referentes se encuentra el **funcionamiento** de las iniciativas intersectoriales, principalmente en establecer la forma de trabajar, el tipo de planificación que deben realizar, como establecer la coordinación y colaboración entre las instituciones que participen y como mantener capacitados y actualizados en el tema a los participantes.

Otro desafío presente es el contar con **lineamientos nacionales** en torno al trabajo intersectorial, como se mencionó anteriormente, las regiones solicitan que desde el nivel central bajen los lineamientos a todo el Intersector, ya que se obtiene mayor participación en las iniciativas si es que reciben las instrucciones desde los Ministerios, mencionan que es necesario que desde el nivel central se entreguen orientaciones sobre el trabajo intersectorial.

La dispersión geográfica del país se presenta como un desafío en torno a la **territorialidad**, los desplazamientos físicos que deben realizar quienes participan en estas iniciativas, desincentivan la participación de más actores. Además, este aspecto se manifiesta cuando señalan que “se deben descentralizar las acciones e incluir a otras comunas”, aquí podemos entrever que las iniciativas intersectoriales se están desarrollando principalmente en las capitales regionales.

Otro reto que se menciona es el **incremento de actores intersectoriales**, los referentes indican que es necesario una mayor participación de otros actores, entre estos la sociedad civil organizada y representantes de organismos privados.

Elementos mencionados	RESPUESTAS
<b>Funcionamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Homologar lenguajes, adquirir herramientas y competencias para la intersectorialidad, tener planificaciones conjuntas, concordar los plazos de los diferentes instrumentos de gestión.</i></li> <li>• <i>Articulación constante, planificación y administración de recursos acotados a fin de abordar integralmente cada una de las líneas temáticas.</i></li> <li>• <i>Se deben establecer mandatos de trabajo inter sectorial y no con mirada de voluntariedad.</i></li> <li>• <i>Fortalecer la coordinación y mantener un programa anual de trabajo.</i></li> <li>• <i>Unificar criterios que permitan un flujo expedito de colaboración entre las instituciones.</i></li> <li>• <i>Homologar las iniciativas de los distintos sectores</i></li> <li>• <i>Continuidad y seguimiento del trabajo desarrollado.</i></li> <li>• <i>Desarrollar un trabajo más sistemático y solicitar mayores recursos económicos.</i></li> <li>• <i>Entregar mayor relevancia al trabajo intersectorial</i></li> <li>• <i>Que las subcomisiones de las mesas funcionen adecuadamente</i></li> <li>• <i>Potenciar la bidireccionalidad y la co construcción entre equipos de diferentes instituciones</i></li> <li>• <i>Integración, formulación, seguimiento, evaluación y financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.</i></li> <li>• <i>Avanzar a fortalecer el involucramiento de todas las instituciones por igual.</i></li> <li>• <i>Contempla el desafío de unificar los criterios de cada participante entendiendo también que existen necesidades particulares y generales que deben ser abordadas.</i></li> <li>• <i>Articulación permanente de la red intra e intersectorial.</i></li> <li>• <i>Coordinación permanente y la instalación de la temática en la agenda de distintas instituciones.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Que cada sector incorpore en su plan de trabajo las temáticas propias de salud y destinen recursos para ello: "salud en todas las políticas"</i></li> <li>• <i>Aumentar recursos.</i></li> <li>• <i>Crear vínculo y pertenencia.</i></li> <li>• <i>Lograr establecer mediante resoluciones las acciones y responsabilidades de cada integrante</i></li> <li>• <i>Afianzar el vínculo de trabajo entre ministerios identificando mecanismos que faciliten el trabajo coordinado no personalizando el desarrollo de las acciones.</i></li> <li>• <i>Lograr concretar acciones a largo plazo</i></li> <li>• <i>Generar un instrumento de evaluación para medir el impacto de las intervenciones realizadas</i></li> <li>• <i>Una planificación constante y más a largo plazo.</i></li> </ul>
<b><u>Lineamientos Nacionales</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Definir lineamientos para luego bajar a los territorios</i></li> <li>• <i>Orientaciones respecto a trabajo intersectorial</i></li> <li>• <i>Desde el nivel central se podría establecer ministerios claves para el liderazgo de temáticas que no solo deben ser abordadas desde el ámbito sanitario</i></li> <li>• <i>Considerar cambios en normativa, las que dependen del nivel central</i></li> <li>• <i>Voluntad política y una estructura del Estado definida con enfoque de SeTP.</i></li> <li>• <i>Mejorar la coordinación jurídica entre las instituciones</i></li> </ul>
<b><u>Territorialidad</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Coordinación de los tiempos, carga laboral y desplazamiento a distintas comunas de la región para visita a centros de tratamiento.</i></li> <li>• <i>Otro desafío es la incorporación de esta mesa en las demás provincias de la región</i></li> <li>• <i>Articulación de autoridades regionales, para definir actividades y hacer la bajada</i></li> <li>• <i>Descentralizar las políticas de salud en diabetes, con estrategias más cercanas a la realidad local y comunitaria.</i></li> <li>• <i>Un desafío inminente es poder articular a los territorios para poder generar acciones de cambio y desarrollo sostenible</i></li> <li>• <i>Coordinar la implementación de una propuesta de intervención regional</i></li> <li>• <i>Fortalecer la gestión territorial, a través de la identificación de encargadas/os específicos por provincia o comuna</i></li> <li>• <i>Realizar intervenciones en aquellos lugares con difícil acceso, poblaciones con alto riesgo de consumo de drogas, sectores de alta ruralidad.</i></li> <li>• <i>Realizar un plan que responda a las realidades regionales</i></li> <li>• <i>Integración de acciones a nivel local en torno a temática</i></li> <li>• <i>Ser resolutivos a niveles regionales para optimizar el trabajo intersectorial.</i></li> <li>• <i>Mayor trabajo territorial</i></li> <li>• <i>Descentralizar las acciones e incluir a otras comunas</i></li> </ul>
<b><u>Incremento de actores intersectoriales</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mayor participación de trabajadores</i></li> <li>• <i>Articular miradas diversas</i></li> <li>• <i>Ampliar la participación efectiva de integrantes de la mesa, establecer objetivos y metas comunes,</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Incorporar más sectores</i></li> <li>• <i>Motivar a más instituciones públicas y privadas.</i></li> <li>• <i>Convocar a más instituciones</i></li> <li>• <i>Ampliar convocatoria a otros sectores que hoy no participan.</i></li> <li>• <i>Incorporar otras carteras ministeriales</i></li> <li>• <i>Mayor trabajo con sector educación</i></li> <li>• <i>Potenciar que otras organizaciones puedan colaborar, ampliar la participación.</i></li> <li>• <i>Incluir la mayor cantidad de organizaciones sociales.</i></li> <li>• <i>Continuar con el trabajo, incluir a más instituciones y organizaciones</i></li> <li>• <i>Incorporar progresivamente más involucrados como MIDESO.</i></li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Análisis de la información que indica que no existe trabajo intersectorial

Las SEREMI de Salud presentan una media de 7 temas en las que no poseen iniciativas intersectoriales, se escapa a esta media la SEREMI de Salud Metropolitana, que reporta la inexistencia de trabajo intersectorial en 11 de los 24 temas seleccionados. Estas señalan como motivo principal el no contar con recursos humanos suficientes para esta tarea, otro motivo es el desconocimiento del trabajo intersectorial.

En relación a la proyección de establecer un trabajado intersectorial en el tema, el 40% indica que en el corto plazo, un 35% en el largo plazo, mientras que un 25% no lo tiene considerado. Sobre con que tipos de aportes deberían contar para establecer este trabajo, mencionan la firma de acuerdos entre Ministerios, el establecimiento de mesas de alto nivel intersectorial, establecimiento de mesas técnicas de trabajo intersectoriales regionales y la coordinación desde las Gobernaciones.

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

#### Aspectos positivos

Sobre los aspectos positivos en establecer un trabajo intersectorial en aquellos temas que reportan no tener, los encuestados indican que este permitiría **fortalecer el trabajo** a través de la visión de otros sectores, la coordinación y colaboración entre estos y la posibilidad de establecer metas y estrategias en conjunto.

Señalan, además, el aporte que implicaría en la **gestión** de estos temas para la resolución de problemas, compartiendo recursos y experiencias, evitando la duplicidad de iniciativas y mejorando la eficacia y eficiencia de las intervenciones que los sectores realizan.

La **comunicación** es otro aspecto que observan como positivo, esta ayudaría a posicionar la temática y mejorar la comunicación a la población general, pero principalmente colaboraría en la comunicación entre las instituciones.

Elementos mencionados	RESPUESTAS
<p><b><u>Fortalecer el trabajo</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Enriquecer trabajo con visión de otros sectores</i></li> <li>• <i>Posibilidad de generar estrategias y metas en conjunto para así generar políticas que se enfoquen en medidas estructurales para controlar, mantener o disminuir esta enfermedad.</i></li> <li>• <i>Mayor cohesión entre el Intersector y evitar la sobre intervención de la ciudadanía</i></li> <li>• <i>Lograr un trabajo colaborativo con las distintas instituciones participantes</i></li> <li>• <i>Coordinación de la agenda del Estado y liderar temáticas prioritarias desde el sector salud</i></li> <li>• <i>Permitirá generar estrategias claras, determinar las responsabilidades que a cada institución le competen sobre el tema y la coordinación del trabajo en conjunto.</i></li> <li>• <i>se le reconoce como una temática de importancia regional cuando se trabaja intersectorialmente</i></li> <li>• <i>Oportunidades de fortalecer políticas públicas</i></li> <li>• <i>Cerrar brechas en salud existentes en la red local</i></li> <li>• <i>Desarrollo del tema, conocimiento y empoderamiento del mismo por parte de la ciudadanía</i></li> <li>• <i>Coordinación, trabajo multiprofesional</i></li> <li>• <i>Conocer otras realidades y potenciar las deficiencias que se puedan tener</i></li> </ul>
<p><b><u>Gestión</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Puede resultar productivo en la resolución de problemas, permitiendo compartir los recursos y experiencias, posibilitando la búsqueda actividades a los temas.</i></li> <li>• <i>Posibilidades de acceder a financiamiento tener mayor cobertura, involucrando a distintos perfiles de sociedad civil, organizaciones territoriales y funcionales.</i></li> <li>• <i>Se fortalecen los programas.</i></li> <li>• <i>Trabajo mejor coordinado, generar un mayor impacto en la población objetivo.</i></li> <li>• <i>Evita sobre intervención, el uso de un mismo vocabulario, genera complementación presupuestaria para actividades conjuntas que tengan mayor impacto</i></li> <li>• <i>Aumento de eficiencia</i></li> <li>• <i>Eficiencia y eficacia de los recursos, abarcar mayor cantidad de población y generar redes que permiten fortalecer lazos entre instituciones</i></li> <li>• <i>Permite abordar y asumir la problemática desde los diferentes sectores que afectan en ella</i></li> <li>• <i>Que no habría duplicidad en temas que se coinciden en la acción.</i></li> <li>• <i>Para la integración entre sectores, permite resolver los problemas en conjunto, además permite compartir los recursos, saberes, experiencias de cada sector y posibilita la búsqueda de soluciones integrales en las políticas públicas.</i></li> <li>• <i>Genera capital y valor social, gobernanza, resultados, optimización de recursos no revictimizar</i></li> <li>• <i>Permite transversal las estrategias sanitarias en diferentes sectores gubernamentales y no gubernamental</i></li> </ul>

<b><u>Comunicación</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El refuerzo de la estrategia de comunicación del riesgo.</i></li> <li>• <i>Mejor comunicación entre instituciones y, por ende, traspaso de información.</i></li> <li>• <i>Se puede lograr mayor difusión y conocimiento sobre el tema</i></li> <li>• <i>Mejorar la comunicación, visualizar las funciones, entre otros beneficios</i></li> <li>• <i>Mejorar la comunicación entre los servicios permitiendo levantar y comprometer propuesta para efectuar actividades extramuro hacia la comunidad, incorporando a la sociedad civil en la toma de decisiones frente a las situaciones planteadas en la mesa.</i></li> <li>• <i>Posicionar la temática en varios frentes y con un impacto comunicacional mayor</i></li> <li>• <i>Que la temática se conozca y así tome relevancia de acuerdo a su implicancia y repercusión en la salud de las personas</i></li> </ul>
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Dificultades

Entre las dificultades para establecer un trabajo intersectorial en estos temas, se menciona la falta de **lineamientos** de orden técnico y político que les permitan saber a los encargados como trabajar intersectorialmente, quien los lidera y como se institucionalizan.

El déficit de **recursos humanos** está presente entre las dificultades que observan, señalan que existe escasez de recursos humanos al interior de las SEREMI de Salud o que ya tienen múltiples funciones, lo que no les permite trabajar en instancias intersectoriales.

Otro aspecto, es el que tiene relación con la **participación del Intersector**, por una parte indican que es posible que no conozcan a sus contrapartes en otras instituciones, e incluso en la misma red; como también, que notan una falta de interés de los otros organismos para participar en este tipo de instancias.

<b>Elementos mencionados</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b><u>Lineamientos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Insuficiente relevancia política para posicionar el tema como uno de los más importantes para la salud pública</i></li> <li>• <i>Voluntad política, falta de formación específica en los equipos que lideran las estrategias del PSCV;</i></li> <li>• <i>Las prioridades políticas o programáticas pueden estar en otros temas o estrategias.</i></li> <li>• <i>Que al no ser conocedor de cómo funciona la Salud Pública, la intersectorialidad es demasiado exigente. Además, que existen mesas para diversos temas y los referentes nos vamos repitiendo.</i></li> <li>• <i>Principalmente determinar quién será el encargado de liderar el trabajo y las coordinaciones iniciales.</i></li> <li>• <i>Falta de conocimientos técnicos y lineamientos claros</i></li> <li>• <i>Falta de orientaciones por ser una temática relevada en los últimos años. falta reglamento de la Ley</i></li> <li>• <i>Falta de lineamientos a nivel nacional, falta de referente a nivel nacional único para contacto desde seremi</i></li> <li>• <i>Falta de trabajo en equipo desde MINSAL y la SEREMI</i></li> <li>• <i>Poca información desde el nivel central, en coordinación con los Ministerios</i></li> <li>• <i>Voluntad política que se expresa en falta de apoyo a profesionales que levantan las iniciativas.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La mayor dificultad la tiene el Minsal al no contar con una mesa intersectorial que trabaje la estrategia y baje a nivel local, así se darían cuenta de la falta de RRHH y financiero para trabajarlo</i></li> <li>• <i>Es necesario incorporar en las normativas de las instituciones un mandato de trabajo intersectorial vinculadas a las políticas públicas del estado.</i></li> </ul>
<b><u>Recursos humanos</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>La falta de recurso humano</i></li> <li>• <i>Falta de recurso humano (tiempo) y presupuesto para poder coordinar y desarrollar las actividades a realizar con el Intersector</i></li> <li>• <i>Recurso humano con horas designadas para efectuar las funciones</i></li> <li>• <i>Falta de recurso humano (tiempo) y presupuesto para fortalecer el trabajo con el Intersector</i></li> <li>• <i>Insuficiente RRHH, la dificultad de integrar las estrategias, y la multiplicidad de funciones del encargado al interior de la institución</i></li> <li>• <i>Falta de conocimiento del trabajo intersectorial, recurso humano insuficiente</i></li> <li>• <i>Insuficientes horas disponibles para desarrollar la temática</i></li> <li>• <i>Recurso humano, múltiples funciones por profesional encargado de vigilancia respiratoria.</i></li> <li>• <i>Falta de profesionales, capacitación a los profesionales de las distintas áreas y medios lógicos.</i></li> <li>• <i>Falta de RRHH en Seremi y carga horaria disponible.</i></li> <li>• <i>Falta RRHH y destinación de horas en SEREMI</i></li> <li>• <i>Existen muchas mesas de trabajo intersectorial y son siempre los mismos actores que deben gestionar las acciones.</i></li> <li>• <i>Escasez de recurso humano, no hay un encargado formal de la temática en la institución.</i></li> <li>• <i>falta de referente nacional específico en publica</i></li> <li>• <i>falta de RRHH, falta de un programa Nutrición, falta de presupuesto</i></li> <li>• <i>Escasez recurso humano</i></li> <li>• <i>Falta de recursos tanto humano como económico, falta de alguna inducción a los referentes (algún curso sobre el tema) para poder liderar las mesas de trabajo</i></li> </ul>
<b><u>Participación Intersector</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Falta de interés por parte de los sectores.</i></li> <li>• <i>Falta de compromiso por parte del Intersector en designar a un representante titular y uno suplente para lograr fortalecer dicho trabajo</i></li> <li>• <i>Conformación de instancias de coordinación interministerial</i></li> <li>• <i>Priorizan otras actividades, lo cual dificulta las coordinaciones y el desconocimiento en la importancia de su participación tiene como resultado la baja asistencia y el trabajo sigue siendo de los mismos actores.</i></li> <li>• <i>La poca adherencia por parte del Intersector para participar.</i></li> <li>• <i>Poco interés de otros organismos en el tema, ya que sienten que no tienen responsabilidad directa o indirecta en el tema</i></li> <li>• <i>Falta de presupuesto e interés por parte del Intersector considerando la falta de metas sanitarias en común</i></li> <li>• <i>Primordialmente el no contar con los lineamientos básicos de acción para las SEREMIS de Salud y así dar paso a la implementación local y conformación de mesas de trabajo</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los diferentes sectores que participan en el trabajo intersectorial pueden tener diferentes prioridades y enfoques en relación con las enfermedades cardiovasculares. Armonizar estas prioridades y enfoques puede ser difícil.</i></li> <li>• <i>No conocer las contrapartes en otras instituciones e incluso en la misma red.</i></li> <li>• <i>Falta de conocimiento y prioridad en el Intersector; falta de competencias técnicas para la toma de decisiones</i></li> <li>• <i>Voluntad desde las otras instituciones para generar el trabajo.</i></li> </ul>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Desafíos

Entre los desafíos mencionados para establecer un trabajo intersectorial se encuentra la **organización del trabajo intersectorial**, para ello se debe establecer un liderazgo para dirigir estas iniciativas, convocar a los participantes, establecer los lineamientos con objetivos comunes, conformar las mesas de trabajo y compatibilizar líneas de trabajo y tiempos disponibles.

Otro tema ampliamente mencionado por los referentes tiene que ver con la **coordinación** tanto a nivel intrasectorial, como intersectorial, esta permitiría tener una respuesta coordinada y efectiva.

La **capacitación** es también un reto, contar con profesionales formados para una adecuada implementación del trabajo intersectorial en las regiones, es un tema que señalan como importante.

<b>Elementos mencionados</b>	<b>RESPUESTAS</b>
<b><u>Organización el trabajo intersectorial</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conformar una Mesa de trabajo a corto plazo</i></li> <li>• <i>Lograr una participación activa y efectiva de los integrantes que participarán desde el Intersector</i></li> <li>• <i>Conversar con el sector educación, INJUV por todo lo relevante a la salud de los adolescentes y jóvenes,</i></li> <li>• <i>El desafío se enmarca poder contar con la mesa establecida con lineamientos de trabajo que se aplicaran con el mismo Intersector</i></li> <li>• <i>Lograr la participación activa de organizaciones no gubernamentales</i></li> <li>• <i>Que existan organismos comprometidos para establecer un trabajo preventivo y promocional a nivel regional.</i></li> <li>• <i>Definir referentes, articular un trabajo intersectorial, establecer objetivos comunes.</i></li> <li>• <i>Se necesita aclarar las funciones de liderazgo respecto a la temática a quien le corresponda</i></li> <li>• <i>Concordar con otros sectores objetivos comunes, generando programas y acciones sinérgicas</i></li> <li>• <i>poder consensuar un mismo objetivo de trabajo entre las instituciones</i></li> <li>• <i>Lograr relevar la necesidad de abordaje intersectorial de la temática</i></li> <li>• <i>Compatibilizar líneas de trabajo y tiempos disponibles</i></li> </ul>
<b><u>Coordinación</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El trabajo intersectorial implica la coordinación y colaboración de diferentes sectores, como la atención de salud, el gobierno, la industria y la sociedad civil.</i></li> <li>• <i>Lograr un trabajo intersectorial coordinado, incorporar a más participantes.</i></li> <li>• <i>Respuesta coordinada y efectiva con el Intersector</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Coordinación y desarrollo de actividades en conjunto</i></li> <li>• <i>La coordinación con otros actores del extra sector</i></li> <li>• <i>Definir coordinación intra ministerial para estar en sintonía con el trabajo de SEGEGOB en la materia de participación. Luego de ellos actualizar normativa de manera colaborativa con los implementadores (nivel regional y local)</i></li> <li>• <i>Realizar buena coordinación</i></li> <li>• <i>La coordinación entre la gran cantidad de instituciones que se ven involucradas en la temática</i></li> <li>• <i>Mejorar coordinaciones intra e intersectoriales</i></li> <li>• <i>Mejorar la coordinación intersectorial y participación en esta temática.</i></li> </ul>
<b><u>Capacitación</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conocer los distintos actores y tener los conocimientos necesarios para liderar las mesas de trabajo</i></li> <li>• <i>Capacitación dirigida a referentes sobre trabajo intersectorial</i></li> <li>• <i>Capacitación a los referentes sobre trabajo intersectorial</i></li> </ul>

Con el objeto de observar algunos de los aspectos generales consultados, para cada uno de los temas priorizados, se presenta en la Tabla 4 un resumen de estos.

**Tabla 4. Resumen de resultados por tema**

Tema	Si	Liderazgo y participación	Tipología	Planificación	Frecuencia	No	Motivos en los casos en que no se cuenta
Accidentes de tránsito	86%	Lideradas mayoritariamente por Intersector. No incluye organizaciones de la academia, sociedad civil.	Cooperación	85%	85%	14%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Voluntad política
Actividad Física	72%	Lideradas por salud e IND. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación	62%	92%	28%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Alimentación saludable e inocua	83%	Lideradas por salud y MIDESO. Participan principalmente desde el sector gubernamental.	Cooperación	77%	93%	17%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Falta de coordinación con otras instituciones
Cambio Climático	81%	En general lideradas por las SEREMI de Medioambiente. Participan principalmente desde el sector gubernamental.	Informacional	54%	77%	19%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Voluntad política
Cáncer	69%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación	91%	91%	31%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Voluntad política
Condiciones Sanitario Ambientales	94%	En general lideradas por las SEREMI de Medioambiente. Participan principalmente desde el sector gubernamental.	Cooperación	62%	92%	6%	*Recursos humanos insuficientes *Voluntad política
Consumo de Alcohol	100%	Principalmente lideradas por SENDA. Participan actores de diversos ámbitos.	Coordinación	100%	94%		

Consumo de Drogas	87%	Principalmente lideradas por SENDA. Escasa participación de la Academia y Sociedad Civil.	Cooperación	92%	92%	13%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Falta de coordinación con otras instituciones
Consumo de Tabaco	53%	Lideradas por salud. Participan principalmente desde el sector gubernamental.	Cooperación	66%	73%	47%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Dependencia Severa	56%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Coordinación	89%	89%	44%	*Multiplicidad de funciones de los encargados del tema *Desconocimiento de las distintas ofertas intersectoriales del sector *Falta de lineamientos técnicos
Desarrollo Integral Infantil	88%	Lideradas principalmente por MIDESO y sus SEREMI. Participan actores de diversos ámbitos.	Coordinación	100%	100%	12%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Diabetes mellitus	65%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Cooperación	91%	100%	35%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Enfermedades Cardio y Cerebro vasculares	61%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Cooperación	100%	100%	39%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Voluntad política
Enfermedades Respiratorias Crónicas	7%	Iniciativa de trabajo intersectorial horizontal, participación solo de actores del sector salud				93%	*Recursos humanos insuficientes *Falta de coordinación con otras instituciones *Voluntad política
Espectro Autista	47%	lideradas principalmente por Salud y SENADIS. Participan actores de diversos ámbitos	Cooperación	71,4%	86%	53%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema

Infecciones Respiratorias Agudas	31%	Lideradas por salud. Participan principalmente desde el sector gubernamental.	Información al Cooperación	80%	80%	69%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Obesidad	59%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Información al Cooperación	80%	90%	41%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Falta de coordinación con otras instituciones
Resistencia a los Antimicrobianos	64%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Información al Coordinación	78%	100%	36%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema
Salud Mental	100%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Información al	100%	100%		
Salud Ocupacional	94%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación	94%	94%	6%	*Recursos humanos insuficientes *Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema *Falta de coordinación con otras instituciones
Salud Sexual y Salud Reproductiva	89%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos	Información al Coordinación	75%	94%	11%	*Recursos humanos insuficientes * Voluntad política
Tuberculosis	94%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación Coordinación	100%	100%	6%	*Recursos humanos insuficientes *Falta de coordinación con otras instituciones
VIH/SIDA	89%	Lideradas por salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación	100%	100%	11%	*Desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema * Voluntad política
Violencia	80%	Lideradas por Ministerio del Interior, SEREMIs de Justicia y salud. Participan actores de diversos ámbitos.	Cooperación	92%	100%	20%	*Recursos humanos insuficientes *Falta de coordinación con otras instituciones * Voluntad política

## RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

### ***Diagnóstico General***

#### *Intrasectorial*

En cuanto a la visión de salud e intersectorialidad destacan la importancia de la colaboración intersectorial para abordar los desafíos actuales en salud pública, para ello es necesario contar con una definición clara y estructurada de la línea de trabajo intersectorial, y la colaboración intersectorial en todos los niveles, desde lo local hasta lo nacional.

Sobre el modelo de gestión e intersectorialidad, se sugiere la necesidad de una visión y enfoque más uniforme para lograr una intersectorialidad eficiente; el mejorar la comunicación y la coordinación son cruciales, tanto a nivel MINSAL como con otros organismos, ya que la intersectorialidad es un factor crítico para el éxito de las políticas y estrategias sanitarias.

En relación a la institucionalidad en salud e intersectorialidad destacan la falta de normativas claras y establecidas, volviéndose un obstáculo para el trabajo intersectorial; se subraya la importancia de medir el impacto del trabajo intersectorial y no solo quedarse en la coordinación inicial, y reconocen la retroalimentación como un elemento esencial para la intersectorialidad, permitiendo a las organizaciones adaptarse y reorientar sus esfuerzos.

Con respecto al financiamiento en salud e intersectorialidad, los actores intrasectoriales destacan la necesidad de contar con un enfoque intersectorial en el financiamiento, con el fin de garantizar una distribución eficaz y sostenible de los recursos.

Acercas de equidad e intersectorialidad destacan los entrevistados que si bien se favorece la accesibilidad para todos los grupos poblacionales, el enfoque debe ser principalmente en grupos vulnerables y que promuevan estrategias de inclusión social.

En cuanto a participación en salud e intersectorialidad, no se observa un relevamiento por parte de las Subsecretarías, no obstante, los Organismos Autónomos muestran tener coordinación y articulación con organizaciones de la sociedad civil, la cual la ven como un elemento clave para la colaboración y retroalimentación.

Sobre la sostenibilidad en Salud e Intersectorialidad, se subraya la importancia de la formación continua, contar con mecanismos de seguimiento y evaluación sólidos, y poder adaptarse o flexibilizar las iniciativas que se desarrollen.

En cuanto a negociación en salud e intersectorialidad, enfatizan el contar con medidas que fomenten la mediación y la resolución de conflictos, generar instancias de coordinación con el Intersector, y trabajar en las resistencias culturales que existen al interior del Intersector.

Otro punto son las áreas de mejora e intersectorialidad, acá se propone la generación de guías, la formación en habilidades de comunicación y negociación, la generación de agendas intersectoriales y la flexibilización de procesos.

En lo que se refiere a las razones del éxito y fracaso en salud e intersectorialidad, relevan que la comunicación, voluntad política, burocracia y las relaciones interpersonales son factores críticos para el éxito o fracaso de estas iniciativas.

### *Intersector*

Los diversos ministerios y organismos entrevistados presentan una importante trayectoria e institucionalidad para el trabajo intersectorial, algunos como el Ministerio del Deporte, Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, Ministerio del Medio Ambiente, SENADIS y CONACET desde su constitución cuentan con un enfoque intersectorial que les permite relacionarse con otros de una manera fluida y planificada.

Entre las diversas formas que adquiere la intersectorialidad en los ministerios, se puede mencionar los que están asociados a liderazgos, jefaturas y personas específicas; la generación de nuevos productos y programas; las mesas de trabajo intersectorial, comités operativos de planes y programas, y Convenios Marcos; las que incluyen a la sociedad civil y academia y que buscan dar legitimidad a los procesos.

En cuanto a los beneficios que entrega se encuentra la optimización de los recursos del Estado, contar con una mirada integral y sostenible de las políticas públicas, la construcción de un piso común que colabore vertical y horizontalmente y la generación de relaciones interpersonales de confianza entre instituciones del Estado.

En lo que se refiere a las barreras, mencionan la ausencia de institucionalidad y mecanismos de formalización que aseguren la colaboración inter institucional; el cortoplacismo de las políticas públicas; dependencia del ciclo político; la falta de recursos, principalmente humanos, para el desarrollo y continuidad del trabajo intersectorial; la falta de coordinación al interior de los mismos organismos y ministerios; falta de confianza y reluctancia para compartir información con otros; rotación de funcionarios; falta de priorización de los temas de salud; resistencia al cambio; y la fragmentación de los datos, lo que no permite compartir información con otros.

Por último, en relación a buenas prácticas que los entrevistados mencionaron durante las entrevistas, está el generar instancias de comunicación e interacción constantes con otros sectores; la capacitación y fidelización de actores vinculados, lo que permite generar códigos comunes de comunicación y compromiso; tener sesiones periódicas de trabajo que estructuren el intercambio; contar con puntos focales en otros organismos; contar con el compromiso político que dote de validación el trabajo intersectorial; y contar con equipos especializados en coordinar los esfuerzos intersectoriales.

### ***Diagnóstico Especifico***

En relación a los resultados encontrados en el diagnóstico de intersectorialidad de temas priorizados, un 74% de los encuestados indican que están desarrollando iniciativas con otros sectores.

El liderazgo esta principalmente centrado en las SEREMI y Servicios de Salud y la participación de otros actores en cada uno de los temas priorizados es diverso, mientras algunos cuentan con una

amplia participación de los sectores gubernamentales, la sociedad civil y la academia; otros temas están principalmente centrados en un trabajo intersectorial con otros organismos del Estado.

El tipo de intersectorialidad más reportado es el de cooperación y le sigue el de coordinación, esto es congruente con lo señalado en la literatura, en que no necesariamente lo óptimo es que se alcance una intersectorialidad de integración, si no que cada tema pueda adoptar la que más se acomode a las necesidades que requieren.

Un 86% cuenta con una planificación del trabajo intersectorial y un 97% tiene instancias de reunión con diversos tipos de frecuencia.

En cuanto a los aspectos positivos, se mencionan la colaboración en la gestión de la temática, la colaboración, coordinación y comunicación con otros sectores. Sobre las dificultades destacan la participación del Intersector, el apoyo institucional y político, y los recursos, tanto humanos como financieros. Mientras, entre los desafíos que encuentran en el trabajo intersectorial, está la forma de funcionamiento de las iniciativas intersectoriales, la necesidad de contar con lineamientos a nivel nacional, el tener en cuenta la diversidad territorial del país, y la inclusión de más actores intersectoriales, principalmente desde la sociedad civil y organismos privados.

Sobre los temas que cuentan con un bajo trabajo intersectorial, como enfermedades respiratorias crónicas e infecciones respiratorias agudas, se podría inferir como posible causa, el que sus referentes están más enfocados en el trabajo con la red de salud y no observan el beneficio del trabajo intersectorial para sus temas. Por otra parte, temas que son nuevos en la Estrategia Nacional de Salud, como Resistencia a los Antimicrobianos, Espectro Autista y Dependencia Severa, presentan un alto número de iniciativas intersectoriales.

En los temas que no cuentan con trabajo intersectorial, los referentes señalan como principales motivos el contar con recursos humanos insuficientes, el desconocimiento del trabajo intersectorial en el tema y la voluntad política.

## RECOMENDACIONES

A partir del diagnóstico realizado, se identificaron cuatro áreas donde centrar acciones para fortalecer el trabajo intersectorial con enfoque de equidad. La Gobernanza, que permita la implementación de normativas y lineamientos que emanen tanto del Estado a nivel central como regional, así como la acción política de apoyar estas iniciativas intersectoriales; la planificación y el monitoreo, para una implementación eficiente de las acciones intersectoriales y su posterior seguimiento; la capacitación, para el desarrollo de habilidades y competencias en las personas que trabajan en torno a iniciativas intersectoriales; y el financiamiento, que permita contar con presupuesto para estas iniciativas, así como emplear eficazmente los recursos con que se cuentan.

Las principales recomendaciones de la Comisión Nacional de Equidad en Salud y de los técnicos de nivel central y regional se agrupan de la siguiente manera, según área identificada:

### *Para la gobernanza en intersectorialidad:*

- Contar con directrices de Estado, una política clara y transversal, que se materialice en una institucionalidad que permita coordinar las acciones de los distintos actores.
- Establecer un punto focal de trabajo intersectorial en los distintos sectores.
- Contar con una estructura definida a nivel nacional, subnacional, comunal, local y barrial.
- Establecer un trabajo intersectorial construido considerando los determinantes sociales.
- Contar con lineamientos/orientaciones intersectoriales que promuevan objetivos comunes, así como la definición de roles y funciones específicas de quienes integran las iniciativas intersectoriales.
- Fortalecer las comisiones de equidad intersectoriales.

### *Para la planificación y monitoreo en intersectorialidad:*

- Realizar un mapeo de iniciativas intersectoriales, rescatando las características de aquellas consideradas exitosas.
- Contar con una planificación anual y medición de las intervenciones entre los distintos sectores involucrados.
- Contar con una cartera de iniciativas coordinadas.
- Elaborar plan de trabajo para fortalecer/mejorar /abordar intersectorialmente temas críticos o iniciativas, estableciendo además un componente de monitoreo y evaluación, junto con una línea de clara de abogacía y comunicación.
- Contar con metas interministeriales, que puedan ser monitoreadas.
- Construir un Observatorio de Buenas Prácticas Intersectoriales para la Salud.

*Para la capacitación en intersectorialidad:*

- Generar cursos de formación en intersectorialidad para el intersector e intrasector, en los distintos niveles.
- Desarrollar las competencias para el trabajo intersectorial en las personas, tanto del sector salud, como los otros sectores, a través de la capacitación continua, esta formación debe incluir aspectos técnicos, como también el desarrollo de habilidades blandas.
- Promover la participación de los funcionarios del sector salud en capacitaciones o iniciativas de formación que realicen otros sectores.
- Incluir capacitaciones a las autoridades para sensibilizarlos en el trabajo intersectorial.
- Impartir capacitación de manera continua y escalonada en el tiempo, según características o necesidades mapeadas.

*Financiamiento para la intersectorialidad:*

- Identificar fuentes de financiamiento que puedan ser utilizadas intersectorialmente.
- Contar con un catastro, a nivel nacional y regional, de fuentes de financiamiento para el trabajo intersectorial.
- Avanzar en el desarrollo de presupuestos intersectoriales, identificando temáticas en las que ya es posible realizarlo y en las cuales se debe avanzar.

A partir de estas recomendaciones, el Departamento de la Estrategia Nacional de Salud, elaborará un Plan de Trabajo Intersectorial que abarque medidas a corto y mediano plazo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Schmets G, Rajan D, Kadandale S. Strategizing national health in the 21st century: a handbook [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016. 712 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250221>
2. Kavanagh MM, Norato L, Friedman EA, Armbrister AN. Planificación para la equidad en la salud en la Región de las Américas: análisis de los planes nacionales de salud. Vol. 45, Rev Panam Salud Publica;45, oct. 2021. Whashington: OPS/OMS; 2021. 1 p.
3. Castell-Florit P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(2).
4. Chile. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2022. 196 p. Available from: <http://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>
5. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gest polít pública [Internet]. 2014 Jan [cited 2022 Nov 21]; Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-10792014000100001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001)
6. Mendonça EM, Lanza FM. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Rev Psicol e Saúde. 2021 Sep;13(2):155–64.
7. España. Gobierno Vasco. -Departamento de salud. Salud en todas las políticas . 2022.
8. OPS/OMS. 29. a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 69. a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS: PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS: INFORME DE PROGRESO. In Washington, D C; 2017.
9. McQueen D, Wismar M, Lin V, M.Jones C, Davies M. Gobernanza intersectorial para la salud en todas las políticas. Estructuras, acciones y experiencias - Desigualdades en salud [Internet]. Madrid: OMS; 2012 [cited 2022 Nov 21]. Available from: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/298464/Gobernanza-26-Intersectorial-para-la-Salud-en-Todas-las-Politicas.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/298464/Gobernanza-26-Intersectorial-para-la-Salud-en-Todas-las-Politicas.pdf)
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección. Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá: Minsalud; 2016. 82 p.
11. Solar O. Análisis de conceptos y mecanismos para la construcción del trabajo intersectorial en América Latina. In: La construcción de la intersectorialidad - salud en todas las políticas desde la perspectiva de equidad y Determinantes Sociales de la Salud. Santiago: FLACSO Chile; 2015.
12. Chile. Ministerio de Salud. Formulación Estrategia Nacional de Salud 2021-2030: Metodología de Trabajo [Internet]. Santiago; 2019 [cited 2021 Jun 26]. Available from: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Formulación-OSD-2021-2030-Metodología-de-trabajo.pdf>
13. Chile. Ministerio de Salud, FLACSO. Orientaciones metodológicas para el análisis del trabajo intersectorial y su monitoreo [Sin Publicar]. Santiago de Chile; 2017.

14. Chile. Ministerio de Salud. Departamento Estrategia Nacional de Salud. Plan de Trabajo Intersectorial para la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 [Sin Publicar]. Santiago, Chile; 2023.
15. Naciones Unidas. Salud y bienestar : Agenda 2030 en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar>
16. Chile. Coalición Apruebo Dignidad. Programa de Gobierno Gabriel Boric: 2022-2026 [Internet]. Santiago: Apruebo Dignidad; 2021. 227 p. Available from: <https://centrocompetencia.com/gabriel-boric-programa-de-gobierno-nuevo-2022-2026/>
17. Chile. Ministerio de Salud. Evaluación de final de la década Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios 2011-2020 [BORRADOR]. Santiago: 2022; 2022.

## ANEXOS

### Anexo 1. Pauta de entrevistas

#### **Pauta de entrevista a actores clave del intrasector**

Nombre:

Institución/Dependencia:

Cargo:

Teléfono:

Correo Electrónico:

1. Describa los lineamientos que existen en la institución/dependencia para el desarrollo del trabajo con otros sectores.
2. ¿Qué proyecciones en el corto y mediano plazo tiene la institución/dependencia en torno al trabajo intersectorial?
3. ¿Qué aportes entrega el trabajo intersectorial al desarrollo de estos proyectos?
4. ¿Qué desafíos identifica Ud. en relación al trabajo intersectorial desarrollado en su institución?
5. Cuéntenos sobre una instancia/iniciativa de trabajo intersectorial que considere exitosa o relevante para la institución organización o dependencia, y alguna menos exitosa.
6. ¿Qué aportes considera entrega el trabajo intersectorial a las iniciativas mencionadas?
7. ¿Qué elementos considera clave para contar con un modelo sostenible respecto al trabajo intersectorial?
8. ¿Cuáles a su juicio son los obstáculos que existen en el desarrollo de trabajo intersectorial a nivel de la institución y a nivel de su dependencia?
9. ¿Tiene algún aporte, sugerencia o comentario que quiera entregar acerca de cómo fortalecer el trabajo intersectorial en torno a salud?

## **Pauta de entrevista a actores clave del intersector**

Nombre:

Institución:

Cargo:

Teléfono:

Correo Electrónico:

1. Describa los lineamientos que existen en la institución para el desarrollo del trabajo con otros sectores.
2. ¿Qué proyecciones en el corto y mediano plazo tiene la institución que representa en torno al trabajo intersectorial?
3. ¿Qué aportes entrega el trabajo intersectorial al desarrollo de sus proyectos?
4. ¿Qué desafíos identifica Ud. en relación a la intersectorialidad en su institución?
5. ¿Podría describir las instancias/iniciativas de trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud?
6. ¿De las iniciativas mencionadas cuéntenos sobre una que considere exitosa o relevante para la organización y alguna que considere menos exitosa?
7. ¿Qué aportes considera entrega el trabajo intersectorial a las iniciativas mencionadas?
8. ¿Qué elementos considera claves para contar con un modelo sostenible respecto al trabajo intersectorial?
9. ¿Cuáles a su juicio son obstáculos para el desarrollo de trabajo intersectorial, en general, pero también en específico con el sector salud?
10. ¿Tiene algún aporte, sugerencia o comentario que quiera entregar acerca de cómo fortalecer el trabajo intersectorial entre su Institución y el Ministerio de Salud?

## Anexo 2. Revisión documental

Se efectuó una revisión documental en el catálogo digital de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, con la estrategia de búsqueda *“Intersectorial or intersectorialidad and Salud”*. El sistema arrojó 337 aciertos. El criterio de selección de los documentos fue: mandatos legales intersectoriales que incluyeran al Ministerio de Salud y/o sus organismos. A partir de la revisión de estos se identificaron 24 mandatos legales en torno a intersectorialidad en salud.

La Ley más antigua que se encuentra en torno a la intersectorialidad en Salud, es la de “Chile Crece Contigo” del año 2009 y que tiene una última versión el año 2022. En tanto, a partir del 2020 es donde se pueden encontrar mayor cantidad de leyes que involucran un trabajo intersectorial, como la “Ley Nacional del Cáncer” o la recientemente promulgada Ley que “establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, de salud y educación”. En cuanto a los Decretos estos en general son de diversas entidades públicas y contienen el llamado al Ministerio de Salud a ser parte de comisiones intersectoriales en distintos temas. Las Resoluciones recuperadas en la búsqueda, fueron solo 3, esto se podría deber a que el catálogo en que se buscó no necesariamente recopila este tipo de documentos y para captarlos sería necesario ampliar la búsqueda en otras fuentes.

### **Mandatos legales intersectoriales**

#### **LEY 20379 CREA EL SISTEMA INTERSECTORIAL DE PROTECCIÓN SOCIAL E INSTITUCIONALIZA EL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO"**

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN

Promulgación: 01-SEP-2009

Publicación: 12-SEP-2009

Versión: Última Versión - 15-MAR-2022

Última modificación: 15-MAR-2022 - Ley 21430

Materias: Sistema Intersectorial de Protección Social, Subsistema de Protección Integral de la Infancia, Chile Crece Contigo, Ley no. 20.379

#### **LEY 20422 ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN

Promulgación: 03-FEB-2010

Publicación: 10-FEB-2010

Versión: Última Versión - 01-ENE-2023

Última modificación: 18-FEB-2023 - Decreto 2271

Materias: Discapacitados, Igualdad de Oportunidades de Empleo, Educación Inclusiva, Ley no. 20.422

#### **LEY 21155 ESTABLECE MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA Y SU EJERCICIO**

MINISTERIO DE LA MUJER Y LA EQUIDAD DE GÉNERO

Promulgación: 18-ABR-2019

Publicación: 02-MAY-2019

Versión: Única - 02-MAY-2019

Materias: Lactancia Materna, Protección a la Lactancia Materna, Lactancia, Leche Materna

**LEY 21258 CREA LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER, QUE RINDE HOMENAJE PÓSTUMO AL DOCTOR CLAUDIO MORA**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 26-AGO-2020

Publicación: 02-SEP-2020

Versión: Única - 03-OCT-2020

Materias: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), Plan Nacional de Cáncer, Registro Nacional del Cáncer, Comisión Nacional del Cáncer, Fondo Nacional del Cáncer, Ley Nacional del Cáncer, Red Oncológica Nacional, Red Asistencial de Salud, Homenaje Póstumo al Doctor Claudio Mora, Claudio Mora

**LEY 21302 CREA EL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y MODIFICA NORMAS LEGALES QUE INDICA**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Promulgación: 22-DIC-2020

Publicación: 05-ENE-2021

Versión: Última Versión - 30-SEP-2022

Última modificación: 30-SEP-2022 - Ley 21496

Materias: Servicio de Protección a la Niñez, Defensoría de los Derechos de la Niñez, Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia., Sistema de Alta Dirección Pública., Comisión Coordinadora de Protección Nacional, Servicio Nacional de Protección Especializada, Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Ministerio del Desarrollo Social

**LEY 21322 ESTABLECE EL SISTEMA RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Promulgación: 14-ABR-2021

Publicación: 21-ABR-2021

Versión: Única - 21-ABR-2021

Materias: Sistema de Red Integral de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Servicios Sociales, Red de Atención a Usuarios, Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Técnico Intersectorial

**LEY 21331 DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 23-ABR-2021

Publicación: 11-MAY-2021

Versión: Única - 11-MAY-2021

Materias: Salud Mental, Derecho integral e humanizado, Derecho a la Integridad Psíquica, Derecho a Recibir Información sobre Diagnóstico, Derecho a Tener Atención Especializada, Derecho a Recibir Psicoeducación, Derecho al Reintegro a su Familia y Comunidad, Derecho a estar Informado de sus Derechos, Sistema de Salud Mental de Chile, Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales, Hospitalización Psiquiátrica, Tribunal de Familia

**LEY 21430 SOBRE GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Promulgación: 06-MAR-2022

Publicación: 15-MAR-2022

Versión: Única - 15-MAR-2022

Materias: Derecho de la Niñez, Niñez, Sistema de Garantías

**LEY 21531 CREA LEY DE FIBROMIALGIA Y DOLORES CRÓNICOS NO ONCOLÓGICOS**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 01-FEB-2023

Publicación: 10-FEB-2023

Versión: Única - 10-FEB-2023

Materias: Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Fibromialgia, Dolor crónico no oncológico

**LEY 21545 ESTABLECE LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN, LA ATENCIÓN INTEGRAL, Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL ÁMBITO SOCIAL, DE SALUD Y EDUCACIÓN**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 02-MAR-2023

Publicación: 10-MAR-2023

Versión: Única - 10-MAR-2023

Materias: Autista, Personas con Espectro Autista, Discapacidad, Inclusión Social, Discriminación Arbitraria, Chile Crece Contigo, Tamizaje del trastorno del espectro autista en salud, Permisos especiales para trabajadores.

**DECRETO 104 CREA COMISION MIXTA DE JUSTICIA Y SALUD CON EL FIN QUE INDICA**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 12-FEB-1998

Publicación: 05-JUN-1998

Versión: Única - 05-JUN-1998

**DECRETO 1393 CREA CONSEJO DE POLÍTICA MIGRATORIA**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA; SUBSECRETARÍA DEL INTERIOR

Promulgación: 11-JUL-2014

Publicación: 22-SEP-2014

Versión: Única - 22-SEP-2014

**DECRETO 156 EXENTO MODIFICA DECRETO Nº131 EXENTO, DE 1996, CREANDO EL OBSERVATORIO DE TRABAJO INFANTIL**

MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL; SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO

Promulgación: 03-SEP-2014

Publicación: 17-NOV-2014

Versión: Única - 17-NOV-2014

**DECRETO 647 CREA COMISIÓN DE SEGURIDAD EN EMERGENCIAS RADIOLÓGICAS (CONSER)**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

Promulgación: 25-MAY-2015

Publicación: 02-DIC-2015

Versión: Única - 02-DIC-2015

**DECRETO 31 APRUEBA POLÍTICA NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE 2016-2025 Y CREA COMITÉ INTERMINISTERIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE**

MINISTERIO DEL DEPORTE

Promulgación: 21-SEP-2016

Publicación: 11-ABR-2017

Versión: Única - 11-ABR-2017

**DECRETO 1392 EXENTO APRUEBA PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 2020-2030**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA; SUBSECRETARÍA DEL INTERIOR

Promulgación: 22-SEP-2020

Publicación: 17-ABR-2021

Versión: Única - 17-ABR-2021

**DECRETO 975 APRUEBA REGLAMENTO QUE FIJA LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE ZONAS REZAGADAS EN MATERIA SOCIAL**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA; SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO

Promulgación: 16-MAY-2018

Publicación: 14-FEB-2019

Versión: Última Versión - 22-SEP-2022

Última modificación: 22-SEP-2022 - Decreto 225

**DECRETO 1817 EXENTO REEMPLAZA EL DECRETO QUE CREA LA "MESA INTERSECTORIAL SOBRE TRATA DE PERSONAS"**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA; SUBSECRETARÍA DEL INTERIOR

Promulgación: 09-JUL-2021

Publicación: 27-AGO-2021

Versión: Única - 27-AGO-2021

**DECRETO 39 APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY Nº 21.322 QUE ESTABLECE EL SISTEMA RED INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

Promulgación: 19-OCT-2021

Publicación: 25-FEB-2022

Versión: Única - 25-FEB-2022

**DECRETO 12 APRUEBA REGLAMENTO QUE DETERMINA LA INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS MESAS DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE LA OFERTA DIRIGIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SEGÚN LO PREVISTO EN LA LETRA I) DEL ARTÍCULO 66 DE LA LEY Nº 21.430, SOBRE GARANTÍAS Y PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE LA NIÑEZ

Promulgación: 14-SEP-2022

Publicación: 17-ENE-2023

Versión: Única - 17-ENE-2023

**DECRETO 1 CREA CONSEJO ASESOR PRESIDENCIAL DE CARÁCTER INTERMINISTERIAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL E INTEGRAL DE CUIDADOS**

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA; SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

Promulgación: 11-ENE-2023

Publicación: 03-MAR-2023

Versión: Única - 03-MAR-2023

**DECRETO 234 APRUEBA REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DE LAS OTRAS INSTANCIAS DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE DESASTRES, ESTABLECIDOS EN LA LEY N°21.364**

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA; SUBSECRETARÍA DEL INTERIOR

Promulgación: 05-AGO-2022

Publicación: 07-MAR-2023

Versión: Única - 07-MAR-2023

**RESOLUCION 3849 EXENTA APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS; SERVICIO MÉDICO LEGAL

Promulgación: 30-AGO-2016

Publicación: 05-SEP-2016

Versión: Única - 05-SEP-2016

**RESOLUCIÓN 322 EXENTA APRUEBA CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL**

MINISTERIO DE SALUD

Promulgación: 07-MAR-2018

Publicación: 14-MAR-2018

Versión: Única - 14-MAR-2018

**RESOLUCIÓN 1547 EXENTA MODIFICA LA RESOLUCIÓN N° 1.253 EXENTA, DE 6 DE SEPTIEMBRE DE 2022, DEL MINISTERIO DE SALUD QUE APRUEBA "ORIENTACIONES TÉCNICAS DE PLANES TRIENALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES 2022-2024"**

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Promulgación: 09-NOV-2022

Publicación: 18-NOV-2022

Versión: Única - 18-NOV-2022

### Anexo 3. Catastro de iniciativas de carácter intersectorial en salud

Se efectuó un levantamiento de información para construir un catastro de iniciativas de carácter intersectorial en salud durante el año 2022, este se realizó mediante una búsqueda en las páginas web de los Ministerios del Gobierno de Chile, identificando planes o programas que aquellos ministerios realizaran en conjunto con salud.

Se revisaron 23 páginas web institucionales, encontrándose a lo menos una iniciativa intersectorial en 11 ministerios (Tabla 5), sin embargo, en aquellos en que no se encontraron iniciativas intersectoriales con el Ministerio de Salud, no es posible determinar que se deba a que no existan iniciativas de esta índole, si no a que es posible que no la tengan disponible para conocimiento general en sus sitios institucionales.

**Tabla 5. Catastro de iniciativas de carácter intersectorial en salud**

Organismo	Iniciativa	Descripción	Vínculo con temas ENS	Quien lo maneja
<b>Ministerio del Interior y Seguridad Pública</b>	Política de Migración y Extranjería	Integración e inclusión de los extranjeros dentro de la sociedad chilena en sus diversas expresiones culturales, fomentando la interculturalidad, con el objeto de promover la incorporación y participación armónica de los extranjeros en la realidad social, cultural, política y económica del país	Migrantes	Ministerio del Interior y el Consejo de Política Migratoria
	Plan Menos Armas, Más Seguridad	Los objetivos del plan buscan reducir la cantidad de armas de fuego en el mercado ilegal para ayudar a disminuir las tasas de homicidios y delitos violentos. Así como también interrumpir el flujo de armas legalmente inscritas para su uso en actividades delictivas.	Violencia	Ministerio del Interior

	Plan Buen Vivir	Compromiso del Gobierno con los pueblos indígenas	Pueblos Indígenas, en especial mapuches	Ministerio del Interior
<b>Ministerio Secretaría General de la Presidencia</b>	Guía de Lenguaje Claro	Herramienta de innovación que tiene como objetivo entregar herramientas a los funcionarios públicos para que sean capaces de interactuar con los ciudadanos que atienden de manera clara, sencilla y cercana.	Gestión de personas, Calidad de la Atención, Salud Digital y TIC	SEGPRES, Hacienda, Desarrollo Social y Salud
<b>Ministerio Secretaría General de Gobierno</b>	Observatorio de participación ciudadana y no discriminación	Capacitar a funcionarios/as de instituciones del Estado sobre participación ciudadana y no discriminación y diseñar charlas y talleres destinados a instituciones del Estado, funcionarios públicos, organizaciones ciudadanas y sociedad civil en general, con el objetivo de promover y garantizar el respeto efectivo de la participación ciudadana y la no discriminación arbitraria.	Participación Social	Secretaria General de Gobierno
<b>Ministerio de Desarrollo Social y Familia</b>	Chile Seguridades y Oportunidades	Chile Seguridades y Oportunidades es un subsistema que forma parte del Sistema de Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social. Su objetivo es promover que las familias y personas accedan a mejores condiciones de vida, a través de la superación de condiciones de pobreza extrema y vulnerabilidades sociales que les afecten, así como garantizar el ejercicio de sus derechos a lo largo de todo el ciclo vital.	Salud familiar y comunitaria	MIDESO

Chile Crece Contigo	Chile Crece Contigo es parte del Sistema de Protección Social administrado, coordinado, supervisado y evaluado por el Ministerio de Desarrollo Social, y que integran también los subsistemas Chile Cuida y Chile Seguridad y Oportunidades. La misión de este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias.	Desarrollo integral infantil, TEA	MIDESO
Chile Cuida	Es parte del Sistema de Protección Social y entrega apoyo a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. Comunas participantes: Arica, Alto Hospicio, Copiapó, Calama, Los Vilos, La Calera, Rancagua, San Clemente, Chillán, Cañete, Collipulli, Paillaco, Purranque, Aysén, Natales, Pedro Aguirre Cerda, Talagante, Peñalolén, Santiago, Quinta Normal, Independencia.	TEA, Dependencia severa.	MIDESO
Data Social	El portal de visualización de datos de la realidad social de Chile		MIDESO
Elige Vivir Sano	Elige Vivir Sano es una repartición del Gobierno de Chile, coordinado y administrado por la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, que tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas.	Alimentación Saludable e inocua	Programa Elige Vivir Sano

	Red de Primera Infancia y Atención Temprana	Con el objetivo de optimizar los recursos materiales y humanos provistos por el Estado e instituciones privadas, favorecer la atención temprana y desarrollo integral de niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o rezago del desarrollo y potenciar los procesos de inclusión educativa en espacios regulares, se conforma esta Mesa de trabajo con distintos actores públicos y privados.	Desarrollo Integral Infantil, Discapacidad	SENADIS
<b>Ministerio de Educación</b>	Departamento de Salud del Estudiante	El Departamento de Salud del Estudiante de JUNAEB tiene cuatro áreas programáticas (Servicios Médicos, Salud Oral, Programas Psicosociales y Habilidades para la Vida) a través de las cuales se desarrollan acciones de educación, promoción, prevención, pesquisa precoz, atención temprana y rehabilitación a estudiantes de colegios públicos o particular subvencionados.	Actividad Física, Trastornos bucodentales, Drogas, Alcohol, Tabaco, Obesidad	JUNAEB
	Plan Nacional de Actividad Física Escolar	Plan Nacional de Actividad Física Escolar  Tiene como finalidad “aumentar y mejorar la calidad de la actividad física de los estudiantes del país, para contribuir a la creación de hábitos de una vida activa y saludable y, por medio de esta, aportar a la calidad de la educación integral”.	Actividad Física	MINEDUC

		Su objetivo principal es promover en el espacio educativo la actividad física a través del juego, el deporte y la recreación, contribuyendo a la formación de hábitos para una vida activa y saludable, enfatizando en la calidad de la enseñanza para fortalecer un aprendizaje integral e inclusivo.		
<b>Ministerio del Trabajo y Previsión Social</b>	Seguridad y Salud en el Trabajo	El desafío del Sistema de Seguridad Social a través de las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir disminuyendo o eliminando las fuentes de riesgos laborales y brindar de	Salud Ocupacional	Subsecretaria de Previsión Social
	Encuesta de Protección Social	La Encuesta de Protección Social (EPS) es la mayor y más antigua encuesta longitudinal de tipo panel que existe en Chile, con una muestra de alrededor de 16.000 encuestados distribuidos en todas las regiones del país. Abarca en un mismo cuestionario la historia laboral y previsional de los encuestados con información detallada en áreas como educación, salud, seguridad social, capacitación laboral, patrimonio y activos, historia familiar e información sobre el hogar.	Salud Ocupacional	Subsecretaria de Previsión Social
<b>Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones</b>	Década para la Acción de la Seguridad Vial	Chile se suma a la “Década para la Acción de la Seguridad Vial 2011-2020”, proclamada por la ONU, que establece la primera meta mundial: reducir el	Accidentes de Tránsito	CONASET

		50% de los fallecidos por accidentes de tránsito.		
<b>Ministerio del Medio Ambiente</b>	PLAN DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO SECTOR SALUD	Se espera que el plan nacional proporcione la estructura institucional a través de la cual se coordine y se de coherencia a las acciones de los diferentes sectores, localidades y regiones, considerando que la adaptación puede llevarse a cabo a nivel de un sector específico, a nivel multisectorial, a nivel regional o de manera transversal o nacional.	Cambio Climático	MMA
<b>Ministerio del Deporte</b>	Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025	El diseño de la Política Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025 ha intentado ser lo más inclusivo posible, creando espacios para que todos puedan ser considerados. Esto, enmarcado en un trabajo intersectorial y multidisciplinario que permitirá una mirada más integral y atingente. Los resultados están a la vista: una política nacional con cuatro propósitos, que contienen miradas a largo plazo. Cada propósito tiene sus respectivas dimensiones, las que guiarán el diseño de planes y programas.	Actividad Física	Ministerio del Deporte
<b>Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género</b>	Atención integral para víctimas de agresiones sexuales agudas en GES	incorporamos dentro del programa de Garantías Explícitas en Salud, la atención integral de las agresiones sexuales agudas. Esto implica un compromiso del gobierno con el tema de la violencia sexual en el que se está	Violencia, Salud sexual y salud reproductiva	Ministerio de la Mujer

		garantizando la atención en todos los servicios de urgencia de gran tamaño y los servicios de atención primaria de urgencia, la atención médica inmediata, los exámenes y tratamientos para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, así como el acompañamiento de salud mental para las agredidas, de manera de reducir las discapacidades que se generan a raíz de estos eventos		
<b>Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación</b>	FONIS	Este instrumento busca generar y difundir conocimiento a través de proyectos de investigación científica y tecnológica aplicada que contribuya a la resolución de los problemas prioritarios que se asocian a los objetivos sanitarios vigentes.		ANID
<b>Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)</b>	Red de Primera Infancia y Atención Temprana	Con el objetivo de optimizar los recursos materiales y humanos provistos por el Estado e instituciones privadas, favorecer la atención temprana y desarrollo integral de niños y niñas entre 0 y 6 años con discapacidad o rezago del desarrollo y potenciar los procesos de inclusión educativa en espacios regulares, se conforma esta Mesa de trabajo con distintos actores públicos y privados.	Desarrollo Integral Infantil, Discapacidad	SENADIS

Anexo 4. Tabla 7. Resumen de los temas priorizados que cuentan con un encargado en las SEREMI de Salud.

TEMA	Arica	Tarapacá	Antofagasta	Atacama	Coquimbo	Valparaíso	Metropolitana	O'Higgins	Maule	Ñuble	Biobío	Araucanía	Los Ríos	Los Lagos	Aysén	Magallanes
Accidentes de Tránsito	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Actividad Física	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Alimentación Saludable e inocua	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cambio Climático	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Cáncer	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Condiciones sanitario ambientales	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consumo de Alcohol	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Consumo de Drogas	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Consumo de Tabaco	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dependencia Severa	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Desarrollo Integral Infantil	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Diabetes	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermedades cardiovasculares	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Espectro Autista	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Infecciones Respiratorias Agudas	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Obesidad	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Resistencia a los Antimicrobianos	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI

<b>Respiratorias Crónicas</b>	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
<b>Salud mental</b>	SI															
<b>Salud Ocupacional</b>	SI															
<b>Salud Sexual y Salud Reproductiva</b>	SI															
<b>Tuberculosis</b>	SI															
<b>VIH</b>	SI															
<b>Violencia</b>	NO	SI	SI	SI	NO	SI										

## Anexo 5: Encuesta Intersectorialidad a referentes técnicos de nivel Central y Regional del Ministerio de Salud

*Agradecemos pueda contestar las siguientes preguntas sobre el trabajo intersectorial de algunos temas priorizados de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. Esta información permitirá conocer el grado de intersectorialidad y generar recomendaciones para el trabajo intersectorial en torno a la Estrategia Nacional de Salud.*

Nombre:

Lugar donde se desempeña:

Anexo:

Correo Electrónico:

1.- Señale el tema de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 a su cargo: (desplegar listado de temas)

2.- En torno al tema señalado ¿participa en iniciativas de trabajo intersectorial?

Sí Ir a la pregunta 3

No Ir a la pregunta 15

***Con trabajo intersectorial: el organismo ha desarrollado un trabajo intersectorial en el tema***

3.- ¿Cómo se llama la iniciativa?

4.- ¿En qué grupo poblacional específico o de interés se enfoca dicha iniciativa?

Niñas, niños y adolescentes

Mujeres adultas

Hombres adultos

Personas mayores

Pueblos indígenas

Personas migrantes

Personas con discapacidad

Población general

Otro

5.- En caso de responder “Otro” indique el grupo poblacional

6.- ¿Qué institución lidera esa iniciativa?

7.- ¿Qué instituciones participan en ese trabajo intersectorial?

8.- ¿Qué grado de relación intersectorial tiene este trabajo? (Puede marcar más de una opción)

Informativa (Solo existe intercambio de Información entre las Instituciones)

Cooperativa (Existe interacción entre los sectores para alcanzar una mayor eficiencia en las acciones de cada uno)

Coordinación (Existe un esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia)

Integración (Existe la definición de una política o programa en conjunto con otros sectores. Este trabajo se ha desarrollado desde la formulación, seguimiento, evaluación y financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común)

9.- ¿Con qué frecuencia sesionan?

Mensualmente

Trimestralmente

Semestralmente

Anualmente

No hay instancias de reunión

10.- ¿Existe una planificación del Trabajo que realizan?

Mensual

Semestral

Anual

Bianual

No

11.- ¿Qué aspectos positivos ha observado a partir del trabajo intersectorial en el tema?

12.- ¿Qué dificultades ha observado durante el trabajo intersectorial en el tema?

13.- ¿Qué desafíos plantea el trabajo intersectorial en el tema?

14.- ¿Tiene algún aporte, comentario o sugerencia que quiera entregar acerca de cómo fortalecer el trabajo intersectorial en la Estrategia Nacional de Salud?

---

**Sin trabajo intersectorial: El organismo no ha desarrollado un trabajo intersectorial en el tema**

15.- ¿Debido a que cree Ud. no se ha desarrollado un trabajo intersectorial en el tema? (responda asignando a la que considere más importante el mayor valor (5) y luego las otras en forma decreciente.

Voluntad Política 1 2 3 4 5

Falta de coordinación con otras Instituciones 1 2 3 4 5

Conocimiento del trabajo intersectorial en el tema 1 2 3 4 5

Recursos humanos insuficientes 1 2 3 4 5

**16.-** ¿Qué aspectos positivos observa en establecer un trabajo intersectorial en el tema?

**12.-** ¿Qué dificultades observa para establecer un trabajo intersectorial en el tema?

**13.-** ¿Qué desafíos observa en establecer un trabajo intersectorial en el tema?

**15.-** ¿El organismo donde se desempeña considera establecer un trabajo intersectorial en el tema?

\_\_\_ Si, en el corto plazo

\_\_\_ Si, en el largo plazo

\_\_\_ No

**16.-** ¿Qué instituciones serian claves para el trabajo intersectorial del tema?

**17.-** ¿Con qué tipo de aportes desde el Ministerio de Salud considera se debería contar para un efectivo trabajo intersectorial? (Puede marcar más de una opción)

\_\_\_ Firma de acuerdos entre Ministerios

\_\_\_ Establecimiento de mesas de alto nivel intersectorial

\_\_\_ Establecimiento de mesas técnicas de trabajo intersectorial

\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**18.-** ¿Con qué tipo de aportes a nivel Regional debería contar para un efectivo trabajo intersectorial? (Puede marcar más de una opción)

\_\_\_ Coordinación desde Gobernación Regional

\_\_\_ Coordinación desde SEREMI de Salud o Servicio de Salud

\_\_\_ Establecimiento de mesas de trabajo intersectorial regional

\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**19.-** ¿Tiene alguna aporte, sugerencia o comentario que quiera entregar acerca de cómo fortalecer el trabajo intersectorial en la Estrategia Nacional de Salud?