



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE LOS PLANES CUATRIENALES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD 2025-2028

**DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES, RELACIONES PÚBLICA Y
PARTICIPACIÓN SOCIAL**

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	2
II. MARCO REFERENCIAL	4
Participación Social en salud	4
Satisfacción Usuaría	6
Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030	9
Orientación técnica instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de atención primaria.	9
Metas sanitarias de la APS se cuenta con la meta N° 7	10
Indicadores EAR: Programación de Hospitales	11
III. MARCO JURÍDICO	12
IV. OBJETIVOS	14
Objetivo General	14
Objetivos específicos	14
V. MECANISMOS PRIORIZADOS	16
VI. ENFOQUES Y EJES DE INTERVENCIÓN	16
VII. FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL PLAN TRIENAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 2022-2024	18
Plan Trienal de Participación Social en salud 2022-2024: Componentes básicos de la planificación.	18
Componentes básicos de la planificación.	18
ANEXO 1: GUÍA METODOLÓGICA	21
DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS	21
CONVERSATORIOS (ENCUENTROS CON LA SOCIEDAD CIVIL)	27
CONSULTA CIUDADANA	28
CABILDO	29
PARLAMENTO INFANTO JUVENILES EN SALUD	32

I. INTRODUCCIÓN

La Participación Social es un Derecho Humano que reconoce a las personas la posibilidad de incidir en la vida pública de una manera activa, libre y significativa. Este derecho implica que cada persona, por su sola condición humana, tiene la legitimidad de ser parte de la toma de decisiones de los asuntos públicos a través de las formas institucionalizadas, más allá de participar en los actos electorarios. Su ejercicio contribuye a la construcción de ciudadanía, al fortalecimiento de capacidades y confianza, al fortalecimiento de la democracia y Estado de Derecho, y al mejoramiento de la formulación de políticas públicas en favor del bienestar y calidad de vida de las personas que habitan los diversos territorios.

Considerando que, la Participación Social en Salud se define como *“un proceso de cooperación entre el Estado y las personas, que incluye y es más amplio que la participación ciudadana, correspondiendo a la capacidad de la sociedad civil en su conjunto, organizada y no organizada, incidir en las decisiones respecto a la salud, con relación al diseño, implementación, evaluación de políticas, planes y programas y proyectos vinculados a la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de los recursos públicos”*.

De la mano con lo anterior, la satisfacción usuaria es un pilar fundamental para la salud pública, ya que trasciende la mera percepción individual y se convierte en un indicador clave del funcionamiento y la efectividad de los sistemas de salud, los cuales posicionan al centro de su quehacer a la persona y sus comunidades. Su relevancia para la salud pública radica en su capacidad para mejorar la calidad de los servicios, aumentar la adherencia a los tratamientos, fortalecer la confianza, reducir las desigualdades y promover la participación social en salud.

Coherente a lo anterior, es que desde el Servicio de Salud Aconcagua emerge la necesidad de diseñar Orientaciones Técnicas (OO.TT) que tienen como objetivo principal orientar el diseño, la ejecución, el monitoreo y evaluación de las diversas estrategias de Participación Social en Salud y Satisfacción Usuaria, desarrolladas en la red de salud, en el marco de los Planes Cuatrienales de Participación Social y Satisfacción Usuaria en para el período 2025-2028.

El presente instrumento, será la carta de navegación para que cada Establecimiento de Salud de la Red Asistencial pueda generar trabajo cooperativo y colaborativo con las comunidades, organizaciones y actores sociales del territorio. Así mismo, es preciso mencionar que las estrategias de Participación Social en Salud y de Satisfacción Usuaria se deben desarrollar de manera co-constructiva con la diversidad de organizaciones de un territorio determinado como lo son el Consejo Consultivo, Consejos de Desarrollo Local (CODELOS), Consejo de la Sociedad Civil (COSOC), Consejo Ciudadano, Comités de Gestión Usuaria (CGU) y comunidad funcionaria entre otros actores y aliados estratégicos.

Las presentes Orientaciones Técnicas han sido formuladas al alero de las orientaciones ministeriales expresadas a través la Estrategia Nacional de Salud, el Instructivo Presidencial N°007 para la Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la Norma General de Participación Social en la Gestión Pública de Salud, los Compromisos de Gestión Ministeriales, las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, Indicadores de Calidad y Metas Sanitarias. Por consecuencia, las presentes OO.TT tienen como propósito dar coherencia a las diversas estrategias de Participación Social y Satisfacción Usuaría en Salud a través del diseño de objetivos, acciones y fines en el marco del buen vivir de las comunidades del Valle de Aconcagua.

Así, se espera que los Referentes de Participación Social, Promoción de la Salud, OIRS y Satisfacción Usuaría, en conjunto con sus equipos directivos, equipos de trabajo y sus organizaciones de base, elaboren un **Plan Cuatrienal de Participación Social y Satisfacción Usuaría, con ejecución anual, denominado Plan de Trabajo en Salud Comunitaria**, que contemple como fin último la integración de las diferentes acciones con comunidades sostenidas por los diferentes programas, departamentos y estrategias diseñadas por los establecimientos que componen la Red de Salud Pública del Valle de Aconcagua. Consecuente a lo anterior, es necesario considerar las brechas y/o necesidades locales de sus comunidades identificadas en el Diagnóstico Comunal de Salud (correspondencia situación problema y estrategia de solución).

Concordante a lo anterior, es preciso integrar las diversas variables identificadas en los Diagnósticos Comunales de Salud (activos comunitarios, tejido social, redes comunitarias, zonas de riesgo, etc.), las prioridades que los Planes de Salud Comunal señalan, como a su vez, las problemáticas de salud identificadas a través de los Diagnósticos de Determinantes Sociales de la Salud¹², los cuales aportan coherencia al diseño y a la ejecución involucrada; todo esto en un trabajo colaborativo de problematización, análisis y ejecución intersectorial.

En este contexto, **se espera que cada Establecimiento cuente con un Plan Cuatrienal de Participación Social y Satisfacción Usuaría en Salud para el período 2025-2028; el cual es diseñado de manera cooperativa y colectivamente con el más amplio espectro de actores sociales, organizaciones e instituciones del territorio.** Se espera además que el Plan, pueda conglomerar el máximo de acciones concebidas por la institución en el marco de su oferta programática, favoreciendo un involucramiento activo de las y los actores sociales, las organizaciones sociales y comunitarias a lo largo del ciclo de vida. Así mismo, se espera que el desarrollo de las estrategias de Participación Social y Satisfacción Usuaría integradas en el Plan puedan alcanzar un nivel de

¹ https://epi.minsal.cl/datos_drs/05_DIAGNOSTICOS_REGIONALES_EN_SALUD_VALPARAISO.pdf

² https://epi.minsal.cl/datos_drs/#/702

cumplimiento de un 80% para la persecución del cumplimiento de los objetivos planteados y legitimados por sus respectivas comunidades para cada año del cuatrienio.

Es importante señalar que dichas OO.TT posicionan diferentes instrumentos del sector salud para efectos de hacer sinergia entre las directrices ministeriales, los cuerpos legales relacionados con el campo de la salud pública y el abordaje de la participación social y la satisfacción usuaria. De esta forma, la **Res. Exenta N°857 que aprueba Norma General de participación social en la gestión pública de salud**³, define que la participación social es “un proceso de cooperación entre el Estado y las personas, que incluye y es más amplio que la participación ciudadana, correspondiendo a la capacidad de la sociedad civil en su conjunto, organizada o no organizada, incidir en las decisiones respecto de la salud, con relación al diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados a la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de los recursos públicos”. Esta incidencia en el quehacer de salud de la comunidad organizada y no organizada es coherente con lo dispuesto en el **Instructivo Presidencial N°007 para el Fortalecimiento de la participación ciudadana en la gestión pública**⁴ emitido el año 2022, el cual plantea la necesidad de promover la participación ciudadana. Así, para dar cumplimiento a lo planteado, proporciona “ciertos” estándares y mecanismos participativos, y sus modalidades de financiamiento, otorgándole al Estado un rol más activo, con un enfoque de equidad asociado a los grupos históricamente excluidos como los pueblos originarios, personas en situación de discapacidad, personas cuidadoras, niños, niñas y adolescentes, personas migrantes, entre otros.

Es importante recalcar que nuestra historia de vida, nuestras prácticas culturales, tanto institucionales como comunitarias, el territorio y sus particularidades, determinan nuestras prácticas asociadas al cuidado de la salud.

Finalmente se espera que pueda existir un proceso que pueda alinear lo derivado de la Ley y su cuerpo legal, sumado a los Instructivos y Resoluciones propias del sector salud, junto con las experiencias participativas, los saberes y conocimientos locales y la realidad misma del territorio, posicionando las acciones principalmente en, para y con los grupos históricamente excluidos generando de manera colectiva y cooperativa un proceso innovador con base comunitaria.

³ <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2025/02/RES.-EXENTA-N-857-APRUEBA-NORMA-GENERAL-DE-PARTICIPACION-SOCIAL-EN-LA-GESTION-PUBLICA-DE-SALUD.pdf>

⁴ <https://msgg.gob.cl/wp/wp-content/uploads/2022/09/Instructivo-de-Participacio%CC%81n-Ciudadana.pdf>

II. MARCO REFERENCIAL

Participación Social en Salud

Entenderemos por participación social al involucramiento activo de las personas en el ciclo de las políticas públicas que tienen directa repercusión en sus vidas. En este sentido, el concepto de participación social **“incluye cualquier forma de acción colectiva, de reivindicación o de respuesta a las convocatorias formuladas desde el Gobierno para incidir en las decisiones de política pública”**. Por lo que, también implica que exista voluntad de incidencia en los asuntos públicos, por parte de las organizaciones sociales y la ciudadanía.

Lo anterior, se encuentra consagrado de manera indirecta en la **Constitución de la República** que en su **Artículo 1** dispone: “el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional”. A su vez, dicho cuerpo jurídico otorga rango constitucional a los tratados sobre Derechos Humanos ratificados por Chile. Al respecto, existen dos instrumentos internacionales relevantes en esta materia, los cuales son: la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que consagran el derecho de las personas a participar del gobierno de su país.

Sin embargo, no es hasta la promulgación de la **Ley N°20.500 sobre Participación Ciudadana en la Gestión Pública**, que se comienza a tratar de forma expresa y orgánica el tema de la participación en los asuntos públicos. De esta manera, el tema se instala en la gestión pública, abriendo espacios concretos para la participación de la sociedad civil en todos los órganos del Estado, permitiendo así un mayor involucramiento y compromiso de las personas en las distintas etapas del ciclo de las políticas públicas.

Es importante señalar que existen otros cuerpos legales que potencian la Ley 20.500. La **Ley N°20.285, sobre Transparencia y Acceso a la información pública** es relevante al momento de configurar procesos participativos en un nivel primario. Como también es fundamental poseer claridad sobre la **Ley N°20.730, que regula el lobby y la gestiones que representan intereses**, pensando en el ejercicio del control social. A su vez, es fundamental mantener claridad de los alcances de la **Ley N°20.609, que establece medidas contra la discriminación**, pensando en el acceso igualitario a la gestión pública. De la mano con lo anterior, es relevante concebir la **igualdad de oportunidades y la inclusión social de personas en situación de discapacidad, establecido por la Ley N°20.422**.

Estas cinco Leyes enmarcan los procesos participativos que son materia de las presentes OO.TT. La claridad, los alcances y su aplicabilidad dependen de una mirada institucional pero también en un acto democrático y educativo de empoderamiento social en un marco territorial.

Bajo este contexto jurídico, la participación social debe realizarse bajo un **enfoque de derecho, de manera transversal, sin ningún tipo de exclusión, discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando las particularidades territoriales, así como las características y necesidades de los distintos grupos que lo conforman**. Esto con la finalidad de potenciar las instancias de intercambio de ideas y percepciones sobre distintos temas a consultar con la comunidad, fortaleciendo el proceso de toma de decisiones en el marco de un sistema democrático.

La participación social en salud debe reflejar una nueva forma de relación entre el Estado y la ciudadanía; es parte sustantiva de las acciones dirigidas a solucionar o al menos limitar los principales problemas que afectan la salud de las personas, las familias y las comunidades. En este sentido, debe abordar el complejo proceso de salud – enfermedad – atención; considerando los determinantes sociales de la salud, con el fin de elevar los niveles de salud de la población, dado el cambio demográfico y epidemiológico del país y la urgencia de prevenir la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y fomentar estilos de vida saludable.

Para ello, la estrategia de coordinación y articulación con los diferentes actores involucrados en la toma de decisiones es la medida que genera más y mejor impacto en la salud de la población. Desde esta mirada; promover la salud es una estrategia de inclusión social y desarrollo humano sostenible; que no se puede pensar sin la participación social en salud de personas, sus familias y las comunidades.

En este sentido, cobra relevancia el concepto de gobernanza bajo el modelo de Redes Integradas de Salud (RISS), donde la toma de decisiones estratégicas deben incorporar las consideraciones de todos los actores relevantes del intersector, tales como: comunidad usuaria organizada y no organizada, autoridades regionales, educación, líderes en salud, establecimientos de salud, agrupaciones de pacientes, entre otros, a modo de entender la participación social como un espacio que permite planificar colectivamente y coordinar a distintos participantes, generando lineamientos compartidos y coherentes a la realidad territorial.

Las RISS buscan reducir las desigualdades en salud, garantizando el acceso a una atención integral y de calidad para todas las personas, independientemente de su condición social o económica. Dicho modelo se centra en las necesidades de salud de la población, adaptando sus servicios a las características y particularidades de cada comunidad.

La gestión en red reconoce que la participación social es un componente esencial para lograr sus objetivos de mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de la atención. En este modelo, la participación social se entiende como un proceso en el que las personas y las comunidades se involucran activamente en la toma de decisiones y en la gestión de los servicios de salud que les afectan.

Por ende, la participación social en salud debe hacerse cargo, independiente del establecimiento en que se genere, **de la legitimidad y pertinencia de sus procesos, de la transparencia y rendición de cuentas, del empoderamiento y autonomía, de mejorar de la calidad, de educar y fortalecer la salud comunitaria.**

Satisfacción Usuaría

Definiremos la **Satisfacción usuaria** como una diada; por un lado, **es un objetivo y por otro lado es un resultado de los procesos de atención en salud.** Constituye una dimensión de la calidad, y en una línea estratégica priorizada en la atención de salud de las personas.

En este contexto, el mejoramiento de la satisfacción usuaria es un proceso permanente y continuo, en los establecimientos de salud del país. Lo anterior, tiene además importancia debido a su directa relación con la **Ley N.º 20.584 de Derechos y Deberes de las personas y en el contexto de su atención de salud**, la cual establece una serie de normas relativas a la acogida, información, trato y relación con los usuarios, pacientes, familiares y acompañantes. Específicamente, esta Ley, en su artículo 5º, determina normas relativas al Trato Digno y, desde los artículos 8º al 11º, a la Información a usuarios, en todas sus dimensiones.

Por ende, estableceremos en las presentes orientaciones que:

- La satisfacción usuaria en salud es un concepto multidimensional que refleja la percepción del paciente sobre la calidad de la atención que recibe y el grado en que sus expectativas son satisfechas.
- La satisfacción usuaria en salud involucra tanto aspectos tangibles, como la infraestructura y los recursos disponibles, como aspectos intangibles, como el trato humano, la comunicación y la empatía del personal de salud.

Lo anterior es traducible a diferentes dimensiones o aspectos ligados al quehacer institucional:

- ✓ **Acceso:** Facilidad para obtener una cita, tiempos de espera razonables y disponibilidad de servicios.
- ✓ **Atención:** Calidad técnica de la atención, trato humano, comunicación clara y comprensible, respeto y empatía del personal.
- ✓ **Información:** Información clara y oportuna sobre la enfermedad, el tratamiento y los cuidados necesarios.

- ✓ **Infraestructura:** Comodidad, limpieza y seguridad de las instalaciones.
- ✓ **Recursos:** Disponibilidad de medicamentos, equipos y otros recursos necesarios para la atención.
- **Resultados:** Percepción del usuario sobre la mejoría de su salud y el impacto del tratamiento.

La gestión de la satisfacción usuaria en salud contribuye al desarrollo de los **procesos organizacionales de mejora continua**, destinados a impactar positivamente en la percepción, valoración y experiencia de las personas en su contacto y relación con el sistema de salud, ya sean usuarias/usuarios, familiares, acompañantes u otros.

La principal interacción que las personas tienen con el sistema de salud se focaliza en las atenciones clínicas, por tanto, la valoración positiva que hagan de los servicios clínicos entregados es clave como indicador de calidad y de resultados de la gestión institucional. Sin embargo, la evaluación que las personas hacen del sistema de salud y su relación con éste, supera los aspectos clínicos e incluye su experiencia de respeto a su dignidad y ejercicio de derechos tanto al recibir una prestación clínica, como al realizar trámites administrativos, solicitar información u orientación, acompañar a un familiar, entre otras múltiples situaciones de contacto con el sistema y los equipos técnicos y administrativos, en sus diferentes niveles de complejidad.

Considerando lo anterior, **la gestión de la satisfacción usuaria en salud constituye una responsabilidad institucional**, liderada por la autoridad máxima de la organización de salud, quien debe situarla como un elemento estratégico de la gestión, pudiendo delegar en algún equipo los aspectos operativos de ésta. La medición de la satisfacción usuaria permite diagnosticar las situaciones que afectan negativamente la valoración que la comunidad usuaria tiene del sistema de salud y, a partir de esa información, elaborar planes y estrategias que permitan optimizar el funcionamiento organizacional, realizar adecuaciones y ajustes a los modelos de atención y de gestión.

Contribuye a la evaluación de resultados e impacto de las intervenciones, analizar los avances y brechas, y optimizar el sistema, en un ciclo que debe centrarse en abordar, de la mejor manera posible, las necesidades y expectativas de las personas, en un marco de reconocimiento de sus derechos en la atención de salud.

La gestión de la satisfacción usuaria está relacionada estrechamente con la participación social en salud, pues para mejorar los procesos de atención, administrativos y todos aquellos relacionados con el trato, la entrega de información y orientación se requiere que las instituciones de salud cuenten con instancias de participación donde las personas puedan incidir en los planes, políticas, programas

y acciones destinadas a mejorar la satisfacción y experiencia de las personas. Dentro de estas instancias, podrían señalarse los propios comités de gestión usuaria, los CIRA, los Consejos de Usuarios, los COSOC, los Consejos de Desarrollo Local, Consejo Asesor Interreligioso e Intercultural o jornadas de análisis de reclamos y elaboración de propuestas de mejora de la calidad de los servicios, jornadas de elaboración de planes estratégicos de las instituciones, estrategias comunicacionales que acompañen los procesos de información, educación comunitaria, participación y ejercicio del control social sobre la gestión, entre otras.

Existen variadas estrategias y acciones que corresponden a procesos de gestión de la satisfacción usuaria, algunas de las cuales tienen una larga historia de implementación en el sector salud como las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), los Comités de Gestión Usuaria (CGU) y las mediciones de la satisfacción usuaria.

Otras están focalizadas en la humanización de la atención, que constituye un componente de la satisfacción usuaria, como por ejemplo el acompañamiento espiritual, asistencia religiosa, trabajo colaborativo con los Consejos Asesores Interreligiosos e Interculturales y la estrategia Hospital Amigo. También la implementación de las disposiciones de la **Ley de Derechos y Deberes de las Personas en su atención de salud (Ley N°20.584)**, la cual se complementa con cuerpos normativos que han surgido en el último tiempo como la **Ley Mila (Ley N°21.372)**, la **Ley de Cuidadores (Ley N°21.371)** y la **Ley de Atención Preferente (Ley N°21.168)**, las cuales buscan mejorar la experiencia de grupos específicos de personas en su contacto con el sistema de salud.

En resumen, la relación entre la gestión en red, el trabajo de los establecimientos y sus comunidades y la satisfacción usuaria es bidireccional y virtuosa. Al mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de la atención, se impacta positivamente en la experiencia del usuario y, por lo tanto, en su satisfacción. A su vez, la satisfacción usuaria retroalimenta el quehacer asistencial de la red, permitiendo identificar áreas de mejora y fortalecer la gestión de los servicios de salud.

Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) plantea para la “Participación Social y Gestión de la Satisfacción Usuaría” los siguientes objetivos:

- Integrar el enfoque sectorial y territorial en el diseño e implementación de las políticas de salud.
- Contribuir al logro de los objetivos sanitarios para la década.
- Apoyar el fortalecimiento del sector público de salud.

Orientación técnica instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en establecimientos de Atención Primaria.

Con la Reforma de Salud de la década del 2000, se refrenda el Modelo de Atención Integral en Salud como enfoque de atención para la salud primaria (APS), entendido como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios.

Transcurridos todos estos años de instalación y posterior implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, teniendo en cuenta el avance en las estrategias de desarrollo de la APS, entendidas como mayor resolutivez, desarrollo del trabajo de participación social en un marco de mayor institucionalización, nuevas complejidades en la gestión en los ámbitos administrativo y financiero, desarrollo de innovaciones locales en las acciones preventivas y promocionales, entre otras, se hizo necesario remirar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación de dicho Modelo en los establecimientos de atención primaria y reformularlos para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país.

El MINSAL ha generado diversos documentos conceptuales y metodológicos, en conjunto con los Servicios de Salud, para orientar la práctica y transformación de los Centros de Salud hacia una mayor inclusión de la persona atendida, su familia y comunidad como una unidad de atención, fundando su quehacer en los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS): integralidad de la atención, continuidad de los cuidados y centrado en las personas.

Paralelamente, el MINSAL ha instruido instrumentos para evaluar el curso de transformación de los Centros de Salud, lo que ha permitido reconocer y “certificar” la consecución de niveles de avance en requerimientos sobre ámbitos de procesos, motivación, capacitación y resultados. El acto de certificar ha estado acompañado de un estímulo pecuniario para los Centros de Salud, mediante convenios celebrados entre los Servicios de Salud y los municipios.

Se comprende como “un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector – y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales⁵.

La redefinición del instrumento de evaluación del Modelo se realizó en base a los avances alcanzados en los tres principios orientadores del mismo: centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado, y como se indicó anteriormente, alineado con la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las personas (ECICEP).

Principios irrenunciables de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria:

- **Centrado en la persona y su familia:** Se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua.
- **Integralidad:** Se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados. Desde ahí se configura una función que involucra a todo el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica tener una cartera de servicios en la red, suficientes para responder a las necesidades de salud de la población.

⁵ Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. 2013.

- **Continuidad del cuidado:** Desde la perspectiva de las personas que se atienden en el sistema de salud, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital. El cuidado en los sistemas de salud tiene tres características:
 - A. **Continuidad clínica** entendida como el grado en que la persona recibe servicios coordinados, de manera longitudinal a través de la red asistencial, sin perder información para sus cuidados.
 - B. **La característica funcional** se refiere al grado en que las actividades tales como gestión financiera, gestión de recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, al servicio de los usuarios.
 - C. **La cualidad de profesional** indica la disposición de los equipos y coordinaciones en el proceso de los cuidados en términos de los objetivos de la red de servicios de salud.

Es relevante que, dentro de este marco conceptual, se definan las estrategias, objetivos y acciones ligadas al diseño de los Planes Cuatrienales, y los planes de ejecución anual denominado, Plan de Trabajo en Salud Comunitaria; en coherencia con el cumplimiento de la Meta Sanitaria 8 para el caso de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Metas sanitarias de la APS Meta N°8

La Meta N°8 (APS) denominada Plan de Trabajo en Salud Comunitaria, la cual posee un indicador temporal anual, requiere para su logro, la elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Trabajo en Salud Comunitaria.

Esta meta es dicotómica y se espera el cumplimiento de impacto relacionado con:

- Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.

Sumado a lo anterior, el Resultado esperado del objetivo de Impacto relacionado con la meta:

- Fortalecer la implementación del modelo de salud integral, familiar y comunitario.

Relacionando con esta Meta Sanitaria de corte dicotómica, la búsqueda de integrar los otros quehaceres institucionales ligados al trabajo con la comunidad; los planes de mejora de la satisfacción usuaria ligados a lo CGU,

la actualización de los Protocolos de Buen trato, sumando a formación en materia de salud comunitaria de los equipos, PRAPS de Cuidados Comunitarios en Salud y el trabajo intersectorial que convoca el Plan de trabajo de Promoción de la Salud y otras estrategias, políticas y acciones posibles de índole local. Es importante retener que las estrategias que se elaboren deben aglutinar el trabajo institucional con la comunidad, vinculando de forma directa los principios irrenunciables del Sistema de Salud basado en APS, todos estos agrupados en la Meta N°8.

Indicadores EAR: Programación de Hospitales Autogestionados.

Es relevante señalar que los Hospitales Autogestionados poseen acciones específicas las cuales cimentan una articulación con la comunidad, un trabajo contenido en un Plan específico de participación social y acciones que relevan la satisfacción usuaria.

Se espera que los establecimientos **diseñen e implementen un Plan de Participación Social y Gestión de Satisfacción Usuaria**. Para ello es fundamental ceñirse al ciclo metodológico relacionado con la formulación del mencionado Plan, sumando la participación activa de la comunidad, detallando objetivos, actividades, cronograma de trabajo; lo anterior presentado y validado con sus organizaciones de base. Para ello, es central tener la Resolución Exenta vigente con nombramiento del /a encargado/a de Participación Usuaria. De la mano con lo anterior, es de crucial importancia el Informe de resultados de medición semestral de la satisfacción usuaria en base a instrumento proporcionado por el MINSAL, devolución de resultados y planes de mejora elaborados participativamente. Sumado a lo anterior, está el trabajo de generar y evaluar estrategias de humanización de la atención. Por último, se espera que los Hospitales Autogestionados elaboren un reporte del análisis de los reclamos o requerimientos ciudadanos realizado por el Comité de Gestión de la Satisfacción Usuaria de acuerdo con metodología diseñada localmente.

Indicadores de salud mental con enfoque comunitario:

Para los establecimientos de salud mental, se espera que por un lado preparen a sus comunidades y junto a ellas elaboren estrategias que les permitan ser más inclusivas y asistir a las personas con condiciones de salud mental. Y por el otro que avancen en las instancias de participación existentes como los consejos de usuarios, familiares y la comunidad, fortaleciendo los distintos mecanismos de participación (consultas, deliberaciones, decisiones, etc), y el reconocimiento que hay de estos tanto dentro de los COSAM como fuera de este.

Se espera que puedan generar un plan pragmático, que en base a su experiencia previa, puedan definir compromisos y mejoras en torno a las siguientes líneas y otras, que puedan ser coherentes a su realidad territorial:

- Existencia de consejos locales, con personalidad jurídica vigente.
- Reconocimiento de los líderes comunitarios.
- Brechas de recurso profesional para transversalizar la temática de participación en todo el centro.
- Fortalecimiento de los conocimientos sobre participación social en los profesionales del centro.
- Registro estadístico y difusión de las actividades comunitarias que se realizan en el centro.
- Satisfacción usuaria. Desarrollar trabajo mancomunado con los consejos de participación para mantener al día la información sobre satisfacción usuaria y los planes de trabajo que puedan derivar de esto.
- Participación usuaria en la clínica. Cumplimiento de metas existentes sobre la elaboración conjunta de PCI y otras estrategias (por ej. Consentimiento informado, etc).
- Participación de los consejos en instancias de gestión como cuentas públicas, presupuestos participativos, cabildos ciudadanos, encuentros de diálogos participativos y plataformas digitales participativas.
- Reconocimiento de las demandas y necesidades de la comunidad para favorecer su autogestión del cuidado de condiciones y riesgos para la salud mental.

Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes

A nivel mundial, en el año 2020, el número de personas migrantes internacionales alcanzó casi los 272 millones, cifra a la cual Latinoamérica y el Caribe contribuyen con 15 millones de personas aproximadamente (2,3%). En Chile, de acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Servicio Nacional de Migraciones a diciembre del 2023, se estima que residen 1.625.074 personas extranjeras. De esta cifra, la mayor parte provenientes de América Latina y el Caribe; principalmente de Venezuela (32,8%), Perú (15,4%), Colombia (11,7%),

Haití (11,4%) y Bolivia (9,1%)². Es importante mencionar que del 2018 al 2022 hubo un aumento de 325.069 personas que equivale a un aumento relativo del 25% en este periodo.

Considerando los datos de personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud-FONASA, ha existido un aumento progresivo tanto del número de personas extranjeras beneficiarias como de su proporción frente al total nacional. Para el 2018, el total de beneficiarios extranjeros era de 676.413, representando un 4,58% de la población beneficiaria total; en comparación a diciembre de 2023 donde el total asciende a 1.553.465 personas extranjeras, siendo ahora el 9,57% de la población beneficiaria.

Respecto al acceso y atención de salud, según la encuesta CASEN 2022 el 16,4% de la población nacida en el extranjero no pertenece a ningún sistema previsual de salud, aumentando a 20,6% en el grupo etario de 0 a 17 años; lo cual representa 10 veces más que el porcentaje de personas nacidas en Chile que corresponde a 1,7% y 1,3% respectivamente. Además de la falta de cobertura en salud, se observa que la tasa de atención médica ante un problema de salud es menor en personas nacidas fuera de Chile (83,6 % frente a 90,1 % en nacionales), brecha que aumenta en la Macrozona Norte y en la Región Metropolitana, y en el tramo etario de 0 a 17 años.

Adicional a la falta de cobertura, existen otras barreras que afectan a las personas en contexto de movilidad, como el acceso a la información, las barreras culturales, lingüísticas y administrativas, y cuando logran acceder a la atención, ésta suele ser inadecuada, poco pertinente culturalmente o de peor calidad.

Otro elemento característico de esta población son sus experiencias vinculadas al ciclo migratorio. Muchas personas en movilidad humana a menudo se enfrentan a condiciones de vida deficientes y exclusión en los países de destino, además de estar expuestas a múltiples riesgos durante el tránsito; suelen trabajar en sectores informales de la economía y en condiciones laborales precarias.

Dicho lo anterior, el Programa plantea como objetivo general el “implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan disminuir las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud de la población migrante internacional residente en Chile”.

En el mismo contexto, plantea como objetivos específicos, los siguientes:

- Informar a las personas migrantes internacionales residentes en Chile sobre los derechos y mecanismos de acceso al sistema público de salud para que puedan conocer acerca del funcionamiento del sistema, las prestaciones a las que pueden acceder y la forma en que pueden ser atendidas.

- Fortalecer el acceso y calidad de la atención a población migrante, con pertinencia cultural.
- Mejorar la respuesta de salud a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad durante el ingreso, tránsito y destino mediante el fortalecimiento de la red de salud de las regiones y Servicios de Salud priorizados.

III. MARCO JURÍDICO

Dentro de las disposiciones legales que se relacionan con la transversalidad del enfoque de derechos y ejercicio ciudadano que convoca las presentes OOTT, pueden mencionarse las siguientes:

1. Ley 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública: A través de este cuerpo legal el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones, contemplando el fomento de las asociaciones que expresen la diversidad de intereses sociales e identidades culturales. Cada órgano de la Administración del Estado deberá establecer las modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones en el ámbito de su competencia.

2. Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria: Modifica la estructura del Sistema Público de Salud y crea instancias y mecanismos de participación de la sociedad civil cuya naturaleza depende del tipo de establecimiento o entidad a la cual está referida. En cada Servicio de Salud considera un Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), de carácter asesor y consultivo e integrado por representantes de los establecimientos hospitalarios y de atención primaria. Le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la integración de los diferentes niveles de atención de usuarios. Crea un Consejo Consultivo de Usuarios en los establecimientos hospitalarios, el que se compone de 5 representantes de la comunidad vecinal y 2 representantes de los trabajadores del establecimiento.

3. Instructivo Presidencial N°007 Para la Participación Ciudadana en la Gestión Pública:

- a. Entrega instrucciones para la implementación de la Ley N°20.500.
- b. Revisión y actualización de las normas de Participación Ciudadana en todos los organismos de la administración del estado.
- c. Creación de la Unidad de Participación Ciudadana; Conformación y funcionamiento de los Consejos de la Sociedad Civil y Cuentas públicas participativas con conocimiento previo del prospecto de la CPP por parte del propio Consejo de la Sociedad Civil del órgano público.
- d. Incorporación de otros mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública.

4. Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud:

- a. Fija un marco de participación ciudadana en la Gestión Pública de Salud, considerando lo dispuesto en el instructivo N°007.
- b. Constitución de un Comité de trabajo Sectorial de Participación Ciudadana de Salud:

c. Establece como mecanismos básicos: Acceso a Información Relevante, Cuenta Pública Participativa, Consultas Ciudadanas y Consejo de la Sociedad Civil.

5. Ley N°20.422 sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad: Busca establecer la forma y condiciones que permitan la plena integración de la persona con discapacidad en la sociedad y el ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos que nuestro ordenamiento jurídico establece para todas las personas.

6. Ley N°20.285 sobre Acceso a la Información Pública: Regula el principio de transparencia de la función pública, el derecho al acceso a la información de los órganos de la Administración del Estado, los procedimientos para el ejercicio del derecho y para su amparo, y las excepciones a la publicidad de la información.

7. Ley N°20.584 regula sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud: Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente, sin discriminación arbitraria, en las formas que determinan la Constitución y las leyes. Además, tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención.

8. Ley N°20.609 de No Discriminación: Instaure un mecanismo judicial que permita restablecer eficazmente el imperio del derecho cuando se cometa un acto de discriminación arbitraria. La Ley establece que cada uno de los órganos de la Administración del estado, dentro del ámbito de su competencia, debe elaborar e implementar las políticas destinadas a garantizar a toda persona, sin discriminación arbitraria, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

9.- Ley N°21.372, conocida como Ley Mila: Es una normativa que garantiza el derecho de niños, niñas, adolescentes (NNA) y mujeres gestantes a estar acompañados por sus padres, madres, tutores o personas significativas durante su hospitalización y atención ambulatoria.

- **Derecho al acompañamiento:** Reconoce el derecho de NNA (hasta los 19 años, 11 meses y 29 días) y mujeres gestantes a estar acompañados por una persona significativa durante su atención de salud, ya sea ambulatoria u hospitalizada.
- **Acompañamiento durante el parto:** En el caso de las mujeres gestantes, el acompañamiento se extiende al parto, parto y puerperio, incluyendo el alumbramiento. La persona gestante elige quién la acompañará y puede solicitar un cambio si lo desea.

- **Trato digno y respetuoso:** Establece medidas especiales para garantizar un trato digno y respetuoso hacia las personas que brindan acompañamiento.
- **Regulación:** La Ley fue publicada el 21 de septiembre de 2021 en el Diario Oficial, y comenzó a regir al mes siguiente a su publicación. El Ministerio de Salud publicó la "Norma Técnica Administrativa N° 222 de la Ley N° 21.372 para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes en Acciones Vinculadas a la Atención de Salud y a Mujeres o Personas Gestantes Durante el Proceso de Parto", que regula los aspectos administrativos y técnicos para el cumplimiento de la ley.

10.- La Ley N°21.371, conocida como Ley Dominga: Normativa que establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija. Fue promulgada el 21 de septiembre de 2021 y publicada en el Diario Oficial el 29 de septiembre del mismo año.

Puntos claves de la Ley N°21.371:

- **Protocolo de atención:** Todas las instituciones de salud deben contar con un protocolo en caso de muerte gestacional o perinatal, que incluya tanto el manejo clínico como el acompañamiento psicoemocional para los padres.
- **Acompañamiento:** Se garantiza el derecho de la madre y el padre a estar acompañados por una persona significativa durante todo el proceso.
- **Permiso laboral:** Se concede un permiso laboral de 7 días hábiles a ambos padres, pagado, en caso de muerte gestacional o perinatal. Este permiso es adicional al permiso postnatal y no puede ser renunciado.
- **Información y respeto:** Se establece el derecho de los padres a recibir información clara, oportuna y comprensible sobre el proceso de duelo y las opciones disponibles. Se exige un trato digno, empático y respetuoso por parte del personal de salud.
- **Capacitación:** Se mandata la capacitación del personal de salud en el manejo de estas situaciones de duelo, incluyendo aspectos clínicos, emocionales y de comunicación.

11.- Ley de Cuidadores: En Chile, no existe una ley única y específica para cuidadores. Sin embargo, se han promulgado leyes que abordan aspectos relacionados con los cuidadores, reconociendo su labor y otorgándoles ciertos derechos. Las principales son:

- **Ley N°21.380:** Reconoce a los cuidadores el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud, tanto pública como privada.
- **Ley N°21.645:** Otorga a los cuidadores el derecho a solicitar teletrabajo a sus empleadores, siempre que sea compatible con las funciones del cargo. También les concede prioridad en la elección de sus vacaciones, para que coincidan con las vacaciones escolares en caso de tener hijos.

12.- Derecho a la Atención Preferente (Artículo 5 bis).

La Ley N°20.584, en su artículo 5 bis, establece el derecho a la atención preferente para dos grupos de personas:

- **Personas mayores de 60 años:** Se considera persona mayor a toda aquella que tiene 60 años o más.
- **Personas en situación de discapacidad:** Se refiere a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales, de carácter permanente o transitorio, al interactuar con diversas barreras, pueda ver impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

IV. OBJETIVOS

A continuación, se proporciona una batería de objetivos, tanto generales como específicos, en función de orientar de la construcción de dichos Planes. Por ende, deben considerarse como una guía para que cada establecimiento fije sus propios objetivos y con ello plasme las acciones de participación social en salud en concordancia con las demás acciones que priorizan con las comunidades y los respectivos territorios. Se insiste a que son una guía, pudiendo siempre innovar, ajustar y precisar según el diagnóstico institucional que los enmarca y los desafíos institucionales ceñidos a las áreas de participación social y satisfacción usuaria.

En este sentido, es preciso integrar y aglutinar las acciones que implementará el establecimiento, y a su vez, avanzar en el desarrollo de nuevas técnicas y estrategias participativas, las cuales pueden extraerse de los aprendizajes que dejó la pandemia; pensando en la articulación digital, espacios de consultas virtuales y otros senderos metodológicos.

Con los siguientes objetivos, se busca no *sobreintervenir* a las comunidades y ejecutar un despliegue coordinado a del sector salud (APS, Centros de Especialidad, SEREMI de Salud) involucrando activamente al intersector y actores relevantes para los procesos que se desplegaran dentro de estos cuatro años.

Por último, el trabajo mancomunado entre establecimientos de territorios cercanos es un alternativa legítima para avanzar en modelos participativos colaborativos, para la optimización de los activos comunitarios y el despliegue logístico que en casi todas las actividades con comunidades se debe de resguardar.

Objetivos Generales

1. Fortalecer la participación social efectiva en salud y la satisfacción usuaria, enmarcada en el desarrollo de modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, basado en las necesidades territoriales y en la corresponsabilidad que poseen las comunidades organizadas, los establecimientos de salud, organizaciones sociales e instituciones del Valle del Aconcagua.
2. Impulsar la participación social activa y mejorar la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud del Valle del Aconcagua, a través de la implementación participativa del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.
3. Potenciar la corresponsabilidad en la gestión de la salud y aumentar la percepción de calidad de los servicios por parte de los usuarios del Valle del Aconcagua, mediante la consolidación de espacios de participación ciudadana en el marco del modelo de gobernanza en salud.

Objetivos específicos

1. Reforzar las competencias y el trabajo realizado por las organizaciones sociales y su dirigencia, empleando herramientas que ayuden a potenciar su participación real y efectiva en las materias, temas y ámbitos de acción del establecimiento correspondiente.
2. Diversificar el espectro de organizaciones sociales convocadas, para generar mayor impacto y representatividad de la comunidad usuaria.
3. Implementar los mecanismos mínimos de participación ciudadana establecidos en la ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado, de forma pertinente y representativa.
4. Impulsar la participación real y efectiva en salud, por medio de la implementación de otros mecanismos de participación, diferentes a los contemplados en la ley 18.575, que permitan abordar con la comunidad, distintas líneas de trabajo priorizadas por el establecimiento.
5. Generar insumos para la elaboración e implementación de planes y programas, por medio de los resultados obtenidos en las distintas instancias e instrumentos de participación planificados y ejecutados durante el año.
6. Adecuar las estrategias y las metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica y sus fases establecidas por la autoridad sanitaria y el criterio entregado por Servicio de Salud, para velar por el desarrollo seguro y controlado de las actividades con la comunidad.

7. Consolidar el uso de herramientas tecnológicas, particularmente telemáticas, en las metodologías aplicadas a las acciones e instrumentos de participación ciudadana, con especial atención a la integración en el trabajo realizado de comunidades geográficamente aisladas.
8. Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una cultura de corresponsabilidad en materia del buen uso de la red y los recursos públicos de salud.
9. Promover y orientar las acciones de participación ciudadana hacia el mejoramiento de la eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas.
10. Mejorar y fortalecer los canales y espacios de información y opinión de la población, promoviendo una respuesta de calidad y oportuna.
11. Promover el control ciudadano de las acciones desarrolladas por los organismos públicos a través de la promoción y fortalecimiento de los diferentes mecanismos e instancias de participación ciudadana.
12. Generar instancias de fortalecimiento de la satisfacción usuaria y del trato al usuario.
13. Capacitar en enfoque de derecho, género e interculturalidad a actores sociales vinculados a salud.
14. Desarrollar estrategias participativas de comunicación y educación en salud que promuevan la satisfacción usuaria y el empoderamiento de las comunidades del Valle del Aconcagua en la gestión de su salud.
15. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación participativo que mida el impacto de la participación social en la mejora de la calidad y la satisfacción usuaria.
16. Generar alianzas estratégicas para la implementación de proyectos de salud comunitaria que fortalezcan el modelo de atención integral y mejoren la experiencia y satisfacción de los usuarios del Valle del Aconcagua.
17. Promover la formación de líderes comunitarios en salud, capacitándolos en herramientas de participación y gestión, con el fin de aumentar la satisfacción usuaria y fortalecer su rol en la implementación del modelo de atención integral en el Valle del Aconcagua.
18. Fomentar la investigación participativa en salud, involucrando a las comunidades del Valle del Aconcagua en la generación de conocimiento sobre sus necesidades y prioridades, y utilizando los resultados para mejorar la calidad y la satisfacción de los servicios.
19. Establecer mecanismos de financiamiento participativo que permitan a las comunidades del Valle del Aconcagua priorizar y gestionar recursos para proyectos de salud comunitaria, contribuyendo a la mejora de la satisfacción usuaria en el marco del modelo de atención integral.

V. ENFOQUES Y EJES DE INTERVENCIÓN

Los objetivos y mecanismos priorizados son los componentes fundamentales para diseñar y ejecutar las actividades contenidas en el Plan Trienal de participación social de cada establecimiento. Es fundamental que exista un alineamiento entre la Política Pública de Salud desde el ámbito de la participación con lo que se espera que realice cada establecimiento. Por ello, daremos a conocer los enfoques y ejes de intervención, para efectos que la programación posea coherencia con el mandato de la política pública y pertinencia con la realidad local. Esto no condiciona la innovación social referida a cómo y con qué se llevarán a cabo las actividades.

Enfoque de derechos ciudadanos y protección social: Es preciso ponderar la realización de acciones que potencien este enfoque y aumente la corresponsabilidad en materia de salud. Considere acciones que permitan educar respecto del enfoque de derechos y hagan sentido con la protección social.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS): La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud.

Así, es preciso integrar acciones basadas en el mapa de DSS a escala comunal⁶ y las enunciadas en el Plan de Salud Comunal vigente. La idea es generar procesos de intervención en dimensiones críticas que afectan la calidad de vida y el buen vivir de las comunidades.

Enfoque de Curso de Vida Saludable: Las transiciones demográficas, sociales y epidemiológicas actuales, el rápido aumento de la esperanza de vida, el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y la necesidad de superar el concepto de salud basado únicamente en la ausencia de enfermedad, han servido para crear un intrincado conjunto de escenarios sanitarios y sociales. Estos escenarios han expuesto diferentes necesidades sanitarias y sociales de los individuos y las sociedades y, además, han fomentado el desarrollo de una visión integral de los enfoques de salud pública. El enfoque del curso de vida nos permite comprender mejor cómo se perpetúan y transmiten las inequidades sociales en salud, y cómo se pueden mitigar o aliviar a lo largo de las generaciones

⁶ <http://seremi5.redsalud.gob.cl/?p=15660>

Este enfoque contribuye a un cambio de paradigma en la construcción de la salud. En un esfuerzo por aumentar la esperanza de vida saludable, en el cual es importante no solo abordar la enfermedad, sino buscar el máximo potencial de generación de salud, entendida como el desarrollo de capacidades o activos que permitan a los individuos y poblaciones desarrollarse de acuerdo con sus expectativas y demandas del entorno en el que viven.

Enfoque de Determinación Social en Salud: El enfoque de Determinación Social en Salud, identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades. No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general. Es por esto que los sujetos no están expuestos a un medio ambiente externo a ellos ni reciben el efecto de factores de riesgo contenidos en este ambiente. Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social.

Este enfoque sostiene una perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, en una estructura jerárquica donde lo biológico queda subsumido en lo social, mediante procesos de producción y reproducción social.

Enfoque de participación social y comunitaria: Se considera participación social a "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones".

En ese contexto, es preciso considerar acciones participativas, de carácter informativo, consultivas y deliberativas; con énfasis en la creación y fortalecimiento del tejido social en salud y asociatividad entre las personas, y las organizaciones del territorio. Recordar las otras instancias de participación generadas desde diferentes programas y los mecanismos de participación como espacios posibles de trabajo.

Enfoque de equidad en salud: La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Es preciso considerar acciones ligadas a las personas y comunidades que no hemos llegado como dispositivo de salud. Muchas de las acciones de salud desde la participación social en salud, son altamente centralizadas, no llegando a todos los habitantes del territorio. Es fundamental diseñar acciones que apunten sus

esfuerzos en atender las necesidades de comunidades postergadas por diferentes barreras y/o gradientes de acceso a la salud.

Enfoque de equidad de género: Es preciso considerar la planificación de las acciones con dicho enfoque como prisma del diseño a lo largo de toda la planificación. Además de considerar las acciones que diferentes programas integran desde la mirada sobre el género y las diversidades.

VII. FORMATO DE PRESENTACIÓN DEL PLAN CUATRIENAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 2025-2028

A continuación, se explicitará el llenado del documento y de la Matriz de presentación del Plan Cuatrienal de Participación Social 2025-2028, para efectos de facilitar la comprensión comunitaria de este proceso y lograr la legitimación de este. Es fundamental completar los formatos adjuntos, tanto el documento del Plan y la Matriz con el apoyo de diferentes actores institucionales y comunitarios.

Recuerde integrar las diferentes acciones contenidas en la mirada territorial que posee su Establecimiento y sus comunidades.

Plan Cuatrienal de Participación Social en salud 2025-2028: Componentes básicos de la planificación.

Para efectos de llevar a cabo el Plan Trienal de Participación Social en salud 2025-2028, se deben completar dos documentos: **Documento Word que debe tener los componentes que a continuación se describen y una matriz de planificación en formato Excel. Ambos serán enviados junto con la presente OO.TT.**

Componentes básicos de la planificación.

1.- Contexto de la participación social en salud y la satisfacción usuaria:

Entenderemos como contexto de la participación social en salud al conjunto de factores que influyen en la forma en que las personas y las comunidades se involucran en la toma de decisiones y en la gestión de los servicios de salud. En torno a la satisfacción usuaria, entenderemos como contexto al conjunto de factores que influyen en cómo los usuarios perciben y evalúan la calidad de la atención recibida. Este contexto es multifacético y abarca desde aspectos tangibles hasta percepciones subjetivas. Ambos contextos están configurados por: factores políticos y legales, factores socioculturales, factores socioeconómicos, factores institucionales y factores comunitarios y territoriales. Al analizar y describir estos factores, se puede obtener una comprensión más profunda del contexto en el que se desarrollará el Plan, lo que permitirá diseñar estrategias más efectivas y adaptadas a las necesidades de la comunidad. Es importante señalar que este es el enmarcado donde se inscribe el Plan; sabiendo de lo dinámico que pueda ser, la idea es tener una foto inicial, la cual suma experiencias, aprendizajes y contextos para desde allí pensar la problematización y el diseño de la intervención contenida.

2.- Problema: Dentro del contexto del diseño de una planificación en salud, el "problema" se define como una brecha o discrepancia entre una situación actual no deseada y una situación ideal o deseada en relación con la salud a escala colectiva.

Cuando hablamos de "problema en salud" orientado a la participación social y la satisfacción usuaria, nos referimos a situaciones donde la brecha entre la situación actual y la deseada se manifiesta en la falta de involucramiento activo de la comunidad, en las barreras institucionales, variables de contextos y en la percepción negativa de los usuarios sobre los servicios de salud, entre otros posibles. El "problema" en salud orientado a la participación social y la satisfacción usuaria se manifiesta en la desconexión entre la comunidad y los servicios de salud, lo que afecta la calidad de la atención, la confianza en el sistema y la efectividad de las intervenciones. Dicho problema sumado al contexto entrega el camino para elaborar los lineamientos estratégicos o las estrategias para la intervención sociosanitaria de corte participativo.

3.- Objetivo General: En el objetivo general se espera que se plantee el propósito final al cual expira dicho Plan; es posible adoptar el que se entrega en estas OO.TT o modificar su planteamiento. Lo importante, es que se construya un horizonte de trabajo al cual se aspira.

4.- Objetivos específicos: Los objetivos específicos son la traducción del objetivo general; en otras palabras, su planteamiento señala la siguiente interrogante: ¿qué debemos hacer para lograr dicho objetivo general? A su vez, incuban las posibles formas de abordar dicho planteamiento, dando pie a las actividades.

5.- Lineamiento Estratégico/Estrategia: Vamos a definir Lineamiento Estratégico/Estrategia como la declaración general que define la dirección principal y el enfoque global para abordar el problema identificado. Es como el "cómo" se va a lograr el "qué" (el objetivo general).

Características claves:

- **Dirección clara:** Define el rumbo a seguir, estableciendo prioridades y enfoques.
- **Enfoque global:** Abarca la totalidad del problema, considerando sus múltiples dimensiones.
- **Flexibilidad:** Permite adaptarse a los cambios y a las nuevas informaciones o posturas que surjan durante la implementación.
- **Coherencia:** Debe ser coherente con el contexto, el problema y los objetivos definidos.

¿Cómo se define un Lineamiento Estratégico o Estrategia?

1. **Análisis del problema:** Profundizar en las causas y consecuencias del problema, identificando los puntos críticos y las oportunidades de intervención.
2. **Definición de prioridades:** Establecer qué aspectos del problema se abordarán primero, considerando su impacto y viabilidad.

3. **Selección de enfoques:** Elegir las estrategias y metodologías más adecuadas para abordar el problema, considerando las características de la población objetivo y los recursos disponibles.
4. **Formulación de la estrategia:** Redactar una declaración clara y concisa que define la dirección principal y el enfoque global de la intervención.

Ejemplos de Lineamientos Estratégicos o Estrategias:

- "Fortalecer la participación activa de la comunidad a través de la creación de espacios de diálogo y colaboración entre usuarios, prestadores de salud y autoridades locales."
- "Implementar estrategias de comunicación y educación en salud que promuevan la corresponsabilidad y el empoderamiento de los usuarios."
- "Mejorar la calidad de la atención a través de la implementación de un modelo de atención centrada en el usuario, que considere sus necesidades y expectativas."
- "Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación participativa que permita medir el impacto de las acciones implementadas y ajustar las estrategias según sea necesario."
- "Generar alianzas estratégicas con organizaciones sociales y otros sectores para abordar los determinantes sociales de la salud que afectan la participación y la satisfacción usuaria."

6.- Metodología y técnicas empleadas: Es la descripción detallada de los métodos, técnicas y procedimientos que se utilizarán para llevar a cabo las actividades del plan. El diseño metodológico es la hoja de ruta que guía la implementación del plan, asegurando que las acciones sean coherentes, efectivas y evaluables. En dicho punto se debe poner de manera resumida las metodologías involucradas en la formulación del Plan. A modo de ejemplo: reuniones, talleres, jornada de análisis, diálogo abierto, análisis situacional, árbol de problemas, FODA, u otras metodologías.

7.- Actividades: Las actividades en un plan de intervención orientado a la participación social y la satisfacción usuaria son las acciones concretas que se llevan a cabo para implementar la estrategia y alcanzar los objetivos. Su definición es crucial para traducir la planificación en resultados tangibles.

En dicho punto se debe realizar el esfuerzo de integrar las acciones comunitarias que considera pertinentes a ejecutar parte del establecimiento y no necesariamente dependen del área de participación. Esta integración debe ser en armonía con el contexto participativo, los intereses comunitarios e institucionales y al problema que se pretende abordar y la estrategia que sostiene dicho proceso interventivo.

A modo de dar cumplimiento a las diferentes Metas, Indicadores y Acciones ligadas al quehacer sociosanitario de los diferentes niveles de atención de la red de salud

pública, se esbozan una lista de actividades que potencian el cumplimiento; no obstante, queremos expresar que la mirada es el alineamiento y el potenciamiento de la innovación para lograr el cumplimiento. Desde allí se espera analizar los enfoques y ejes de intervención, y dar pie a procesos innovadores.

En este punto, se debe proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad, además de entregar información resumida sobre la planificación y coordinación, contenidos de la actividad, según corresponda.

En las presentes OOTT, se entrega un listado de actividades que deben desarrollar los distintos establecimientos de salud pública que integran el Servicio de Salud Aconcagua en correspondencia, a diversos indicadores contenidos tanto en Metas APS, Pauta MAISF, Acreditación de Calidad, EAR, COMGES 18, SIMPO, entre otros indicadores:

- **Resolución Exenta vigente con nombramiento del encargado/a de Participación y Satisfacción Usuaría.**
- **Resolución de conformación de CODELO y CGU.**
- **Informe de resultados de medición semestral de la satisfacción usuaria y devolución de resultados⁷.**
- **Planes de mejora elaborados participativamente.**
- **Acciones de humanización de la atención.**
- **Análisis de los reclamos o requerimientos ciudadanos realizado por el Comité de Gestión de la Satisfacción Usuaría de acuerdo con metodología diseñada localmente.**
- **Actualización de los Protocolos de Buen trato.**
- **PRAPS de Cuidados Comunitarios en Salud.**
- **Capacitaciones en materias afines a la participación social y la satisfacción usuaria.**
- **Diagnósticos participativos y/o mapeos territoriales.**
- **Acciones de promoción de la salud ligados a procesos participativos.**
- **Acciones de comunicación estratégica en salud.**
- **Acciones de formación ciudadana en materias preventivas.**
- **Acciones territoriales en materia de salud colectiva.**
- **Acciones de implementación de mecanismos participativos y/o metodologías participativas, tales como Cuentas Públicas Participativas, Cabildos Ciudadanos, Audiencias Públicas entre otras.**

⁷ Formato enviado por el Departamento de Relaciones Públicas, Comunicaciones y Participación Social del Servicio de Salud Aconcagua.

7.- Resultado Esperado: Son las transformaciones o cambios que se prevé lograr como consecuencia de la implementación de las actividades planificadas.

- Son las consecuencias directas o indirectas de las acciones implementadas.
- Deben ser medibles y observables para evaluar el éxito de la intervención.
- Se expresan en términos de cambios en la situación inicial, tanto a nivel individual como colectivo.
- Deben estar alineados con los objetivos específicos y el objetivo general del plan.

8.- Impacto: Se refiere a los cambios más amplios y a largo plazo que la intervención produce en la población y en el sistema de salud. A diferencia de los resultados esperados, que son más inmediatos y específicos, el impacto se centra en las transformaciones profundas y sostenibles. Es importante referirnos que el impacto debe contener alguna forma de medir su proceso de desarrollo, para ello es posible de construir un relato que dimensione o datos cuantitativos que expresan transformaciones. En resumen, el impacto es la medida del éxito final de un plan de intervención, representando los cambios profundos y sostenibles que la intervención produce en la población y en el sistema de salud.

9.- Descripción de los Participantes: En este tópico es preciso describir a quienes apunta esta actividad; cuál es la población beneficiaria directa de la actividad. Hay que recordar que el número no es lo fundamental, más bien se espera ver el horizonte a quién apunta la actividad en cuestión desprendida del objetivo específico.

10.- Cronograma: En el contexto de un plan de intervención, el cronograma es una herramienta de planificación que establece la secuencia temporal de las actividades que se llevarán a cabo. Es, en esencia, una representación gráfica o tabular de cuándo se realizará cada acción, permitiendo visualizar la duración del proyecto y las dependencias entre las tareas. La idea es expresar los 4 años en una matriz y luego, desagregar por año. Se adjuntará archivo para rellenar este proceso de planificación.

11.- Responsable: En el contexto de un plan de intervención en salud, el "responsable" se define como la persona o equipo de personas que asume la obligación de llevar a cabo una actividad específica dentro del cronograma. No se trata simplemente de asignar una tarea, sino de designar a alguien que se hará cargo de asegurar que la actividad se complete de manera efectiva y dentro de los plazos establecidos. Es fundamental vincular la corresponsabilidad como piedra angular del diseño, buscando el empoderamiento comunitario como eje.

12.- Verificadores: Son las pruebas o evidencias que demuestran que una actividad se ha completado y que se han alcanzado los resultados esperados. Son los elementos que permiten evaluar el progreso y el éxito de la intervención.

1. **Evidencia objetiva:** Los verificadores deben ser datos o documentos que puedan ser consultados y verificados por terceros.
2. **Medición del progreso:** Permiten medir el avance hacia los objetivos y la eficacia de las actividades.
3. **Transparencia:** Facilitan la rendición de cuentas y la comunicación de los resultados a los interesados.

Cada objetivo específico y cada actividad deben tener verificadores asociados. Los verificadores son esenciales para asegurar la transparencia, la rendición de cuentas y la evaluación de un plan de intervención.

ANEXO 1: GUÍA METODOLÓGICA

DIÁLOGOS PARTICIPATIVOS

Los diálogos participativos corresponden a una metodología que se recomienda utilizar en temas que necesiten un tratamiento con mayor profundidad y que signifique situaciones de mayor conflictividad y tensión con la sociedad civil y que ameriten un tratamiento más profundo y que permita el logro de acuerdos y compromisos que disminuyan la tensión en la relación con la comunidad y, en particular, con los usuarios del sistema público de salud.

Los Diálogos Participativos son espacios de encuentro entre la sociedad civil, la comunidad y las autoridades de gobierno en torno a materias de interés público. Es un proceso donde las personas canalizan inquietudes, propuestas y soluciones en aspectos específicos de políticas públicas.

El instrumento Diálogo Participativo tiene una serie de ventajas:

- Maximiza las oportunidades de participación de cada persona durante la realización del diálogo.
- Proporciona un ambiente seguro e inclusivo para que la diversidad de participantes pueda intercambiar información y puntos de vista.
- Minimiza el riesgo de “captura de agenda” por algunos participantes específicos.
- Asigna responsabilidad a los participantes, estimula la confianza, el liderazgo compartido y el compromiso a lo largo de todo proceso.
- Involucra activamente a un gran número de personas.
- Permite la generación de acuerdos.
- Garantiza una adecuada sistematización del proceso participativo.

¿En qué consiste un Diálogo Participativo?

Es un encuentro de medio día o un día de duración que permite reunir a un numeroso grupo de personas (desde 40 participantes) en un mismo recinto para dialogar respecto a un tema, analizar, debatir, tomar acuerdos y, finalmente, priorizar dichos acuerdos.

Los actores del proceso son básicamente dos:

- (a) La sociedad civil a través de representantes, líderes sociales y personas vinculadas al tema.
- (b) El organismo de gobierno que convoca con un tema de interés público.

Mediante el uso de esta metodología se afianza una cultura de escucha y decisión activa en la gestión de políticas públicas que amplía la base de legitimidad incorporando a la ciudadanía, vale decir, se aplica el principio de la corresponsabilidad.

Objetivos de los Diálogos Participativos

- Promover la incidencia de todas las personas en la gestión de las distintas etapas de las políticas públicas.
- Realizar procesos de consulta a la comunidad y a la sociedad civil de manera sistemática, con un procedimiento conocido por las partes y con resultados observables en las diversas etapas de su implementación.

Con el uso de esta metodología se espera lograr lo siguiente:

- Personas informadas respecto a los criterios y antecedentes que le dan fundamento a las políticas públicas.
- Una autoridad que conoce y recoge las aspiraciones, sugerencias y demandas de la sociedad organizada.
- Políticas y programas públicos mejor formulados y más pertinentes a la realidad de las personas destinatarias.
- Posibilidad de realizar seguimiento y control del avance de los compromisos de gobierno.

Diseño Metodológico de un Diálogo Participativo

Se presenta a continuación en forma detallada y de modo secuencial los aspectos centrales de la metodología para el Proceso Diálogo Participativo:

1. Convocatoria, en la cual también se puede entregar información previa.
2. Programa tipo de un Proceso Diálogo Participativo.
3. Plataforma de Compromisos.
4. Después del Proceso: El Campo de los Acuerdos.

1.-Información previa con la convocatoria

Para que un Diálogo sea efectivo se debe entregar la información de manera oportuna y completa para que todos participen en éste en igualdad de condiciones.

Es por ello que junto a la invitación a los participantes se les puede hacer llegar una Minuta de Posición con el planteamiento oficial de la autoridad sobre el tema que deliberará con la sociedad civil. Si bien en el momento de la realización del diálogo propiamente tal se expondrá la Minuta de Posiciones, en ocasiones puede resultar conveniente hacerla llegar con anticipación a los participantes confirmados.

2.- Programa del Proceso Diálogo Participativo

El día de la actividad a cada participante se le entrega una carpeta con la Minuta de Posición, Ficha de inscripción y Pauta o Encuesta de Evaluación del Diálogo Participativo, así como otros materiales complementarios que se estimen pertinentes.

A continuación, revisaremos en detalle el Programa de un Diálogo Participativo tipo:

- a. Inauguración.
- b. Explicación Metodológica.
- c. Exposición de la Minuta de Posición.
- d. Talleres grupales.
- e. Plenario.
- a. Inauguración

Los Diálogos Participativos deben iniciarse con una primera parte introductoria en la que se buscan dos objetivos:

- Informar al participante acerca de las características de los diálogos y las modalidades de participación.
- Entregar los contenidos centrales de la propuesta de gobierno que está puesta en discusión y que convoca el diálogo.

Lo anterior debe quedar establecido en el libreto de la inauguración y/o en el discurso de las autoridades respectivas.

- b. Explicación metodológica

En esta parte interviene el encargado metodológico del Diálogo Participativo quién explica a los presentes el objetivo de la actividad, la metodología del Diálogo Participativo, los espacios y modos de participar y el contenido de la carpeta que se les entregó. Cuenta, además, el procedimiento de constitución de grupos en talleres y el rol de los facilitadores y secretarios técnicos en ellos.

- c. Exposición de la Minuta de Posición

En este momento del Diálogo Participativo, la autoridad que convoca expone los aspectos centrales de la propuesta que se ha de debatir en los talleres, a fin de entregar los contenidos necesarios para la deliberación de los participantes. Debe ser expuesta con mucha claridad y con apoyo audiovisual, de modo que todos los participantes conozcan los contenidos necesarios sobre los que se va a trabajar.

- d.- Talleres grupales (trabajo en grupo)

Los participantes se reúnen en grupos de no más de 30 personas (se recomienda alrededor de 15 participantes) a cargo de un facilitador y un secretario técnico.

Para la realización de los talleres se requiere de un tiempo estimado entre 60 y 120 minutos, pues se busca no sólo que las personas expongan sus puntos de vista, sino que además consensuen 3 ó 4 conclusiones respecto de las materias trabajadas en el grupo.

Los objetivos del taller son:

- Promover y facilitar la discusión en torno a las ideas centrales contenidas en la Minuta de Posición.

- Obtener propuestas concretas de la sociedad civil respecto de los contenidos de la Minuta de Posición presentados.
- Promover e incentivar la priorización y la generación de consensos.

El desarrollo de los talleres consta de dos partes, una primera enfocada a establecer el contexto y la metodología del trabajo de taller y una segunda relacionada con la reflexión y el análisis grupal de la Minuta de Posición.

Contexto y metodología del trabajo de taller

El facilitador realiza una presentación del taller indicando los objetivos y el procedimiento metodológico del trabajo.

Asimismo, revisa junto a los participantes los materiales que contiene la carpeta: Minuta de Posición, Ficha de Inscripción y de Evaluación de la jornada de trabajo.

Es importante realizar una presentación personal de los participantes. Dependiendo del tiempo disponible se recomienda utilizar una dinámica grupal a objeto de crear un ambiente de confianza para el diálogo.

Finalmente, el facilitador indica que debe elegirse un (a) representante del grupo que tendrá el rol de relator (a) del trabajo, quien expondrá las conclusiones en un plenario.

Reflexión y análisis grupal de la Minuta de Posición

El facilitador señala un conjunto de preguntas para la discusión en torno a la Minuta de Posición.

Motiva la intervención breve de todos los participantes, respetando la opinión de los otros y tratando de no repetir.

Una vez que todos han dado su punto de vista, el facilitador invita al grupo a identificar las ideas (no más de 4) de consenso más importantes que el grupo quiera seleccionar como propias.

Para el trabajo de síntesis grupal el facilitador presentará una matriz de “Contenidos de la reflexión”, donde recogerá los principales aspectos tratados para su presentación en el Plenario.

El secretario técnico redacta las ideas del grupo y traspasa la información en una presentación Power Point, papelógrafo o equivalente a medida que el equipo tome acuerdos. De la misma forma durante la discusión toma notas de campo que sirvan para el posterior trabajo de análisis y sistematización.

Finalmente, el grupo elige al relator para exponer las conclusiones en el plenario.

e.- Plenario

El objetivo principal del trabajo del Plenario es conocer las propuestas de los participantes en torno a la Minuta de Posición. Para ello es muy importante la presencia de la autoridad de gobierno convocante y su equipo de dirección.

Idealmente, la ubicación de las autoridades en la sala de plenario debería ser frente a los participantes y con visión a la proyección donde se expondrán los acuerdos de los grupos. La idea es que la autoridad escuche los planteamientos grupales y manifieste una disposición de recoger sus planteamientos (actitud de escucha activa).

Momentos de Trabajo del Plenario

Rol del moderador del plenario:

- Señalar las reglas de la presentación de los talleres. Es fundamental insistir en que los relatores den cuenta de las propuestas grupales a presentar, evitando los comentarios personales.
- Presentar a los relatores de los diversos grupos de trabajo.
- Controlar el tiempo de exposición de cada grupo.
- Presentar a la autoridad respectiva, para que concluya esta parte del proceso de Diálogo Participativo.
- Informar respecto de los mecanismos de seguimiento y la difusión del resultado del Diálogo Participativo.

Presentación de Conclusiones de los talleres

Cada relator de taller dispondrá de los minutos suficientes para dar a conocer el trabajo grupal. La ventaja de usar presentaciones Power Point es la obligación de realizar una síntesis de las principales ideas del grupo.

Conclusión del Plenario

En esta etapa del plenario la autoridad respectiva debe hacer una reflexión de las principales propuestas surgidas en el trabajo de talleres y señalar los compromisos a los que está dispuesto a llegar en relación con las propuestas de los grupos (esto no significa comprometerse con soluciones o acciones determinadas en relación con lo planteado por los asistentes, sino más bien es en relación a comprometer trabajo conjunto para avanzar en los temas planteados). Es deseable que se establezca algún tipo de compromiso de continuidad, por ejemplo, una próxima reunión para profundizar en el tema o para monitorear estado de avance del trabajo.

La autoridad deberá indicar la configuración de una Plataforma de Compromisos de acuerdo a los resultados del trabajo de talleres de la jornada y posibles de cumplir por parte de la institución respectiva.

Dependiendo de la complejidad de las materias del diálogo, existe la alternativa de que la autoridad se tome un tiempo limitado (30 días) para evaluar las propuestas y establecer los compromisos. Una vez concluido el plazo se procede a incorporarlas en la Plataforma de Compromisos para publicarlos en la página Web del servicio respectivo (sugerido) y enviar por correo un documento de respuesta a cada participante.

3.- Plataforma de compromisos

¿Qué es una Plataforma de Compromisos?

Es el producto de los Diálogos Participativos y está conformada por 3 elementos:

1. La Minuta de Posición.
2. La opinión de la ciudadanía (exposición presentada en el plenario) expresada en el Diálogo Participativo.
3. La intervención de la autoridad (en el plenario o en una respuesta formal con posterioridad a este) directamente vinculada a la Minuta de Posición.

La intervención de la autoridad es una declaración de intenciones basada en la opinión ciudadana, recogida en pautas preparadas para tal efecto, que a su vez es fruto de la Minuta de Posición respectiva. Estos tres componentes: Minuta de Posición, Opinión de la Ciudadanía y Opinión de la Autoridad, conforman la Plataforma de Compromisos.

4. Después del Proceso

Posterior a la jornada de Diálogo Participativo y una vez incorporados los compromisos de la autoridad, se debe hacer pública la Plataforma de Compromisos a través de diversos medios (web, comunicado de prensa, inserto, folleto o documentos de trabajo para los participantes).

Los compromisos que resulten de los Diálogos Participativos son públicos precisamente para asegurar su cumplimiento y para garantizar la efectividad de los diálogos. Hay que evitar que los acuerdos y compromisos se olviden, por lo que es tarea de la misma autoridad establecer un sistema de control e informe de los avances en la misma plataforma.

Para ello también debe establecerse un Sistema de Seguimiento, mediante Mesas de Trabajo, Plataforma Virtual de Diálogos Participativos y/o Encuentros de Diálogos Evaluativos. El resultado de este seguimiento debe, asimismo, hacerse público.

El Sistema de Seguimiento debe quedar establecido en el diseño del diálogo y debe ser informado a los participantes como parte de las reglas del mismo.

De la misma forma, se debe realizar un análisis y sistematización de la información, sugerencias y compromisos generados en el Diálogo Participativo y ponerlo a disposición de los tomadores de decisiones en las materias de políticas públicas de que se traten.

CONVERSATORIOS (ENCUENTROS CON LA SOCIEDAD CIVIL)

Este instrumento participativo permite trabajar temas relevantes con grupos más bien pequeños de personas (no más de 20), mediante una conversación guiada en un ambiente que otorgue seguridad y que permita a todos los participantes expresar sus opiniones sobre el tema tratado.

Los conversatorios consisten en una actividad de tres tiempos:

1. Exposición sobre el tema seleccionado: Esta debe ser realizada, de preferencia, por la autoridad correspondiente y en términos simples, de fácil comprensión y alta recordabilidad para los asistentes, de forma que estos puedan replicar la información en sus comunidades. La exposición no debe durar más de media hora y centrarse en ideas fuerza de alto impacto en los beneficiarios del sistema de salud.
2. Servicio de café: El que permitirá la interacción de los asistentes entre ellos y con las autoridades, generando un ambiente positivo y de colaboración.
3. Mesa Redonda o instancia de opinión y conversación: En esta etapa se debe producir una conversación, guiada en cuanto a tiempo y uso de la palabra por funcionarios del Servicio, en la que se puedan plantear comentarios, opiniones y aportes por parte de los asistentes.

Esta etapa debe concluir con un breve resumen de lo discutido, de las propuestas y opiniones expresadas, realizado por la autoridad convocante.

De los temas tratados en la mesa redonda se debe levantar una minuta que permita trabajar posteriormente con estos datos a nivel nacional y/o local. Se levantará una minuta por conversatorio desde el establecimiento que organiza y será puesta a disposición de quienes toman decisiones en los temas de que trató el conversatorio.

Se sugiere establecer algún mecanismo de seguimiento de los temas tratados en el conversatorio, por ejemplo: Establecer reuniones posteriores para dar a conocer el avance en relación con los temas tratados o el envío con cierta regularidad de informes de avance mediante correo electrónico a los participantes.

Atendiendo a la situación sanitaria del momento este mecanismo de participación ciudadana puede ser adaptado a su realización de manera telemática. En esta situación es necesario establecer la figura del moderador, quien deberá tener las facultades necesarias para poder otorgar las palabras y velar porque todos los participantes tengan la posibilidad de intervenir y que la conversación no sea monopolizada por una o más personas o grupos. Atendida su importante función el moderador debe ser una persona distinta a aquella que tomara las notas de campo para la generación de la minuta mencionada.

CONSULTA CIUDADANA

El presente instrumento tiene por objetivo el recoger la opinión de la sociedad civil sobre temas relevantes para el establecimiento.

La consulta se puede realizar de maneras presenciales, virtuales o ambas. Para la realización de una consulta presencial se debe diseñar un formulario en que se consigne la pregunta y las opciones de respuesta y distribuirlo en lugares de acceso público donde esté a disposición del grupo objetivo al que se requiere consultar. Si la decisión es realizarla de manera virtual se debe diseñar una plataforma, generalmente asociada a la página web del establecimiento de salud, o utilizar una de las existentes en la que se reciben las respuestas de las personas que participen.

En la consulta, tanto en el formulario como en la página web, se deben solicitar datos de los participantes que permitan el correcto tratamiento sistemático y estadístico de las respuestas (edad, sexo, comuna de residencia, etc.). Como una forma de evitar que una persona responda más de una vez la consulta se puede evaluar solicitar, en el formulario y/o la página web, el RUN de quien responde.

La pregunta debe diseñarse de forma clara, entendible y aportando toda la información necesaria para su correcta respuesta.

Se recomienda que la respuesta a la consulta sea diseñada en forma de selección múltiple, acotando de esta forma una sobre diversificación de los tipos de respuesta. Solamente, de ser estrictamente necesario para obtener la información requerida, se pueden agregar campos abiertos, ya que estos complejizan el tratamiento de la información y permiten la generación de respuestas no atinentes al tema consultado.

Se debe establecer un período claramente determinado en el cual se van a recibir las repuestas a la Consulta, el que debe ser informado al principio del proceso a la ciudadanía, junto con las formas de recepción de las respuestas.

Previo a la realización de la Consulta Ciudadana, se debe enviar a la Unidad de Social del Servicio de Salud, todos los documentos asociados a esta, para ser visados tanto en forma como fondo según esta consignado en el compromiso de gestión que nos ocupa.

De cada Consulta Ciudadana debe elaborarse un informe con el completo tratamiento sistemático y estadístico de la información recogida y que consigne las principales conclusiones que emanan de las respuestas entregadas.

CABILDO

El cabildo es una instancia de diálogo abierto a la comunidad, formal e institucional en el que se aborda un tema definido. Todo tema tiene varias aristas o áreas que lo componen y estas son analizadas y debatidas en los trabajos grupales, cada grupo se abocara a analizar solo una de las áreas o aristas del tema. Los participantes que integran a cada uno de estos grupos según afinidad con el tema a debatir o a requerimiento de los convocantes.

El objetivo metodológico es integrar y debatir sobre las distintas áreas o aristas del tema establecido, con niveles de profundidad mayores a otros mecanismos de participación.

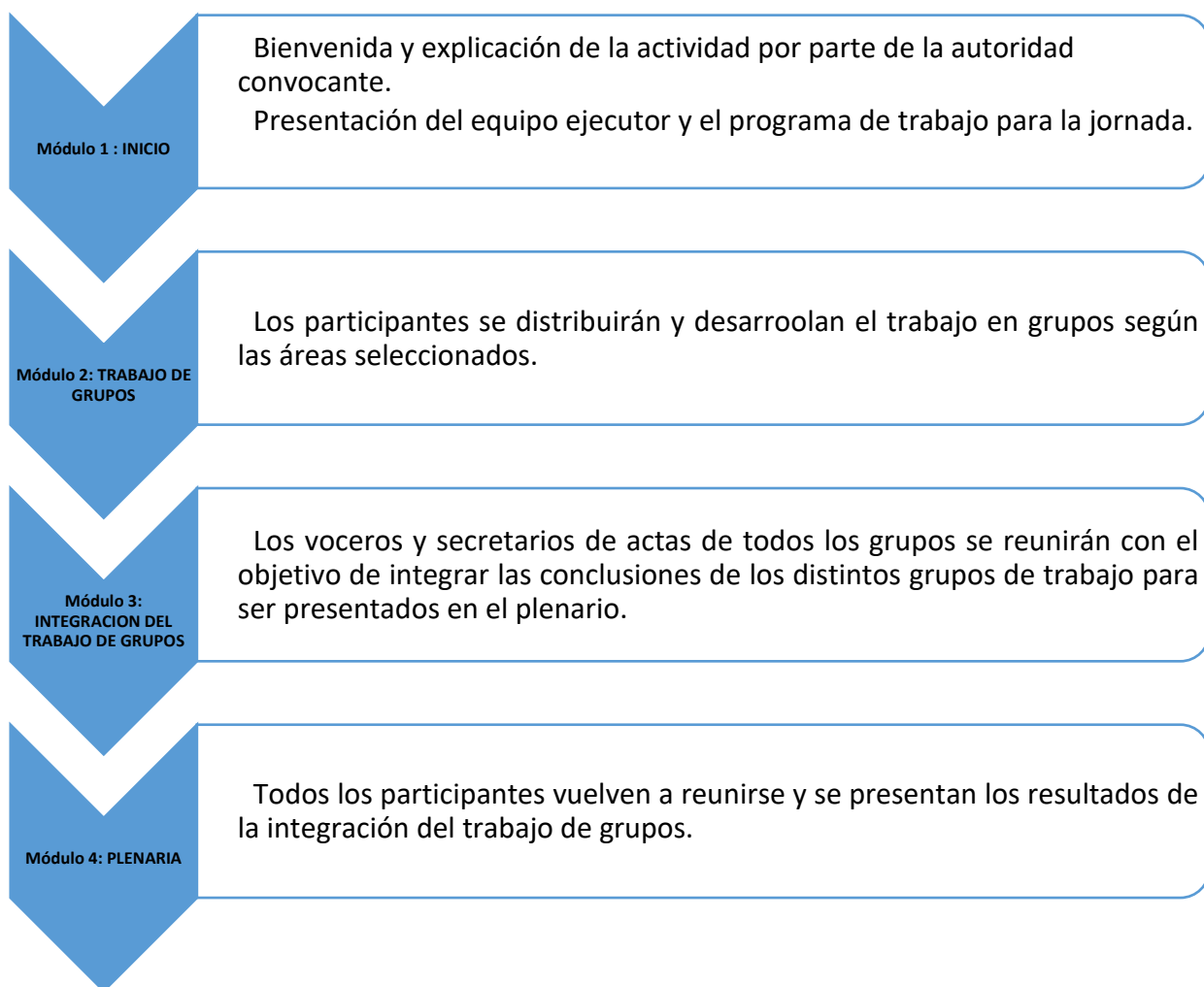
Los Cabildos son abiertos a todas las personas interesadas en participar de esta instancia de participación. Para efectos metodológicos y logísticos de la misma, los participantes deberían inscribirse previamente o en su defecto establecer un cupo máximo, ya que de esto dependen los espacios, la cantidad de facilitadores, materiales y otros temas necesarios para el buen desarrollo de la misma actividad.

Los cabildos deben realizarse en un espacio que permita la distribución de grupos en salas o en espacios que no interrumpa el trabajo grupal.

Los cabildos deben ser organizados por los establecimientos de salud y el , pudiendo hacer alianzas estratégicas con otras instancias o instituciones. La conducción metodológica del cabildo está a cargo de los equipos de cada Servicio. Las autoridades convocantes deben ser parte de esta actividad como anfitrión, entregar los objetivos y los resultados esperados.

Metodología del Cabildo

La realización de los Cabildos, es una actividad que requiere una difusión amplia, en las plataformas digitales del establecimiento y/o municipio, correos electrónicos a la red de contactos y en lo posible en los medios de comunicación local. La logística en cuanto al espacio, materiales y facilitadores debe estar suficientemente preparada con antelación. La actividad se organiza en cinco módulos, cada uno de los cuáles tendrá una duración sugerida para el logro de los objetivos buscados:



Módulo 1: Inicio:

Da inicio de la actividad y en este espacio de debe dejar claro la metodología y los pasos a seguir, las actividades de este módulo son:

- Registro de los participantes e inscripción en grupos de trabajo por interés. Se debe entregar material de apoyo e identificación del grupo elegido, para facilitar la separación de los grupos de trabajo.
- Bienvenida a los participantes y presentación del equipo ejecutor. Esta actividad debe ser realizada por la autoridad convocante.
- Presentación de la metodología de trabajo y el programa de actividades de la jornada. Se debe dejar clara la distribución de los grupos y presentar a los facilitadores de cada uno de estos.

Módulo 2: Trabajo de Grupos

Los participantes se separan en grupos de trabajo, según las áreas establecidas. En el módulo anterior los participantes eligieron en que grupo de trabajo participarán y es el momento en donde se explica la metodología específica del trabajo grupal.

En este espacio es donde se desarrolla la mayor parte de la metodología y las actividades de este módulo son:

- Generar un espacio para la presentación de cada participante. Se sugiere una dinámica de presentación sencilla.
- Presentación de las reglas para el trabajo grupal.
- Antes de dar inicio a la conversación es importante elegir un secretario de grupo. La importancia de este actor es trascendental para el buen desarrollo de la actividad y el registro de esta. Quien cumpla esta labor debe tomar nota con relativo detalle de la discusión y el trabajo realizado ya que la sistematización se realiza con el material que elaboran los secretarios de grupo.
- Presentación de las preguntas orientadoras de los temas de discusión, clarificar que todas las opiniones son importantes y se debe incentivar a que todos participen activamente.
- La finalidad de esta instancia será que la mayor cantidad de participantes puedan expresar sus opiniones para, posteriormente, debatir sus ideas con el fin de llegar a conclusiones que reflejen sus puntos de acuerdo y sus diferencias
- El trabajo de grupo quedará reflejado en el acta de grupo, con todas las posiciones expuestas y será firmada por los participantes.
- Antes de concluir este espacio se debe elegir un vocero de grupo.
- Este espacio tiene una duración aproximada de 90 minutos.

Módulo 3: Integración del trabajo de Grupos

Los voceros y secretarios de actas de todos los grupos se reunirán con el objetivo de integrar las conclusiones de los distintos grupos de trabajo sobre los temas de discusión para ser presentado en el plenario.

- Se reúnen en una sala todos los voceros y secretario de actas de los grupos.
- Elaboran un acta integrada, que debe reflejar la diversidad de las conclusiones de los grupos de trabajo. Se sugiere completar una presentación con plantillas pre-establecidas.
- Este trabajo será conducido por algún miembro del equipo ejecutor.

Módulo 4: Plenario

Todos los participantes vuelven a reunirse y se presentan los resultados del trabajo de los otros grupos, es la oportunidad en que todos conocen el trabajo de los otros grupos y pueden realizar los aportes que consideren necesarios.

- Presentación conclusiones por área de discusión.

- Espacio para que los participantes realicen observaciones sobre las conclusiones expuestas de su grupo de trabajo.
- Este módulo debe ser dirigido por dos personas del equipo metodológico. Uno de ellos conducirá y moderará las exposiciones e intervenciones y el segundo, realizará las funciones de secretario y elaborará el documento de conclusiones finales que será presentado al término de este módulo.
- La extensión estimada de este módulo es de 60 minutos.

Acta del Cabildo

Es necesario construir un acta de la actividad, la cual se elabora a partir de los registros de las conclusiones de los grupos y los resultados del plenario. Por lo cual es crucial que un miembro del equipo tenga la misión de recopilar las actas grupales, mantener los registros audiovisuales y presentaciones de esta actividad.

Esta acta debe contener información pormenorizada de la actividad y debe publicarse en la página web del establecimiento de salud y/o Municipio.

PARLAMENTO INFANTO JUVENILES EN SALUD

Los Parlamentos Infanto Juveniles en Salud, se realizan en una jornada de medio día, se reúnen alrededor de 30 a 40 preadolescentes y jóvenes entre 10 y 20 años de edad. La finalidad es discutir ideas y propuestas sobre los temas establecidos por cada centro de salud.

Organización General

La organización de los Parlamentos requerirá los siguientes elementos:

Aspectos Logísticos: Se deberá considerar un espacio físico, que permita realizar el trabajo de grupos, considerando la edad de los participantes, materiales de trabajo de características y cantidad suficiente atendiendo al número de participantes y la edad de estos. Se sugiere algún medio de identificación del participante para facilitar el diálogo y la interacción en la actividad.

Se sugiere dar suficiente visibilidad a la actividad a través de su difusión en plataformas y medios de comunicación locales.

Programa Parlamento

Se sugiere presentar a los participantes los temas a trabajar mediante el uso de medios audiovisuales, con el objetivo de generar espacios de conversación para conocer sus opiniones y sugerencias sobre los temas seleccionados, desde la visión infanto juvenil.

Es importante, realizar una introducción motivadora al tema que se abordará que promueva la conversación y participación, que permita indagar lo que observan y piensan respecto de los temas que se determinó trabajar. Es importante poder rescatar las diferentes visiones

de los actores de la sociedad civil y los jóvenes pueden realizar aportes interesantes para el abordaje de diversas acciones y actividades.

Para la organización del Parlamento, se propone desarrollar el siguiente programa:

- Registro de participantes: Se registrará los asistentes, consignando datos demográficos (edad y sexo), de identificación y contacto.
- Bienvenida: Se informará a los participantes de las actividades y metodologías de trabajo programado para la jornada. Atendidas las características y edades de los participantes se puede iniciar con una dinámica motivacional.
- Presentación de Medios Audiovisuales: Para motivar el diálogo y participación en los grupos de conversación y reflexión se sugiere el uso de medios audiovisuales que hagan más comprensibles y motivadores los contenidos que se entreguen.
- Conformación de Grupos de Conversación: Una vez realizada la presentación de los medios audiovisuales, se conformarán grupos entre 10 y 15 participantes, los que serán guiados por duplas de facilitadores, quienes guiarán la conversación y darán el espacio para que todos opinen, desarrollen sus reflexiones y manifiesten sus opiniones.
Cada grupo deberá contar con un Moderador(a) que estará encargado de hacer las preguntas, motivar la conversación y guiar la reflexión de los participantes e incentivarlos para que den sus opiniones y sugerencias.
El segundo facilitador cumplirá el rol de secretario técnico, puesto que realizará las notas de campo del trabajo con las que se elaborará un Acta del Trabajo en Grupo.

Productos de trabajo del Parlamento

- Las opiniones, reflexiones y sugerencias de los participantes, los que se deberán registrar en un Acta del Trabajo en Grupo.
- Acta Parlamento, una vez revisado los resultados de cada Grupo de trabajo el establecimiento levantará un acta que registre los resultados más relevantes del trabajo realizado por los grupos y que consigne, en términos generales, las opiniones y sugerencias de los participantes.
- Informe de Sistematización del Parlamento, que contemple la presentación del tema abordó en el Parlamento con una presentación que fundamente la decisión del tema en cuestión, la explicación de la dinámica de la actividad, un análisis de los participantes de esta actividad, en cuanto a datos demográficos, representación y participación socio organizacional en la comunidad, los resultados de la dinámica de cada grupo conformado con sus opiniones y sugerencias y finalmente un análisis de aquellos puntos más recurrentes, un análisis de las opiniones y sugerencias que pueden ser atingentes y posibles de realizar a corto, mediano y largo plazo y una conclusión que permita evaluar la actividad, su pertinencia y el análisis de una utilización con mayor frecuencia o periodicidad.

