

# Curso: Planificación Local y Políticas Públicas

---

**Claudio A. Castillo**

Administrador Público y Magister en Políticas Públicas (U. de Chile).  
Postítulos en Análisis Político (UCh) y Políticas Públicas (Pontificia  
Universidad Católica de Chile y Universidad de Chicago)

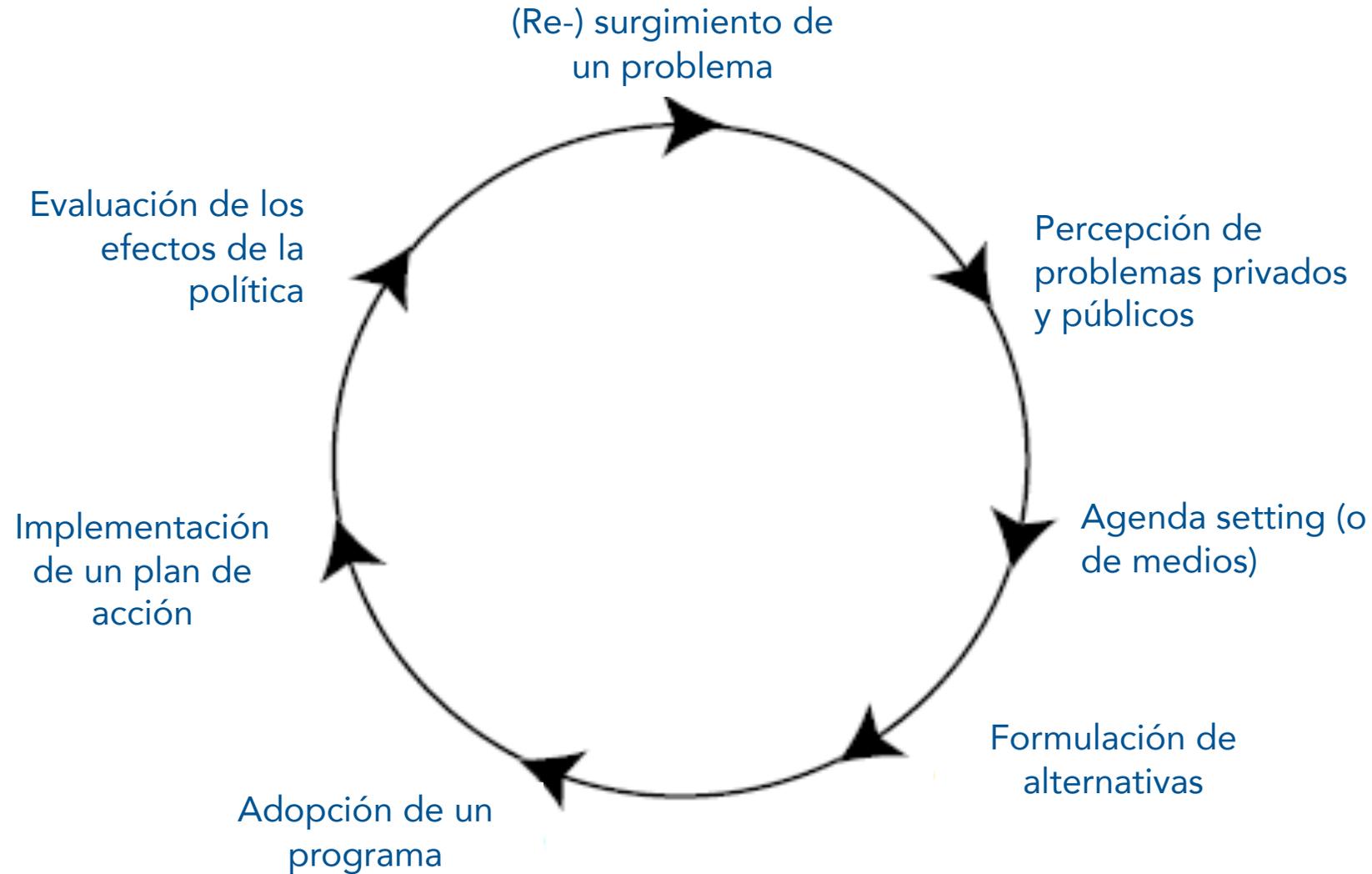
---

Magister en Nutrición y Alimentos Mención Promoción de la Salud y Prevención de  
Enfermedades Crónicas no Transmisibles asociadas a la Nutrición



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos  
Sector Fernando Meschke Barros

# El ciclo teórico de una política pública



1

## NOMBRE

(Re) Surgimiento de un problema

Agenda setting o de medios

Formulación y adopción de un programa o política

Implementación de la política

Evaluación de la política

2

## CONTENIDO

- Surgimiento de un problema
- Percepción del problema
- Definición del problema e identificación de las posibles causas
- Representación del problema
- Requerimiento de acción pública

- Selección (filtro) de los problemas que surgen
- Esquema y formulación del Modelo de Causalidad
- Respuesta de los poderes públicos a los problemas reconocidos como objetivos de un política

- Definición de un modelo de causalidad
- Definición de convenientes y aceptables soluciones para el problema definido
- Filtro entre la solución ideal y los recursos disponibles
- Selección de instrumentos

- Aplicación de las soluciones seleccionadas
- Acción de implementación de parte de agentes administrativos

- Determinación de los eventuales efectos de la política
- Evaluación del grado de impacto, efectividad, eficiencia, relevancia de resultados respecto del problema original

3

## PRINCIPALES PREGUNTAS

¿Cómo se ha llegado a la conciencia del problema?

¿Cuáles son los factores que harán que el Gobierno actúe en respuesta al problema?

¿Cuáles son las soluciones propuestas y aceptadas por el Gobierno y el Congreso? ¿Sobre qué soluciones se ha formulado el proceso?

¿Se han implementado las decisiones del Congreso y el Gobierno?

¿Cuáles son los efectos directos e indirectos de la política?

# Planificación sanitaria

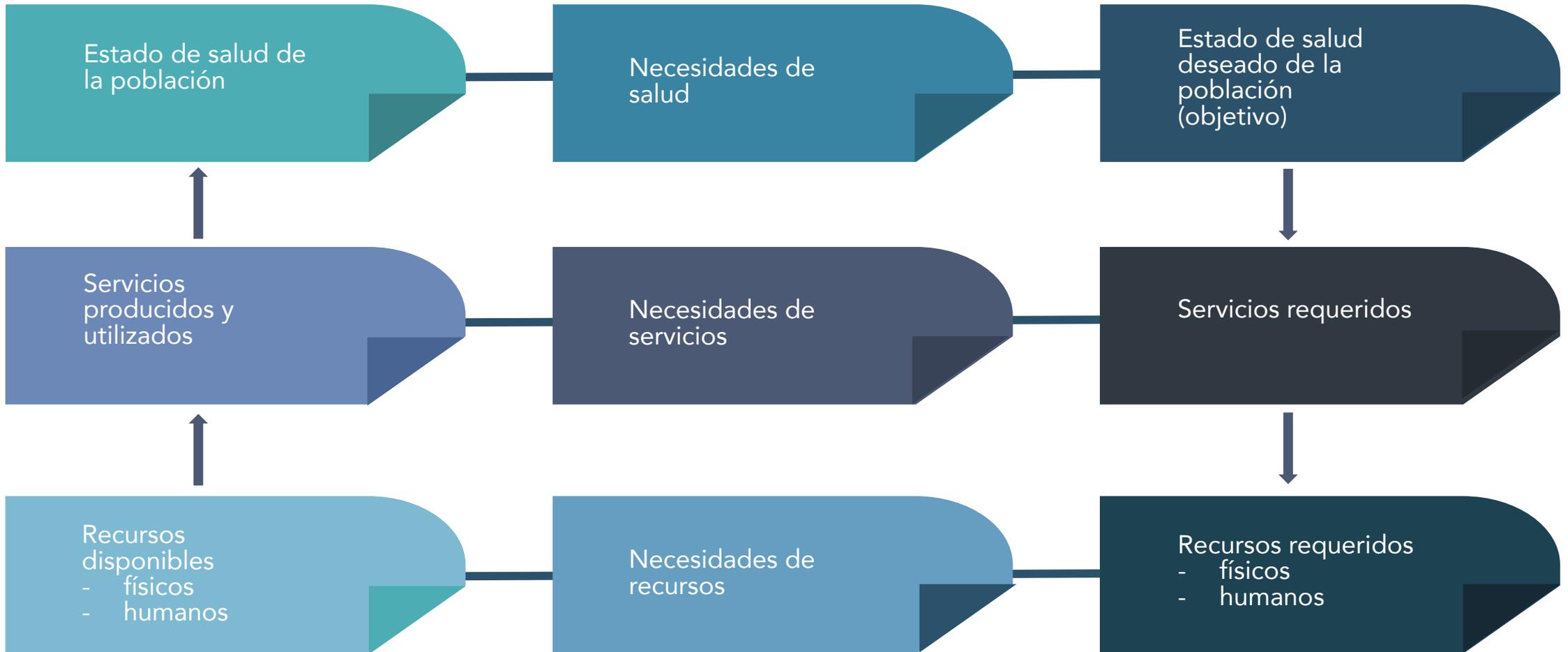
# Definiciones de planificación sanitaria

“El proceso formalizado para escoger, organizar y evaluar las actividades más eficaces para satisfacer las necesidades de salud de una determinada comunidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles” (Pineault y Daveluy, 1987).

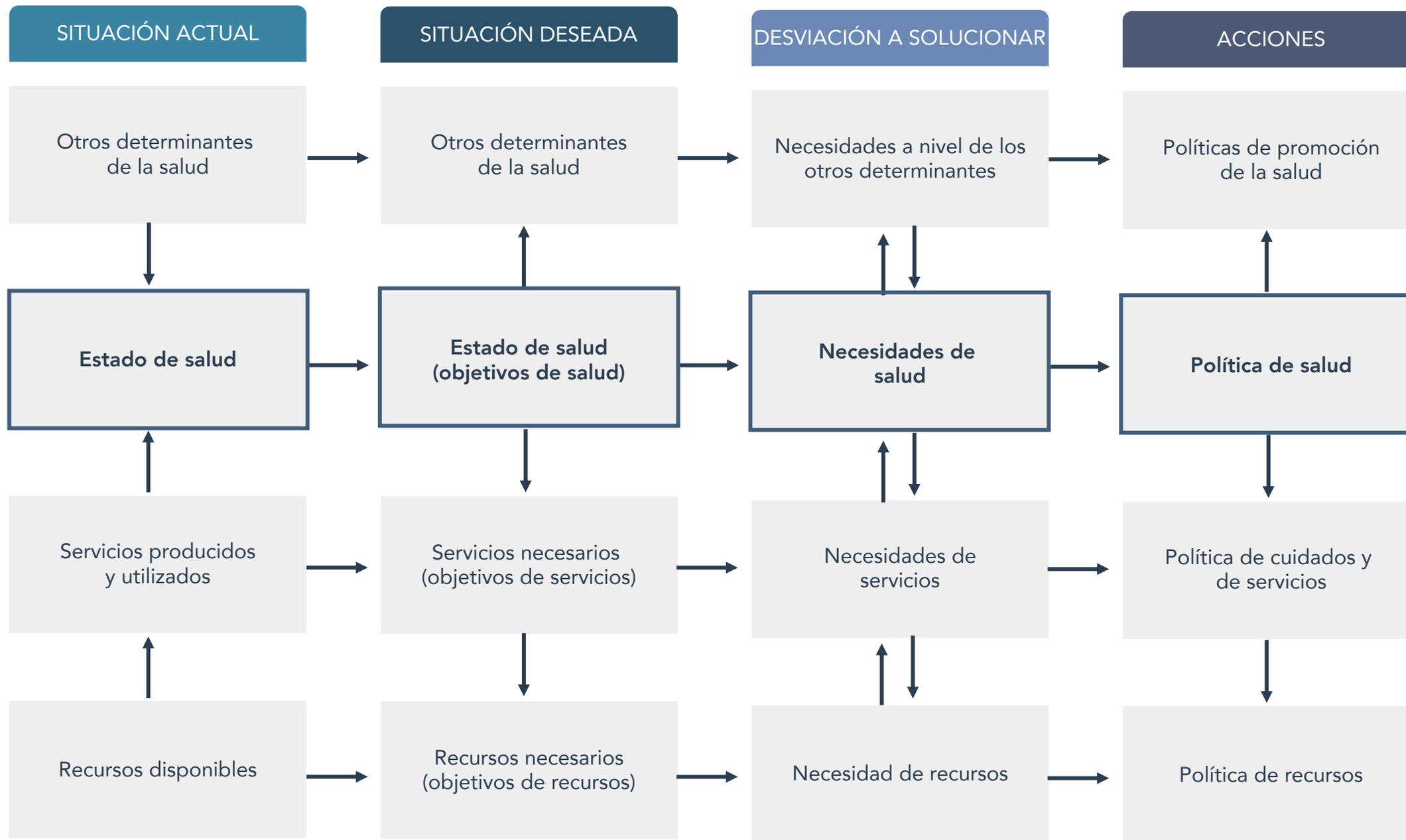


# Definiciones de planificación sanitaria

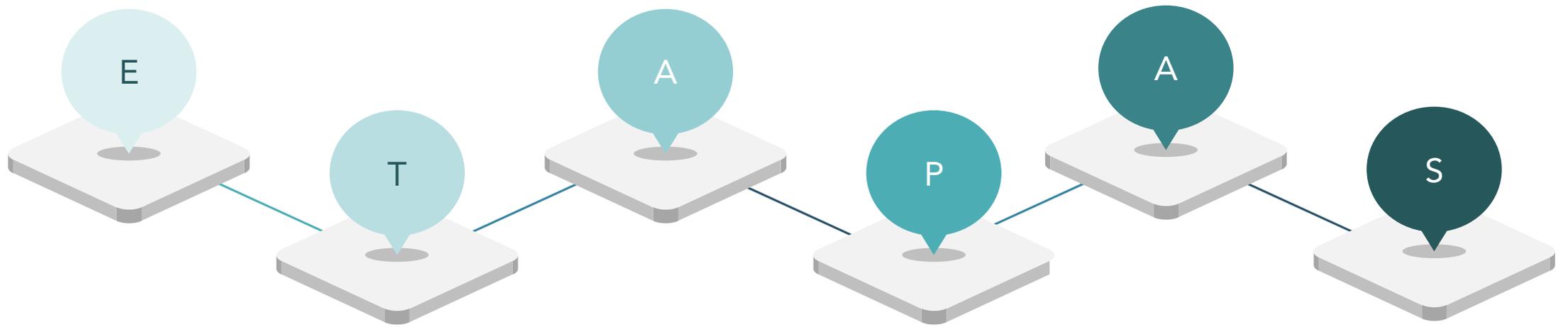
Modelo de planificación de los programas y servicios sanitarios a partir de las necesidades de salud



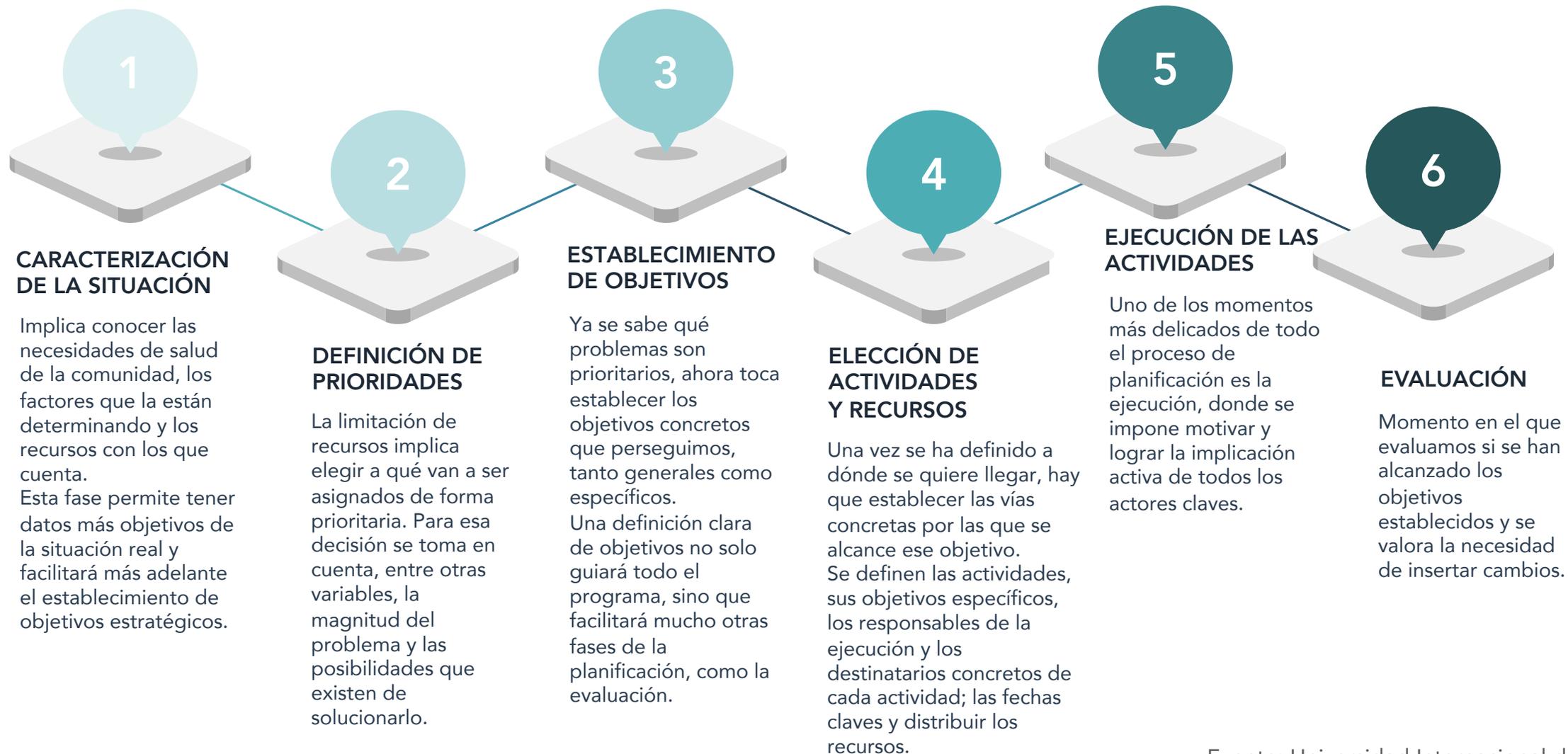
# Marco de referencia para la planificación en salud



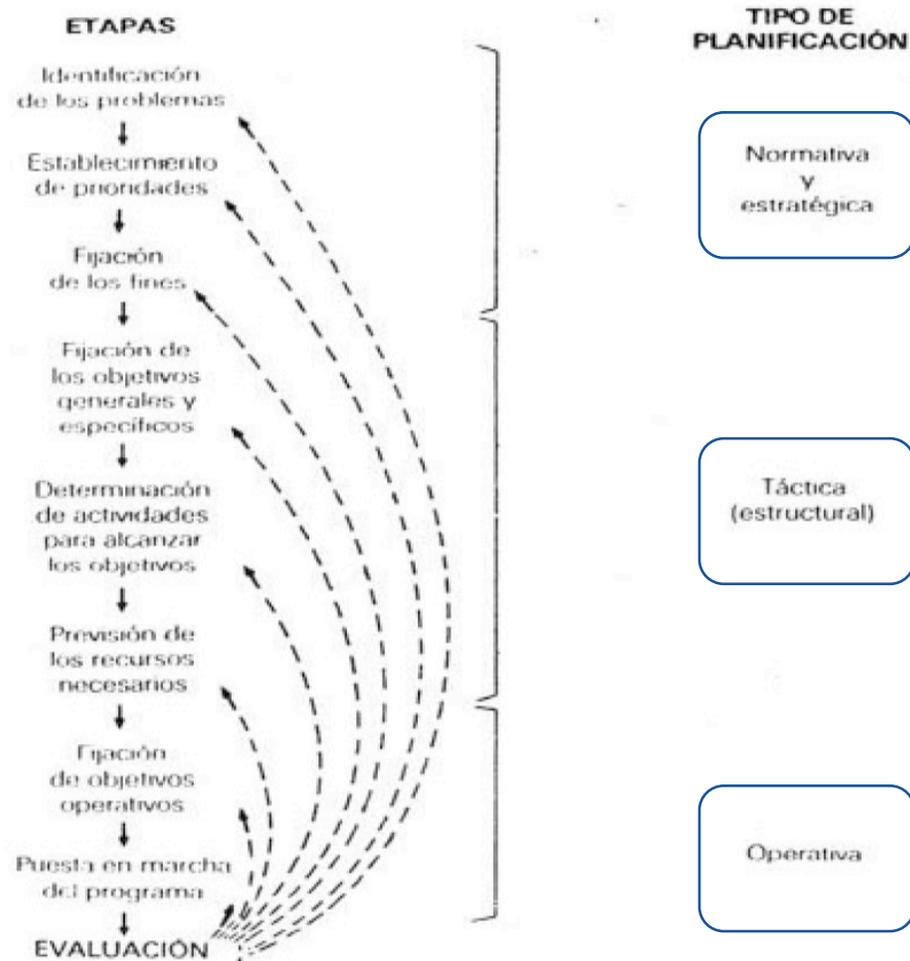
Fuente: La Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias. Pineault y Daveluy, 1987.



# Etapas de la planificación sanitaria



# Etapas de la planificación sanitaria



## ETAPAS:

- Identificación de los problemas
- Establecimiento de prioridades
- Fijación de los fines
- Fijación de los objetivos generales y específicos
- Determinación de actividades para alcanzar los objetivos
- Previsión de los recursos necesarios
- Fijación de objetivos operativos
- Puesta en marcha del programa
- Evaluación

Figura 1.18 Etapas del proceso de planificación en salud y tipos de planificación correspondientes.

# Niveles y tiempos de la planificación sanitaria

Mundial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Largo Plazo (Estratégica 5-10 años)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030</li> <li>• Cobertura Universal en Salud</li> </ul>
Nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Largo Plazo</li> <li>• Mediano Plazo (Táctica 3-5 años)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030</li> <li>• Programa de Gobierno 2022-2026</li> </ul>
Local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediano Plazo</li> <li>• Corto Plazo (Operativa 1 año)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica</li> <li>• Planes Anuales Operativos (PAO)</li> </ul>

# ¿Qué son los ODS?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

## OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Estos 17 Objetivos se basan en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Los Objetivos están interrelacionados, con frecuencia la clave del éxito de uno involucrará las cuestiones más frecuentemente vinculadas con otro.



# ¿Qué comprometen en Salud y Bienestar?

- Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
- Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- **Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar**
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

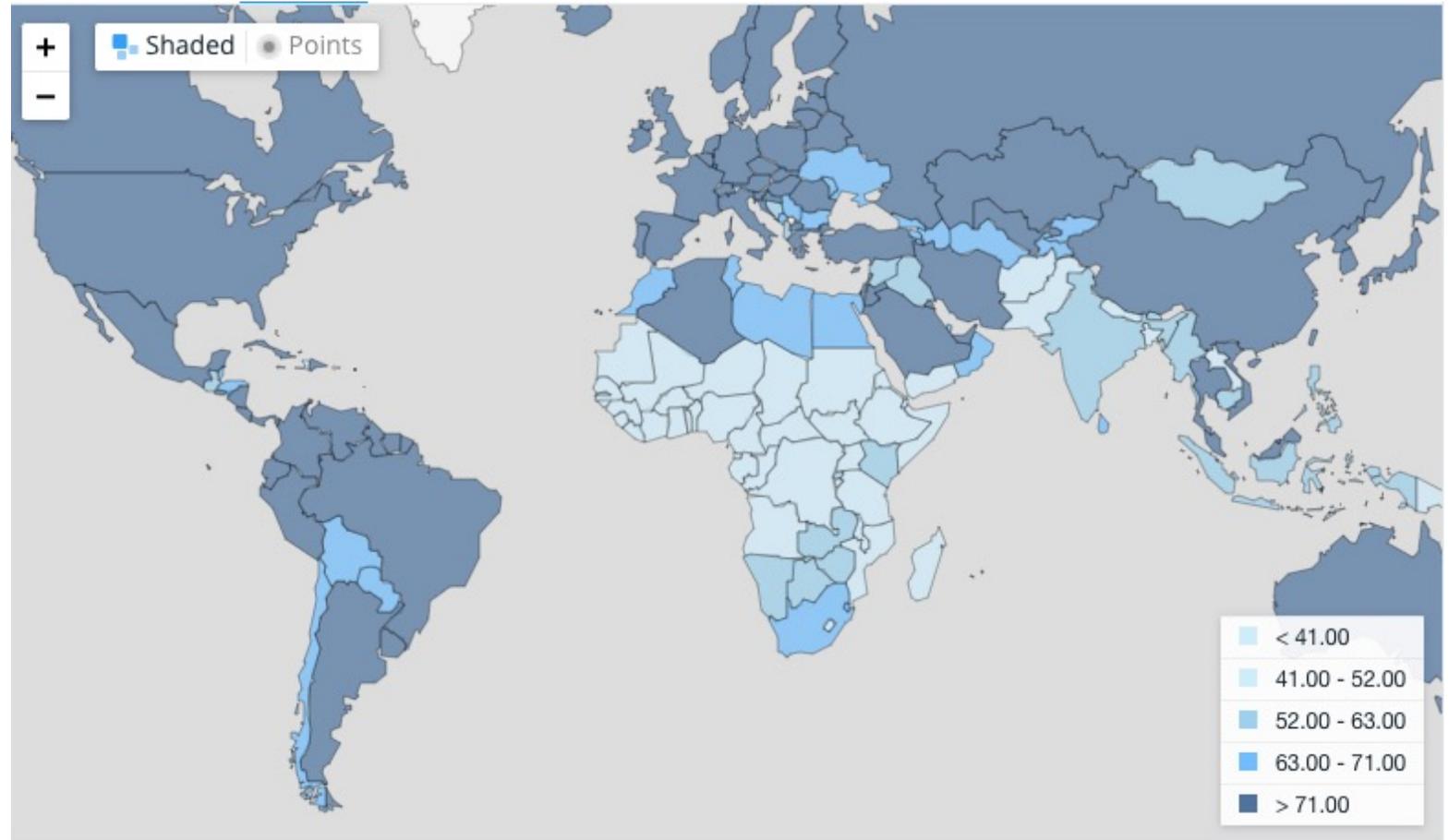


## ¿Qué comprometen en Salud y Bienestar?

- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
- Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
- Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

# Cobertura Universal en Salud

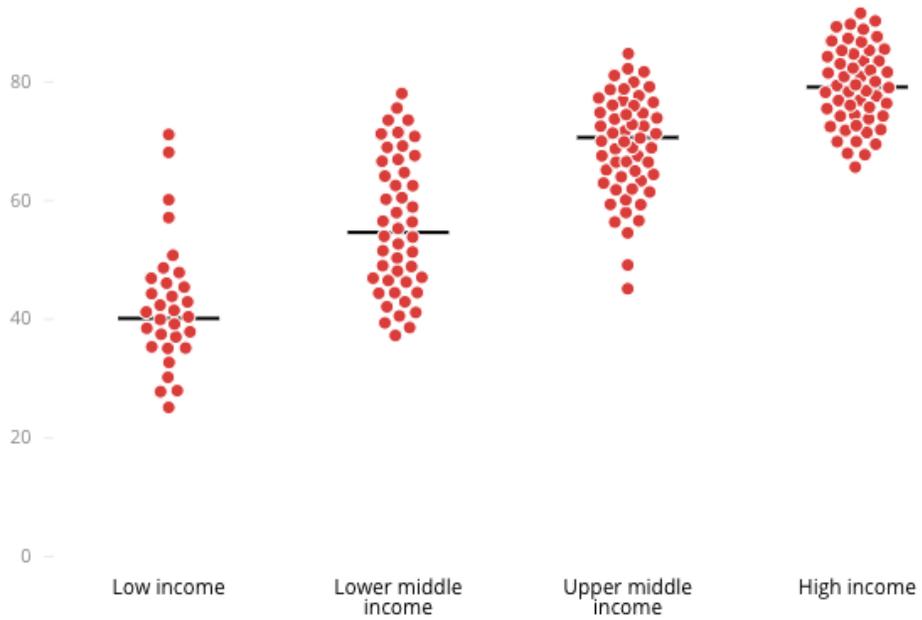
La cobertura sanitaria universal consiste en que todas las personas tengan acceso a la atención de salud que necesitan sin padecer dificultades financieras. La cobertura de los servicios varía enormemente entre los países.



# Cobertura Universal en Salud

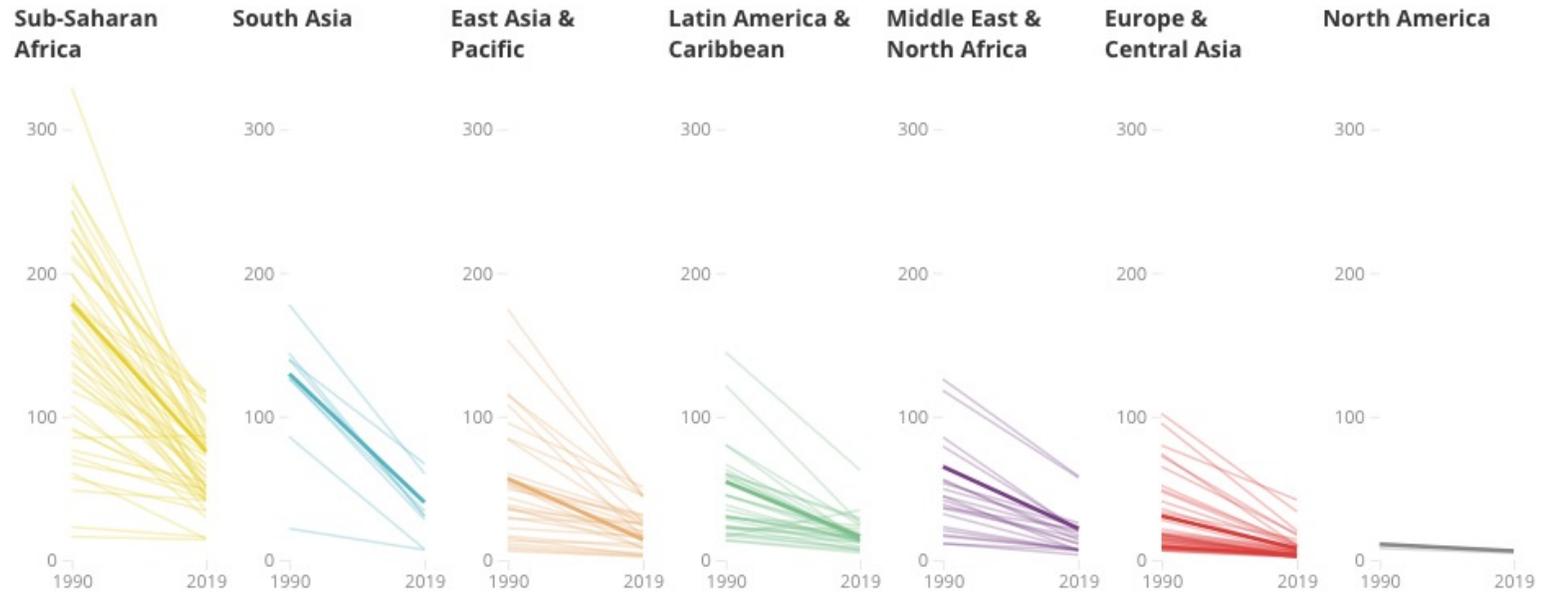
## Coverage of essential health service improves with income

UHC service coverage index, 2017



Source: World Development Indicators (SH.UHC.SRVS.CV.XD)

## Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births), 1990-2019



Source: World Development Indicators (SH.DYN.MORT)

## Una hoja de ruta para la acción nacional

A nivel mundial, se ha llegado a un consenso respecto de tres líneas de acción para que los países logren establecer un financiamiento de la salud de alto rendimiento:

**Financiamiento de alto rendimiento para alcanzar la cobertura universal de la salud**

Promoción del crecimiento inclusivo y sostenible en el siglo XXI



- 1. Extender y adaptar lo que funciona.** Mejora de la eficiencia y la equidad en el uso de los recursos (priorización de las inversiones en servicios de atención primaria y comunitaria de salud de buena calidad; el aumento de los recursos de los ingresos fiscales generales destinados a salud y, cuando sea adecuado y factible, los aportes al seguro médico obligatorio de las personas que tienen capacidad de pago).
- 2. Enfocarse en el “panorama general”.** Conectando la política de financiamiento de la salud en diversos sectores en un enfoque que abarque a todo el Gobierno; y, adoptando sistemáticamente un marco de mediano plazo, con la intención de modificar sus estrategias de financiamiento de la salud antes de que los nuevos problemas se perpetúen.
- 3. Fortalecer la capacidad de liderazgo, gestión y organización en materia de financiamiento de la salud.** El liderazgo conjunto de los ministros de Finanzas y de Salud permite acelerar la elaboración y la aplicación de soluciones de financiamiento de la salud, en particular en las áreas en las que, a pesar del amplio consenso respecto de los principios y las políticas, los avances son más lentos.

## Cobertura universal de la salud (CUS)

=

Todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad y asequibles

### El financiamiento de la CUS impulsa el crecimiento económico inclusivo

El sector de salud representa alrededor del

**11 %**  
DEL PIB MUNDIAL



La salud es una inversión clave en capital humano, asegurando que las personas prosperen en la escuela y en el trabajo



La CUS promueve la movilidad en el mercado laboral



La CUS reduce la pobreza extrema y la desigualdad



En muchos países en desarrollo, el financiamiento de la salud es INSUFICIENTE, INEFICIENTE y DESIGUAL



Es hora de pensar CON AUDACIA y AUMENTAR el financiamiento de la CUS

**LOS PAÍSES PUEDEN:**

**INCREMENTAR LAS INVERSIONES NACIONALES EN SALUD**  
y dar prioridad a los servicios de atención primaria para los más vulnerables

Gravar el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas, una medida beneficiosa para obtener mayores ingresos y mejor salud

Involucrar a todos los sectores del Gobierno para encarar el desafío en materia de financiamiento de la salud

**LOS ASOCIADOS EN LA TAREA DEL DESARROLLO PUEDEN:**

**AUMENTAR LA ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO DESTINADA A LA SALUD**

Garantizar que las inversiones se alineen con las prioridades de los países

Incrementar las inversiones para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud de los países

Incluso en el mejor de los casos, para 2030, los países y los asociados en la tarea del desarrollo podrán subsanar solo una parte del déficit de financiamiento de la salud que se estima en **USD 176 000 millones**

**Es indispensable tener un programa de innovaciones ambicioso en materia de financiamiento de la salud porque ya no basta con "seguir haciendo lo mismo"**

# Sistemas de Salud

Sus objetivos son “mejorar la salud y la equidad sanitaria de una manera que sea receptiva y financieramente equitativa, y haciendo un uso óptimo, o lo más eficaz posible, de los recursos disponibles”.

# Elementos constitutivos del Sistema de Salud



Un sistema de salud “consiste en el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud” (OMS).

## Elementos constitutivos de un sistema

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERSONAL SANITARIO

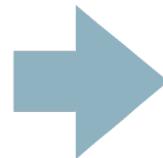
INFORMACIÓN

PRODUCTOS MÉDICOS,  
VACUNAS Y TECNOLOGÍAS

FINANCIACIÓN

LIDERAZGO / GOBERNANZA

ACCESO  
COBERTURA



CALIDAD  
SEGURIDAD

## Objetivos / Resultados generales

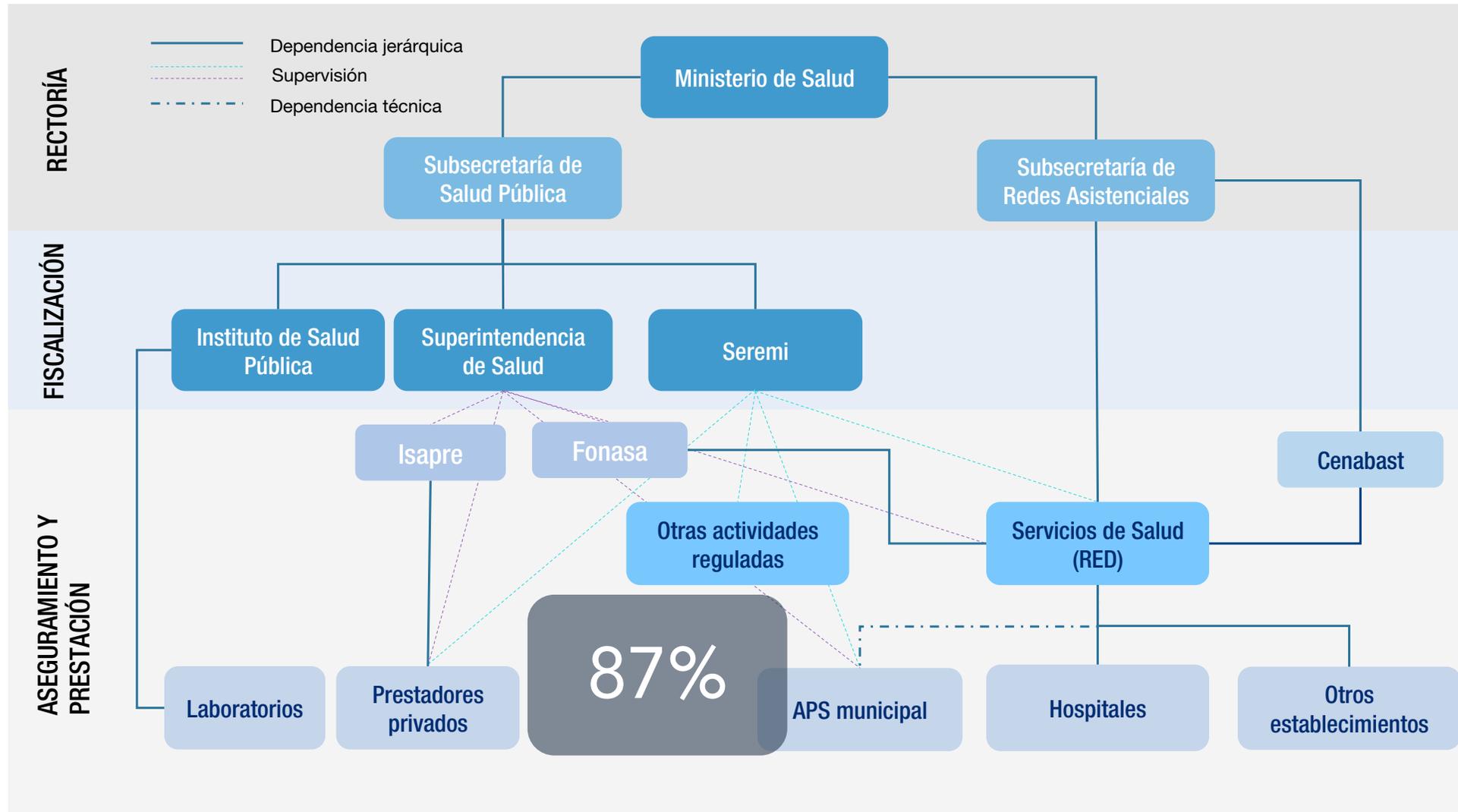
MEJORAMIENTO DE LA  
SALUD (grado y equidad)

RECEPTIVIDAD

PROTECCIÓN CONTRA  
RIESGOS SOCIALES Y  
FINANCIEROS

MEJORAMIENTO DE  
LA EFICIENCIA

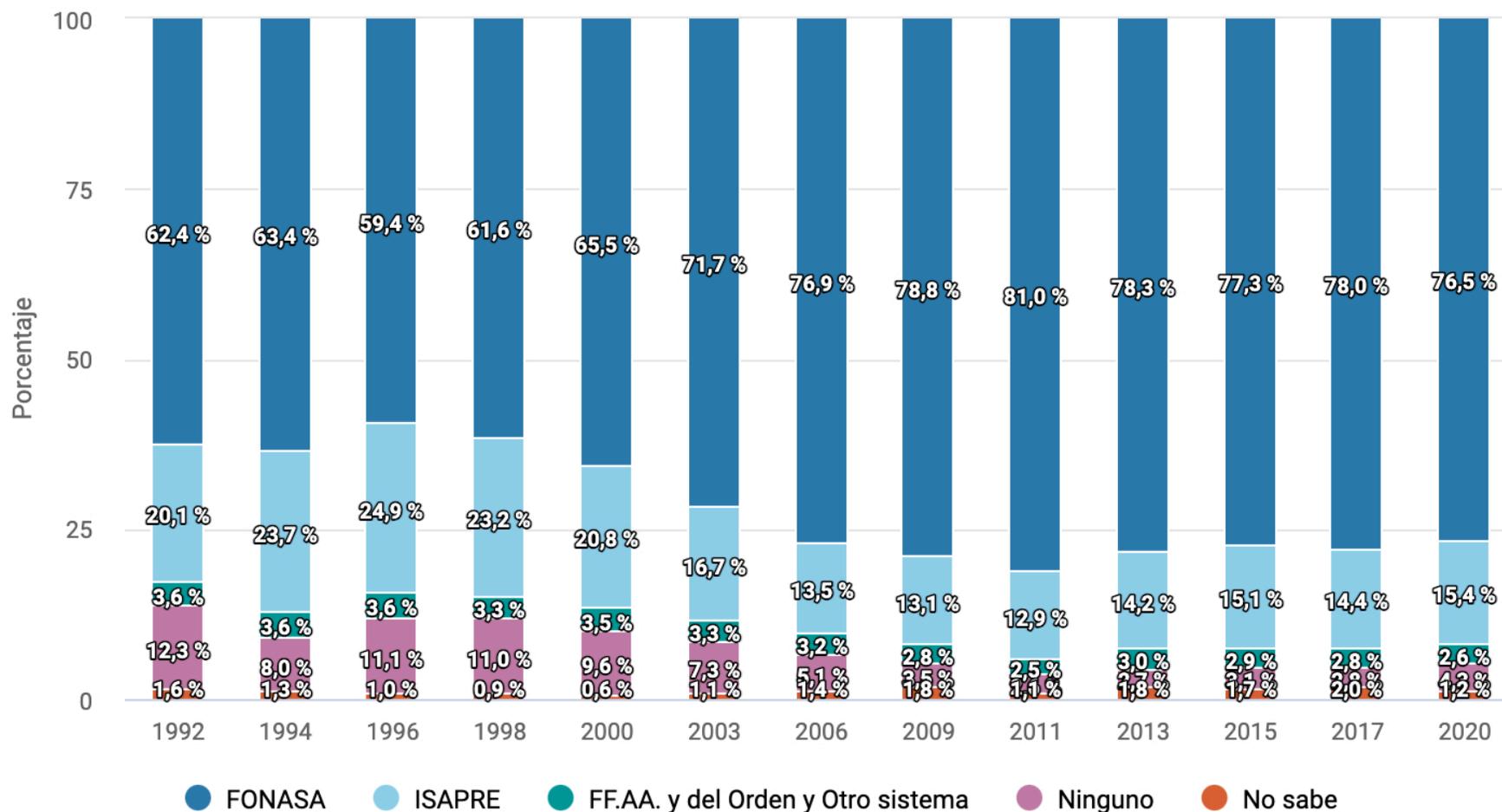
# Sistema de Salud de Chile



La función de financiación y aseguramiento en salud consiste en **recaudar y mancomunar los fondos** requeridos para remunerar a los proveedores de atención médica y de servicios de salud en general.



# Aseguramiento

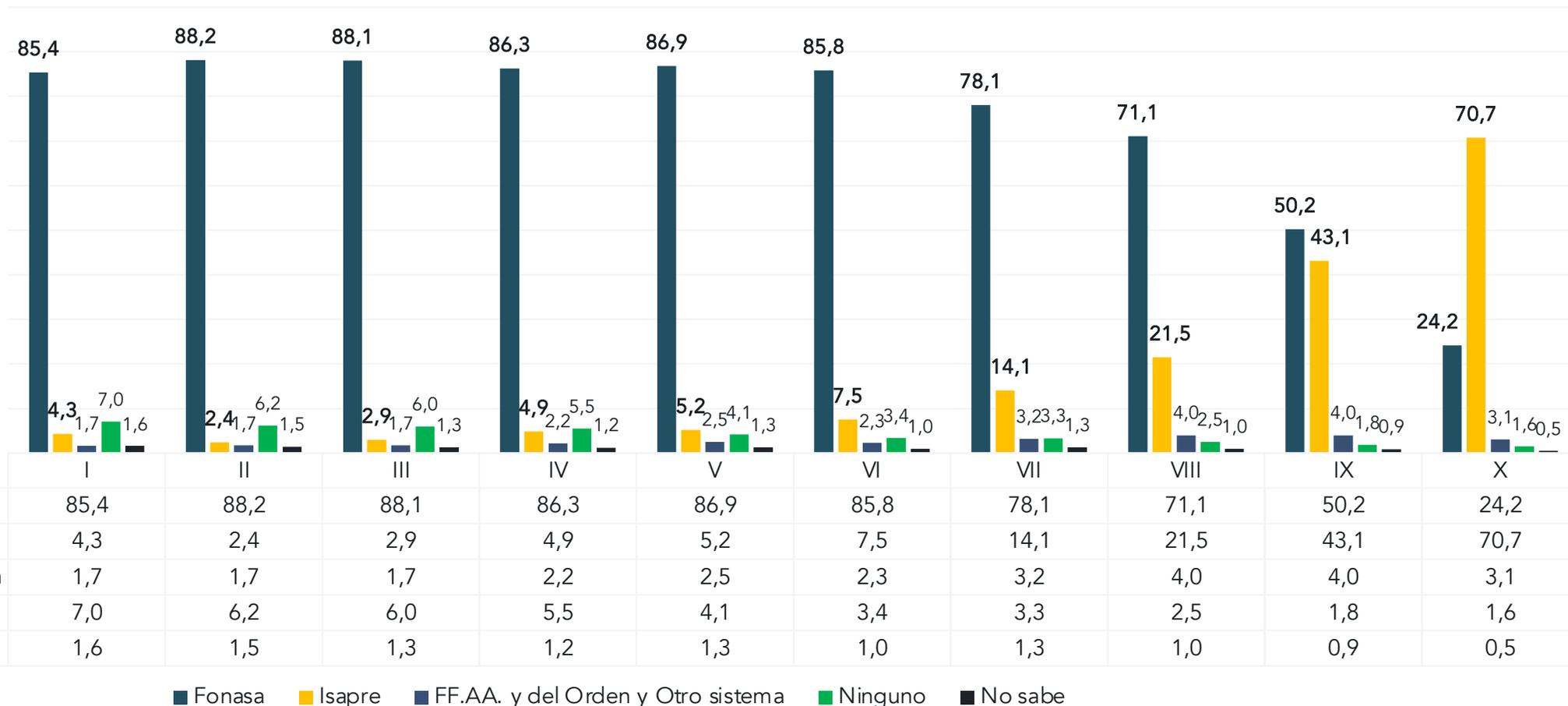


Fuente:

Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de Evaluación Social, en base a información de la Encuesta Casen y Encuesta Casen en Pandemia 2020.

Fecha de actualización: 30-08-2021.

## Distribución de personas según sistema previsional de salud, por decil de ingreso autónomo per cápita del hogar (2020)



- a) **Recaudar, administrar y distribuir los recursos (...)** y fiscalizar la recaudación;
- b) **Financiar, en todo o en parte,** de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el Ministerio de Salud (...), a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos (...), **las prestaciones que se otorgan a los beneficiarios (...)** en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados.

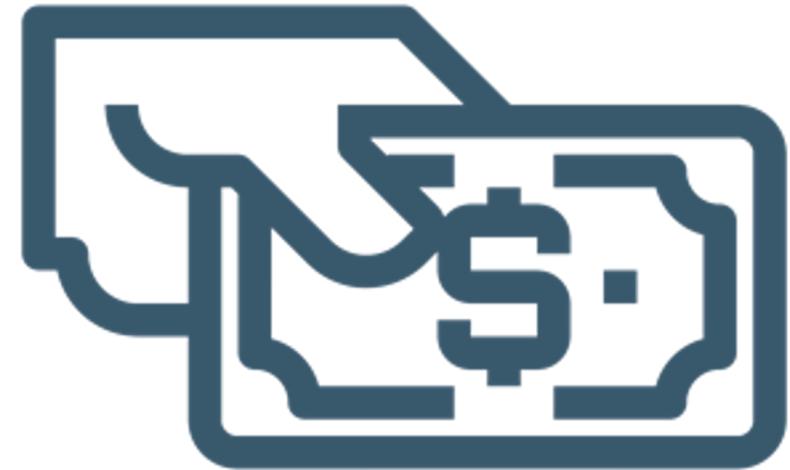
# Beneficiarios de FONASA

**Beneficiarios cotizantes y sus cargas:** son todas las personas que aportan económicamente al financiamiento solidario del seguro con sus cotizaciones legales, correspondientes al 7% de sus ingresos imposables. Esta cotización cubre al cotizante y todas sus cargas.

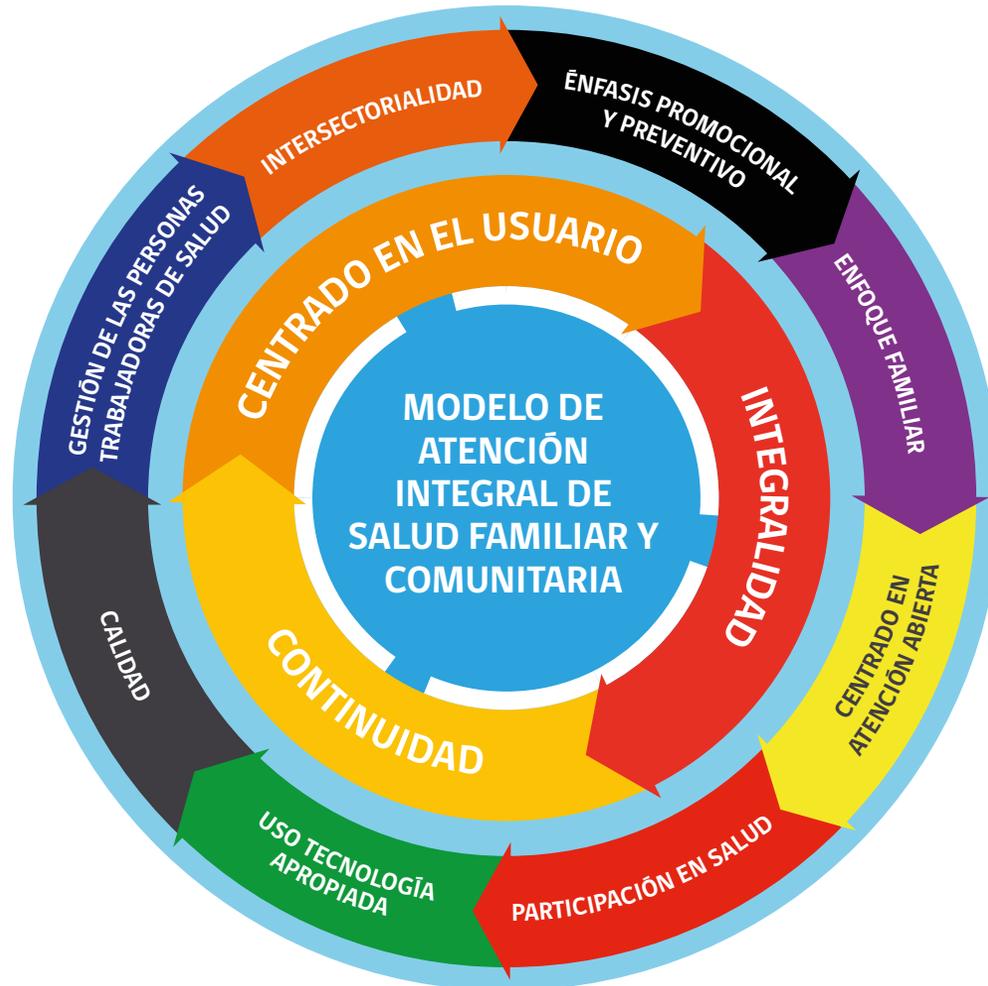
**Beneficiarios no cotizantes:** son todas las personas que no aportan económicamente al seguro, por carecer de recursos, o porque estos no son suficientes para cotizar (menor al ingreso mínimo imponible).

Tramo	Beneficiarios	Bonificación	Copago MAI	Distribución
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas carentes de recursos y personas migrantes.</li> <li>Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).</li> </ul>	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI)	<b>0%</b>	<b>3.061.800</b> <b>19,61%</b>
<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$460.000.-</li> </ul>	Bonificación del 100% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)	<b>0%</b>	<b>6.155.357</b> <b>39,42%</b>
<b>C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$460.000.- y menor o igual a \$671.600.-</li> </ul> <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo B.</p>	Bonificación del 90% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)	<b>0%</b>	<b>2.544.949</b> <b>16,30%</b>
<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$671.600.-</li> </ul> <p>Nota: Con 3 o más cargas familiares pasará a Tramo C.</p>	Bonificación del 80% en las atenciones de salud en la Red Pública (Modalidad de Atención Institucional / MAI) y acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio con Fonasa (Modalidad Libre Elección/MLE)	<b>0%</b>	<b>3.851.474</b> <b>24,67%</b>

Existen seguros privados voluntarios, que funcionan como seguros complementarios de salud, que mejoran las coberturas de protección financiera que otorgan los seguros que administran las cotizaciones obligatorias; es decir, que cubren la parte del costo que la institución previsional a la que la persona está afiliada no cubre (ej. copagos).



## Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

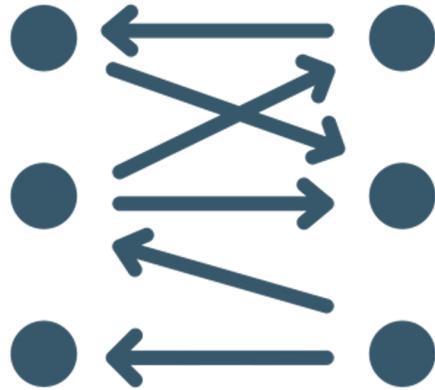


Principios:

Centrado en las personas  
Integralidad  
Continuidad del cuidado

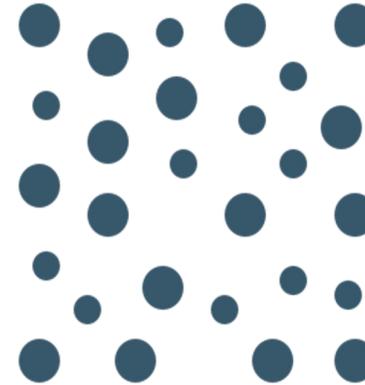
# Segmentación y fragmentación

## Segmentación



La segmentación es un defecto del **sistema** y sus modalidades de **financiamiento** y **aseguramiento**.

## Fragmentación



La fragmentación es un problema del **modelo de organización, gestión y atención** a nivel de los servicios de salud.

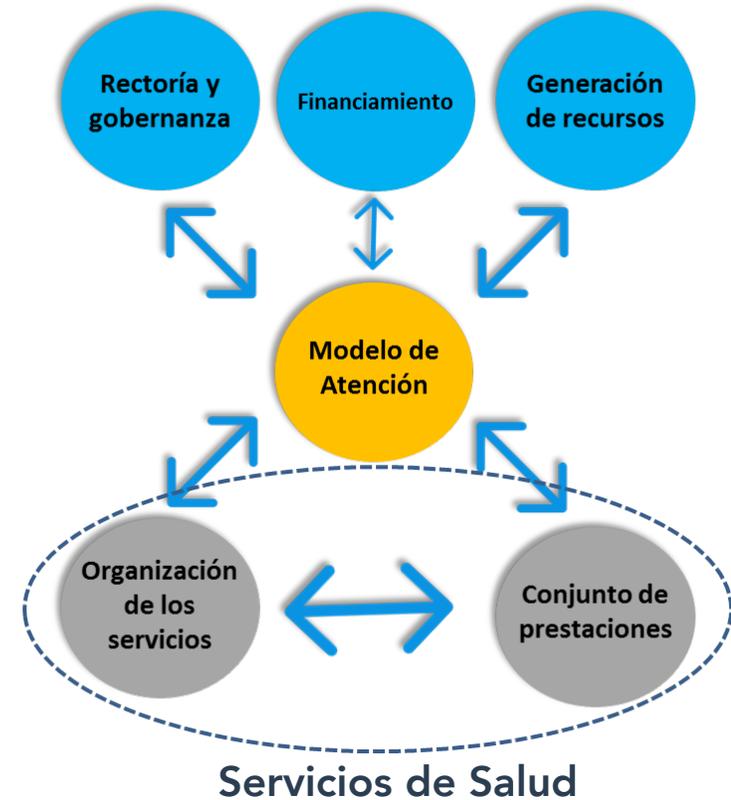
## Modelo de atención

El marco conceptual y lógico que define los valores, enfoque, visión, objetivos, metas, servicios, recursos, estructura y modo de financiamiento necesarios para atender las necesidades y expectativas de salud de la población.

## Modelo de Organización

Define la estructura organizacional y los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud en respuesta a las necesidades, demandas y expectativas de la población en el marco de la visión, valores y principios del Modelo de atención.

### Funciones del Sistema de Salud y Modelo de Atención



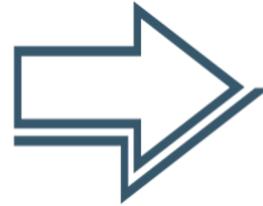
## APS

### Atención Primaria de Salud

Un sistema de salud basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

(OPS, marzo 2007)

Un enfoque estratégico para el desarrollo, organización, gestión y financiamiento de los sistemas de salud. Es el núcleo del sistema de salud.



## PNA

### Primer Nivel de Atención

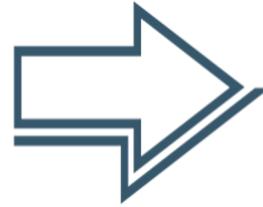
Se utiliza el término PNA en sustitución del término de **Atención Primaria**, de modo de evitar confusiones con respecto al concepto de APS como estrategia para la organización y desarrollo de los sistemas de salud.

El PNA es la puerta de entrada al sistema de salud y el responsable directo de la atención integral a los individuos, familia y comunidad.

## Integración

El concepto de integración se refiere al grado al cual las funciones y actividades son coordinadas a través de las unidades de servicio.  
(OPS 2009)

La atención integrada exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a los largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción.  
(OPS 2006)



## Integralidad

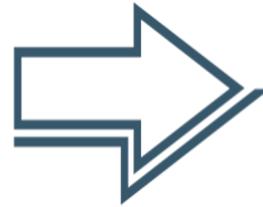
Se refiere a la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban **un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos** a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida.  
(OPS, modificado de OMS)

## Red de Servicios

Se refiere fundamentalmente a:

- Articulación funcional de unidades prestadoras de distinta naturaleza.
- Organización jerárquica según niveles de complejidad.
- Un referente geográfico común.
- El comando de un operador único.
- Normas operacionales, sistemas de información y otros recursos logísticos compartidos.
- Propósito común.

(OPS 2009)



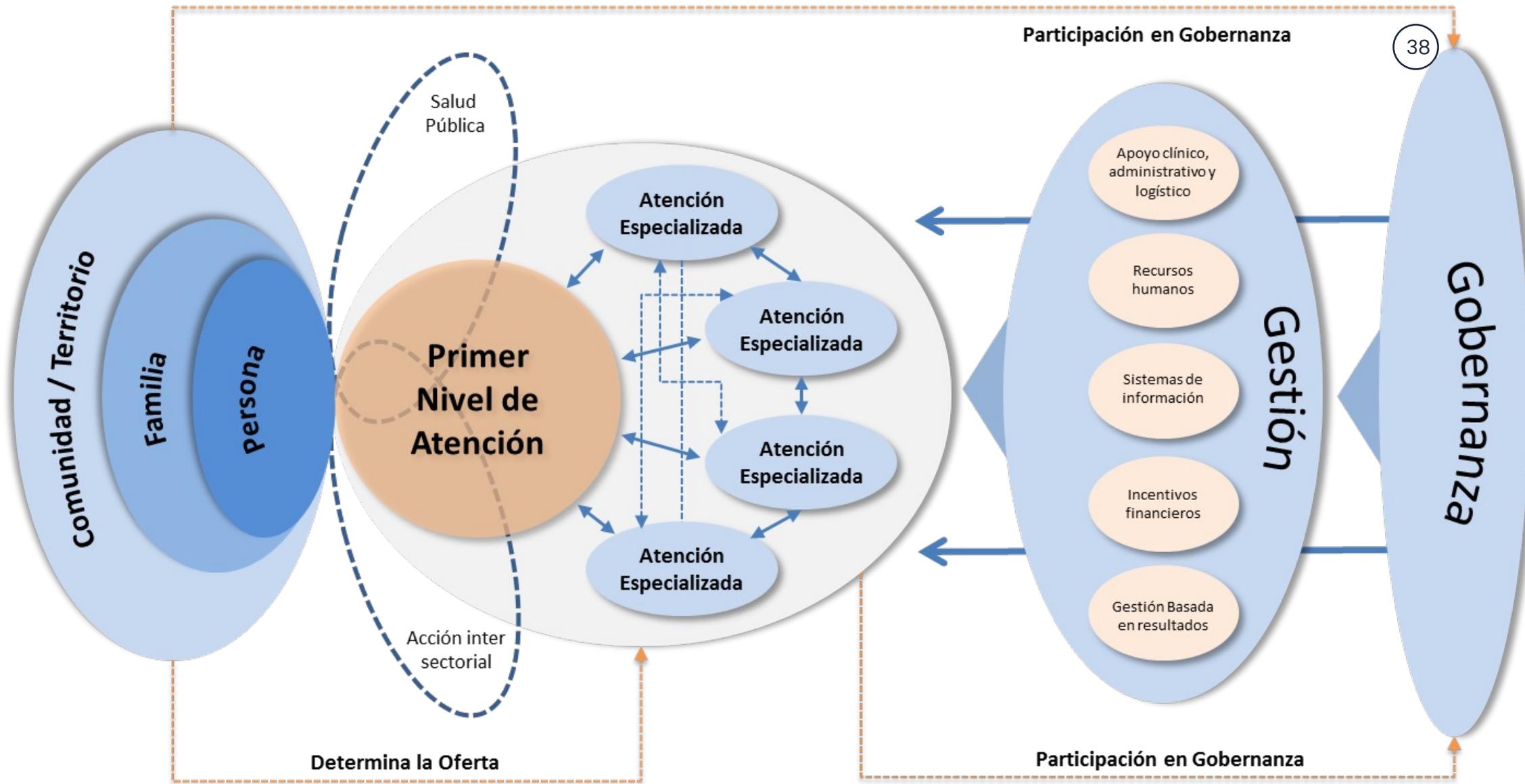
## Red Integrada de Servicios de Salud

Una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población que sirve.  
(OPS, modificado de Shortell et al.).

**La OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud.**

Los Servicios Integrados de Salud son:

“Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure la gente recibe un **continuo** de promoción **de la salud**, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, **en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida**”  
(OMS, 2015).



## Contexto

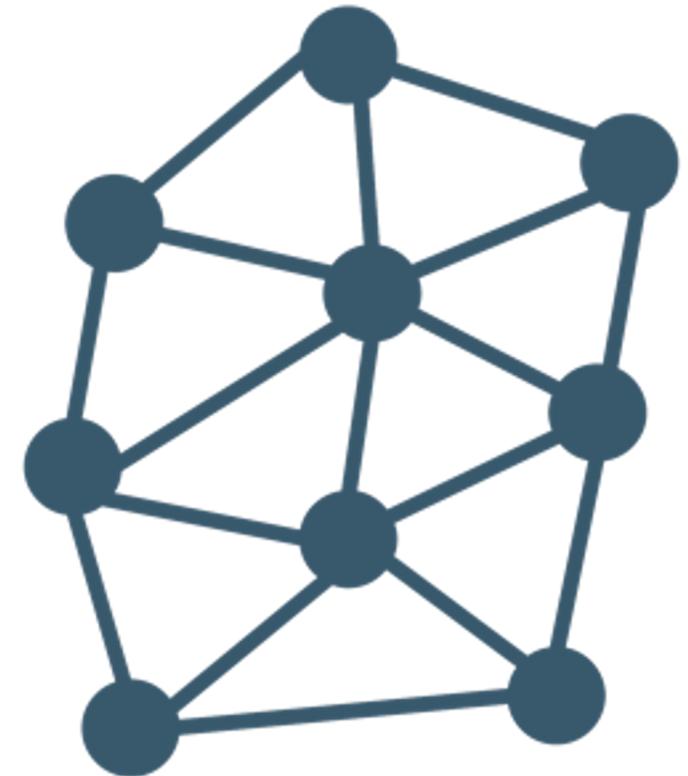
Tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad nacional de salud, disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, etc.



Fuente: Adaptación Modelo Conceptual OMS 2015

# Integración de la red

- **Componente horizontal:** que articula los establecimientos y los servicios a un mismo nivel de atención.
- **Componente vertical:** que integra los servicios y los prestadores según su complejidad, ubicados idealmente de acuerdo a la concentración de la población y sus requerimientos de cobertura y acceso.

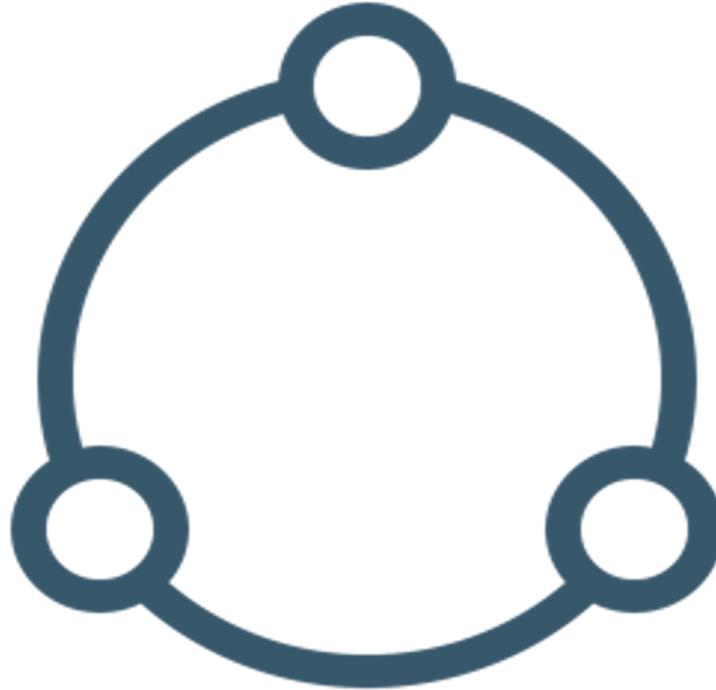


# Integración de la red

- La organización y los flujos de las redes pueden articularse en base a **criterios funcionales y operacionales**, como por ejemplo: las redes de patologías GES o áreas específicas de atención tales como urgencia y salud mental.
- También existen macro-redes a nivel regional y nacional, de acuerdo a la definición de polos de desarrollo en determinadas **áreas de alta especialidad**, considerando la magnitud del problema, el costo de las prestaciones y el nivel de especialización requerido.

# Niveles de atención

**Nivel terciario:**  
de alta complejidad y baja cobertura, con alta complejidad tecnológica y recursos humanos altamente especializados. Recibe referencia desde los otros niveles de atención.

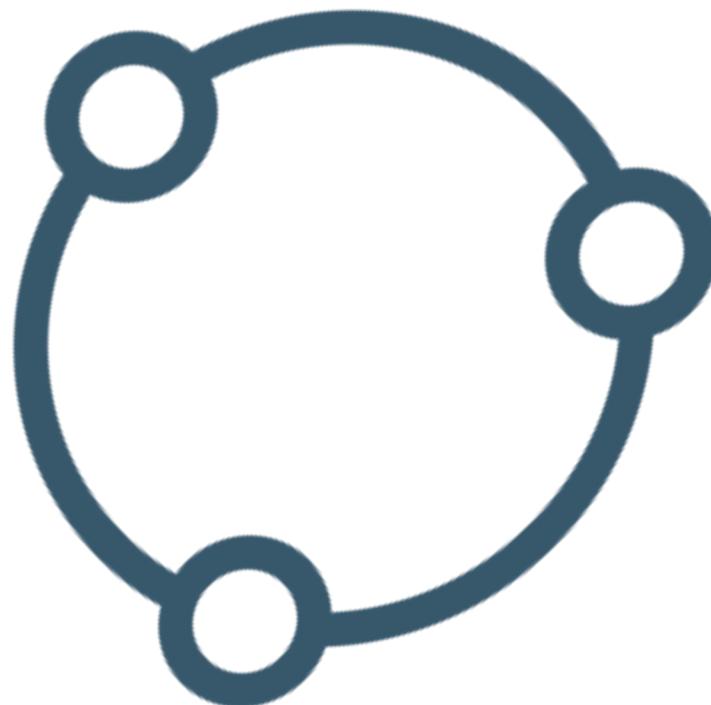


**Nivel secundario:**  
de mediana complejidad y cobertura media, recibe para diagnóstico y tratamiento a los pacientes cuyo problema de salud no pueden ser resueltos en el nivel primario. Sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como hospitalaria.

**Nivel primario:**  
de baja complejidad con amplia cobertura. Realiza atenciones de carácter ambulatorio y ejecuta los programas básicos de salud de las personas.

# Niveles de atención

**62**  
hospitales de alta  
complejidad

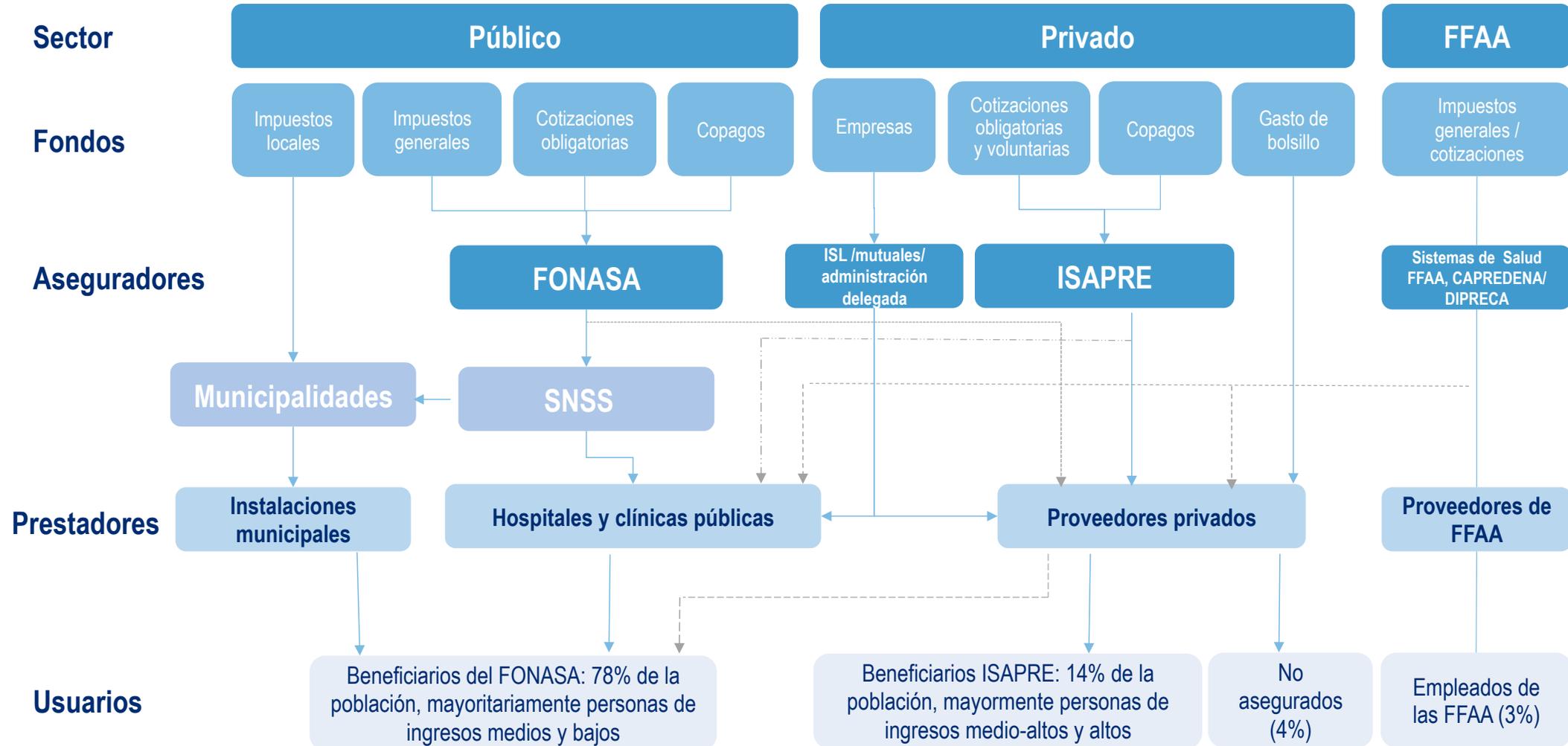


**27**  
hospitales de mediana  
complejidad

**99**  
hospitales de baja  
complejidad

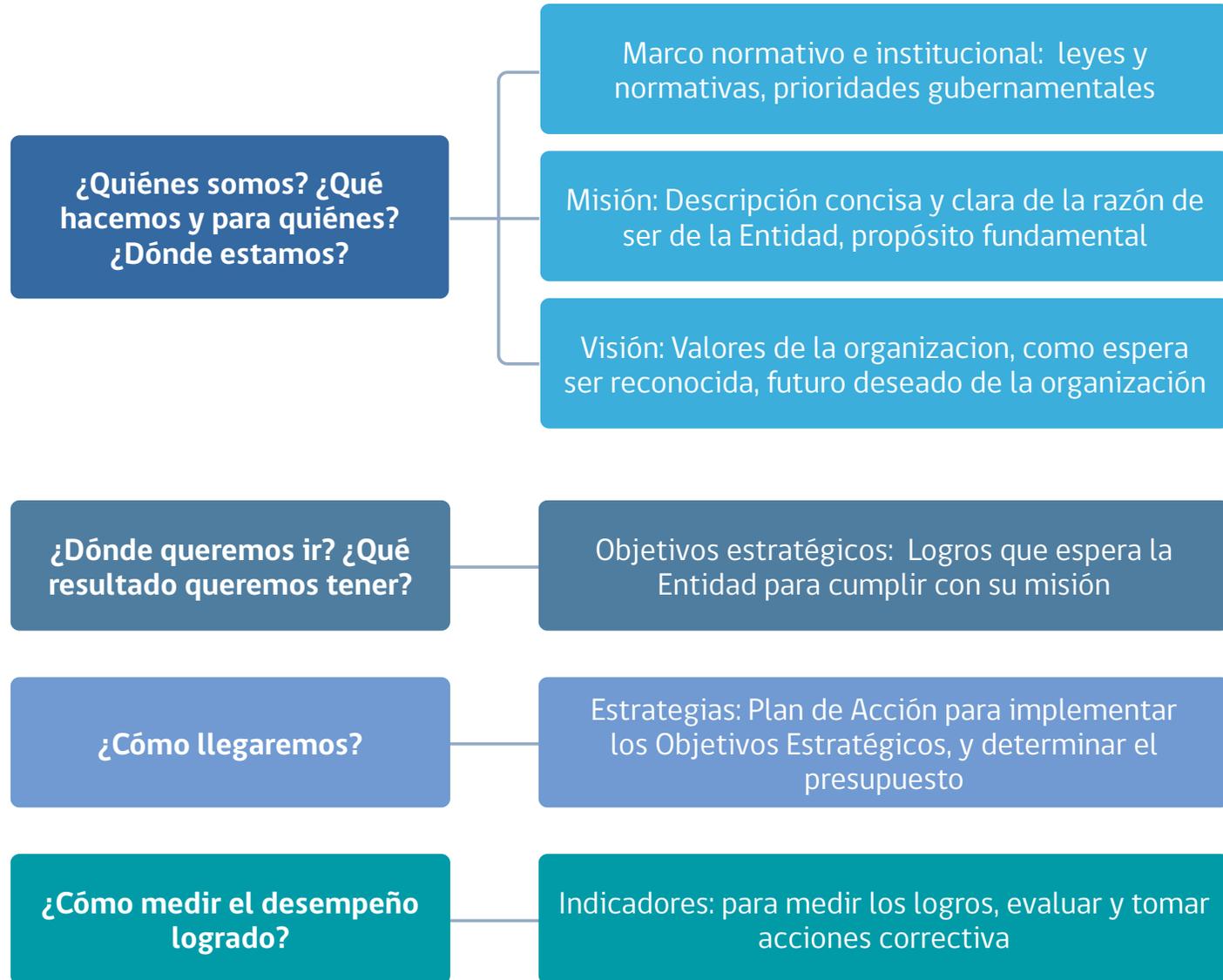
**456 Servicios de Urgencia – APS (SUR, SAPU, SAR)**  
**1.166 Postas de Salud Rural (PSR)**  
**483 Centros de Salud Familiar (CESFAM)**  
**218 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)**  
**85 Hospitales Comunitarios y de la Familia (HCF)**

# Sistema de Salud de Chile



# Rol del nivel local: El caso de Chile

# Planificación en Red



# Orientaciones para la Planificación en Red 2023



¿Qué debe contener la Política Comunal de Salud?

## 1. Objetivos institucionales

## 2. Diagnóstico de salud integrado

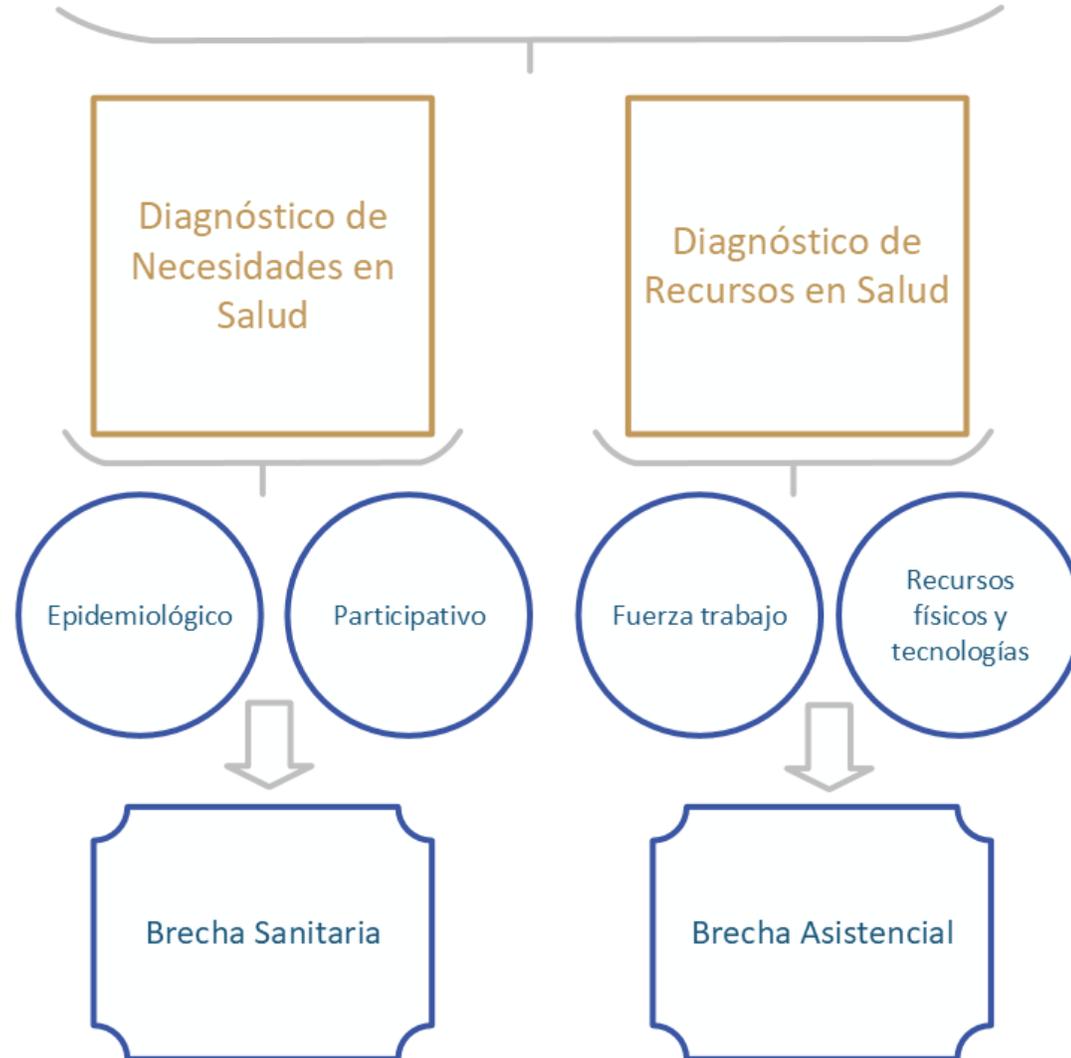
- i. Contextualización
- ii. Diagnóstico de Necesidades en Salud
- iii. Diagnóstico de Recursos en Salud
- iv. Brecha sanitaria y asistencial

## 3. Ejecución, seguimiento y evaluación de lo formulado en el PSC 2022-2024

- i. Evaluación de los problemas priorizados definidos en el PSC 2022-2024
- ii. Monitoreo y evaluación de las acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo formuladas en el PSC 2022-2024

# Diagnóstico de Salud Integrado

## Necesidades en Salud Versus Recursos



Las prestaciones o acciones del Plan de salud familiar son las siguientes:

## 1. Prestaciones por curso de vida

- Salud de niños y niñas
- Salud de adolescentes
- Salud de la mujer
- Salud de adultos y adultas
- Salud de personas mayores

## 2. Activadaes con garantías explícitas en salud asociadas a programas

## 3. Actividades generales asociadas a todos los cursos de vida y actividades asocicadas a programas de salud

### a. Actividades de promoción de la salud

- **Gobernanza y trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar:** mesas territoriales intersectoriales, Comisiones Mixtas Educación- Salud, formación de líderes y gestores sociales, generación de instancias de coordinación intersectorial. Trabajo de asesoría al concejo municipal para la implementación de ordenanzas, decretos o reglamentos que promuevan la vida saludable en la comuna, a través de entornos promotores de la salud.
- **Entornos Saludables:** creación de huertos comunitarios, apoyo al desarrollo de barrios saludables, coordinación y complementariedad con el Plan trienal de promoción de la salud.
- **Participación y empoderamiento de la comunidad:** Escuelas de gestores locales, diálogos ciudadanos, identificación participativa de activos comunitarios, elaboración participativa de regulaciones locales saludables, diagnósticos y planificación participativa, entre otros.
- **Comunicación social para la salud:** actos comunitarios como ferias de salud, eventos masivos, uso de redes sociales (institucionales; del centro de salud, espacios amigables, entre otros) como espacios educativos, de difusión de prestaciones y actividades, experiencias en radios comunitarias.
- **Educación en salud:** trabajo educativo comunitario para la práctica de hábitos saludables.
- Mesas de salud intercultural.

## Municipios Comunas y Comunidades Saludables (MCCS) y Planes Trienales de Promoción de Salud (PTPS)

- La estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables tienen el objetivo de “Fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad e intersector”.
- MCCS cuenta con una herramienta de gestión en cada Municipio que consiste en un Plan de Promoción de la Salud a tres años plazo “Plan Trienal de Promoción de la Salud”(PTPS).
- Abordan las causas del problema del aumento de conductas no saludables entendidas como: bajo consumo de agua, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sal, bajo consumo de legumbres, pescados o mariscos, y sedentarismo, cuya causa es el exceso de entornos que limitan el acceso a alimentación saludable y el acceso a la práctica regular de actividad física.
- Los PTPS buscan disminuir los entornos (físicos, sociales e informativos) poco saludables, que limitan el acceso a alimentación saludable, y el acceso a la práctica regular de actividad física, para lo cual contemplan acciones de educación para la salud, comunicación y difusión, políticas y regulaciones locales para la vida sana, gestión local, participación comunitaria e instalación y habilitación de espacios para la vida saludable.
- El diseño de estos planes se realiza de manera conjunta por cada equipo Municipal y la SEREMI de Salud.

# Estrategias de Promoción de Salud

- Ejemplos de acciones de estos planes:

Componente	Objetivo	Tipos de actividades
<b>Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables.</b>	Potenciar la elaboración, implementación y seguimiento de regulaciones y políticas locales (decreto alcaldicio, ordenanza, Plan Educativo, reglamentos, entre otros que buscan mejorar los entornos físicos, sociales e informativos, para una alimentación saludable y actividad física, lo que a su vez es reforzado con acciones de Gestión Local.	Regulaciones  Programas locales de actividad física y alimentación saludable
<b>Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable</b>	Implementar instalar, habilitar y/o mejorar espacios públicos, infraestructura y equipamiento, con involucramiento directo de las personas que son parte de aquellos entornos, para aumentar el acceso a la alimentación saludable y actividad física.	Construcción y habilitación de espacios para actividad física y alimentación saludable (Ej.: circuitos de máquinas, bebederos) Kioscos Escolares Huertos e invernaderos Infraestructura para lactancia materna Mejoramiento de espacios públicos (En: techumbres, iluminación de plazas) Implementación deportiva Construcción o instalación de espacios, para la actividad física (en: demarcación suelos en colegios) Construcción y habilitación para la práctica de actividad física (ej.: cierre de calles)

# Estrategias de Promoción de Salud

Componente	Objetivo	Tipos de actividades
<b>Participación Comunitaria</b>	Incidir en cambios culturales y de costumbres asociados a la alimentación y actividad física, involucrando a las personas con su entorno de vida y asociatividad, lo cual contribuye al desarrollo de factores protectores psicosociales, debido a que un vínculo saludable al interior de la comunidad fortalece la confianza en los otros, la reciprocidad, el liderazgo comunitario y, en definitiva, fortalece el tejido social comunitario que permite a los individuos proteger su salud mental.	Escuelas de gestores sociales Diálogos o consultas ciudadanas Diagnóstico y Planificación estratégica participativa
<b>Comunicación y Difusión Social</b>	Aumentar la percepción de riesgo de Enfermedades No transmisibles asociado a las conductas no saludables facilitando información a la población de forma permanente y sistemática sobre los riesgos de las conductas no saludables a través de la entrega de mensajes de salud positivos, y difundiendo la oferta de actividad física y alimentación saludable.	Campañas de comunicación (En: campañas comunicacionales sobre alimentación saludable y actividad física) Actividades masivas (En: eventos deportivos)
<b>Educación para la Salud</b>	Aumentar los conocimientos, autoeficacia y autocontrol de las personas para llevar una vida más saludable. Entrega información que motive y eduque a la población para desarrollar competencias que les facilite llevar una vida más sana	Educación para la salud (Ej: Talleres de alimentación saludable y/o actividad física) Formación y capacitación de funcionarios (ej: capacitación para la buena realización de actividad física en niños) Estrategias de gamificación

# Estrategias de Promoción de Salud

Componente	Objetivo	Tipos de actividades
<b>Innovación y uso de tecnología</b>	Potenciar el acceso a entornos que facilitan la práctica de actividad física y alimentación saludable a través de acciones de innovación y uso de tecnología, ya sean entornos informativos como entornos físicos.	Innovación y uso de tecnología (ej: mensajería de texto, desarrollo de App, sala de realidad virtual para actividad física, códigos QR para plazas, etc.)
<b>Gestión Local que apoya la ejecución, monitoreo y evaluación del PTPS</b>	Implementar un modelo de gestión que permita reflexionar sobre el territorio, sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la calidad de vida y proyectar una intervención a tres años.	<p>Abogacía y reuniones con directivos y autoridades</p> <p>Construcción y análisis de información</p> <p>Coordinación intersectorial</p> <p>Diagnóstico, planificación y/o evaluación participativa</p> <p>Instrumentos de planificación local</p>

## Estrategias de Entornos saludables y Sistema de Reconocimiento Sellos

Elige Vivir Sano

*Municipios*

*Lugares de Trabajo*

*Establecimientos Educativos*

## Programa de alimentación saludable y actividad física para familias Elige Vivir Sano: Estrategias de Educación para la Salud e Iniciativa Comunicacional

Cuenta con herramientas de apoyo que están a disposición de los equipos:

- Manual del facilitador
- Guía para la familia
- Plataforma web de hábitos saludables
- Cursos SIAD:
  - Recomendaciones para trabajar en entornos y estilos de vida saludables con personas a cargo de niños y niñas
  - Fundamentos y herramientas de promoción de la salud para el trabajo en entornos y hábitos en alimentación saludable y actividad física.

## Desafíos de la promoción de salud en Chile



### MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES ORIENTACIONES TÉCNICAS

Junio 2015

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Políticas Públicas Saludables y Participación  
Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

# Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

## Dimensiones de reconocimiento

### DIMENSIONES

### DESCRIPCIÓN

**Entornos Saludables**

Se trata de desarrollar políticas saludables articuladas y coherentes con el propósito final de lograr comunidades cuya población, viva, se desarrolle, estudie y trabaje en entornos o espacios saludables para su bienestar y calidad de vida. Entornos donde las personas viven, estudian y trabajan evitan riesgos y promueven al desarrollo saludable de las personas en búsqueda de su bienestar.

**Sustentabilidad**

Resolución óptima de las necesidades de saneamiento, de higiene y de ambiente, avance hacia desarrollo sustentable.

**Calidad de vida**

Se alcanzan mejores niveles de calidad de vida y bienestar en la población.

**Equidad en Salud**

Acceso oportuno y de calidad a la atención de salud preventiva y a servicios y garantías sociales. Se disminuyen brechas y costos asociados a enfermedad. Mejora el estado de salud de población.

**Gestión territorial**

Posiciona a la promoción de salud como la más alta prioridad en la agenda política. Se establecen alianzas entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores públicos o privados que resguarden el ejercicio de garantías sociales y derechos, para intervenir en los determinantes sociales de la salud.

**Participación Ciudadana**

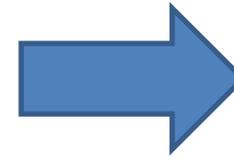
Desarrollo de espacios de inclusión de la ciudadanía en las decisiones que afectan su salud.

# EJEMPLOS DE GESTION MUNICIPAL INTEGRADA EN SALUD



# MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES

**Planes Trienales de Promoción de la Salud (PTPS)**

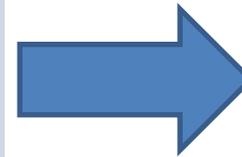


**Aumentar el acceso a entornos habilitados y mejorados**

**Herramienta de gestión MCCS**

Participativa e intersectorial

Vinculada a otros instrumentos de planificación local



**A través de:**

Regulaciones locales saludables

Recuperación y habilitación de espacios públicos

Participación comunitaria para el empoderamiento en salud

Difusión y comunicación social

Educación para la salud

**SEREMI de Salud:**

- Asesoría y acompañamiento permanente.
- Transferencia de conocimientos
- Acciones de abogacía con autoridades locales.
- Incidencia en políticas regionales
- Monitoreo y evaluación

## **Regulaciones y políticas saludables**

- Ordenanzas y Decretos. Instrumentos de Gestión Municipal
- Convenios con privados o interinstitucionales
- Programas de utilización de espacios (monitores)

## **Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable**

- Mejoramiento de espacios públicos mediante infraestructura y equipamiento

## **Participación comunitaria**

- Escuelas de gestores sociales
- Diálogos ciudadanos

## **Difusión y comunicación social**

- Campañas comunicacionales (Radio, TV, redes sociales)
- Actividades masivas (corridas familiares, cicletadas, etc)
- Educación para la salud (talleres)

# INSTRUMENTOS DE GESTIÓN MUNICIPAL

Municipios pueden elaborar políticas públicas saludables



Ordenanzas municipales

Decretos alcaldicios

Reglamentos

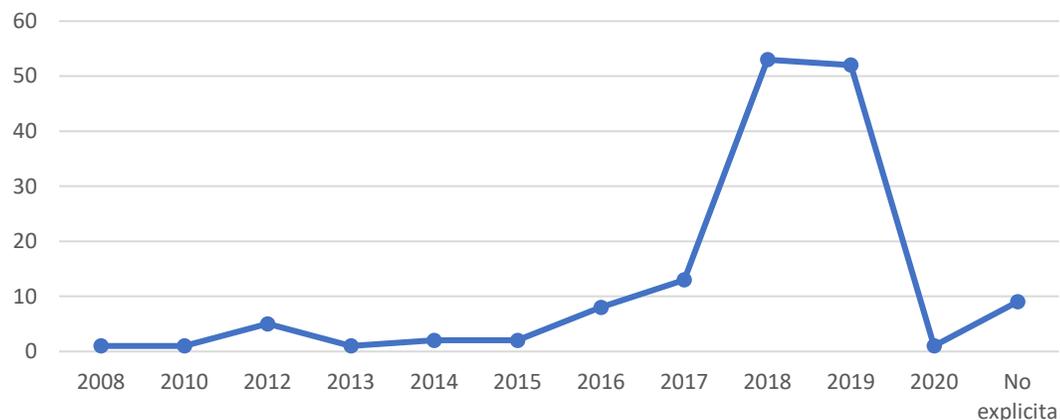
Presupuesto municipal

PLADECO

Plan Regulador, entre otros.

# ESTUDIO SOBRE REGULACIONES LOCALES SALUDABLES EN CHILE 2021

**Cantidad de Regulaciones Locales Saludables por año de emisión**



Fuente: MINSAL 2021. Estudio sobre regulaciones locales Saludables en Chile

**Tabla 4. Tema de los documentos sistematizados**

Tema del documento	Cantidad	Porcentaje
<i>Alimentación Saludable</i>	37	25
<i>Actividad Física</i>	12	8,11
<i>Alimentación Saludable y Actividad Física</i>	83	56,08
<i>Ni Alimentación Saludable ni Actividad Física</i>	16	10,81
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

Fuente: MINSAL 2021. Estudio sobre regulaciones locales Saludables en Chile

**PASOS SUGERIDOS PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA REGULACIÓN LOCAL SALUDABLE (ORDENANZA MUNICIPAL)**



# Municipios Saludables

- Estrategia de la OPS/OMS
- Es una de las principales estrategias para fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en la Región.
- Integra una serie de acciones en las áreas de la **salud pública**, la **educación popular** en salud y el **desarrollo de la comunidad**.
- La **participación del gobierno local** y la **participación activa de la comunidad** son los componentes esenciales del movimiento al igual que la participación de otros sectores en un frente unificado para promover la salud.
- La promoción de la salud enfatiza la **participación y la acción de la comunidad en la formulación de política pública saludable**, el mantenimiento de los **ambientes saludables**, la **creación de estilos de vida saludables** y la **reorientación de los servicios locales** de salud.
- El enfoque de ámbitos o espacios saludables adopta un marco que pone **énfasis en la equidad** y el facultamiento de poder como las bases principales a la promoción de la salud, que no solo considera los problemas y necesidades de los grupos de población en ese espacio específico sino también la **estructura y el comportamiento organizacional**.
- Dentro del contexto del gobierno local pone énfasis en las dimensiones **sociales, políticas y económicas** para lograr una política pública saludable y planes de acción de desarrollo humano.

Para el desarrollo de esta clase se consideraron las siguientes fuentes de información:

- Knoepfel, Peter; Larrue, Corinne; Varone, Frédéric y Hill, Michael. Public Policy Analysis. Great Britain, 2007.
- OMS, Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. 2009. pág. 31
- Pineault y Daveluy, 1987. La Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias.
- Ministerio de Salud (2015). Orientaciones Técnicas Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.
- Ministerio de Salud (2019, 2020, 2022, 2023). Orientaciones para la Planificación en Red 2020, 2021, 2023, 2024.
- González C, Castillo-Laborde C, Matute I: [ed.]. Serie de salud poblacional: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago, Chile: CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD. 2019
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. *Encuesta CASEN*.
- Art. 27 del Decreto Ley N°2.763. Que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, del 11 de julio de 1979. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999>
- Fonasa. Boletín Estadístico <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario> y <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramos>
- Ministerio de Salud, Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, 2012
- Organización Panamericana de la Salud, Modelo RISS, 2019
- Ministerio de Salud (2018). Informe de Implementación Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el Sistema Público de Salud período 2014-2017. Febrero de 2018.
- Becerril-Montekio V, de Dios Reyes J, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *Salud Publica Mex.* 2011;53(SUPPL. 2)
- OPS/OMS [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10706:about-healthy-municipalities&Itemid=820&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10706:about-healthy-municipalities&Itemid=820&lang=es)
- Ministerio de Salud <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/municipios-comunas-comunidades-saludables/>
- Carolina Cobos, Presentación “Municipios, Comunas y Comunidades Saudables”, Septiembre de 2021.

En la presentación se encuentran citas textuales o modificadas, citándose la fuente en cada slide. Se reconoce el derecho de autor.

# Próxima clase

SESIÓN	TEMA	LECTURA ASIGNADA
16 de octubre	<p>La Gobernanza como elemento fundamental de las políticas públicas locales.</p> <p>Políticas Públicas y ciencias del comportamiento.</p> <p>La importancia de la comunicación en las políticas públicas.</p> <p>Taller: Análisis de casos en que se han aplicado Ciencias del Comportamiento, por parte del Behavioural Insights Team (BIT) del Reino Unido</p> <p>Taller: Presentaciones de trabajos grupales</p> <p>Entrega de PB: 11 de octubre</p>	<p>EAST. Four simple ways to apply behavioural insights. The Behavioural Insights Team</p>