

**INFORME DE RESULTADOS  
SISTEMATIZACIÓN PROGRAMA FORMACIÓN DE FORMADORES**

**PRODUCTO FINAL 1: “DETECCIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CAPACITACIÓN EN  
SALUD PÚBLICA”**

---

**INDICE DE CONTENIDOS**

I. INSTRUCCIONES PRODUCTO FINAL 1	2
II. PROCESO DE SISTEMATIZACION Y ANÁLISIS	4
III. RESULTADOS	6
III.1. Resumen	6
III.2. Áreas generales de capacitación	6
III.3. Temas específicos	17

## I. INSTRUCCIONES PRODUCTO FINAL 1

A continuación se copian las instrucciones entregadas para la realización del producto final 1:

1.- Priorizar 3 áreas de capacitación que usted considera se requiere para el desarrollo de las funciones de Salud Pública. Considere para ello, las áreas de capacitación generales identificadas en su región y a nivel nacional (ver Anexo 1).

2.- Consigne en la columna “Prioridad” de la Tabla de trabajo N° 1, sólo las 3 áreas de capacitación general priorizadas por su grupo. Con valor “1” la primera prioridad seleccionada, “2” la segunda prioridad” y “3” la tercera prioridad.

3.- Ponderar los temas específicos **sólo** de las áreas generales priorizadas, con una nota de 1 a 7, considerando su contribución en el desarrollo del área general de capacitación correspondiente. Lo anterior se debe consignar en la columna “Ponderación” de la tabla de trabajo N° 1. Si estima conveniente, puede agregar otro tema específico en el área general de capacitación seleccionada.

TABLA DE TRABAJO N° 1

Priorización de 3 áreas generales de capacitación y ponderación de los temas específicos respectivos

Prioridad	Área General de Capacitación	Ponderación	Temas específicos de cada área general
	1.- Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad		Marco Conceptual: Determinantes Sociales de Salud (DSS) y Equidad en Salud
			Metodología para el análisis de equidad de acceso y resultado de los programas: - Experiencias en programas MINSAL - Identificación de barreras y Determinantes Sociales de Salud en los programas
			Identificación de estrategias o herramientas para la incorporación del enfoque de los DSS en los programas de Salud Pública
			Metodología para la evaluación de intervención con enfoque de DSS y Equidad
			Ejemplo de experiencia exitosas con enfoque de DSS
			Otros
	2. Análisis de situación de salud de la comunidad. Diagnóstico y análisis con enfoque de DSS		Epidemiología básica, análisis descriptivo
			Estructura de un Diagnóstico de Salud
			Modelos para análisis de situación de salud
			Experiencia en la elaboración de diagnósticos locales y regionales con enfoque de DSS
			Otros
	3. Asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud. Sistemas de información y sistemas de vigilancia en salud		Conceptos de epidemiología analítica y medidas de asociación
			Modelos de vigilancia en salud pública
			Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en Chile
			Sistemas de Vigilancia de Enfermedades Agudas y Crónicas no Transmisibles
			Manejo en situación de brotes y emergencias sanitarias
			Programas de vigilancia sobre componentes ambientales de interés sanitario
			Utilización de sistemas de registros y análisis de

Prioridad	Área General de Capacitación	Ponderación	Temas específicos de cada área general
			información
			Experiencia en la implementación de sistemas de vigilancia
			Otros
	4.- Aplicación de Conocimiento Científico en la elaboración de Políticas en Salud Pública		Medicina Basada en la evidencia
			Otros
	5.- Plan de Salud: Diseño, implementación y evaluación de Intervenciones Sanitarias.		Metodología de priorización para elaboración de planes de salud
			Metodología de planificación y diseño de intervenciones en salud pública
			Metodología de evaluación de intervenciones en salud
			Experiencias de planificación en salud en Chile
			Otros
	6.- Fortalecimiento de la participación social y el control ciudadano sobre la propia salud		Enfoques conceptuales de participación social
			Metodologías para promover la participación social
			Metodologías para la incorporación de la participación social en el diagnóstico, planificación, y evaluación
			Experiencia de la Participación Social en Salud Chile
			Otros
	7.- Salud en todas las políticas: Fortalecimiento de salud en las políticas intersectoriales		Marco conceptuales de intersectorialidad y salud en todas las políticas.
			Metodologías y Estrategias para favorecer la intersectorialidad en salud
			Metodologías para incorporar la intersectorialidad en la planificación de salud
			Incorporación de estrategias de comunicación social en salud con enfoque de comunicación de riesgo
			Experiencia del trabajo de intersectorialidad en Chile
			Otros
	8.- Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud:		Identificación de nuevas amenazas para la salud de la población
			Uso de criterios definidos y adecuados en las actividades de fiscalización
			Nuevos enfoques de fiscalización en áreas específicas hacia la protección en Salud con enfoque de DSS
			Actualización de últimas modificaciones legales y reglamentarias en materia de Salud Pública.
			Evaluación de riesgo
			Programación de la fiscalización
			Otros
	9.- Elaboración de guías y protocolos para procesos de ASR de la Autoridad Sanitaria Regional.		Bases conceptuales
			Identificación y priorización de los procesos
			Bases metodológicas de la descripción y el diseño de un proceso ¿de que tipo?
			Fases de implantación
			Control y mejora continua de los procesos
		Otros	
	10. Medición, Evaluación		Medición de Inequidades en Salud

Prioridad	Área General de Capacitación	Ponderación	Temas específicos de cada área general
	y Análisis de las Inequidades en Salud		Evaluación de Inequidades en Salud
			Análisis de las Inequidades en Salud
			Otros

## II. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS

La sistematización del Producto Final 1, “Detección de necesidades específicas de capacitación en salud pública”, se realizó en base a los productos descargados de la plataforma web correspondientes a dicho producto (85 trabajos), sumándose los productos que el Minsal envió directamente para su sistematización (5 trabajos). Se adjunta al presente informe la base de datos de los trabajos que corresponden al producto final 1 (Archivo Excel “Base datos trabajos PF 1”). De los 90 trabajos recibidos, algunos se encontraban repetidos o no correspondían al producto encomendado, llegando a un total de 58 trabajos recibidos para este producto.

De éstos, algunos trabajos no fueron completados de acuerdo a las indicaciones entregadas (instrucciones no fueron comprendidas). Se encontraron principalmente tres tipos de errores en los trabajos entregados. Un primer tipo de error consistió en seleccionar áreas generales sin especificar la prioridad asignada a cada una. Un segundo tipo de equivocación consistió en seleccionar más de tres áreas generales. Otro error recurrente se dio cuando los grupos jerarquizaron los temas específicos en orden numérico correlativo.<sup>1</sup>

En los casos donde las incomprensiones fueron parciales, se ingresaron al análisis sólo los datos anotados correctamente. En los casos donde las incomprensiones afectaron la totalidad del trabajo, se optó por eliminar el caso.

Descontando este último grupo de trabajos se llegó a un **total de 50 trabajos válidos**, que se sistematizan en el presente informe.

Región	trabajos recibidos	trabajos válidos
Nivel Central	5	5
Arica Parinacota	0	0
Tarapacá	1	1
Antofagasta	5	5
Atacama	3	0
Coquimbo	1	1
Valparaíso	27	5
O’Higgins	4	0
Maule	2	2
Biobío	2	2
Araucanía	14	13

<sup>1</sup> También se eliminaron trabajos por razones distintas a errores de comprensión. Los cuatro trabajos correspondientes a la Región de O’Higgins presentaban la tabla 1 con errores (los temas específicos ponderados no corresponden al área general escogida). En el caso de las regiones de Atacama y de Magallanes, el archivo subido en la plataforma correspondía a una consolidación de los datos entregados por los grupos (y por las características solicitadas para la realización de esta consolidación, la información original no pudo ser inferida).

Los Ríos	7	7
Los Lagos	16	2
Aysén	1	0
Magallanes	1	0
RM	1	7
	90	50

Como se aprecia en las instrucciones para realizar el trabajo, cada grupo debía escoger tres áreas generales de capacitación y luego jerarquizarlas de acuerdo a su nivel de prioridad (primera, segunda y tercera prioridad). En un segundo paso, se le solicitó a los grupos participantes ponderar en una escala de 1 a 7 la importancia de los subtemas específicos correspondientes a las áreas generales de capacitación que hayan escogido en el paso anterior.

#### **-Análisis de las áreas generales de capacitación:**

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las selecciones de prioridad hechas por los grupos, indicándose el recuento de elecciones de cada tema en primera, segunda, o tercera prioridad.

Luego, con el fin de obtener una variable única que de cuenta del nivel de prioridad asignado a las áreas generales de capacitación, se construyó el Índice de Priorización, calculado en base a las elecciones de primera, segunda y tercera prioridad. Para construir el Índice de Priorización se consideraron los siguientes cálculos:

- si en el trabajo se marca un área general como primera prioridad, se suman 3 puntos a dicha área general;
- si el grupo marca un área general como segunda prioridad, dicha área general suma 2 puntos;
- si el grupo marca el área general como tercera prioridad, el índice suma 1 punto;
- si el grupo no escogió el área general de capacitación como un área prioritaria, el índice suma 0 puntos. Una vez obtenidos los valores finales del índice en cada área general de capacitación, se analizaron los puntajes totales obtenidos y los puntajes totales obtenidos por región.

En virtud de la existencia de trabajos donde las instrucciones no fueron comprendidas correctamente (por ejemplo: se escogieron áreas generales de capacitación, pero no se jerarquizaron en primera, segunda y tercera prioridad<sup>2</sup>) se realizó un análisis de conteo simple que considera sólo la selección de las áreas generales y no su jerarquización (cada elección se considera un punto).

#### **-Análisis de temas específicos:**

En el análisis de los temas específicos correspondientes a cada área general de capacitación, se indican los promedios y desviaciones estándar de las ponderaciones asignadas. En la revisión de estos datos se considera al promedio del ponderador un indicador de la importancia atribuida al subtema específico; mientras que la desviación estándar representa un indicador del grado de la homogeneidad de los datos en la ponderación de cada subtema. En consideración del bajo número de casos por región en este análisis, los resultados se presentan exclusivamente a nivel nacional.

<sup>2</sup> En algunos de estos trabajos también se cometió el error de escoger más de tres áreas generales de capacitación.

### III. RESULTADOS

#### III.1. Resumen

El análisis del Producto Final 1 permite levantar las principales necesidades de capacitación detectadas por los propios grupos de trabajo que participaron del Programa Formación de Formadores. A nivel de áreas generales de capacitación, se observa que existen tres grandes temas sobre los cuales existen necesidades de capacitación: “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los DSS” (área 8), “Fortalecimiento de la participación social y el control ciudadano sobre su propia salud” (área 6) y “Salud en todas las políticas: Fortalecimiento de salud en las políticas intersectoriales” (área 7). Estos tres temas se pueden considerar el núcleo firme de temas bases que comparten como prioridad la mayoría de las regiones.

Adicionalmente, el análisis regional indica que también existen necesidades de capacitación específica ligadas a los requerimientos locales, como es el caso de las capacitaciones sobre “Determinantes Sociales de Salud, Producción Social de Salud y Enfermedad” (área 1) en las regiones de Antofagasta, Coquimbo y Del Biobío; y la “Medición, Evaluación y análisis de las inequidades en salud” (área 10) en el Nivel Central. En cuanto a la ponderación de la importancia de los tópicos específicos, se observa en la mayoría de las áreas que aquellos sub temas orientados a obtener conocimiento sobre experiencias chilenas de salud/participación reciben las ponderaciones más bajas. Este aspecto resulta de interés pues podría denotar una predisposición distinta hacia las experiencias de trabajo nacional ya conocidas.

#### III.2. Áreas generales de capacitación

La distribución de las elecciones de primera, segunda y tercera prioridad indica la existencia de tres áreas generales de capacitación que los grupos consideran prioritarias. El área general 8, “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los DSS” es señalada por 20 grupos como la primera prioridad de capacitación, por 4 como la segunda y por 16 como la tercera. De manera también relevante aparece el área general 6, “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre su Propia Salud”, que recibe 8 menciones en primera prioridad, 19 en segunda y 7 en tercera. También se presenta en frecuencias de mención altas el área general de capacitación número 7, “Salud en Todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales”, que obtiene 6 menciones en primera prioridad, 11 en segunda y 11 en tercera prioridad.

Las áreas de capacitación general restantes muestran una presencia menor: ninguna de ellas es escogida como primera prioridad por más de 3 grupos, ni son escogidas como segunda o tercera prioridad en más de cuatro trabajos. El área general 4 (“Aplicación de Conocimientos Científicos en la Elaboración de Políticas en Salud Pública”) no es indicada por ningún grupo como un tema prioritario. El detalle del recuento de elecciones se presenta en la tabla 1 a continuación.

**Tabla 1. Recuento de elección de áreas generales de capacitación en primera, segunda y tercera prioridad**

	Primera Prioridad	Segunda Prioridad	Tercera prioridad
1. Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad	2	1	4
2. Análisis de situación de salud de la comunidad diagnóstico y análisis con enfoque de DSS	1	2	0
3. Asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud. Sistemas de información y de vigilancia	1	2	3
4. Aplicación de conocimientos científicos en la elaboración políticas en Salud Pública	0	0	0
5. Plan de Salud: Diseño, implementación y evaluación de Intervenciones Sanitarias.	3	4	2
6. Fortalecimiento de la participación social y el control ciudadano sobre su propia salud	8	19	7
7. Salud en todas las políticas: Fortalecimiento de salud en las políticas intersectoriales	6	11	11
8. Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la perspectiva de los DSS	20	4	16
9. Elaboración de guías y protocolos para procesos de la Autoridad Sanitaria Regional	1	0	1
10. Medición, Evaluación y Análisis de las Inequidades en Salud	2	1	0

Los puntajes del índice de priorización permiten indagar con más detalle en el nivel de prioridad que los grupos participantes asignan a cada área general de priorización. Mayores valores del índice de priorización indican una mayor importancia del área de capacitación. Los puntajes totales obtenidos por cada área general de capacitación se observan en el Gráfico 1.

Ratificando la tendencia ya observada, las áreas de capacitación 8, 6 y 7 obtienen los mayores puntajes (84, 69 y 51 puntos respectivamente). El tema 5, “Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias”, aparece como la cuarta prioridad de capacitación obteniendo 19 puntos. Los temas que aparecen como quinta, sexta, séptima y octava prioridad según el índice de priorización

obtienen puntajes similares, oscilando entre 12 y 7 puntos. Si bien estos puntajes son de magnitudes bajas en comparación a las tres primeras prioridades, es importante recalcar que se vuelven temas prioritarios en algunas regiones del país.

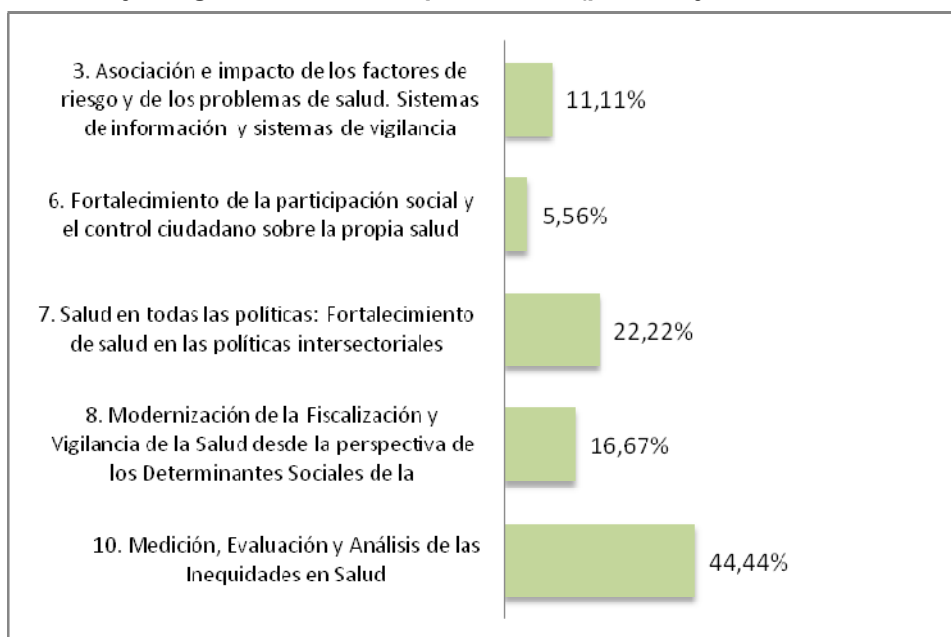
**Gráfico 1. Puntajes nacionales totales del índice de priorización.**



En el desglose regional (Tablas 2 y 3) de los resultados del índice de priorización se observan diferencias en la jerarquía de los temas escogidos.

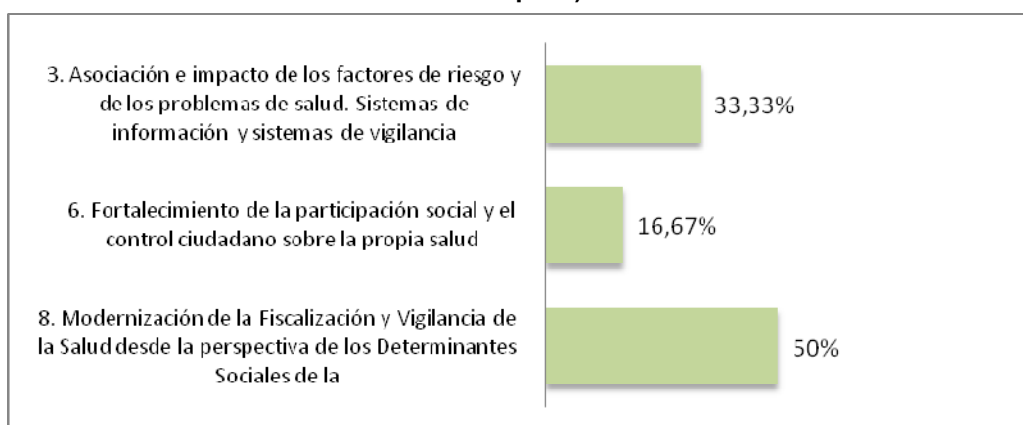
En el Nivel Central el área escogida como primera prioridad es la “Medición, Evaluación y Análisis de las Inequidades en Salud”, que concentra el 44% del puntaje generado (también es posible apreciar que sólo en el Nivel Central se le atribuye importancia a este tema; los grupos de regiones le asignan 0 puntos). Las prioridades siguientes son la “Salud en Todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales” (22,22%), la “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los DSS” (16,67%), la “Asociación e Impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y de Vigilancia” (11,11%) y finalmente el “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre su Propia Salud” (5,56%).

**Gráfico 2. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total del Nivel Central)**



En la región de Tarapacá se aprecian tres temas prioritarios.<sup>3</sup> La “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los DSS” aparece como el tema preponderante, obteniendo el 50% de los puntos distribuidos en la región. En segundo lugar se indica la necesidad de recibir capacitación en el área de la “Asociación e Impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y de Vigilancia”, que obtiene un 33,33% de los puntos de la región. Por último aparece como tercer tópico relevante el “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre su Propia Salud” (16,67%).

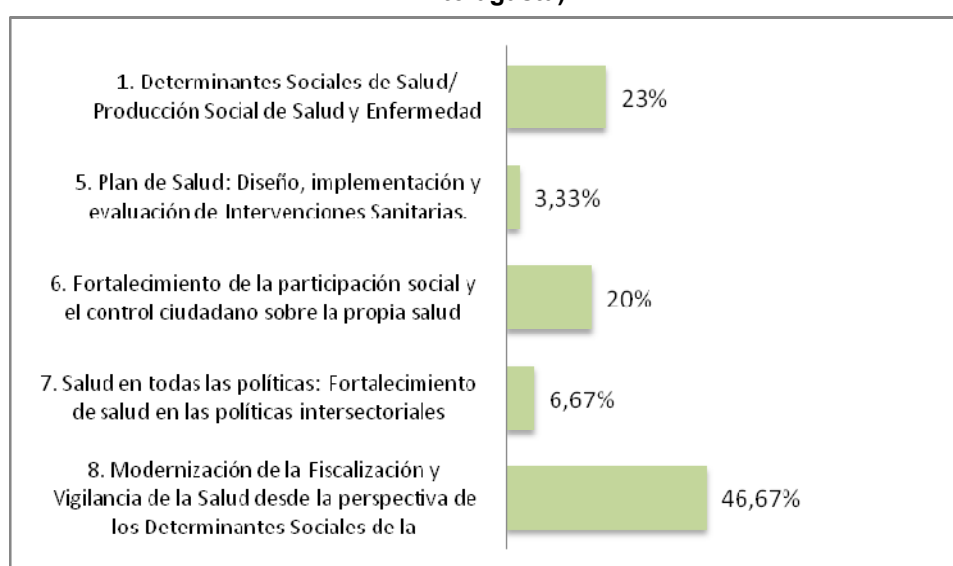
**Gráfico 3. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Tarapacá)**



<sup>3</sup> La región de Tarapacá sólo presenta un trabajo.

A partir de los puntajes obtenidos en la región de Antofagasta se puede señalar que el tema preponderante en la zona es la “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud”, pues obtiene el 46,7% de los puntos. A continuación se aprecian dos temas que arrojan un nivel de prioridad similar de acuerdo al índice: “Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad” y “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud” (23 y 20 % respectivamente). Por último se presentan dos temas que obtienen una presencia marginal dentro de la región, “Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias” y “Salud en Todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales” (3,33 y 6,67 % respectivamente).

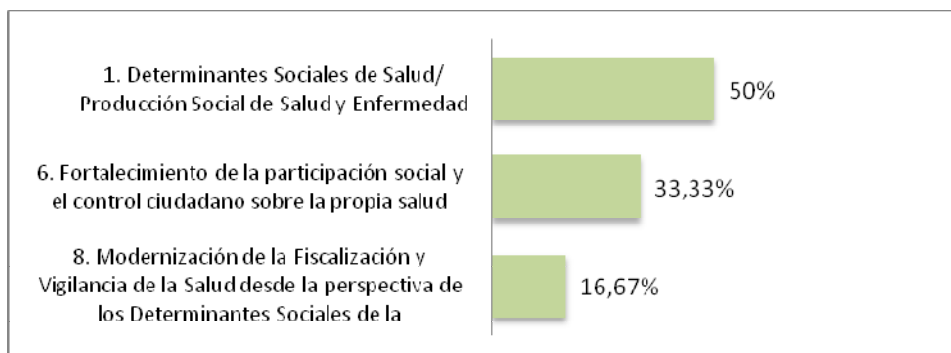
**Gráfico 4. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Antofagasta)**



La región de Coquimbo es la única región donde el área general 1 (“Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad”) aparece como la mayor necesidad de capacitación (acumula el 50% de los puntos). Las áreas generales 6 y 8 le siguen en importancia (33,33 y 16,67 % respectivamente).<sup>4</sup>

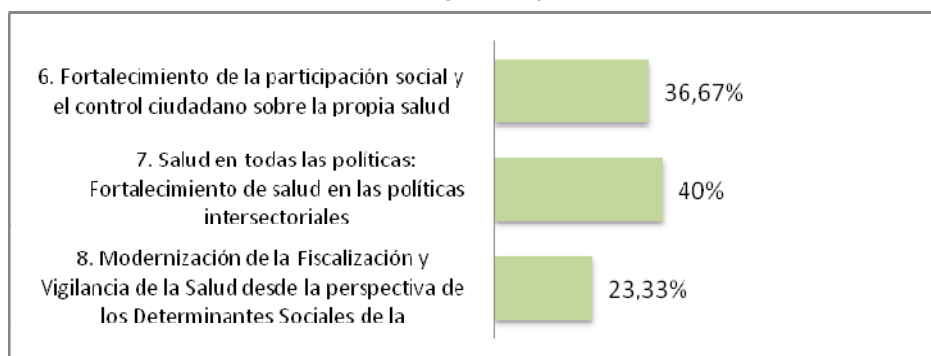
<sup>4</sup> Para efectos de este análisis, la región de Coquimbo presenta sólo 1 trabajo válido.

**Gráfico 5. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Coquimbo)**



La región de Valparaíso presenta una distribución del puntaje que sigue la tendencia general de los resultados nacionales, concentrando las prioridades asignadas en las áreas generales 7, 6 y 8. La “Salud en Todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales” aparece como la primera prioridad con el 40% de los puntos, mientras que el “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la propia Salud” alcanza el 36,7% y la “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud” recibe el 23,33% de los puntos.

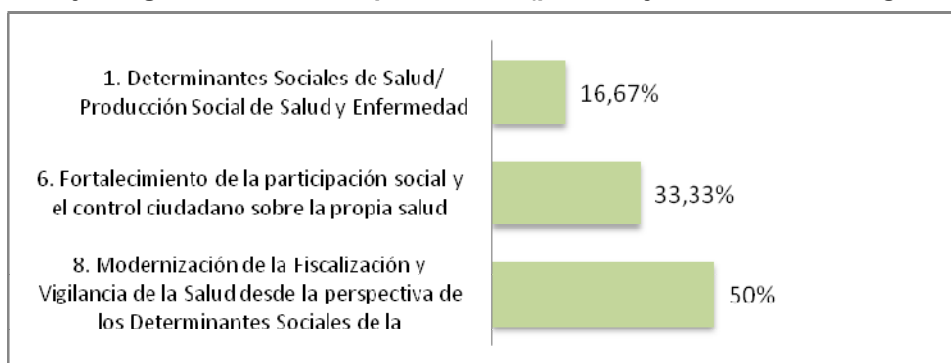
**Gráfico 6. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Valparaíso)**



Debido a problemas de comprensión de las instrucciones, los trabajos recibidos de la región del Maule no asignaron prioridad a las áreas generales seleccionadas y el índice no fue calculado para esta zona.

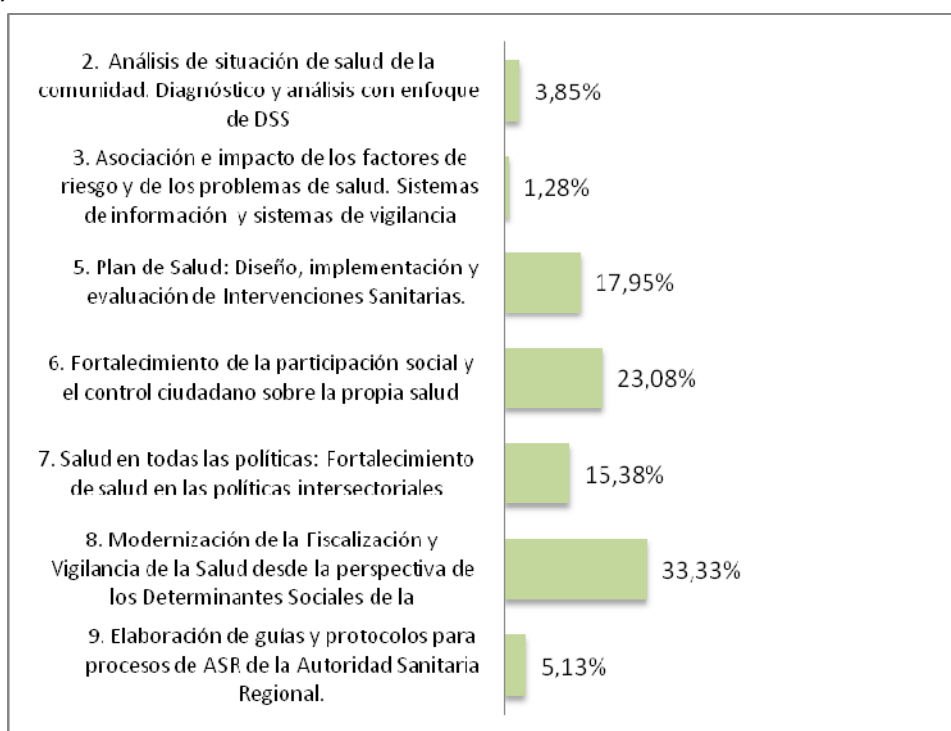
La región del Biobío presenta tres áreas generales de capacitación. Como primera prioridad la “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud” (50%), seguida del “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud” (33,33%) y por último la capacitación en torno a los “Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad” (16,67%).

**Gráfico 7. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región del Biobío)**



Un caso de mayor heterogeneidad es el de la región de la Araucanía, que distribuye los puntos asignados en 7 de las 10 áreas generales de capacitación que podían seleccionarse. Se destacan como los temas que reciben mayores puntajes las áreas de “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud” (33%), “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud” (23,08%) y el “Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias” (17,95%).

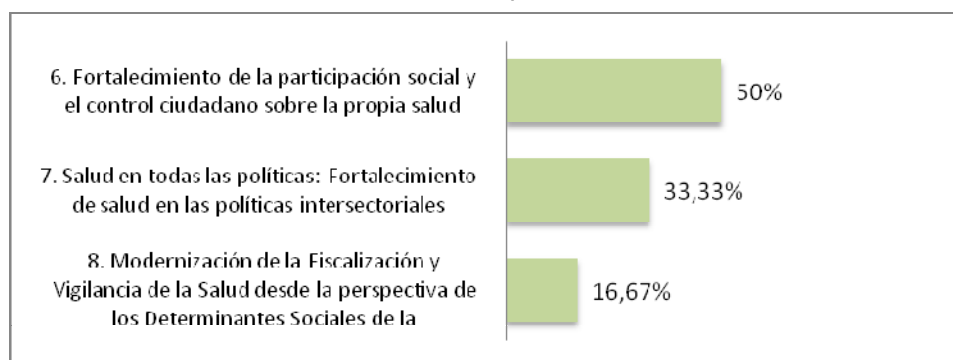
**Gráfico 8. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Araucanía)**



La región de Los Ríos también sigue la tendencia nacional: el área general “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud” (50%), “Salud en Todas las Políticas:

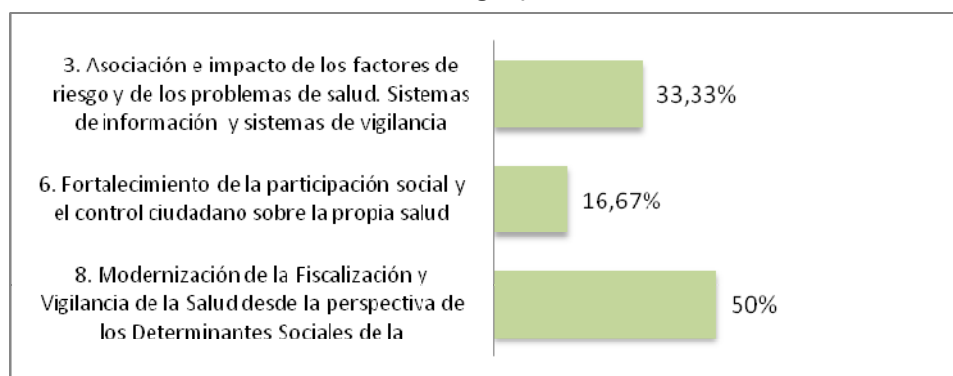
Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales”(33,33%) y “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud” (16,67%) representan las prioridades escogidas en la zona.

**Gráfico 9. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Los Ríos)**



En la región de Los Lagos<sup>5</sup> se presenta la misma distribución de puntos que en la región de Tarapacá; presentándose un grupo de tres temas prioritarios. La “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los DSS” aparece como el tema preponderante, obteniendo el 50% de los puntos distribuidos en la región. En segundo lugar se indica la necesidad de recibir capacitación en el área de la “Asociación e impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y Sistemas de Vigilancia en Salud”, que obtiene un 33,33% de los puntos de la región. Por último aparece como tercer tópico relevante el “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre su propia Salud” (16,67%).

**Gráfico 10. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región de Los Lagos)**

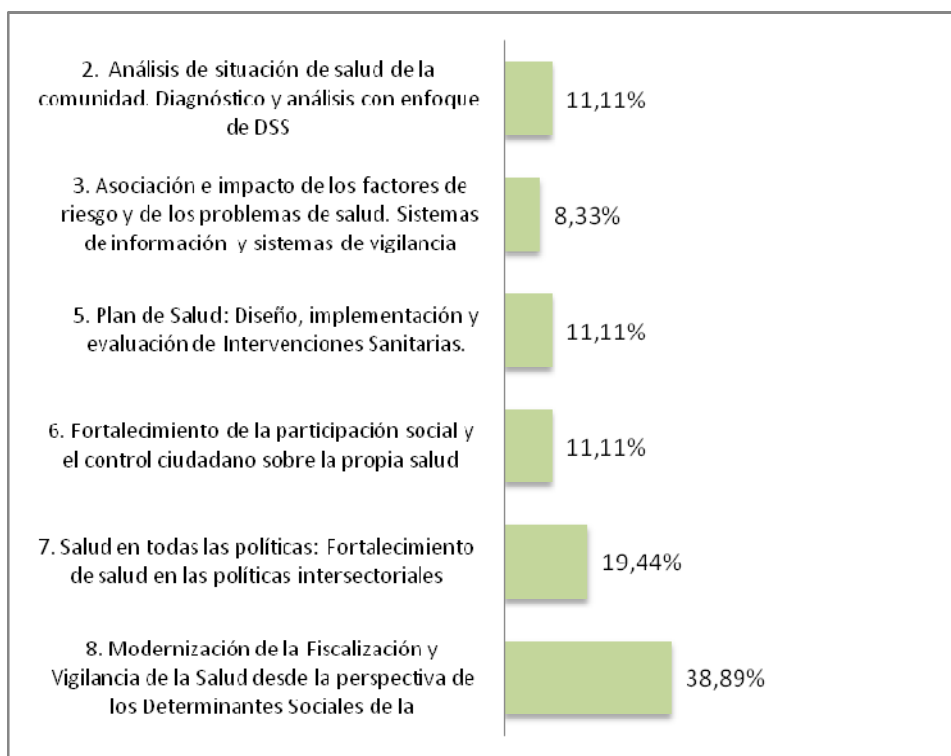


Por último, en la región Metropolitana la mayor parte del puntaje se concentra en las áreas generales 8 y 7 (38,89 y 19,44 % respectivamente). Luego se presentan como temas importantes el “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud”, el “Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias”, el “Análisis de Situación de Salud de la

<sup>5</sup> Para efectos de este análisis, la región de Los Lagos presenta sólo 1 trabajo válido.

Comunidad. Diagnóstico y Análisis con Enfoque de DSS” y la “Asociación e Impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y Sistemas de vigilancia en salud”.

**Gráfico 11. Puntajes regionales índice de priorización (porcentaje del total de la Región Metropolitana)**



**TABLA 2. Puntajes regionales índice de priorización (recuento).**

Área General	Nivel Central	De Tarapacá	De Antofagasta	De Coquimbo	De Valparaíso	Del Maule	Del Biobío	De la Araucanía	De Los Ríos	De Los Lagos	RM
1.	0	0	7	3	0	-	2	0	0	0	0
2.	0	0	0	0	0	-	0	3	0	0	4
3.	2	2	0	0	0	-	0	1	0	2	3
4.	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
5.	0	0	1	0	0	-	0	14	0	0	4
6.	1	1	6	2	11	-	4	18	21	1	4
7.	4	0	2	0	12	-	0	12	14	0	7
8.	3	3	14	1	7	-	6	26	7	3	14
9.	0	0	0	0	0	-	0	4	0	0	0
10.	8	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0

**TABLA 3. Puntajes regionales índice de priorización (porcentajes del N de la columna).**

Área General	Nivel Central	De Tarapacá	De Antofagasta	De Coquimbo	De Valparaíso	Del Maule	Del Bio Bio	De la Araucanía	De Los Ríos	De Los Lagos	RM
1.	0%	0%	23%	50%	0%	-	16,67%	0%	0%	0%	0%
2.	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%	3,85%	0%	0%	11,11%
3.	11,11%	33,33%	0%	0%	0%	-	0%	1,28%	0%	33,33%	8,33%
4.	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%	0%	0%	0%	0%
5.	0%	0%	3,33%	0%	0%	-	0%	17,95%	0%	0%	11,11%
6.	5,56%	16,67%	20%	33,33%	36,67%	-	33,33%	23,08%	50%	16,67%	11,11%
7.	22,22%	0%	6,67%	0%	40%	-	0%	15,38%	33,33%	0%	19,44%
8.	16,67%	50%	46,67%	16,67%	23,33%	-	50%	33,33%	16,67%	50%	38,89%
9.	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%	5,13%	0%	0%	0%
10.	44,44%	0%	0%	0%	0%	-	0%	0%	0%	0%	0%

Al realizar los cálculos mediante un conteo simple (TABLA 4) las tendencias se confirman ya que se mantiene el mismo orden de prioridades ya revisado en los resultados nacionales del índice de priorización.

**Tabla 4. Puntajes nacionales (conteo simple).**

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Menciones	Porcentaje	
8. Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud:	43	29,05%	87,76%
6. Fortalecimiento de la participación social y el control ciudadano sobre la propia salud	37	25,00%	75,51%
7.- Salud en todas las políticas: Fortalecimiento de salud en las políticas intersectoriales	31	20,95%	63,27%
5. Plan de Salud: Diseño, implementación y evaluación de Intervenciones Sanitarias.	10	6,76%	20,41%
1. Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad	9	6,08%	18,37%
3. Asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud. Sistemas de información y sistemas de vigilancia en salud	7	4,73%	14,29%
10. Medición, Evaluación y Análisis de las Inequidades en Salud	6	4,05%	12,24%
2. Análisis de situación de salud de la comunidad. Diagnóstico y análisis con enfoque de DSS	3	2,03%	6,12%
9. Elaboración de guías y protocolos para procesos de ASR de la Autoridad Sanitaria Regional.	2	1,35%	4,08%
	148	100%	

### III.3. Temas específicos

En el análisis de los temas específicos correspondientes al área general 1 (“Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad”) se observa un grupo de subtemas a los cuales se les asigna alta importancia (ponderación entre 5,8 y 6,0). Estos subtemas son: “Marco Conceptual: Determinantes Sociales de Salud (DSS) y Equidad en Salud”, “Metodología para el Análisis de Equidad de Acceso y Resultado de los Programas”, “Identificación de Estrategias o Herramientas para la Incorporación del Enfoque de los DSS en los Programas de Salud Pública” y “Metodología para la Evaluación de Intervención con Enfoque de DSS y Equidad”. Por otra parte, se le asigna una importancia menor (4,8) al “Ejemplo de Experiencia Exitosas con Enfoque DSS”).

**TABLA 5. Ponderación de temas específicos: Área General 1 “Determinantes Sociales de Salud/ Producción Social de Salud y Enfermedad” (n=6)**

	Media	Desviación típica
Marco Conceptual: Determinantes Sociales de Salud (DSS) y Equidad en Salud	5,80	1,79
Metodología para el análisis de equidad de acceso y resultado de los programas: - Experiencias en programas MINSAL - Identificación de barreras y Determinantes Sociales de Salud en los programas	6,00	,71
Identificación de estrategias o herramientas para la incorporación del enfoque de los DSS en los programas de Salud Pública	6,00	1,41
Metodología para la evaluación de intervención con enfoque de DSS y Equidad	5,80	1,30
Ejemplo de experiencia exitosas con enfoque de DSS	4,80	1,30

El área general 2 “Análisis de Situación de Salud de la Comunidad. Diagnóstico y Análisis con Enfoque de DSS” presenta tres subtemas: “Epidemiología Básica, Análisis Descriptivo” es el ponderado con mayor importancia (6,5), mientras que los dos temas restantes, “Estructura de un Diagnóstico de Salud” y “Experiencia en la Elaboración de Diagnósticos Locales y Regionales con Enfoque de DSS” obtienen una ponderación de 6,0.

**TABLA 6. Ponderación de temas específicos: Área General 2 “Análisis de Situación de Salud de la Comunidad. Diagnóstico y Análisis con Enfoque de DSS” (n=2)**

	Media	Desviación típica
Epidemiología básica, análisis descriptivo	6,50	,71
Estructura de un Diagnóstico de Salud	6,00	1,41
Modelos para análisis de situación de salud	6,00	1,41
Experiencia en la elaboración de diagnósticos locales y regionales con enfoque de DSS	5,50	2,12

En el área general 3 “Asociación e Impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y Sistemas de Vigilancia en Salud” se destacan dos subtemas ponderados de manera muy alta: “Modelos de Vigilancia en Salud Pública” (6,71) y “Utilización de Sistemas de Registro y Análisis de Información” (6,43).

**TABLA 7. Ponderación de temas específicos: Área General 3 “Asociación e Impacto de los Factores de Riesgo y de los Problemas de Salud. Sistemas de Información y Sistemas de Vigilancia en Salud” (N=7)**

	Media	Desviación típica
Conceptos de epidemiología analítica y medidas de asociación	5,86	1,46
Modelos de vigilancia en salud pública	6,71	,49
Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en Chile	5,29	1,60
Sistemas de Vigilancia de Enfermedades Agudas y Crónicas no Transmisibles	5,86	1,07
Manejo en situación de brotes y emergencias sanitarias	5,29	1,60
Programas de vigilancia sobre componentes ambientales de interés sanitario	5,57	1,72
Utilización de sistemas de registros y análisis de información	6,43	,79
Experiencia en la implementación de sistemas de vigilancia <sup>6</sup>	5,83	,75

Debido a que ningún grupo escogió el área general 4 (“Aplicación de Conocimiento Científico en la Elaboración de Políticas en Salud Pública”), no se registraron ponderaciones de los temas específicos de dicha área.

<sup>6</sup> El subtema “Experiencia en la implementación de sistemas de vigilancia” tiene un n=6.

En el área general 5 (“Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias”) se observa un grupo de subtemas a los cuales se les asigna alta importancia (ponderación de 6,78). Estos subtemas son: “Metodología de Priorización para Elaboración de Planes de Salud”, “Metodología de Planificación y Diseño de Intervenciones en Salud Pública”, “Metodología de Evaluación de Intervenciones en Salud” y “Metodología para la Evaluación de Intervención con Enfoque de DSS y Equidad”. Por otra parte, se le asigna una importancia menor (5,33) al subtema “Experiencias de Planificación en Salud en Chile”.

**TABLA 8. Ponderación de temas específicos: Área General 5 “Plan de Salud: Diseño, Implementación y Evaluación de Intervenciones Sanitarias” (n=9)**

	Media	Desviación típica
Metodología de priorización para elaboración de planes de salud	6,78	,44
Metodología de planificación y diseño de intervenciones en salud pública	6,78	,44
Metodología de evaluación de intervenciones en salud	6,78	,44
Experiencias de planificación en salud en Chile	5,33	,87

En el área general 6 (“Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud”) el subtema “Metodologías para la Incorporación de la Participación Social en el Diagnóstico, Planificación, y Evaluación” obtiene la ponderación más alta (6,5), seguido de “Metodologías para Promover la Participación Social” (6,37). El subtema “Enfoques Conceptuales de Participación Social” obtiene una ponderación intermedia dentro de los temas de esta área (5,67), mientras que la importancia más baja se le atribuye a “Experiencia de la Participación Social en Salud Chile” (4,71).

**TABLA 9. Ponderación de temas específicos: Área General 6 “Fortalecimiento de la Participación Social y el Control Ciudadano sobre la Propia Salud” (n=6)**

	Media	Desviación típica
Enfoques conceptuales de participación social	5,67	1,10
Metodologías para promover la participación social <sup>7</sup>	6,37	,75
Metodologías para la incorporación de la participación social en el diagnóstico, planificación, y evaluación	6,50	,65
Experiencia de la Participación Social en Salud Chile	4,71	1,42

<sup>7</sup> El subtema “Metodologías para promover la participación social” tiene n=5.

En el área general 7 (“Salud en todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales”) se aprecia como los subtemas relacionados con las metodologías para desarrollar intersectorialidad son ponderadas como los temas más importantes (“Metodologías para Incorporar la Intersectorialidad en la Planificación de la Salud”, 6,5; “Metodologías y Estrategias para Favorecer la Intersectorialidad en Salud” (6,39). En un segundo tramo de ponderaciones intermedias se encuentran “Marcos Conceptuales de Intersectorialidad y Salud en Todas las Políticas” (5,95) e “Incorporación de Estrategias de Comunicación Social en Salud con Enfoque de Comunicación de Riesgo” (5,77). Por último, el tópico considerado menos importante es “Experiencia del Trabajo de Intersectorialidad en Chile” (4,66).

**TABLA 10. Ponderación de temas específicos: Área General 7 “Salud en Todas las Políticas: Fortalecimiento de Salud en las Políticas Intersectoriales” (n=22)**

	Media	Desviación típica
Marco conceptuales de intersectorialidad y salud en todas las políticas.	5,95	1,25
Metodologías y Estrategias para favorecer la intersectorialidad en salud	6,39	,79
Metodologías para incorporar la intersectorialidad en la planificación de salud	6,50	,51
Incorporación de estrategias de comunicación social en salud con enfoque de comunicación de riesgo	5,77	1,38
Experiencia del trabajo de intersectorialidad en Chile	4,66	1,19

Respecto al área general 8 (“Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud”), los grupos ponderaron de manera más alta el subtema “Nuevos Enfoques de Fiscalización en Áreas Específicas hacia la Protección en Salud con Enfoque DSS” (6,33); seguido con una ponderación similar por el subtema “Uso de Criterios Definidos y Adecuados en las Actividades de Fiscalización” (6,24). Luego se presentan la “Identificación de Nuevas Amenazas para la Salud de la Población” (5,98), la “Actualización de Últimas Modificaciones Legales y Reglamentarias en Materia de Salud Pública” (5,78), “Evaluación del Riesgo” (5,47) y, por último, el tema “Programas de Fiscalización” (5,11).

**TABLA 11. Ponderación de temas específicos: Área General 8 “Modernización de la Fiscalización y Vigilancia de la Salud desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud” (n=30)**

	Media	Desviación típica
Identificación de nuevas amenazas para la salud de la población	5,98	1,21
Uso de criterios definidos y adecuados en las actividades de fiscalización	6,24	,90
Nuevos enfoques de fiscalización en áreas específicas hacia la protección en Salud con enfoque de DSS	6,33	1,06
Actualización de últimas modificaciones legales y reglamentarias en materia de Salud Pública.	5,78	,96
Evaluación de riesgo	5,47	1,38
Programación de la fiscalización	5,11	1,57

El área general 9 sólo fue escogida por un grupo, que valoró todos los subtemas con la ponderación más alta.

**TABLA 12. Ponderación de temas específicos: Área General 9 “Elaboración de Guías y Protocolos para Procesos de ASR de la Autoridad Sanitaria Regional” (n=1)**

	Media	Desviación típica
Bases conceptuales	7,00	.
Identificación y priorización de los procesos	7,00	.
Bases metodológicas de la descripción y el diseño de un proceso ¿de qué tipo?	7,00	.
Fases de implantación	7,00	.
Control y mejora continua de los procesos	7,00	.

Los tres subtemas del área general 10 “Medición, evaluación, y análisis de las inequidades en Salud” presentan altas ponderaciones. La más alta la obtiene el tópico “Análisis de las Inequidades en Salud” (6,75), seguido por “Evaluación de Inequidades en Salud (6,5)” y finalmente “Medición de Inequidades en Salud” (6,0).

**TABLA 13. Ponderación de temas específicos: Área General 10 “Medición, Evaluación y Análisis de las Inequidades en Salud” (n=4)**

	Media	Desviación típica
Medición de Inequidades en Salud	6,00	,82
Evaluación de Inequidades en Salud	6,50	,58
Análisis de las Inequidades en Salud	6,75	,50