

**ORIENTACIONES CONSEJOS DE  
DESARROLLO**

## INTRODUCCION

La Descentralización, Equidad, Participación y Satisfacción Usuaría son los principios orientadores y estratégicos de las actuales políticas de salud. A su vez la modernización del sector público y la superación de la pobreza constituyen los ejes del conjunto de las políticas sociales del país.

A nivel gubernamental la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, hacia el logro del bienestar e integración social. Desde el Sector Salud la participación se considera un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de los Servicios. Busca también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el Sistema de Salud.

Su expresión requiere acciones en tres dimensiones:

- A nivel interno, **creando estilos de gestión participativa** que posibilite la participación de los funcionarios en el diseño, la ejecución y evaluación de los planes y programas del Sector;
- A nivel externo, **fortaleciendo la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones** sobre los asuntos de salud que les afectan;
- En relación con los otros sectores, **impulsar una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud y calidad de vida.**

La transición epidemiológica, demográfica y los cambios culturales que vive el país, impulsan al Sistema de Salud hacia un modelo integral, con una visión holística de los problemas de salud de la población. En el contexto del desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria, el proceso de transformación de los consultorios en Centros de Salud constituye el marco de referencia común de los establecimientos para un cambio en el modelo de atención en el que la Participación Social se señala como un ámbito de acción relevante. A su vez, como prioridad política, la Participación Social requiere hoy de la conformación y/o fortalecimiento de instancias formales pertinentes<sup>1</sup>.

Por otra parte, los Municipios juegan un rol central en la salud de su población, lo que constituye una oportunidad para fortalecer el desarrollo local y la red de salud.

En este escenario, los equipos de salud de los establecimientos de atención primaria, han realizado un trabajo cercano a su comunidad. A contar del año 1990, con los procesos de democratización, se reinicia un período en el que la Participación adquiere mayor relevancia en el Sector Salud, incentivado y apoyado por diversas iniciativas y documentos emanados de este Ministerio, incluyendo experiencias innovadoras de los niveles locales.

---

<sup>1</sup> “De Consultorio a Centro de Salud: Marco Conceptual”. MINSAL, marzo 1993  
“Trabajo Comunitario en Salud”. MINSAL, enero 1994  
“Los Directivos del Sector Salud y la Participación Social”. MINSAL, julio 1994  
“Participación Social en el Sistema Público de Salud. Avances y Desafíos”. MINSAL, marzo 1995.

Con este objetivo, se entregan orientaciones que colocan énfasis en el trabajo comunitario, desarrollándose a nivel local diagnósticos participativos. Se constituyen equipos de trabajo comunitario, se implementan proyectos de desarrollo local y experiencias participativas al interior de los Servicios de Salud.

A partir de la programación de 1995, se inició la creación de Consejos de Desarrollo en los hospitales, como instancias asesoras de la Dirección del Establecimiento en la gestión, recomendando funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisorio.

Estas instancias de participación también han tenido otras denominaciones en el nivel local, como por ejemplo: Consejos Consultivos, Comités de Salud Comunal, Comités Locales. Todos se caracterizan por estar integrados por representantes del personal de salud (gremios y estamentos) y Comunidad (juntas de vecinos y organizaciones funcionales, organizaciones comunitarias de salud, voluntariados, organizaciones de trabajadores, ONG, iglesias, instituciones públicas, empresa privada, comercio u otros).

Se han constituido alrededor de 140 Consejos de Desarrollo en el país, proceso frente al cual se ha enfatizado la necesidad de cautelar calidad de su preparación, funcionamiento, procesos, logros y resultados en función de las necesidades de salud de las personas. Para ello el MINSAL ha elaborado modelos de evaluación que incluyan los aspectos cualitativos y cuantitativos.

## **PROPUESTA PARA LA CONSTITUCION DE CONSEJOS DE DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA**

### **1. Objetivos**

A partir de las experiencias realizadas hasta la fecha y considerando las prioridades actuales, se proponen las siguientes áreas de acción:

- Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de desarrollo del establecimiento.
- Colaborar en el diagnóstico de salud de la población.
- Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del establecimiento (programas, sistemas de atención, problemas u otros).
- Recoger opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de atención.
- Impulsar acciones de trabajo conjunto entre equipo de salud y comunidad.
- Movilizar recursos financieros y otros aportes de la comunidad.
- Contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento del Servicio Público de Salud, la promoción de salud y el desarrollo local.

### **2. Plan Estratégico**

Para apoyar las iniciativas existentes e impulsar la generación de otras nuevas, se ha elaborado esta propuesta de plan estratégico para ampliar instancias de participación a nivel de establecimientos de atención primaria y multiplicarlos de acuerdo a las realidades

locales, con una perspectiva articuladora de la red de salud en el marco de los Planes de Promoción de Salud y Plan de Salud Municipal.

En las localidades pueden co-existir distintas modalidades como, por ejemplo, Consejos de Desarrollo con perspectiva territorial, siendo importante considerar la vinculación y participación de salud con otras instancias creadas por la Municipalidad u otras iniciativas comunales.

Cabe mencionar que la valiosa experiencia de creación de los Comités Locales de Salud en las Postas Rurales en el nivel primario de atención y el aporte de los Hospitales 3 y 4 demuestran diferentes formas de constitución y funcionamiento. En el nuevo contexto resulta necesario desarrollar líneas específicas de apoyo para su fortalecimiento; asimismo, promover los Consejos de Desarrollo en los Hospitales 1 y 2.

### **PREMISAS BASICAS**

- Las instancias de participación social tienen el propósito de **buscar acuerdo y compromiso** para lograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción del usuario, incorporando el control social.
- Se requieren instancias de participación social **flexibles**, conformadas y desarrolladas de acuerdo a las necesidades locales. Es importante considerar las instancias existentes, que incluyan estructuras de los distintos niveles del Sistema Público de Salud y del Municipio. **Por tanto no existe un modelo único ni rígido.**
- Las recomendaciones y definiciones de los marcos jurídicos existentes, deben ser considerados en la formación de las instancias de participación, **evitando la sobre institucionalización o su aplicación mecánica.**
- Las instancias de participación con los usuarios, la comunidad y otros actores locales serán posibles, en tanto **los propios trabajadores del sector salud al interior de los establecimientos, generen procesos de gestión participativa.**
- Para cumplir con los objetivos, se requiere una representación amplia y diversa de usuarios del establecimiento y de las organizaciones de la comunidad.
- La complejidad del proceso salud-enfermedad, actualmente, requiere de un trabajo conjunto y permanente con otros sectores, por tanto, deben incluirse en las instancias de participación.

### **3. Etapa preparatoria**

La experiencia ha demostrado que resulta fundamental efectuar **procesos previos** que incluyan la identificación y análisis de las variables y condicionantes de la participación a nivel local, involucrando a todos los actores: directivos, equipos de salud, usuarios y comunidad organizada. Lo anterior facilitará la obtención de productos sostenibles y sustentables en el tiempo.

Por tanto se sugiere para esta etapa:

#### **A. Directivos y Equipos de Salud**

Generar una **preparación interna de los Directivos y funcionarios del Establecimiento**. De acuerdo a la realidad local pueden ser convocados uno o varios consultorios y representantes de Hospitales del sector, con o sin Consejos de Desarrollo.

- a) Revisar, analizar y discutir las orientaciones actuales sobre Participación Social y Promoción de la Salud, sobre el tema<sup>2</sup>, en el contexto de la misión institucional. Esta podrían realizarse con metodología específica de talleres para este fin, o bien, insertarse en un proceso más amplio de planificación estratégica del establecimiento.
- b) Efectuar reuniones y encuentros con otros establecimientos de salud, SEREMI, Servicios y Municipios para conocer experiencias participativas, intercambiar opiniones, establecer coordinaciones, idear y compartir propuestas.
- c) Elaborar propuesta preliminar de compromisos de acción: definir carácter del Consejo, número de miembros (se recomienda un mínimo de 10 y un máximo de 25, pudiendo convocarse un Consejo Ampliado cuando se estime necesario), funcionamiento, compromisos, etc.

#### **B. En el ámbito Comunitario e Intersectorial**

- a) Reconocer la realidad local, sus actores y participantes en las instancias existentes tanto a nivel de establecimientos como comunal.
- b) Identificar y tomar contacto para conocer las expectativas de participación de la gente y estimular la conformación de instancias de participación con líderes de la comunidad local y las diferentes organizaciones comunitarias de la respectiva jurisdicción tales como Uniones Comunales de Juntas de Vecinos y/o Juntas de Vecinos; Grupos de Autoayuda; Corporaciones y Asociaciones de Enfermos y Familiares, Clubes de diabéticos, Alcohólicos, Hipertensos, etc.; Grupos de Salud, etc.

Al respecto, el Programa Salud con la Gente ha preparado Directorios que contienen el catastro local y regional de las Organizaciones Sociales con trabajo en salud. Esta información se encuentra en los respectivos SEREMI y/o Servicios de Salud (Encargados de Participación y Promoción de la Salud).

---

<sup>2</sup> “Propuesta de un Modelo de Participación. Participación Social en el Sistema Público de Salud. Avances y Desafíos”. Comisión Ministerial de Participación. MINSAL, marzo 1995 (pág. 58 – 73).  
“Orientaciones metodológicas para la Constitución de Consejos de Desarrollo de Hospitales”. Documento Trabajo MINSAL – DIPAG, 1995.  
“Logros y Avances Participación Social 1995: Consejos de Desarrollo”. Informe Primer Encuentro Nacional de Consejos de Desarrollo. Fuerza de Tarea Participación social. MINSAL, marzo 1996.  
Programa Salud con la Gente. MINSAL – Unidad de Participación Social. 1995.

- c) Identificar y tomar contacto para estimular a la conformación de instancias de participación con las diferentes Instituciones e instancias de Gobierno regional, provincial o comunal: Alcaldes, gobernadores o representantes; Sindicatos; Asociaciones, Jubilados; Comercio; Empresarios; ONGs; Bomberos; Cruz Roja; Iglesia y otros sectores como Educación, Vivienda, etc.
- d) Utilizar diagnósticos participativos de salud, en los lugares que se hubieran efectuados, realizándolos cuando no existan o renovándolos, con los distintos miembros que conforman las instancias de participación. Se trata de identificar y priorizar problemas tanto de la gestión como de la situación de salud, proponiendo alternativas de solución, las que luego, se convertirán en compromisos de acción.
- e) Es importante que la etapa de preparación no se alargue innecesariamente para evitar que las ideas pierdan fuerza y se produzca desmotivación y desencanto. Por lo tanto es necesario plantear plazos y un cronograma realista que fije las siguientes etapas.

#### 4. Etapa de constitución

Para la constitución formal de las instancias de participación, se recomienda que se realice en un período que no exceda a los dos meses, desde el inicio de la etapa preparatoria.

En la formalización se sugiere considerar:

- a) **El listado de las personas u organismos** que serán los miembros regulares, tanto del establecimiento como de la comunidad.

También es posible iniciar el Consejo con un grupo menor, quienes con posterioridad se encargarán de incorporar otros integrantes.

- b) **Preparación y estudio de los documentos legales<sup>3</sup>** que avalen su constitución.

Al respecto, en el documento “Participación Social en el Sistema Público de Salud”, Anexo “Propuesta de un Modelo”, se encuentran algunos alcances específicos (pág. 62 y 64). Por tanto, los documentos legales dependerán de las realidades locales, bastando en algunas partes sólo un Decreto Alcaldicio.

- c) **Elaborar Acta de Constitución**, que contiene los nombres e identificación de los asistentes, el propósito general, los objetivos específicos, las funciones y reglamentación preliminar de su funcionamiento.

#### CEREMONIA OFICIAL

- a) Es importante realizar una ceremonia formal, que marque un hito a nivel local, que refleje las características locales, otorgue la máxima legitimidad al proceso iniciado y brinde un estímulo y fuerte compromiso para proseguir fortalecimiento cada vez más esta instancia de real participación.

---

<sup>3</sup> Ley Orgánica Constitucional de las Municipalidades  
Estatuto de Atención Primaria

- b) Se sugiere hacer relevantes las actividades preparatorias habituales para eventos de este tipo (difusión y convocatoria a medios de comunicación masiva, invitaciones a autoridades, usuarios y comunidad y contar con material de apoyo).
- c) Se recomienda que en el desarrollo de la ceremonia se considere la expresión de la cultura y características de la realidad local, se incluya la lectura del Acta de Acuerdo y su firma por todos los integrantes junto a las Autoridades Municipales y de Salud.

## 5. MONITOREO Y EVALUACION

El monitoreo y evaluación del funcionamiento de los Consejos de Desarrollo resulta fundamental para asegurar su sostenibilidad y poder efectuar las adecuaciones que requiera el proceso, utilizando un sistema sencillo y de fácil aplicación.

Es conveniente definir desde un principio la oportunidad y metodología a utilizar. Se recomienda tomar en cuenta indicadores cuanti y cualitativos, así como aspectos relacionados con la estructura, el proceso y los resultados.

Dado que en general los Consejos se reúnen una vez al mes, resulta útil realizar la primera evaluación a los 6 meses de su constitución. Luego continuar con la periodicidad acordada por sus integrantes en el marco del plan de acción<sup>4</sup>.

Algunos aspectos posibles de evaluar, por ejemplo, puede ser:

**Estructura u organización:** número de integrantes internos y externos que participan activamente en forma regular; distribución de las tareas y forma de funcionar.

**Proceso:** el análisis de facilitadores, logros y dificultades; el clima y carácter de las reuniones.

**Resultados:** número y tipo de acuerdos tomados; número y tipo de proyectos o iniciativas realizadas; grado de satisfacción de los integrantes y usuarios.

Cabe mencionar que actividades de intercambio y encuentro entre Consejos a nivel comunal o regional resulta de un alto beneficio. De igual manera las actividades de apoyo y seguimiento, según demanda, que realicen diferentes componentes del sector (SEREMI, Municipios, Servicios de Salud, Ministerio) u otros organismos, pueden contribuir a entregar un sentido real a la participación y promoción de la salud.

---

<sup>4</sup> Monitoreo y evaluación de Instancias de Participación Social. MINSAL, diciembre 1996  
Pauta de Monitoreo e instructivo respectivo. MINSAL, diciembre 1997  
Pauta de Evaluación e instructivo respectivo. MINSAL, diciembre 1996  
Métodos y Técnicas Cualitativas de apoyo a la Evaluación de Instancias de Participación Social.  
MINSAL, diciembre 1996.  
Consejos de Desarrollo. Monitoreo enero 1997.