

**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE  
DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO ALCALDICIO N° 883**

**N° INT.: 1048**

**DOÑIHUE, 20-4-2018**

**CONSIDERANDO:**

La Resolución Exenta N° 282/18, de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, donde aprueba Programas de "Capacitación 2018 para funcionarios de Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

**VISTOS:**

- 1.- Decreto N° 374/87 Ministerio de Salud.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

Apruébese Resolución enunciada en el considerando del presente Decreto, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.


**ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE.**

  
**LILIAN CONTRERAS BARRIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

RAG/LCB/JMS/RSP

Distribución:

- 1.- Of. Partes Municipal.
- 2.- Depto. Salud Doñihue

  
**RICARDO FERRIS ACUÑA GONZÁLEZ**  
**ALCALDE**



## GESTIÓN DE RRHH EN APS

### 1. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS PARA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL.

Este documento entrega orientaciones y un marco de referencia para elaborar planes y programas de capacitación que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, a través de nueve Lineamientos Estratégicos (LE). Se incluyen los énfasis, ámbitos prioritarios y requerimientos asociados a cada LE, con el fin de facilitar la identificación de necesidades locales de capacitación y la pertinencia de las actividades que los SS y Municipios incorporen en su Programa Anual de Capacitación (PAC).

#### A. Propósito.

Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2018 del personal adscrito a las Leyes 19.378 de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, y leyes 18.834 y 19.664/15.076, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

#### B. Lineamientos Estratégicos (LE) y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales:

Los LE son orientaciones que identifican los ámbitos de trabajo prioritarios para el sector, cuyo fin es que la estrategia de capacitación contribuya al logro de resultados esperados en materia de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de las prestaciones de salud requeridas por la población. Los LE para la elaboración de los PAC 2018 son los siguientes:

1. LE N°1.- Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, junto con los valores y principios que lo sustentan.
2. LE N°2.- Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
3. LE N°3.- Fortalecer el funcionamiento del SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) en la Red del Servicio Público de Salud.
4. LE N°4.- Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.
5. LE N°5.- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.
6. LE N°6.- Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs), y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.
7. LE N°7.- Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.
8. LE N°8°.- Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.
9. LE N°9.- Mejorar la prevención y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.

### C. Énfasis y prioridades por LE.

A continuación se presentan las especificidades por cada LE, relacionando la definición de cada uno en el marco de la RISS, su vinculación con los Ejes Estratégicos de Plan Nacional de Salud y los ámbitos en que podrían surgir requerimientos de capacitación para el año 2017, de acuerdo a las prioridades y necesidades locales.

Respecto a las prioridades a considerar, se requiere que al menos el 60% de las actividades programadas en los programas Anuales de Capacitación 2018 se concentren en 5 Lineamientos Estratégicos priorizados: 1, 2, 3, 4 y 7.

#### **LE N°1: Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan:**

##### **i. Definición:**

El Modelo de Atención concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El Modelo de Atención de Salud está basado en un enfoque de Redes Integradas de Salud (RISS), cuya condición básica es la integración de los servicios de salud, centrado plenamente en las personas, sus necesidades y particularidades territoriales y requiere por tanto, de un amplio trabajo intersectorial y una coordinación sincrónica de la oferta. El enfoque RISS, incorpora la visión de la salud como derecho fundamental de toda persona, por lo cual favorece el desarrollo de estrategias que garanticen el acceso, oportunidad y calidad de los servicios, potenciando los Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria el cual integra y coordina el cuidado de la salud, y resuelve la mayoría de las necesidades de la población a cargo, a través de acciones de promoción y prevención de la salud, fomentando hábitos de vida y entornos más saludables, impactando de esta manera en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, previniendo la enfermedad y anticipándose al daño.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este LE N°1**, relacionados con la aplicación de enfoques epidemiológicos, así como la definición políticas y estrategias de salud para abordar los siguientes problemas sanitarios:

- EE1º: Enfermedades transmisibles, con énfasis en VIH y TBC.
- EE2º: Mortalidad prematura por Enfermedades crónicas, discapacidad, trastornos mentales y violencia.
- EE3º: Hábitos de vida con factores protectores.
- EE4º: Curso de Vida.
- EE5º: Equidad y Salud en todas las políticas, en ámbitos transversales y específicos.
- EE6º: Medio Ambiente
- EE8º: Calidad de la atención de salud

iii. **Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N°1.** Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, con enfoque de Redes y Satisfacción Usuaría priorizando sectores excluidos y territorios rurales.

a) **El Modelo de Atención integral con Enfoque en Salud Familiar, Comunitaria y de Redes Integradas de Salud, RISS:**

I. **Políticas públicas, principios y valores transversales para la implementación del Modelo de Atención:**

1. **Garantía de acceso universal al sistema integral de protección social** promoviendo el desarrollo de las potencialidades de niños y niñas desde la gestación, priorizando en aquellos de mayor riesgo sanitario y social.
2. **Probidad, Transparencia y Ética Pública** aplicada a la gestión de los servicios de salud en todos los niveles del sistema: sistemas de rendición de cuentas, sistema de compras y contrataciones, ética de las comunicaciones.
3. **Consideraciones éticas**, de pertinencia cultural y legal que plantea la implementación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Visualización del usuario y familia como sujeto de derecho.
4. **Política de Salud y Pueblos Indígenas.** Principios, valores y objetivos estratégicos que sustenta la Política de Salud y Pueblos Indígenas. Marco conceptual de la interculturalidad en salud, situación sociodemográfica y situación de salud de los pueblos indígenas en Chile y aplicación de la normativa nacional vigente en salud intercultural y el convenio 169 de la OIT relativo al derecho a la salud de los pueblos indígenas.
5. **Género en las políticas Públicas de Salud y como Determinante Social de la Salud.** Perspectiva de Género y estrategias de comunicación e información sanitaria desagregada por sexo, utilización de las estadísticas en salud con enfoque de género. Equidad e Implementación del Plan de Igualdad de Oportunidades en los distintos niveles del sistema de salud. Prevención y Detección precoz de la violencia de género, violencia contra la mujer y de la violencia intrafamiliar.
6. **Política de Salud de Inmigrantes y Refugiados** en el marco del enfoque determinantes sociales, con un fuerte énfasis intersectorial: Detección Temprana, Tratamiento y Derivación de víctimas de Trata de Personas: Concepto de trata de personas como una forma de esclavitud contemporánea con fines de explotación
7. **Política de inclusión y no discriminación. Desarrollo del Programa Nacional de Rehabilitación.**
8. **Incorporación de Medicinas Alternativas** al desarrollo de tratamientos de enfermedades, así como al control y prevención de las mismas.
9. **Aplicación de los principios y valores de la bioética a la atención de salud** de las personas,

investigación y estudios relacionados.

## II. Gobernanza y participación:

- 1. Fomento de la participación deliberativa de los usuarios y ciudadanos en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la población y comunidad en:** Desarrollo de metodologías de diagnóstico participativo en salud y estrategias para potenciar la vinculación de sectores de la población (jóvenes, migrantes, trabajadores activos, pueblos originarios, entre otros). Desarrollo de planes participativos de comunicación e información a la comunidad.
- 2. Implementación estratégica de modelos de control,** gestión y coordinación para la gobernanza del sistema de salud.
- 3. Generación de estrategias para fortalecer el compromiso del personal de salud con el enfoque de la RISS.**

## III. Primer Nivel de Atención, Sistema de Salud basado en la APS:

- 1. Desarrollo de modelo de cuidado integral de la población durante el curso de vida:** Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, Estilos de vida y espacios saludables, Autocuidado, Protección de la salud.
- 2. Énfasis en estrategias que permitan acercar los servicios de salud a los individuos,** familias y comunidades: Énfasis en la ambulatorización de la atención, hospitalización diurna, atención domiciliaria, campañas de prevención a la comunidad.
- 3. Promoción de la acción intersectorial e intervención en los determinantes sociales de la salud con Enfoque de Género:** Garantía de acceso Universal al sistema de protección social promoviendo el desarrollo de niños y niñas desde la gestación, mediante estrategias de colaboración y coordinación con otros sectores.
- 4. Identificación del perfil epidemiológico de la población del territorio a cargo:** Detección precoz de Factores de Riesgo, prevención de problemas derivados del envejecimiento, reducción de la discapacidad asociada a los estilos de vida. Énfasis en Modelo de Cuidado Integral para las personas mayores (Adulto Mayor Autovalente, No Valente y Postrado) en todos los niveles de la Red Asistencial.
- 5. Integración y coordinación del continuo de los servicios de salud** para preservar, recuperar o mejorar la salud de las personas y comunidad. Énfasis del rol del personal de salud como consejero y facilitador en salud, en el proceso de toma de decisiones del usuario y en apoyo a la resolución de problemas del individuo y su familia y mediación de conflictos.
- 6. Identificación de las poblaciones y/o áreas geográficas (Mapas georreferenciados)** para la toma de decisiones en materia de oferta de servicios, de acuerdo a las necesidades de salud de la población a cargo: localización y caracterización de la población vulnerable y sus necesidades (minorías, discapacitados, indígenas, migrantes, niños, mujeres, ancianos, otros).
- 7. Planificación y programación de acciones de salud con base comunitaria y enfoque**

**participativo** para el desarrollo de modelos de servicios culturalmente apropiados.

- 8. Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS):** Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, Estilos de vida y espacios saludables, Autocuidado, Protección de la salud, Detección precoz de factores de riesgo, Reducción de la discapacidad asociada a estilos de vida, Prevención de problemas derivados del envejecimiento y Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.

**Observaciones:** *los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden al ámbito más estratégico y de declaración de política respecto al Modelo de Atención en Salud y otros aspectos de orden general vinculados a éste. los requerimientos de capacitación que presente el nivel local en este ámbito, pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).*

#### **Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 1:**

- a. Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Identificar los aspectos conceptuales, principios y valores relacionados con el Modelo de Salud Familiar. Ej. N° 2: Reconocer los determinantes sociales que intervienen en los procesos de salud y enfermedad.
- b. Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Aplicar instrumentos de intervención en Salud Familiar. Ej. N° 2: Incorporar el Enfoque Familiar, de Género e Interculturalidad a los Programas de Salud de su responsabilidad. Ej. N° 3: Identificar y resolver problemas asociados a la implementación del Modelo, etc.

#### **LE N° 2: Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes):**

**i. Definición:**

El modelo de Gestión en Red considera la descentralización, la participación y el cierre de brechas, el desarrollo de Redes de Alta, Mediana y Baja Complejidad, y las macro-redes, con énfasis en Redes Integradas de servicios de salud para evitar su fragmentación y fomentar la participación ciudadana; todo ello para aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud. El Modelo de Gestión debe centrarse en los resultados, con énfasis en la planificación adecuada de los procesos para alcanzar con éxito los resultados propuestos, así como la estimación de los recursos necesarios y su que considere la descentralización, la participación y el cierre de brechas, el desarrollo de Redes de Alta Complejidad, las Garantías Explícitas en Salud, el Régimen General de Garantías y las macro-redes; todo ello para aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud. El Modelo de Gestión debe centrarse en los resultados,



con énfasis en la planificación adecuada de los procesos necesarios, para alcanzar con éxito los resultados propuestos, así como la estimación de los recursos necesarios y su priorización.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este LE N°2.**

- EE 7: Institucionalidad del Sector Salud OE 7.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N°2.**

**a) Gestión de la demanda:**

- 1. Modernización de la Gestión Hospitalaria.** Articulación con otras redes para asegurar continuidad de la atención.
- 2. Gestión y desarrollo de Sistemas de Referencia y Contra Referencia** en especialidades y Gestión de las listas de espera: coordinación de la red para apoyo del alta precoz. Aseguramiento de la coordinación sectorial para la reducción de las listas de espera.
- 3. Sistemas informáticos en red:** módulos de agenda médica, referencia y contra referencia e interconsultas en establecimientos de la red pública.

**b) Gestión de la oferta:**

- 1. Gestión de redes centrada en la resolución de los problemas de salud del usuario** y en la adecuada coordinación entre los distintos niveles para facilitar el flujo y la continuidad de la atención.
- 2. Fomento a la gestión ambulatoria de la atención,** incentivando la compensación de los pacientes crónicos en los niveles de atención de menor complejidad y aumentando la resolutivez del nivel secundario.
- 3. Coordinación efectiva de la red asistencial entre los distintos niveles de Atención,** considerando la operación del programa de resolutivez de especialidades en Atención Primaria de Salud (APS) como puerta de entrada al sistema.
- 4. Aplicación del enfoque epidemiológico e intercultural a la Gestión en Red:** Atención de salud con pertinencia cultural para la erradicación de enfermedades endémicas. Abordaje de Tuberculosis (TBC) en poblaciones indígenas.
- 5. Fortalecimiento de la Gestión de Redes en los distintos niveles de atención:** Red de Salud Mental Comunitaria, la Red de Urgencia con Sistema de Atención Pre-hospitalaria integrado.
- 6. Identificación de brechas de prestaciones en salud en la Red Asistencial Pública:** Definición de requerimientos e implementación del cierre de brechas con el desarrollo de indicadores con pertinencia cultural y Enfoque de Género.
- 7. Fortalecimiento del Modelo de Autogestión Hospitalaria en Red tanto para los establecimientos como para sus redes:** Cumplimiento de requisitos y procesos asociados, con énfasis en los procesos asistenciales claves y en la gestión eficiente de los recursos.

**c) Modernización de la gestión de la red asistencial:**

- 1. Modernización de la gestión hospitalaria con enfoque de red,** centrada en las necesidades, la calidad y oportunidad de la atención de usuarios y uso eficiente de los recursos. Perfil de cuidados y categorización por riesgo dependencia.
- 2. Planificación Estratégica de la Red Asistencial:** planificación y gestión de los procesos para el logro de los resultados esperados.
- 3. Definición de la cartera de servicios y prioridades de atención de la red local, regional y supra regional,** con base en las necesidades de la población a cargo, incorporando a todos los establecimientos y dispositivos de la red asistencial.
- 4. Definición de la estructura orgánica y funcional de los Servicios de Salud** y establecimientos de la red asistencial, de acuerdo a reglamento y Ley de Autoridad Sanitaria. Logro de metas relacionadas.

**d) Intersectorialidad:**

- 1. Fortalecimiento de la Gestión de Redes específicas:** Red de Salud Mental, Comunitaria, Red de Urgencia con Sistema de Atención Pre-hospitalaria integrada. Coordinación sectorial para la integralidad de la atención (FONASA, SS, Autoridad Sanitaria Regional, APS, etc.).
- 2. Desarrollo y fortalecimiento de instancias de coordinación** con Educación, Urbanismo y Vivienda, Trabajo, Min. Mujer y Equidad, Justicia y Medio Ambiente y otros sectores para potenciar la intervención en los determinantes sociales de la salud.
- 3. Desarrollo de proyectos de integración suprarregional para la provisión de servicios de salud:** Sistemas de Banco de Sangre, Laboratorios, Unidades de Medicina Transfusional.

**e) Gestión Territorial:**

- 1. Vinculaciones, proyectos y desarrollos a nivel del territorio geográfico que cubre la red asistencial del Servicio:** Uso de mapas de georreferenciación de servicios, en función de optimizar los recursos a nivel del territorio.
- 2. Integración regional y local del sector salud,** a través de la gestión y priorización de situaciones de salud, en los comités regionales de salud.

**Observaciones:** los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden al ámbito del Modelo de Gestión de las Redes Asistenciales y al concepto de trabajo en red intra y extrasectorial para el logro de objetivos de salud. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

**Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 2:**

- a.** Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Reconocer las principales características del Modelo de Gestión en Red. Ej. N° 2: Explicar las condiciones de funcionamiento del Modelo de Gestión de



Establecimientos Hospitalarios en el contexto de la Red Asistencial.

b. Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Definir la cartera de servicios de los establecimientos de la Red Asistencial de su SS. Ej. N° 2: Proponer estrategias de solución a los problemas que afectan la calidad, oportunidad y continuidad de la atención de salud proporcionada al usuario en la red asistencial de su SS.

### **LE N° 3: Fortalecer el funcionamiento del SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) en la Red del Servicio Público de Salud:**

#### **i. Definición:**

Responde al cumplimiento del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), a los objetivos del Plan Nacional de Salud 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud nacionales y locales, mediante la gestión de las brechas operacionales, necesaria para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados, con el fin de asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las garantías explícitas en salud.

#### **ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este LE N°3.** Se marcan con (\*) los temas en que se han definido metas de capacitación específica:

- EE 1°: Enfermedades transmisibles. Incluye estrategias y metas para mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de las enfermedades trasmisibles y se fijan metas de reducción de TBC (\*), VIH/SIDA e Infecciones Respiratorias Agudas.
- EE 2°: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad. Incluye estrategias y metas para la protección en enfermedades cardiovasculares, HTA, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica, Trastornos Mentales, Discapacidad (\*), Salud Bucal (\*), Accidentes del Tránsito, Violencia Intrafamiliar (\*).
- EE 3°: Hábitos de vida. Considera indicadores relacionados con “salud óptima” que miden el número de factores protectores de la salud presentes en la población mayor de 15 años y con la promoción de conductas saludables y prevención o reducción de los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes. Consejería en vida sana (\*).
- EE 4°: Curso de Vida. Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas con la Salud.

#### **iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N°3:**

##### **a) Proceso de atención del paciente:**

1. Cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud GES. Monitoreo de la implementación y mejoramiento de la atención de las patologías y problemas de salud incorporados al Sistema GES.

2. Difusión e implementación de Normativa GES (Decreto, Listado específico de Prestaciones, Normas Técnico administrativas). Guías de práctica clínica.
3. Desarrollo y aplicación de protocolos de atención y de referencia y contrarreferencia GES.
4. Gestión Clínica. Gestión de casos. Gestión por proceso clínico. Medicina basada en la evidencia.
5. Bioética, principios y valores en el proceso de atención GES. Trato usuario, derechos de los pacientes. Modelo de atención con enfoque intercultural.
  
6. Compromiso de atención médica y compensación de pacientes crónicos con patologías GES, como HTA, diabetes.
7. Compromisos de prestaciones oncológicas y de usuarios con VIH, manejo clínico y gestión en red. Atención integral y continuidad del proceso de atención de patologías oncológicas.
8. Desarrollo de estrategias de consultoría y consejería de especialistas para mejorar la resolutivez de los niveles de menor complejidad respecto a patologías GES.
9. Telemedicina, como estrategia de apoyo de especialistas en niveles de menor complejidad, mejorando resolutivez, coordinación de redes, oportunidad de atención, etc.

**b) Proceso y gestión de operación:**

1. Inversiones en sistema público para responder a problemas GES y no GES: equipamiento, infraestructura, tecnología de información, personal, etc.
2. Control, fiscalización y evaluación de los procesos y resultados del sistema GES.
3. Definición de flujos y redes de derivación en los problemas de salud GES.
4. Control, monitoreo y evaluación de los procesos y resultados del GES.
5. Reducción de brechas en tiempos de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención.

**c) Proceso y gestión de la información:**

1. Énfasis en manejo del Sistema de información y registro para la gestión de las garantías explícitas en salud (SIGGES). y otros sistemas de registro, como repositorio nacional de lista de espera (RNLE).
2. Mejoramiento de la gestión del Sistema GES: Mantención de documentación, registro, información, notificación, consentimiento y derivación de pacientes; contrataciones de prestación de servicios.
3. Evaluación de tecnologías en salud (ETESA).

**Observaciones:** los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden tanto al ámbito conceptual como de implementación del Sistema GES y prioridades sanitarias definidas para el período. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

**Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 3:**

- a. Con fines de **Actualización**: Ej. N° 1: Precisar los aspectos técnicos y jurídicos relevantes que incorpora el Sistema GES. Ej. N° 2: Identificar los protocolos GES de las enfermedades crónicas.
- b. Con fines de **Aplicación**: Ej. N° 1: Manejar los protocolos y guías clínicas de las patologías y problemas GES relacionados con la atención de pacientes politraumatizados, a nivel general y específico. Ej. N° 2: Detectar y proponer soluciones a problemas de resolutiveidad en patologías y problemas GES relacionados con la atención del Recién Nacido Prematuro.

**LE N° 4: Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO:****i. Definición:**

El aseguramiento de la calidad, implica no tan sólo el cumplimiento de estándares de calidad técnica de las prestaciones sino también el fortalecimiento del enfoque de derechos en el trato al usuario, velando permanentemente por garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud; la calidad en la atención y el trato al usuario son factores interdependientes, pues ambos elementos se corresponden entre si y juntos garantizan la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud y el aumento del grado de satisfacción usuaria. Por otra parte, la entrada en vigencia de la Ley de Garantías de Calidad, hace exigible, además de la habilitación de desempeño de los prestadores individuales, el cumplimiento de determinados indicadores de calidad y seguridad de la Atención y de acreditación en el ámbito de la Gestión Clínica por parte de los prestadores institucionales, así como la prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales. Así también, la implementación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, viene a consagrar los derechos del usuario frente al sistema de salud, determinando una nueva forma de relación entre usuario y prestador.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este LE N°4:**

- EE 8°: Calidad de la atención de salud: a través de indicadores y metas relacionadas con el mejoramiento de: el acceso y oportunidad (reducción de listas de espera), la seguridad y efectividad (\*: 100% de establecimientos de salud acreditados), cumplimiento de las características de calidad de medicamentos y de las tecnologías sanitarias priorizadas (\*), disminución de la insatisfacción usuaria (\*: especialmente en centros de salud APS y en Atención de Urgencias).

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N°4.**

**a) Calidad de atención:**

1. Sistema de acreditación de prestadores institucionales e individuales para la calidad de la atención y seguridad del usuario.
2. Características del proceso de acreditación de prestadores y estándares a cumplir en los diferentes ámbitos de acreditación: Dignidad del Paciente, Gestión de Calidad, Gestión Clínica, Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención, Competencias técnicas y sociales del Recurso Humano, Registros, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones y Servicios de Apoyo. Rol y responsabilidades de las distintas instancias participantes en el proceso (prestadores, entidades acreditadoras, Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud).
3. Desarrollo de competencias de atención al usuario y solución de problemas, en forma prioritaria en el personal de las oficinas que atienden público y/o con gran interacción con el usuario. Mediación en salud de conflictos derivados de negligencias o malas praxis.
4. Desarrollo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad de la atención: Reducción de tasas de Infecciones Intra hospitalarias (IAAS), úlceras por presión (UPP), prevención de caídas, prevención de eventos adversos, iatrogenias y otros indicadores de calidad y seguridad de la atención.
5. Aplicación de medidas de prevención de riesgos biológicos, físicos, mecánicos y de factores causantes de enfermedad y de problemas de salud adicionales.
6. Gestión del riesgo asociado a factores que afectan la calidad, seguridad y continuidad de la atención de salud.

**b) Enfoque centrado en los Derechos:**

1. Aplicación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Responsabilidad del Funcionario en el respeto de los Derechos de los Usuarios.
2. Aplicación de protocolos con pertinencia cultural para la atención y trato de personas pertenecientes a pueblos originarios, que establece el artículo N° 7 de la Ley 20584.
3. Gestión de solicitudes ciudadanas y de satisfacción de expectativas del usuario.
4. Calidad de atención y trato usuario de migrantes, diversidad étnica, cultural y sexual.

**c) Gestión de los procesos de atención y participación ciudadana:**

1. Énfasis en el fortalecimiento de las OIRS: Sistemas de gestión de reclamos y sugerencias, considerando la gestión de tiempos de demora y la calidad de las respuestas.
2. Gestión del proceso de atención de personas y trato usuario. Protocolos de atención, monitoreo y seguimiento del trato amable, digno, acogedor, inclusivo y de no discriminación.
3. Énfasis de la participación ciudadana desde el enfoque de derechos en salud.
4. Definición y monitoreo de metas, indicadores y estándares de calidad y seguridad de la atención y trato al usuario. Formulación, implementación y evaluación de un plan de mejoramiento continuo.
5. Evaluación de los procesos y resultados vinculados a la calidad, seguridad y continuidad de la

atención.

6. Evaluación del grado de satisfacción usuaria respecto a la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red. Aplicación de metodología para evaluar de manera sistemática, periódica, atingente y confiable la satisfacción usuaria.
7. Desarrollo, aplicación y evaluación del cumplimiento de Protocolos de Atención de Trato, mediante metodologías participativas.
8. Mejoramiento de procedimientos técnicos y de gestión clínica asociados a los cuidados de salud de las personas.
9. Mejoramiento de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de enfermedades no incluidas en el GES.
10. Análisis y mejoramiento de la calidad, oportunidad y continuidad de los procesos vinculados a la atención de salud, cuyo centro es el usuario.

**Observaciones:** los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden a un ámbito más **ejecutivo y operativo** de la atención de salud, relacionado, por ejemplo, con la aplicación de técnicas, procedimientos y tecnologías para el mejoramiento de la calidad de la atención en áreas generales o específicas, tanto en sus aspectos técnicos como sociales y de relación prestador/usuario, involucrados. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

#### **Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 4:**

- a. Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Explicar los alcances de las disposiciones sobre Deberes y Derechos de los Usuarios. Ej. N°2: Identificar los indicadores y estándares de calidad de la atención que serán monitoreados en los establecimientos de la Red Asistencial.
- b. Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Aplicar instrumentos de evaluación del grado de satisfacción usuaria con la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red. Ej. N° 2: Elaborar indicadores y estándares de calidad de la atención para aplicar en su servicio.

#### **LE N° 5: Desarrollo de buenas prácticas organizacionales para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL:**

##### **i. Definición:**

La integración de los servicios de salud, es una condición ineludible para el buen funcionamiento de las RISS. Las personas que laboran en el ámbito de la salud contribuyen a consolidar este atributo, a través del grado de compromiso e identificación con el sistema, incorporando este enfoque en procesos concretos de planeación, gestión y gobernanza de los establecimientos que componen la red asistencial.

Para el logro de los objetivos de calidad, continuidad y oportunidad de la atención y el buen trato

al usuario, a la familia y a la comunidad, se requiere contar con equipos de salud comprometidos, motivados, en ambientes laborales saludables, con factores protectores psicosociales que propicien la participación, entendiendo que las personas como RR.HH, son el pilar fundamental para el logro de los objetivos organizacionales.

En este sentido, la preocupación por la satisfacción, el mejoramiento de la calidad de vida laboral, el entorno laboral y el desarrollo personal, se convierten en elementos estratégicos para el fortalecimiento de las personas de la organización, así como la promoción de oportunidades para el desarrollo de un trabajo decente y productivo. Estos constituyen principios orientadores del Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, del 26.01.15. En este marco, las estrategias de desarrollo organizacional, calidad de vida laboral (Salud funcionaria, cuidados infantiles y buen trato laboral), de salud ocupacional y de prevención de riesgos laborales en salud, contribuyen sustantivamente al logro de este lineamiento estratégico.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula LE N° 5.**

- EE 4º: Curso de Vida. Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas con el ciclo de vida, entre ellas las relacionadas con los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales.
- EE 7º: Institucionalidad del Sector Salud. Incorpora, entre otras, metas relacionadas con condiciones laborales adecuadas, como programas de salud ocupacional y de mejoramiento de la calidad de vida laboral (Salud funcionaria, cuidados infantiles y buen trato laboral) laboral, sistema de incentivos, etc.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N° 5.**

**a) Buenas Prácticas Organizacionales. Organizaciones saludables y resilientes.**

1. Contar con Programas y proyectos de promoción de factores psicosociales protectores de los Equipos de Trabajo y/o Centros de Responsabilidad. Clima Laboral.
2. Gestión para la adecuación óptima y eficiente de funciones, cargas de trabajo en los Equipos de Trabajo y/o Centros de Responsabilidad.
3. Gestión del cuidado en las relaciones interpersonales de los Equipos de Trabajo y/o Centros de Responsabilidad.
4. Gestión de diseños participativos en los Equipos de Trabajo y/o Centros de Responsabilidad: Liderazgo positivo. Desarrollo de Competencias Transversales para la gestión estratégica, toma de decisiones, trabajo en equipo, mejoramiento de las relaciones internas, comunicación efectiva, motivación.
5. Desarrollo de programas con normativa vigente sobre trabajo decente: Estatuto Administrativo y el Código de Trabajo, Acoso sexual y relación de trabajo, Ley N° 20.005.
6. Ley N° 20.607, sanción de las prácticas de acoso laboral.
7. Instructivo Presidencial Sobre Buenas Prácticas en el Desarrollo de Personas en el Estado.



**b) Relaciones Laborales**

1. Gestión y diálogo social con Organizaciones Gremiales.
2. Negociación y acuerdos.

**c) Calidad de Vida laboral**

1. Programas o proyectos enfocados a potenciar promoción de los recursos personales y organizacionales en post de la salud de las personas que se desempeñan en el SNSS: Cuidado de la salud mental de los equipos y centros de responsabilidad, promoción de conductas saludables de los equipos de trabajo y centros de responsabilidad, autocuidado de la salud física y psíquica de los funcionarios y de las funcionarias. Políticas de prevención del consumo de alcohol y drogas en el ambiente laboral.
2. Programas y proyectos enfocados en potenciar buen trato laboral, disminución de la violencia organizacional, la prevención del mal trato laboral, del acoso laboral y sexual según OT técnicas emanadas por el nivel central, la DNSC y la normativa vigente.
3. Programas proyectos orientados a potenciar la promoción de la conciliación de la vida, personal-familiar y laboral.

**d) Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos.**

1. Desarrollo de competencias para la identificación, evaluación y control de los riesgos profesionales. Responsabilidad legal básica en Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos.
2. Comités Paritarios, Ley 16.744, Protección Radiológica.
3. Equipos Críticos, Derecho a saber. Análisis de procesos y de prácticas asociadas de trabajo. Promoción, desarrollo, difusión e intercambio de buenas prácticas.
4. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. Implementación de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria en Salud Ocupacional, Trastornos Músculo Esqueléticos Relacionados al Trabajo TMERT, Riesgos Psicosociales ISTAS-21, Citostáticos, Riesgos Biológicos.

**e) Gestión Ambiental.**

1. Responsabilidad legal básica: Decreto REAS, Residuos Líquidos, Fuentes Contaminantes Atmosféricas fijas, entre otros.
2. Implementación de Estrategias de Gestión Ambiental.
3. Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables, Agenda de Energía 2050, Cambio Climático 2015.
4. Instructivo Presidencial de Eficiencia Energética en la Administración Pública 2016.

**LE N° 6: Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs), y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud:**

**i. Definición:**

Considerando el modelo de trabajo en Redes Integradas de los Servicios de Salud, las tecnologías de información y comunicaciones aplicadas permiten garantizar la continuidad del cuidado de personas por medio del intercambio de información entre niveles asistenciales y mapas de derivación definidos, a través de la interoperabilidad que favorecen la utilización de estándares internacionales para el intercambio de datos de salud.

Se espera optimizar el análisis y el uso de datos (data mining) provenientes de los procesos asistenciales para la realización de gestión clínica y estratégica a nivel de establecimientos y servicios de salud y que por medio de la tributación de información desde los registros clínicos electrónicos y de otros sistemas de información se pueda realizar gestión estratégica a nivel centralizado, diseño de políticas públicas e investigación, respetando la seguridad y el marco legal vigente.

Incrementar el uso de dispositivos de comunicación y de trabajo sincrónico o asincrónico a distancia, apoyados por tecnología, que permitan generar sinergia entre equipos de la red asistencial responsables de servicios destinados a los usuarios y disminuir los tiempos requeridos para la aplicación de soluciones (telepresencia, reuniones clínicas a distancia, videoconferencia en web o a través de puntos fijos, otros).

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula LE N° 6.**

- EE 7°: Institucionalidad del Sector Salud. 7.1.- Sistemas de Información: mejoramiento de los sistemas de información asociados a procesos críticos de la gestión asistencial, contar con un Repositorio Nacional de Información, información accesible a los usuarios, brechas de tecnologías habilitantes.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N° 6.****a) Uso de tecnología.**

1. Uso de estándares para las comunicaciones en sistemas de información que permitan integrar datos, mediante la generación de perfiles que apunten a la interoperabilidad de los sistemas y favorezcan la toma de decisiones. (perfiles de integración IHE, Estándar HL7 para Sistemas de Información de Salud).
2. Incorporación de la Telemedicina y otras tecnologías para brindar asesoría remota de apoyo al diagnóstico y tratamiento médico.
3. Aplicación de herramientas de estadística básica. Manejo y aplicación de la codificación de Enfermedades CIE 10. Manejo de registros y estadísticas en salud.
4. Alfabetización digital. Manejo de sistemas computacionales a nivel usuario: básico, intermedio y avanzado, etc.

**b) Habilidades y competencias.**

1. Formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de inversión en tecnologías de información y comunicación para la utilización y aplicación en salud.
2. Gestión del cambio para proyectos de mejoramiento de los procesos clínicos y procesos con registro clínico electrónico.
3. Analítica de datos para salud y manejo de bases de datos de grandes dimensiones, específicas para gestión en salud: uso de sistema Data Warehouse en salud.
4. Diseño y elaboración de Planes Estratégicos de Tecnologías de Información (TICs).
5. Incorporación al Gobierno Electrónico. Agenda Digital. Manejo del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE). Manejo del Sistema Chile Compras.

**LE N° 7: Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA:****i. Definición:**

Desde un enfoque de red integrada de salud cada proceso asociado a la provisión de bienes y servicios tiene asociado un costo cuya gestión administrativa, física y financiera conforma un pilar fundamental para el proceso de toma de decisiones.

Considerando el énfasis en la modernización de la gestión hospitalaria, elemento fundamental para que la red funcione como sistema, se requiere desarrollar una gestión administrativo-financiera que permita el uso eficiente de los recursos asignados y la instalación de incentivos para el cumplimiento de los objetivos sanitarios y financieros que fomenten la buena atención de los usuarios y la eficiente gestión administrativa. El énfasis es el logro de los mejores resultados en la atención y la optimización del uso de los recursos disponibles, considerando tanto el mantenimiento de los existentes como la incorporación de nueva infraestructura y equipamiento médico e industrial.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula LE N° 7.**

EE 7: Institucionalidad del Sector Salud que incluye, entre otras, estrategias y metas relacionadas con aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud, definiendo estándares para los servicios de urgencia y unidades de pacientes críticos de hospitales de alta complejidad. Además incorpora metas específicas de desarrollo de competencias en la formación médica y odontológica de especialistas y a través de la capacitación funcionaria.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N° 7.****a) Gestión directiva y liderazgo de procesos.**

1. **Herramientas de Gestión Directiva:** Estructura y gestión estratégica, gestión técnica, administrativa, física y financiera de los establecimientos de salud a cargo. Gestión del Cambio.
2. **Capacitación en materia de inversión Hospitalaria** asociada a la implementación de los cambios.
3. **Aplicación de marcos legales y reglamentarios en la gestión de recursos físicos y financieros**

para la estructura y funcionamiento de establecimientos de salud.

4. **Modificaciones a la Ley de Compras Públicas 2015**
5. **Control de Gestión e implementación** de Centros de Responsabilidad y de Costos. Eficiencia en el uso de los recursos.
6. **Desarrollo y uso de indicadores e instrumentos de control** y evaluación de la gestión administrativa, física y financiera de los establecimientos
7. **Formulación, desarrollo y evaluación de programas y proyectos de inversión** en salud: Elaboración de Términos de Referencia.
8. **Rol de contraparte técnica en la ejecución y evaluación de los programas y proyectos de mejoramiento** de la gestión administrativa, física y financiera.
9. **Normalización y/o reposición de infraestructura y equipamiento.**
10. **Mantenimiento o manejo preventivo** de instrumental, equipamiento médico y odontológico.
11. **Mantenimiento o manejo preventivo de la infraestructura de los establecimientos de salud.**
12. **Estándares de pertinencia cultural y participación**, en el diseño del Proyecto de Mejoramiento Arquitectónico.
13. **Capacitación en Metodología de Estudio pre inversiones** y en mantención actualizada de registro de equipamiento en Hospitales.
14. **Articulación para la detección y satisfacción de necesidades de capacitación** relacionadas con la mantención y adquisición de nuevos equipamientos médicos, odontológicos e industriales.
15. **Gestión del nuevo equipamiento e infraestructura.**
16. **Estrategias para aumentar la eficiencia** en el uso de los recursos. Implementación de Centros de Responsabilidad y de Costos.
17. **Aplicación de herramientas para análisis y control de las finanzas públicas.** Contabilidad Gubernamental. Formulación presupuestaria.

**b) Logística y abastecimiento:**

1. Gestión logística de establecimientos de salud.
2. Abastecimiento. Manejo de stock críticos.
3. Manejo de Bodega.
4. Manejo de servicios generales de establecimientos de salud: alimentación, aseo, transporte, electricidad, lavandería, gasfitería, calderas, manejo de basuras y residuos, etc.

**LE N° 8: Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS:**

**i. Definición:**

Las personas son el capital más importante que posee una RISS, su presencia en número, habilidades y competencias adecuadas se traducen directamente en la disponibilidad de los cuidados y servicios apropiados para las necesidades de la población. Desde este enfoque, es fundamental contar con personal de salud en la cantidad, perfil de competencias y distribución adecuadas para satisfacer las necesidades de atención en los distintos puntos de la Red.

Se requiere disminuir el déficit de especialistas, principalmente en las zonas extremas del país, y optimizar tanto su permanencia en los hospitales como la ocupación de los recursos físicos y equipamiento de alto costo disponibles. Asimismo, se desea instalar un modelo de gestión del talento para establecer lógicas internas de aprendizaje continuo y estimular a los funcionarios destacados, permitiendo un desarrollo armónico de su quehacer.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011–2020 con los que se vincula LE N° 8.**

- EE 7: Institucionalidad del Sector Salud que incluye, entre otras, estrategias y metas relacionadas con aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud, definiendo estándares para los servicios de urgencia y unidades de pacientes críticos de hospitales de alta complejidad. Además incorpora metas específicas de desarrollo de competencias en la formación médica y odontológica de especialistas y a través de la capacitación funcionaria.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N° 8.**

**a) Política de Gestión de Personas:**

1. Buenas prácticas laborales en Desarrollo de personas en el Estado: Fortalecimiento del rol del servidor público, promoviendo los principios de probidad, Transparencia y buen trato.
2. Potenciar la valoración y confianza de la ciudadanía.
3. Desarrollo e implementación de Políticas de Gestión y Desarrollo de Personas: Definición y evaluación de Planes Estratégicos para su materialización.
4. Aplicación del enfoque de competencias a la gestión y desarrollo de las personas: Gestión del talento humano para el logro de los objetivos institucionales, Rol del gestor del personal en los establecimientos de salud públicos.
5. Manejo del Ciclo de Vida Laboral como Sistema.
6. Definición de perfiles ocupacionales por competencias: Identificación de brechas de competencias, Formulación, implementación y evaluación del plan de cierre de brechas de competencias.
7. Generación de módulos de inducción y capacitación del personal: En la incorporación al sistema o incorporación de nuevas funciones.
8. Incorporar el enfoque intercultural y de género en la gestión de Personas: Integración de estos enfoques en el proceso de inducción, capacitación y perfeccionamiento.

**b) Normativa y reglamentos:**

1. Manejo del marco legal y reglamentario del personal de la Red Asistencial.
2. Deberes y derechos funcionarios.
3. Aplicación de los procedimientos de tramitación de licencias médicas (cálculo, cobro y control de los subsidios por incapacidad laboral).

**c) Gestión administrativa.**

1. Sistema de Remuneración.
2. Actualización y sistematización de procesos de las personas y del RR.HH: Desarrollo de la gestión y evaluación de los procesos de: selección, inducción, mantención, retroalimentación y evaluación del desempeño. Promoción y desvinculación del personal.
3. Manejo del Sistema de Información de personas y Capacitación para la gestión del RR.HH.

**d) Gestión de personas**

1. Aplicación de estudios y metodologías de estándares de personal para satisfacer las demandas de atención y determinar las brechas existentes.
2. Control, gestión y evaluación del ausentismo laboral y sus causas: Considerando la variable de género como un factor que puede ayudar a dimensionar de manera más precisa las causas del ausentismo laboral. Estrategias para su disminución.
3. Metodologías de detección y solución de problemas en el área de gestión y desarrollo de las personas para el mejoramiento del desempeño funcionario, de la calidad de la atención y del logro de los objetivos sanitarios.
4. Análisis de los procesos de trabajo, de sus resultados y aporte al mejoramiento de la calidad de la atención.
5. Estrategias de intervención organizacional para reorganizar el trabajo, redistribuir las cargas en el equipo en función de las competencias requeridas para el logro de los objetivos.
6. Gestión del cambio en establecimientos en estudios Preinversionales o en Puesta en Marcha.
7. Manejo de los círculos de calidad aplicados a la gestión de las personas y del RR.HH.
8. Aplicación del análisis de género para determinar brechas entre los funcionarios y las funcionarias del servicio para establecer un plan de igualdad de oportunidades intra-servicio (PMG).

**e) Capacitación**

1. Detección de Necesidades de Capacitación desde la perspectiva de las prioridades institucionales, los requerimientos de jefes y expectativas de los funcionarios. Traducción de la demanda
2. Proceso de evaluación: Evaluación de reacción, aprendizaje, de aplicabilidad y de impacto.
3. Planificación y gestión estratégica de la Capacitación: Uso de tecnologías y metodologías educativas pertinentes, centradas en el aprendizaje y en la adquisición y desarrollo de competencias de desempeño. Gestión de procesos de aprendizaje apoyados por tecnología para los funcionarios de salud (e-Learning, b-Learning, m-Learning, simulación)
4. Rol de contraparte técnica en programas y proyectos educativos.
5. Elaboración de Términos de Referencia de programas y proyectos de perfeccionamiento y capacitación. Criterios para la evaluación de oferentes de capacitación.
6. Programas de capacitación dirigidos a los facilitadores interculturales de la red asistencial.



**LE N° 9: Mejorar la prevención y manejo de las EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATÁSTROFES:****i. Definición:**

Los desastres naturales, accidentes y epidemias que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general requieren de una metodología de trabajo que permita potenciar la acción de salud, desde un punto de vista operativo y del logro de un alto grado de eficacia en las acciones de contingencia. Desde el enfoque de RISS, cobra relevancia la capacidad de acción intersectorial, así como la competencia de los recursos humanos para actuar con eficiencia en caso de emergencias, desastres y epidemias.

El énfasis está colocado en la coordinación y articulación de la red asistencial para ejecutar las acciones que resuelvan los problemas de salud ocasionados por eventos de emergencia producidos por desastres naturales y otros de similares efectos y en la adquisición de competencias transversales y específicas en los equipos de salud, que les permitan operar con eficacia y rapidez cuando se le requiera.

**ii. Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula LE N° 9**

- EE 9°: Emergencias, Desastres y Epidemias, cuyo objetivo es mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencias de emergencias, desastres y epidemias. Fortaleciendo la gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

**iii. Ámbitos de requerimientos de capacitación y perfeccionamiento en LE N° 8.****a) Gestión integral del riesgo en salud.**

1. Gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud: Marco conceptual, institucionalidad nacional y sectorial.
2. Estrategias de Gestión del Riesgo en emergencias, desastres y /o Epidemias del Ministerio de Salud: Lineamientos del Departamento de Gestión de Riesgos en Emergencias y Desastres del MINSAL, Protocolos, planes e instrumentos para el sector salud.
3. Marco Nacional e internacional para la Gestión de Riesgos: Sistema Nacional de Protección Civil, Plataforma Nacional de Reducción de Riesgos, Marco de Acción de Senday, Plan Andino, Cumbre Humanitaria Mundial, Planes de la OPS y OMS
4. Elaboración y actualización de Planes de gestión de Riesgos en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud: Planeamiento hospitalario, Sistema de Comando de Incidentes para hospitales.
5. Aspectos operativos de la respuesta sectorial ante emergencias, desastres y epidemias: Adaptación del sistema de comando de incidentes, Constitución de salas de crisis, Implementación de acciones de protección de la salud mental, Vigilancia epidemiológica, Comunicación del riesgo, Emergencias radiológicas, PRIMAP, entre otros.

**b) Gestión territorial en emergencias**

1. Gestión Territorial en Emergencias y Desastres.
2. Uso de información georreferenciada
3. Implementación y uso del módulo de emergencias de la plataforma midas.

**c) Gestión de información en emergencias**

1. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades frente a eventos adversos para el sector salud
2. Uso de instrumentos de recolección de información
3. Instrumentos de reporte en situaciones de emergencias, desastres y epidemias

**d) Gestión de establecimientos seguros**

1. Aplicación del índice de Seguridad Hospitalaria
2. Desarrollo de la Estrategia de Establecimientos Seguros frente a Emergencias y Desastres.

**e) Gestión de telecomunicaciones en emergencias**

1. Desarrollo y gestión de las telecomunicaciones ante emergencias y desastres.

**f) Gestión clínica de emergencias**

1. Desarrollo y conformación de Equipos médicos (EMT) ante Emergencias, Desastres y Epidemias.
2. Marco general de funcionamiento, Orientaciones del Equipo (EMT) y estándares, Aspectos operativos de la Gestión Clínica De Emergencias.

**g) Gestión comunitaria y de salud mental**

1. Capacidades del sector para la prevención, cuidado y promoción del bienestar psicosocial de la población en situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
2. Estrategias para la protección de la Salud Mental ante emergencias, desastres y epidemias.
3. Respuesta intersectorial, apoyo familiar y comunitario para la prevención, cuidado y promoción del bienestar psicosocial de la población en situaciones de emergencias, desastres y epidemias.
4. Primeros auxilios psicológicos o primera ayuda psicológica con énfasis en situaciones de emergencias, desastres y epidemias.

**h) Adaptación al cambio climático.**

1. Convención Marco de Cambio Climático: Riesgos y consecuencias para la salud a nivel global y local. Efectos directos e indirectos del cambio climático para la salud y seguridad de la población. Plan de Adaptación al Cambio Climático del sector Salud.

**2. REFORZAMIENTO DEL ACCESO A LA CAPACITACIÓN DE LOS TECNICOS DE ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR DE SALUD RURAL.**

En el marco del Protocolo de Acuerdo suscrito por el Ministerio de Salud en la Mesa Tripartita de

Atención Primaria, se ha acordado dar prioridad al mejoramiento del acceso a la capacitación de los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior de Postas Rural, en todas sus modalidades y estrategias (Programas Anuales de Capacitación de Atención Primaria -PAC APS-, Sistema de Aprendizaje a Distancia -SIAD-, Desarrollo de Recursos Humanos, entre otros). Esto permitirá reforzar el trabajo en red con Postas de Salud Rural, a través de la Capacitación del Equipo de Salud responsable, con énfasis en los Técnicos de Enfermería de Nivel Superior de las Postas de Salud Rural y de la Salud Rural en los Servicios de Salud para reforzar conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas técnicas necesarias para el desempeño de sus funciones. Ejemplos de ámbitos de requerimiento: RCP Básico y Avanzado, Normativa Legal, Trato Usuario, Modelo de Salud Familiar, entre otros.

### **3. PRIORIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS ORIENTADOS AL MANEJO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS - MANEJO DE SITUACIONES DE CRISIS.**

La atención y el trato directo con los usuarios y usuarias, requiere del equipo de salud la capacidad y habilidades necesarias para abordar situaciones conflictivas cada vez más complejas las cuales deben ser resueltas de la manera más adecuada, resguardando la dignidad del paciente y cuidando la integridad del funcionario. En este ámbito, se ha definido priorizar y reforzar la capacitación del equipo en temáticas que aborden directamente el manejo de conflictos y la resolución de los mismos, así como de situaciones de crisis, con especial énfasis en la atención que brindan funcionarios en servicios de urgencia de atención primaria. Debe considerarse dentro de esta materia las áreas de contenidos relacionadas con: comunicación efectiva, mediación, trabajo en equipo y tratamiento de situaciones problemáticas y conflictivas, manejo clínico y conductual de pacientes con agitación psicomotora, entre otras.

### **4. PASOS METODOLÓGICOS RECOMENDADOS PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL 2017.**

- A. Tomando como base para la recolección de necesidades de capacitación el Plan de Salud Comunal, los Lineamientos estratégicos priorizados y la Estrategia Nacional de Salud, se analizan los requerimientos priorizados en cada uno de los Lineamientos Estratégicos para determinar con mayor precisión la respuesta esperada de capacitación. Para ello es necesario obtener información más específica de los grupos objetivos ya identificados y de los actores relevantes en las áreas priorizadas, con el objetivo de afinar el diagnóstico de necesidades y definir con mayor exactitud la demanda. Dependiendo del tipo o naturaleza del requerimiento priorizado, las características del público objetivo y los desempeños definidos como falentes, se seleccionan los métodos de recolección más apropiados: entrevistas individuales o grupales, encuestas, focus group, talleres de resolución de problemas, análisis de casos, etc.
- B. Una vez identificadas de manera más específicas las falencias de desempeño individual y/ grupal en el ámbito del "saber", "saber hacer" y "saber ser", frente a cada requerimiento priorizado se deberán diferenciar aquellas que pueden ser abordadas a través de actividades

transversales de capacitación con la participación de diversos grupos funcionarios; de las que requieren intervenciones específicas con la participación de un público objetivo más acotado. Los criterios a aplicar, tanto para la organización de actividades de capacitación centralizadas y descentralizadas como para la distribución del presupuesto asignado a Capacitación en cada establecimiento de la red, pueden configurarse a través de esta primera diferenciación.

- C. Del análisis de la demanda específica definida en el paso anterior, se ordena la respuesta de capacitación frente a los requerimientos priorizados por cada Lineamiento Estratégico, bajo la columna "Actividades de Capacitación". El nombre asignado a cada actividad de capacitación debe tener relación con el Lineamiento Estratégico.
- D. Para cada actividad de capacitación se definen los principales "Objetivos Educativos". Estos deben ser redactados en términos de comportamiento o conducta esperada u observable en el participante al finalizar la actividad de capacitación, que demuestre y evidencie el aprendizaje logrado. Es preciso seleccionar cuidadosamente los verbos a utilizar en la redacción de los objetivos, a fin de expresar claramente la acción esperada y facilitar la evaluación.
- E. Para cada actividad se define el número de participantes por Categoría, el número de horas pedagógicas de duración de cada capacitación, señalar la fuente de financiamiento, organismo ejecutor, organizador y fecha de ejecución.
- F. Para asegurar el desarrollo de competencias de desempeño y habilidades específicas se debe privilegiar metodologías de educación de adultos activas y participativas que contrasten la teoría con la práctica, problematicen la realidad, faciliten el análisis crítico de las prácticas y la solución de problemas.

## 5. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de Atención Primaria de Salud para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

## 6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:

Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

1. Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.
2. Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.
3. Dar cumplimiento a lo señalado la Ley 19.378 artículo 58º respecto de formular anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud.

## 7. MARCO JURÍDICO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:

Considerando la importancia que tiene el marco jurídico para la construcción y desarrollo del Programa de Capacitación y en particular el reconocimiento de la misma para la Carrera Funcionaria, se incluyen los principales aspectos relacionados con la capacitación señalados en el Estatuto de Atención Primaria de la Ley 19.378 y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95).

### A. Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en la Ley 19.378:

Artículo 22º: "Las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijan en el reglamento municipal respectivo.

Artículo 38º: Define que para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria se entenderá por capacitación el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos".

Artículo 60º: Define que los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del Programa de Salud Municipal.

### B. Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento General de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 2296, publicado el 23 de diciembre de 1995.

Artículo 12º: Define que las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente el programa anual de actividades en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

1. Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;
2. Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado;
3. Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente;
4. El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar;
5. Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
6. Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
7. Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

**Artículo 13º:** Señala que el Programa de Salud Municipal deberá considerar el Programa de Capacitación del Personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

**C. Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento de la Carrera Funcionaria de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 1889, del 29/11/1995.**

**Artículo 40º:** “ El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado **a más tardar el día 30 de noviembre al Ministerio de Salud**, el cual tendrá un plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, **a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.**”

**Artículo 41º:** “El Programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal y tendrá las siguientes características:

- a. **Fundamentación del Programa:** Se elaborará teniendo en consideración las necesidades de capacitación que presenten los funcionarios del establecimiento y los objetivos de los Programas de Salud.
- b. **Los objetivos de aprendizaje generales** y específicos para el logro de las competencias de desempeño a adquirir por los participantes en cada una de las actividades programadas.
- c. **Contenidos y metodologías educativas.**
- d. **Número de participantes por categoría**
- e. **Duración en horas pedagógicas** de cada una de las actividades de capacitación.”

**Artículo 42º:** Señala que el Ministerio de Salud para la aprobación del Programa de Capacitación Municipal evaluará la **consistencia** de éste con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal, y **los elementos del programa local** señalados en la formulación del programa y que sólo serán válidos para los efectos de ser consideradas en el proceso de acreditación, las actividades de capacitación efectuadas por organismos capacitadores reconocidos por el Ministerio de Salud.

**Artículo 45º:** Señala las exigencias de los cursos y estadías realizadas por cada funcionario para ser computados como elemento Capacitación de la Carrera Funcionaria y que corresponden a:

- a. Estar incluido en el Programa de Capacitación Municipal.



- b. Cumplir con la asistencia mínima requerida para su aprobación, y
- c. Haber aprobado la evaluación final.

**Artículo 47°:** Establece que las Entidades Administradoras podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios entre sí y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

## 8. CALIDAD Y PERTINENCIA DE LAS CAPACITACIONES POR ESTAMENTO:

En términos de la calidad de las capacitaciones, es fundamental, para lograr el cierre de brechas de capacidades o recursos que movilizan las personas (conocimientos, habilidades y actitudes), que exista un esfuerzo sistemático por diseñar, desarrollar, implementar y evaluar actividades de capacitación que sean sistemáticas y generen aprendizaje real en los funcionarios. Agregar, además, a este análisis la consideración integrada de los objetivos de desempeño y del contexto de trabajo es clave para dar viabilidad al objetivo de cierre de brechas efectivo.

En términos de procedimiento, debe entenderse que los diferentes estamentos que componen el equipo multidisciplinario de Atención Primaria tienen que ser representados en el proceso de elaboración de los Programas Anuales de Capacitación (PAC), tanto los profesionales de las categorías A y B, como los técnicos, administrativos y auxiliares que componen las categorías C, D, E y F del Estatuto de APS, dando énfasis a la coordinación y resolutivez de la red asistencial, en particular lo referente a la oportunidad y pertinencia de las derivaciones; los lineamientos y objetivos del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario; el Modelo de Gestión de RISS Basadas en APS; Guías GES a través de estrategias que promuevan el aprendizaje continuo en red. Para los profesionales a través del uso de herramientas como el SIAD o las pasantías en los niveles de mayor complejidad, coordinando estancias cortas, con los médicos especialistas y/u otros profesionales de dicho nivel de atención, de manera de no sólo habilitar competencias para un mejor desempeño, sino que para generar instancias concretas de coordinación; comunicación y cooperación de nuestras redes.

Para promover el desarrollo de los lineamientos señalados, debe considerarse dentro de los comités de capacitación el análisis particular de las necesidades detectadas, pudiendo tomar como referencia el funcionamiento de los comités bipartitos de la Ley 18.834, Norma General Administrativa N° 15 de 2006, si la comisión local así lo considera pertinente. Se orienta además a dar las facilidades y los tiempos necesarios que permitan la amplia participación de los trabajadores seleccionados para los distintos cursos o pasantías, de los estamentos señalados, tanto en los comités como en las actividades de capacitación.

Lo anterior sin perjuicio de seguir dando relevancia y resguardando la participación de todas las categorías en las actividades de capacitación que den cuenta estas Orientaciones para el desarrollo de los Planes Anuales de Capacitación que, cómo de aquellas actividades resultantes de los estudios de brechas de competencias realizados por el nivel local.