

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1. LA DOTACIÓN:

En relación a cómo fijar la dotación de nuestros centros de salud, la Ley 19.378, establece algunos criterios en tres artículos específicos:

Artículo 10º: Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, en adelante "la dotación", el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

Artículo 11º: La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando, según su criterio, los siguientes aspectos:

- a) La población beneficiaria.
- b) Las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- c) Las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- d) La estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56º.
- e) El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administrador.
- f) La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

Artículo 12º: La fijación de la dotación se hará mediante una proposición que deberá ser comunicada al correspondiente Servicio de salud en el plazo de diez días. El Servicio de Salud podrá observar la fijación si considera que no se ajusta a la norma considerada en las letras c) y d) del artículo anterior, dentro del plazo de diez días, contado desde la recepción de la respectiva proposición que fijó una dotación. La observación se hará mediante resolución fundada y no podrá implicar un incremento de la dotación precedentemente fijada. Si la municipalidad rechaza algunas de las observaciones se formará una comisión integrada por la SEREMI, el alcalde de la comuna respectiva y un consejero, representante del CORE, quién la presidirá. Esta comisión deberá acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.

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

Cada año el Ministerio de Salud entrega orientaciones a los Servicios de Salud del país con los Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales, dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a los profesionales de las leyes N° 19.664 y 15.706 y al personal regido por la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal.

Se han mantenido los nueve Lineamientos Estratégicos definidos en años anteriores, ya que además de permitir la evaluación de los Planes y Programas y su comparación, representan los ámbitos de trabajo prioritarios del sector para lograr los productos y resultados esperados relacionados con la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en el otorgamiento de las prestaciones en salud requeridas por la población.

Se promueve el análisis de estas orientaciones y su incorporación en la elaboración y ejecución de los Programas Anuales de Capacitación 2017, de acuerdo a las características y realidad locales, velando por la calidad y pertinencia de las actividades que se programen, a fin de aumentar su contribución al desarrollo de las competencias de desempeño del personal, para el logro de las metas y objetivos sanitarios y el mejoramiento de la atención y satisfacción usuaria.

A. 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.

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

Respecto a las prioridades a considerar, se requiere que al menos el 60% de las actividades programadas en los programas Anuales de Capacitación 2017 se concentren en 5 Lineamientos Estratégicos priorizados: 1, 2, 3, 4 y 7.

B. Definiciones de L.E priorizados.

- ✓ L.E N°1: Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.
- **Definición:** El Modelo de Atención en Salud está basado en un enfoque de Redes Integradas de Salud (RISS), cuya característica supone como condición básica 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. Contempla un primer nivel de atención que actúa como base del sistema, desde el cual se integra y coordina el cuidado de la salud, y resuelve la mayoría de las necesidades de la población a cargo, caracterizándose por ser acogedora y cercana y la búsqueda de mayor calidad, resolutivez y costo-eficiencia.

- **Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula el L.E N°1,** relacionados con la aplicación de enfoques epidemiológicos, así como la definición de políticas y estrategias de Salud para abordar los siguientes problemas sanitarios:
 - EE N°1: **Enfermedades Transmisibles**, con énfasis en VIH y TBC.
 - EE N°2: **Enfermedades Crónicas**, violencia y discapacidad.
 - EE N°3: **Hábitos de Vida** con factores protectores.
 - EE N°4: **Curso de Vida**.
 - EE N°5: **Equidad y Salud** en todas las políticas, en ámbitos transversales y específicos.
 - EE N°6: **Medio Ambiente**.
 - EE N°8: **Calidad de Atención en Salud**.

- **Ámbitos de requerimiento de capacitación y perfeccionamiento del L.E N°1.**
 - **Enfoque de Redes Integradas de Salud:**
 - a) Población/Territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias, para determinar la oferta de los servicios de salud.
 - b) Primer Nivel de Atención: Sistema de Salud basado en APS.
 - c) Cuidado de Salud basado en la persona, la familia y la comunidad/territorio.
 - d) Gobernanza y participación.
 - e) Recursos Humanos: Rol del personal de Salud en el Enfoque RISS.

 - **Políticas públicas, principios y valores transversales para la implementación del Modelo de Atención.**
 - a) Garantía de acceso Universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de potencialidades de niños y niñas desde la gestación, priorizando en aquellos de mayor riesgo sanitario y social.
 - b) Probidad, ética y transparencia pública.
 - c) Consideraciones éticas, de pertinencia cultural y legal de la Ley 20.584.
 - d) Enfoque de Género.
 - e) Detección precoz de la violencia contra la mujer.
 - f) Política de salud de inmigrantes y refugiados, con enfoque de determinantes sociales y énfasis intersectorial.
 - g) Detección temprana, tratamiento y derivación de víctimas de trata de personas.
 - h) Política de inclusión y no discriminación.
 - i) Control y prevención de enfermedades en complementariedad con medicinas alternativas.

✓ L.E N°2: Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local regional y suprarregional (macro y micro redes).

- **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 deba basarse en 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 priorización.

- **Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula el L.E N°2:**
 - EE N°7: **Institucionalidad del Sector Salud.**

- **Ámbitos de requerimiento de capacitación y perfeccionamiento del L.E N°2.**

- Gestión de la demanda.
- Gestión de la oferta.
- Modernización de la gestión asistencial.
- Intersectorialidad (FONASA, SS, Autoridad Sanitaria Regional, APS, etc)
- Gestión territorial.
- Gestión de la Información

✓ L.E N°3: Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITA EN SALUD (GES) en la red del servicio público de salud.

- **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 la calidad en el acceso a las garantías explícitas de salud.

- **Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula el L.E N°3:**

- EE N°1: **Enfermedades Transmisibles**, con énfasis en VIH y TBC.
- EE N°2: **Enfermedades Crónicas.**
- EE N°3: **Hábitos de Vida.**
- EE N°4: **Curso de Vida.**

- **Ámbitos de requerimiento de capacitación y perfeccionamiento del L.E N°3.**

- Proceso de atención al paciente.
- Proceso de gestión de operación (RISS, GES, Telemedicina, etc).
- Proceso de gestión de información (SIGGES).

✓ L.E N°4: Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.

- **Definición:** En el contexto del Modelo de Atención con enfoque de RISS, el trato usuario es fundamental al momento de hablar de calidad de las prestaciones de salud, tanto en el primer nivel de atención, como en la atención hospitalaria. El aseguramiento de la calidad de dichos niveles de atención, implica no tan solo el cumplimiento de estándares de calidad técnica de las prestaciones sino también el fortalecimiento de enfoque de derechos en el trato usuario, velando permanentemente por garantizar el acceso universal y equitativo de los derechos de salud; la calidad en la atención y el trato al usuario son factores interdependientes, pues ambos elementos se corresponden entre sí, y juntos garantizan la disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud y el aumento del grado de satisfacción usuaria. Se requiere, por tanto, que el cuidado de salud de los prestadores el respeto irrestricto a los derechos de las personas y se adapte a las necesidades específicas de los usuarios; que haya empatía, respeto y confianza; y que el proceso de decisión clínica sea compartido entre el prestador y la persona.

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 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con 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.

- **Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula el L.E N°4:**
 - EE N°8: **Calidad de Atención en Salud.**
- **Ámbitos de requerimiento de capacitación y perfeccionamiento del L.E N°4.**
 - Perfil de personal de salud en modelos de atención con enfoque de RISS.
 - Enfoque centrado en los derechos, Ley 20.584
 - Información, gestión y participación ciudadana.
 - Seguimiento y monitoreo.
 - Calidad de atención.
 - Mejoramiento de procesos técnicos y de gestión clínica asociados a los cuidados de salud de las personas.
 - Mejoramiento de los procesos diagnósticos y terapéuticos de enfermedades no incluidas en el GES.
 - Análisis y mejoramiento de la calidad, oportunidad y continuidad de los procesos vinculados a la atención de salud, cuyo centro es el usuario.

✓ L.E N°7: Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.

- **Definición:** Desde un enfoque de red integrada de salud, la gestión administrativa, física y financiera y los sistemas de información que la sustentan, conforman un pilar fundamental en el proceso de toma de decisiones, desde donde se analizan los datos que explican eventos actuales y pasados, al mismo tiempo que posibilitan planear el futuro. En cada proceso asociado a la provisión de bienes o servicios existe un costo financiero que impacta en la toma de decisiones.
- **Ejes Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula el L.E N°7:**
 - EE N°7: **Institucionalidad del Sector Salud:** que contempla entre otras metas, fortalecer tanto el financiamiento del sector a través del mejoramiento de la gestión financiera y operacional de los establecimientos asistenciales, como el mejoramiento, normalización y reposición de la infraestructura del sector salud.
- **Ámbitos de requerimiento de capacitación y perfeccionamiento del L.E N°7.**
 - Gestión directiva y liderazgo de procesos.
 - Gestión en inversiones en salud.
 - Control de gestión.
 - Gestión financiera.
 - Logística y abastecimiento.

3. 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.

4. 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.

5. 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 en 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.

6. 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 fijen 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, y**
- 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 47º: 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.

7. 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.

8. OTRAS OBSERVACIONES AL COMPLETAR LA PLANILLA PAC.

- a) A contar de la fecha de vigencia de la reestructuración de las Bases el Proceso de Selección para acceder a cupos en Programas de Especialización para médicos cirujanos contratados por el artículo 8° de la Ley 19.664, en Etapa de Destinación y Formación de los Servicios de Salud, se debe indicar el nombre del profesional médico EDF en la planilla del Programa Anual de Capacitación toda vez que haya ejercido las funciones de coordinación, ejecución (relatoría del curso) o ambas, en alguna de las actividades de capacitación incluidas en el PAC.
- b) Cada actividad de capacitación debe ser registrada de manera independiente, esto significa que cada curso debe ir asociado a cada uno de los campos solicitados en la planilla tales como: Lineamiento Estratégico, Objetivo Educativo, Organismo Ejecutor, etc. Un ejemplo claro es el registro de las cápsulas autogestionadas del Programa On Line de la DIVAP- SIAD, en caso de ser consideradas dentro del PAC, deben ser inscritas individualmente completando todos los criterios de la planilla de programación.

9. INCORPORACIÓN DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR.

Al especialista en Medicina Familiar le corresponderá apoyar en la resolución de los problemas vinculados al proceso de salud y enfermedad de las personas, familias y comunidad a cargo, colaborando en la gestión de los recursos locales/culturales y de la red asistencial y de salud en la búsqueda del mejor nivel de salud de la población bajo su cuidado, desde una mirada sistémica, considerando la complejidad biopsicosocial y cultural, de manera continua a lo largo del ciclo vital y familiar, con énfasis preventivo y promocional, en equipo y en red, preferentemente en el ámbito de la atención primaria, en contextos tanto públicos como privados, colaborando con el aprendizaje familiar y el desarrollo de los sistemas de cuidado para contribuir al mejor nivel de salud y calidad de vida y bienestar emocional posible de la población bajo cuidado.

Además de los requisitos transversales de Conocimientos, Habilidades y Actitudes Generales de los especialistas¹ (conocimientos generales, y habilidades y actitudes genéricas a considerar para el desempeño competente del especialista), el especialista en Medicina Familiar debe cumplir con las actitudes y habilidades blandas (competencias del ser) que a continuación se enumeran.

Competencias mínimas para Especialista en Medicina Familiar.

- Competencias del Ser: Actitudes y Habilidades Blandas:
 1. Área Funcional 1: Promover la Salud Biopsicosocial y Contribuir al Fomento y la Prevención de Problemas de Salud de las Personas, Familias y Comunidad a su Cargo,

¹ Desarrollados en documento del MINSAL 2013 “Requisitos específicos de postulación: descripción de aspectos técnicos y conocimientos mínimos para la certificación de especialidades y subespecialidades médicas y la odontológicas. Sistema de certificación de especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas”, página 0004.

Realizando Intervenciones Basadas en Evidencia.

2. Área Funcional 2: Construir Diagnósticos Contextualizados de los problemas de salud biopsicosocial de las personas, familias y comunidad a su cargo en Atención Primaria.
3. Área Funcional 3: Proponer y Operacionalizar un Plan de Manejo y Cuidado Continuo y de Manejo Terapéutico de los problemas de salud de las personas y familias a cargo, que aborde la complejidad biopsicosocial acorde a los recursos disponibles, incorporando a la familia como la unidad de cuidado.
4. Área Funcional 4: Manejar con pertinencia, oportunidad, continuidad y resolutiveidad, todo problema de salud con Enfoque Integral del Ciclo Vital Familiar y con Enfoque Intercultural y de respeto a la diversidad.
5. Área Funcional 5: Realiza el control y seguimiento de las personas con condiciones de salud crónicas y con problemáticas de salud mental, con Enfoque Integral, Familiar y Comunitaria.
6. Área Funcional 6: Gestionar proactiva y colaborativamente el desarrollo y fortalecimiento continuo de los sistemas de cuidado y la población a cargo, a lo largo de la Red Asistencial.

La incorporación del especialista en Medicina Familiar constituye una innovación organizacional que se debe acompañar adecuadamente, se debe cautelar la experiencia acumulada y la particularidad de nuestro modelo reconocido en el mundo, esto es la existencia de equipos multiprofesionales, cuya horizontalidad en el interactuar de las distintas competencias allí expresadas constituye una fortaleza que ha permitido alcanzar los resultados sanitarios que nos distinguen como sistema. Al respecto resulta necesario poner hincapié particularmente en dos ámbitos:

- 1) En relación al Especialistas de Medicina Familiar, se sugiere resguardar que cumplan el rol para lo que han sido formados, para ello en la Orientación Técnica que acompañó el año 2015, la implementación del Programa, sugirió una serie de actividades que debieran ser resguardadas de cumplir, si queremos lograr los resultados esperados por el Programa, esto es mejorar la Calidad y Resolutiveidad de nuestra APS.

En el Marco de la Comisión que modeló la implementación del Especialista de Medicina Familiar se concordó como sugerencia a los administradores, el siguiente manejo de la agenda para los especialistas en Medicina Familiar:

- Atención directa: 60%
- Otras actividades (trabajo con familias, con comunidades, docencia, investigación, formación): 40%

En este punto específico se trata de orientar, pudiese ser 70%-30%, se trata de dar flexibilidad al administrador, pero sin perder el rol de este especialista en nuestros equipos.