



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1. 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. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA.

- **Lineamientos Estratégicos:**

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.

Para el año 2016 se mantendrán los 9 lineamientos formulados el año 2015, que se detallan a continuación, de los cuales se ha dado prioridad a los puntos 1, 2, 3 y 4.

- 1) Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.**
- 2) Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local regional y suprarregional (macro y micro redes).**
- 3) Fortalecer el Sistema de Garantías Explícita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.**
- 4) Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.**
- 5) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- 6) Incorporar tecnologías de la información y comunicaciones (TICS).
- 7) Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera.
- 8) Mejorar la Gestión y desarrollo de las personas.
- 9) Mejorar la prevención, y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. Que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general.

- **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.

- **Objetivos Específicos del Programa de Capacitación:**

- 1) 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.
- 2) Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.

- 3) Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.
- 4) 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.

- **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).

- **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 42º: Indica que se reconocerán las actividades de capacitación, los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un programa de formación de recursos humanos reconocido por el Ministerio de Salud.

Artículo 43º: “Las entidades administradoras de salud del sector municipal podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal. Los funcionarios del Sistema tendrán derecho a participar, hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento, reguladas por el reglamento”.

Artículo 58º: Señala que las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud, quien deberá comunicarlas, a más tardar, el día 10 de septiembre del año anterior al de su ejecución. Por otra parte, el Alcalde remitirá el programa anual aprobado, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación. Si el Servicio de Salud determina que el programa municipal no se ajusta a las normas técnicas del Ministerio de Salud, deberá hacer observaciones al Alcalde, y si éstas fueren rechazadas total o parcialmente, se constituye una comisión ad hoc la cual deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año.

Artículo 59º: Establece que se constituirán comisiones técnicas de salud intercomunal en cada jurisdicción de Servicios de Salud, de carácter asesor, las cuales se apoyaran técnicamente en la formulación de los programas de salud, en alternativas de capacitación y perfeccionamiento del personal, entre otras materias.

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.

- **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.

Artículo 24º: Establece que las comisiones intercomunales en las alternativas de capacitación y perfeccionamiento, las podrán apoyar técnicamente en aquellas iniciativas destinadas a armonizar la capacitación y el perfeccionamiento en materias que tengan relación directa con la atención primaria,

- **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 39º: Indica que para efectos de la Carrera Funcionaria, se reconocerán como actividades de capacitación los cursos y estadías de perfeccionamiento que formen parte de un Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y que tiene el propósito de mejorar la calidad de la atención y promover el desarrollo de los funcionarios

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 43º**).

Artículo 44º: **Define por cursos**, a las actividades de capacitación programadas de tipo teórico y práctico, que tienen por objetivo desarrollar las competencias que se requieren para el desempeño de la respectiva categoría o área funcional **y por estadías** a las actividades de capacitación programadas de carácter eminentemente práctico que podrán ser realizadas en su establecimiento o fuera de él, que tienen por objetivo el aprendizaje en el trabajo de las competencias que requiere el personal para incorporar las innovaciones tecnológicas o desarrollar nuevas habilidades en el área funcional de desempeño.

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 si y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

- **Pasos metodológicos recomendados para elaborar el Programa Anual de Capacitación, PAC, 2015:**

- 1) Tomando como base el Plan de Capacitación ya elaborado, se analizan los requerimientos priorizados en cada uno de los 9 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 del marco legal (PAC Ley 19.374).
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 de información más apropiados: entrevistas individuales o grupales, encuestas, focus group, talleres de resolución de problemas, **reuniones con comités locales de capacitación**, etc. De manera complementaria a lo anteriormente señalado, y de acuerdo a los desarrollos y necesidades locales, este proceso puede lograr mayores niveles de objetividad, a través de la aplicación de metodologías que contribuyan a identificar brechas de competencias (transversales y/o específicas) en el desempeño del personal.
- 2) Una vez identificadas de manera más específica las falencias de desempeño individual y/o grupal en el ámbito del “saber”, “saber ser” y “saber hacer”, 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 de intervenciones específicas con la participación de un público objetivo más acotado.
- 3) Del análisis de la demanda específica definida en el paso anterior, se ordena la respuesta de capacitación frente a los requerimientos priorizados en cada Lineamiento Estratégico, bajo la columna “Actividades de Capacitación”. El nombre asignado a cada Actividad de Capacitación debe tener relación con el Lineamiento Estratégico y/o el requerimiento asociado a éste, que contribuye a satisfacer.

- 4) Para cada actividad de capacitación se definen los principales “Objetivos Educativos”. Estos deben ser redactados en términos del comportamiento o conducta esperada y 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 estos objetivos, a fin de expresar claramente la acción esperada y facilitar la evaluación. Dichos objetivos educativos deben ser consistentes con los “Resultados Esperados” de la capacitación realizada. Los resultados esperados expresan la aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo y en su desempeño.
- 5) Para cada actividad se define el tipo de capacitación de que se trata, si es pertinente aplicar el enfoque de género en su desarrollo y, finalmente se estima el número de participantes categoría, la duración y el presupuesto asignado.
- 6) La gestión de los programas de capacitación incluye no tan sólo su ejecución programática y presupuestaria, sino también dar cuenta de su contribución a las metas y objetivos institucionales. 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.

3. INCORPORACIÓN DEL ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR.

El 14 de febrero de 2015 se publica la Ley 20.816, que entre otros aspectos, señala lo siguiente:

“Concédase a los médicos cirujanos que se desempeñan en establecimientos municipales de atención primaria de salud, regidos por la ley N° 19.378, una asignación mensual de estímulo por competencias profesionales, cuyo monto será equivalente al 100% de la suma del sueldo base más la asignación de atención primaria de salud, correspondiente al nivel y categoría que ocupa en su establecimiento, en una carrera referencial lineal diseñada a partir del sueldo base mínimo nacional, en relación con una jornada de 44 horas semanales. La asignación de aquellos profesionales que desempeñen jornadas de 11, 22, y 33 horas semanales, será equivalente al 25%, 50%, y 75% de la correspondiente a una jornada de 44 horas semanales, respectivamente.

Tendrán derecho a esta asignación los médicos cirujanos que posean la especialidad de medicina familiar, pediatría, medicina interna, gineco-obstetricia, psiquiatría u otras que se definan conforme a lo establecido en el inciso siguiente, a objeto de incentivar el ejercicio profesional en determinadas zonas del país o en razón de otros criterios sanitarios y acorde a la disponibilidad presupuestaria vigente.

A más tardar el 31 de diciembre de cada año, el Ministro de Salud, mediante decreto expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República" que, además, deberá ser suscrito por el Ministro de Hacienda, determinará, sobre la base de los criterios señalados en el inciso anterior, las especialidades que tendrán derecho a la asignación, las entidades

administradoras de salud municipal que contarán con los recursos necesarios para pagar la asignación a que se refiere este artículo y el monto de recursos asignados a cada una de ellas. Este decreto comenzará a regir el 1 de enero del año siguiente al de su dictación.

La determinación de las especialidades que tienen derecho a percibir la asignación para el año 2015, se realizó considerando el desafío que ha impuesto hasta la fecha la implementación del modelo de salud familiar en los centros de atención primaria del País, proponiéndose priorizar la inclusión de los médicos de familia, profesionales determinantes en la implementación del mismo, lo cual además se enmarca dentro de la disponibilidad presupuestaria del período.

La incorporación del especialista 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, estamos sugiriendo 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 Resolutiva de nuestra APS.
- 2) En relación a los Especialistas Básicos, como hemos mencionado antes, es necesario modelar su incorporación considerando el nivel de complejidad de la APS (y no el campo de acción de la especialidad), los recursos con los que cuenta la comuna, las necesidades y prioridades de la Red Asistencial en el que se inserta la comuna y principalmente la adecuada interacción e incorporación a un Equipo de Trabajo cuya características son la horizontalidad y la acción multiprofesional.

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.