



# Ejes Estratégicos PAC Municipal 2021: “Orientaciones para la programación en Red”



## **EJES 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).

### **PROPÓSITO.**

Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2021 del personal adscrito a las Leyes 19.378, 18.834, 19.664/15.076 y del personal de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

### **OBJETIVO GENERAL**

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**

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 58° respecto de formular anualmente un proyecto de Programa de Salud Municipal, el cual deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud.

### **1. PASOS METODOLÓGICOS RECOMENDADOS PARA ELABORAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL 2021.**

#### **CONTEXTO ACTUAL:**

¿Cómo implementar las actividades del Plan Anual de Capacitación en el Contexto Actual? Dada la situación de emergencia a consecuencia del brote de COVID-19 y con el objetivo de evitar la exposición y propagación

al interior de los establecimientos, así como garantizar la continuidad del servicio, se recomienda adoptar las siguientes medidas referidas a la capacitación de los funcionarios y funcionarias de la red:

- 1) Priorizar actividades de capacitación que puedan ser realizadas bajo la modalidad no presencial.
- 2) Aquellas actividades que deben tener un carácter eminentemente presencial deben realizarse respetando las condiciones de distanciamiento social necesarias, como también tomando las medidas de protección con los funcionarios que participen de ellas.

#### **AL COMPLETAR LA PLANILLA PAC:**

- 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.

G. 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.

#### **ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN A DISTANCIA (100 %ON LINE):**

Durante el año 2020 a consecuencia de la pandemia COVID-19, las actividades de capacitación se han volcado en su gran mayoría en modalidad 100% on line, debido a que esta es la manera más segura de seguir actualizando los conocimientos y habilidades de los funcionarios/as de salud, y al mismo tiempo resguardar su integridad física y bienestar personal. En este contexto se entrega a continuación el respaldo legal necesario para la inclusión de estas actividades en la Carrera Funcionaria de Atención Primaria Municipal.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 45° del DTO 1889 de 1995 que aprueba el Reglamento de Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria Municipal, se establece que para computar puntaje por actividades de capacitación es requisito cumplir con las siguientes exigencias:

- 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.

**¿Los cursos virtuales son válidos para otorgar puntaje a la carrera funcionaria? Sí, son válidos, siempre que cumplan los 3 requisitos señalados en la ley para el reconocimiento de un curso de capacitación.**

Dictamen N° 6.677, Fecha 26-01-2016: “Se solicita un pronunciamiento acerca de la pertinencia de considerar los denominados cursos “a distancia” o “virtuales” para efectos del elemento capacitación. La Subsecretaría de Redes Asistenciales indicó que, si bien del tenor literal de la reglamentación en la materia podría entenderse que los cursos de que se trata no son aptos para efectos de capacitación -toda vez que aquellos no cumplen con el requisito de asistencia-, cabe tener presente que la regulación en cuestión data del año 1995, época en que la realidad laboral, educacional y tecnológica era muy distinta a la actual.

En ese orden de consideraciones, en lo concerniente a la exigencia establecida en la letra b) del artículo 45 del decreto en análisis, esto es, el cumplimiento de la asistencia mínima necesaria para la aprobación de los cursos de que se trata, debe entenderse por tal, atendida que componen dichas capacitaciones, y cuyo objeto es conseguir que los funcionarios aprendan los contenidos que en ellas se imparten, y luego los apliquen. Ahora bien, para que dicha participación pueda ser considerada para el cumplimiento del requisito de asistencia mínima, es menester que los cursos en cuestión establezcan una forma de computarla.

En ese contexto, la circunstancia de que los cursos en comento se dicten de manera “virtual” o “a distancia” no altera el hecho de que se deba registrar o acreditar la participación de los funcionarios en aquellos

mediante el cumplimiento de una asistencia mínima, para que puedan ser considerados para efectos del elemento capacitación. En consecuencia, en mérito de los argumentos expuestos, es dable concluir que (sí) procede considerar los cursos “a distancia” o “virtuales” para efectos del elemento capacitación de la carrera funcionaria del personal regido por la ley N° 19.378, en la medida que las capacitaciones de que se trata establezcan dentro del respectivo programa, módulos o actividades que permitan que los funcionarios demuestren la manera de proceder en situaciones relacionadas con el curso que se imparte, esto es, experiencias prácticas, y contemplen un método de registro de la participación, en la especie, asistencia mínima, de los servidores municipales en aquellos, en la forma indicada en el presente pronunciamiento.

## **2. 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.

El actual contexto de pandemia COVID 19 ha propiciado una situación de estrés sostenido y agudo que afecta tanto a la población como a los trabajadores y trabajadoras de salud de atención primaria que forman parte de las comunidades afectadas. Esto expone a los equipos de salud a condiciones de al menos, una doble exigencia: mantener los cuidados de la población a cargo expuesta a estresores específicos y el propio cuidado para cumplir con el desarrollo de sus funciones en las mejores condiciones de calidad posible.

En esos términos, se ha definido priorizar y reforzar la capacitación del equipo en temáticas que aborden directamente el cuidado de la salud mental de los equipos de los equipos de salud, 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: salud mental en los equipos de salud en contexto de pandemia, comunicación efectiva, mediación, trabajo en equipo y tratamiento de situaciones problemáticas y conflictivas, manejo clínico y conductual de pacientes con agitación psicomotora, intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos (PAP), entre otras.

## **3. 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.

#### **4. PROFUNDIZAR HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA, CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD.**

En el marco de la Estrategia de cuidado integral centrado en la persona, para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad con énfasis en la multimorbilidad, se requiere de fortalecer competencias específicas en el equipo de salud para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones, el impacto que estas tienen en la red asistencial y en la calidad de vida de las personas. Esto, en un contexto de acciones centradas en las necesidades de las personas, sistematizadas y organizadas en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

#### **5. CAPACITACION mhGAP (Programa para la reducción de brechas en Salud Mental de APS)**

Desde el año 2015, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) asumió la tarea de fortalecer las competencias de los equipos de la Atención Primaria de Salud (APS) para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y por abusos de sustancias, a través de la estrategia de capacitación y guía mhGAP (mental health Gap Accion Programme) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de la OPS/OMS. Bajo una metodología de capacitaciones en cascada se han formado cerca de 100 entrenadores a nivel nacional, han logrado capacitar a más de 3000 miembros de equipos de salud de la APS, con el modelo y guías de intervención mhGAP, desde 2016 a la fecha. En este sentido, las capacitaciones que realizan los Servicios de Salud y las comunas en la estrategia mhGAP fortalecerán las competencias de salud mental en el Equipo de salud general, y deben ser priorizadas en los Centros de Atención Primaria de Salud, resguardando las horas necesarias de los miembros del Equipo para que se capaciten en esta materia. Para este año, se continuará avanzando en la formación de Entrenadores ToT (Entrenador de Entrenadores), para luego avanzar en las comunas del país en la formación ToHP (Entrenamiento para el Prestador de Salud). Junto a lo anterior, las actividades presenciales serán complementadas con estrategias de formación remotas, según las condiciones sanitarias actuales del país.

#### **6. CAPACITACION ESTRETEGIA HEARTS<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Referencias

1. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington, Both sexes, all ages, 2016, DALYs attributable to high systolic blood pressure. 2016.
2. Thomopoulos, C., G. Parati, and A. Zanchetti, Effects of blood pressure lowering on outcome incidence in hypertension. 1. Overview, meta-analyses, and meta-regression analyses of randomized trials. J Hypertens, 2014. 32(12): p. 2285-95.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile [1]. Es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada [1] y que reducciones de tan sólo 10 con 5 mmHg en la PA sistólica y diastólica, se asociaría a reducciones de 32% de ACV, 45% de insuficiencia cardíaca y 18% de infarto agudo al miocardio (2). En virtud de esta situación, Chile priorizó entre los objetivos estratégicos para el decenio 2000 y 2011, el control de la presión arterial elevada, con la formulación en esta última, de una meta sanitaria que se compromete a incrementar en un 50% la proporción de personas con presión arterial controlada. Bajo este contexto, es que en Chile se promueve la implementación de la estrategia HEARTS, nombrados por la OPS como paquetes técnicos. En el siguiente link encontrarán las capacitaciones para lograr la implementación. <https://www.campusvirtuales.org/es/curso-virtual-sobre-la-implementacion-del-paquete-tecnico-hearts-en-la-atencion-primaria-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 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 si y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

## **8. EJES ESTRATÉGICOS DE ACUERDO A LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD.**

A continuación se detallan los ejes estratégicos, en conjunto con otras estrategias, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales:

<b>EJES ESTRATEGICOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>EE1:</b>	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y emergentes para

<b>EJES ESTRATEGICOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>Enfermedades Transmisibles</b>	contribuir a disminuir su impacto social y económico. Plan Nacional de Inmunizaciones, Notificaciones (ENO), Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA y Sífilis, Tuberculosis, Enfermedad Meningocócica, Influenza, Zoonosis y Enfermedades Vectoriales.
<b>EE2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad</b>	Reducir la mortalidad general, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo. Gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados, asegurar la oportunidad (resolutividad y derivación) y calidad en el acceso a las garantías explícitas en salud. Incluye las estrategias y metas para la protección en enfermedades cardiovasculares (GES), Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica, Trastornos Mentales, discapacidad, salud bucal, accidentes del tránsito, violencia de género, atención integral del paciente con accidente cerebro vascular en servicio de urgencia, diagnóstico y manejo del infarto agudo al miocardio, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca, cáncer en niños y adultos, cuidados paliativos, prevención del cáncer bucal, protocolos en cáncer(ges). Prevención de complicaciones (pie diabético, retinopatía, daño renal, etc.), adherencia al tratamiento de la diabetes (insulinoterapia, régimen alimenticio). Protocolos en cáncer (GES). Prevención de complicaciones (pie diabético, retinopatía, daño renal, etc.), Adherencia al tratamiento de la diabetes (insulinoterapia, régimen alimenticio), Protocolos de atención en diabetes (GES). Estrategias de detección temprana y derivación oportuna de pacientes con sospecha de enfermedad renal crónica, consejería para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Detección temprana del asma bronquial, control y manejo de adulto con asma bronquial, control y manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Salud Mental, abordaje de la depresión, salud mental infanto-adolescente. Actualización de conocimientos en el abordaje de la Fibromialgia en APS. Sistema de calificación y certificación de discapacidad en red, atención integral de niños y niñas con problemas de hipoacusia temprana, valorización geriátrica integral, salud bucal, promoción de la salud bucal en niños y niñas, prevención de caries en preescolar.
<b>EE3: Hábitos de vida</b>	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. 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. Énfasis en la estrategia de atención primaria de salud (APS): Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (obesidad infantil, promoción de hábitos de alimentación saludables, promoción de la lactancia materna, conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes, consejería en vida sana) estilos de vida y espacios saludables, autocuidado, protección de la salud, detección precoz de factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y drogas), reducción de la discapacidad asociada a estilos de vida, prevención de problemas derivados del envejecimiento.

<b>EJES ESTRATEGICOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>EE4:</b> <b>Curso de vida</b>	Reducir la mortalidad y morbilidad, y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital. Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas con las etapas de la vida; salud perinatal, salud infantil (rezago del desarrollo psicomotor), salud del adolescente (prevención suicidio), embarazo del adolescente, accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, Salud de la Mujer Climatérica y de Salud de la Persona Mayor.
<b>EE5:</b> <b>Equidad y Salud en todas las políticas</b>	Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la Salud. Temática vinculada con medición de desigualdades. Temáticas vinculadas a género, salud intercultural y migrantes.
<b>EE6:</b> <b>Medio ambiente</b>	Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos. Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.
<b>EE7:</b> <b>Institucionalidad del Sector Salud</b>	Modelo de Gestión de Redes Asistenciales y al concepto de trabajo en red intra y extra sectorial para el logro de objetivos de salud. Gestión asistenciales para la pertinencia de la referencia de Servicios de Salud y fomento de la gestión ambulatoria de la atención de los pacientes crónicos en APS y aumentando la resolutivez de nivel secundario. Desarrollo de competencias en la formación médica de especialistas y a través de la capacitación funcionaria, uso de tecnologías y metodologías educativas pertinentes, centradas en el aprendizaje y en el desarrollo de competencias de desempeño, evaluación de programas; aprendizaje y de aplicabilidad. Gobernanza y Participación, Derechos de la ciudadanía y usuarios. Incorporación de la telemedicina y otras tecnologías para brindar asesoría remota de apoyo al diagnóstico y tratamiento médico, sistema de información de la red asistencial (SIDRA), incorporación al gobierno electrónico, Agenda Digital, manejo del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), Manejo del Sistema Chile Compras, gestión logística de establecimientos de Salud.
<b>EE8:</b> <b>Calidad de la atención</b>	Mejorar la calidad de la atención de Salud en un marco de respeto de los Derechos de las personas. Mejoramiento de: Acceso, Oportunidad y Continuidad de la atención (reducción de listas de espera), seguridad y efectividad (100% de establecimientos de Salud acreditados), tecnologías sanitarias priorizadas y calidad de medicamentos (fármaco-vigilancia, reporte de efectos adversos y uso racional de medicamentos). Desarrollo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad de la atención; reducción de tasas de infecciones intrahospitalarias (IAAS), úlceras por presión (UPP), prevención de caídas, prevención de eventos adversos, iatrogenias y otros indicadores calidad y seguridad. Aplicación de medidas de prevención de riesgos biológicos, físicos, mecanismos y de factores causantes de enfermedad y de problemas de salud adicionales. Equipos críticos, Derecho a saber. Análisis de procesos y de prácticas asociadas de trabajo. Promoción, desarrollo,

<b>EJES ESTRATEGICOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
	<p>difusión e intercambio de buenas prácticas. Disminución de la insatisfacción usuaria (centros de salud APS y en atención de urgencias). Dignidad del Paciente, gestión de calidad, gestión clínica, desarrollo de competencias de atención al usuario y solución de problemas, registros, seguridad del equipamiento, seguridad de las instalaciones y servicios de apoyo. Responsabilidad del funcionario en el respeto de los Derechos de los Usuarios, trato al usuario, protocolos de atención, monitoreo y seguimiento del trato amable, digno, acogedor, inclusivo y de no discriminación.</p>
<p><b>EE9: Emergencias, desastres y epidemias</b></p>	<p>Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres. Hospitales preparados para emergencias y Desastres. Gestión integral del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector salud. Elaboración y actualización de planes de gestión de riesgos en emergencias, desastres y epidemias. Elaboración Plan de Emergencia Interno de Hospitales. Planeamiento hospitalario, sistema de comando de incidentes para hospitales. Aspectos operativos de la respuesta sectorial ante emergencias, desastres epidemias; adaptaciones 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, primera respuesta a incidentes con materiales peligrosos (PRIMAP), entre otros. Uso de información geo-referenciada para la gestión territorial en emergencias y desastres, implementación y uso del módulo de emergencias de la plataforma MIDAS, instrumentos de reporte en situaciones de emergencia, desastres y epidemias. Aplicación del índice de seguridad hospitalaria, desarrollo de la estrategia de establecimientos seguros frente a emergencias y desastres, desarrollo y gestión de las telecomunicaciones ante emergencias y desastres, desarrollo de estándares ante Emergencias, Desastres y Epidemias y conformación de equipos de emergencias (EMT), aspectos operativos de la gestión clínica de emergencias, estrategia para la protección de la salud mental ante emergencias, desastres y epidemias, 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. Primeros auxilios psicológicos o primera ayuda psicológica con énfasis en situaciones de emergencias, desastres y epidemias. Convención marco de cambio climático, plan de adaptación al cambio climático de sector salud.</p>