

## 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 siete 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 2024 del personal adscrito a las Leyes 19.378 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 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.

## 1. Pasos metodológicos recomendados para elaborar el programa de

## Capacitación municipal 2023. 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.

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

Desde el año 2020 a consecuencia de la pandemia COVID-19, las actividades de capacitación han aumentado la modalidad de ejecución 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 Nº 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. Ejes estratégicos de acuerdo a la estrategia nacional de salud.

Objetivos Sanitarios para la década 2021 – 2030:

- ✓ Mejorar la salud y bienestar de la población.
- ✓ Disminuir las inequidades.
- ✓ Asegurar la calidad de la atención en salud.
- ✓ Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

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, y que son guía temática para la elaboración del PAC 2024:

EJES ESTRATEGICOS	DESCRIPCIÓN
<p><b>EE1:</b> <b>Medio Ambiente y Entornos Saludables</b></p>	<p>Condiciones sanitario ambientales: Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, priorizando la población vulnerable, con enfoque territorial y considerando la pertinencia cultural.</p> <p>Salud familiar y comunitaria: Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.</p> <p>Salud Ocupacional: Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.</p>



<p><b>EE2:</b> <b>Estilos de Vida</b></p>	<p>Actividad Física: Disminuir la prevalencia de inactividad física en población en Chile, a través del curso de vida.</p> <p>Alimentación Saludable e inocua: Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.</p> <p>Consumo de alcohol: Reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias.</p> <p>Consumo de Drogas: Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias.</p> <p>Consumo de Tabaco: Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.</p> <p>Salud mental: Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.</p> <p>Salud Sexual y reproductiva: Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.</p>
<p><b>EE3:</b> <b>Enfermedades Transmisibles</b></p>	<p>Enfermedades Transmisibles en eliminación: Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes</p> <p>Enfermedades Zoonóticas y vectoriales: Minimizar la transmisión de zoonosis y enfermedades vectoriales y controlar eventos de la convivencia con animales que afecten la salud de la población del país y que puedan provocar epidemias.</p> <p>Infecciones Respiratorias Agudas: Disminuir la Morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional.</p> <p>Resistencia a los Antimicrobianos: Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.</p> <p>Tuberculosis: Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.</p> <p>VIH/SIDA: Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.</p>



<b>EE4: Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia</b>	<p>Cáncer: Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.</p> <p>Diabetes mellitus: Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.</p> <p>Enfermedad Renal Crónica: Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones.</p> <p>Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares: Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.</p> <p>Enfermedades Respiratorias Crónicas : Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Obesidad: Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.</p> <p>Trastornos bucodentales. Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.</p> <p>Violencia: Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenecía a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.</p> <p>Trastornos mentales: Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.</p>
<b>EE5: Funcionamiento y discapacidad</b>	<p>Accidentes de tránsito. Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes de tránsito en la población.</p> <p>Alteraciones Musculoesqueléticas: Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población.</p> <p>Artritis Reumatoidea: Mantener y propiciar el funcionamiento de las personas con AR optimizando bienestar y calidad de vida disminuyendo discapacidad y dependencia.</p> <p>Dependencia severa: Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida.</p>



	<p>Desarrollo Integral Infantil: Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.</p> <p>Enfermedades Poco Frecuentes: Disminuir el impacto de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad que las presentan.</p> <p>Espectro Autista: Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.</p>
<b>EE6: Emergencias y Desastres</b>	<p>Cambio climático: Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático.</p> <p>Gestión del riesgo, emergencia y desastres: Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.</p> <p>Resiliencia del sector.</p> <p>Cambio climático.</p>
<b>EE7: Gestión, calidad e Innovación</b>	<p>Donación y trasplantes de órganos y tejidos: Disminuir la tasa de morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas que requieren uno o más trasplantes de órganos y/o tejidos.</p> <p>Financiamiento del sector: Mejorar el financiamiento público destinado a salud.</p> <p>Gestión del personal: Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud.</p> <p>Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud.</p> <p>Favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud, en los ámbitos de competencias técnicas, habilidades profesionales, administrativas y conocimiento jurídico de las actuales normativas vigentes.</p> <p>Infraestructura y equipamiento: Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población.</p> <p>Participación Social: Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud.</p> <p>Salud Digital: Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en</p>



	<p>sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente.</p> <p>Seguridad y Calidad de la atención: Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.</p> <p>Tecnología y Sistemas de información en salud: Contar con Sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.</p>
<b>EE8: Equidad</b>	<p>Pueblos originarios: Disminuir las inequidades en salud en la población indígena respecto de la no indígena.</p> <p>Mejorar el acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad y género.</p> <p>Aumentar la información disponible y sistematizada de la situación de salud de los pueblos indígenas.</p> <p>Aumentar la cobertura y calidad de la formación en interculturalidad de los y las trabajadores de la salud.</p> <p>Fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el Sistema de Salud.</p> <p>Fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial</p> <p>Modelo de Salud Integral / Intersectorialidad: Reducir las inequidades en salud de personas migrantes con respecto a la población nacional sobre el acceso efectivo a la salud.</p> <p>Fortalecer el abordaje intersectorial de la condición estructural de migración internacional como un determinante social de la salud.</p> <p>Género: Mejorar el acceso a salud de personas migrantes en iguales condiciones de hecho que las personas nacionales.</p> <p>Personas Migrantes: Fortalecer el desarrollo de un sistema de salud pertinente con las necesidades de las personas migrantes.</p>





Aumentar la evidencia e información de salud de personas migrantes, favoreciendo la toma de decisiones y el diseño de políticas, programas e intervenciones de salud.

Fortalecer la estrategia de participación de personas migrantes y comunidad local.

### 3. Priorización de contenidos temáticos para atención primaria.

1	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES</b>
	Tema priorizado:
	Manejo y resolución de conflictos – manejo de situaciones de crisis
1	Objetivo:
	Priorizar y reforzar la capacitación del equipo en temáticas que aborden directamente el cuidado de la salud mental 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.
2	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE7: GESTIÓN CALIDAD E INNOVACIÓN</b>
	Tema priorizado:
	Participación social y comunitaria
2	Objetivo:
	Generar el despliegue de intervenciones con enfoque comunitario que permita fortalecer las estrategias e iniciativas de participación ciudadana contenidas en la consolidación del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) proporcionando pertinencia territorial y cultural a la planificación sanitaria y social.
3	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE7: GESTIÓN CALIDAD E INNOVACIÓN</b>
	Tema priorizado:
	Reforzamiento del acceso a la capacitación de los técnicos de enfermería de nivel superior de salud rural.
3	Objetivo:
	Mejorar 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).
4	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES</b>
	<b>EE4: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA</b>
	Tema priorizado:
4	Herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en la persona, con énfasis en la multimorbilidad
	Objetivo:
4	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.
5	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE2: ESTILOS DE VIDA</b>



	<p>Tema priorizado:</p> <p>CAPACITACIÓN mhgap (Programa para la reducción de brechas en Salud Mental de APS)</p> <p>Objetivo:</p> <p>Transversalizar la salud mental en la APS y fortalecer la calidad de las intervenciones, desarrollando estrategias de fortalecimiento de competencias de los equipos de la Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y por abusos de sustancias.</p>
6	<p><b>EJE ESTRATÉGICO:</b></p> <p><b>EE4: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA</b></p>
	<p>Tema priorizado:</p> <p>Iniciativa HEARTS</p> <p>Objetivo:</p> <p>Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares y aumentar la cobertura efectiva de tratamiento integrado de riesgo cardiovascular en la red asistencial con enfoque de género.</p>
	<p><b>EJE ESTRATÉGICO:</b></p> <p><b>EE3: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b></p>
	<p>Tema priorizado:</p> <p>Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas</p> <p>Objetivo:</p> <p>Potenciar la capacitación de los equipos de las salas IRA, ERA y urgencias APS, respecto al manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas que les permita dar respuesta a la demanda y actualizar aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y programáticos de los programas de salud respiratoria IRA y ERA.</p>
8	<p><b>EJE ESTRATÉGICO:</b></p> <p><b>EE2: ESTILOS DE VIDA</b></p>
	<p>Tema priorizado:</p> <p>Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGBT+</p> <p>Objetivo:</p> <p>Promover una acogida sensible en cualquier punto de contacto que exista entre las personas trans y GNC, y el centro de salud. Disminuir el riesgo de actitudes ofensivas, despreciativas, desconsideradas, voluntarias o involuntarias que ocurren todos los días, y que transmiten mensajes hostiles y derogatorios hacia personas trans y GNC sobre la base de su identidad o expresión de género. Generar actitudes acogedoras en quienes trabajan en los establecimientos de salud, y avanzar hacia el logro de un cambio cultural en el establecimiento, camino a ser un espacio seguro y afirmativo para la diversidad de género y sexual.</p>
	<p><b>EJE ESTRATÉGICO:</b></p> <p><b>EE2: ESTILOS DE VIDA</b></p>
	<p>Tema priorizado:</p> <p>Marco normativo y legal en salud sexual y reproductiva (SSR)</p> <p>Objetivo:</p>
9	

	Generar espacios de difusión respecto de los marcos normativos y legales que aseguren el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el acceso a atenciones seguras y de calidad en mujeres y personas en general.
	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE6: EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>
	Tema priorizado:
	Gestión de emergencias y desastres en el territorio nacional
<b>10</b>	Objetivo:
	Contar con equipos de atención primaria con conocimientos en la gestión del riesgo de emergencias y desastres de manera de colaborar, sobre la base del conocimiento y experiencia del personal de salud, a la reducción del impacto de eventos de emergencias y desastres en los equipos de salud y las comunidades.
	<b>EJE ESTRATÉGICO:</b>
	<b>EE7: GESTIÓN CALIDAD E INNOVACIÓN</b>
	Tema priorizado:
	Formación y utilización de la plataforma en Salud Digital
<b>11</b>	Objetivo:
	Entregar servicios de atención en telemedicina asincrónica o sincrónica a las redes asistenciales y en establecimientos que no cuentan con especialistas, con el objetivo sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de la vida, con esto se garantiza el acceso y oportunidad de atención a distancia a toda la población que lo requiera, de la mano con disminuir los tiempos de diagnóstico y tratamiento oportuno.

A continuación, se desarrolla cada tema priorizado por la División de Atención Primaria (tabla anterior), para la elaboración de los PAC 2024:

### **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 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.

## **PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA**

La participación social y comunitaria constituye un eje y valor transversal en la Atención Primaria de Salud (APS), especialmente porque contribuye a fortalecer diversas acciones, actividades y estrategias que, coordinadas y articuladas con los equipos de salud y las comunidades locales, permiten fomentar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los procesos de bienestar de las personas. Por lo mismo, resulta fundamental la planificación y ejecución de procesos participativos destinados a facilitar la inclusión de la ciudadanía y organizaciones sociales en las actividades contenidas en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Una estrategia que permite abordar ese desafío, es priorizar el establecimiento de espacios de capacitación y formación mediante la transferencia de competencias y habilidades metodológicas. Por otro lado, el despliegue de intervenciones con enfoque comunitario permite fortalecer las estrategias e iniciativas de participación ciudadana contenidas en la consolidación del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) proporcionando pertinencia territorial y cultural a la planificación sanitaria y social. Una innovación en materia de enfoques metodológicos en la incorporación del modelo de activos comunitarios en el trabajo en el territorio.

## **REFORZAMIENTO DEL ACCESO A LA CAPACITACIÓN DE LOS TÉCNICOS 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, de otros establecimientos rurales y de los/las referentes de 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: Implementación NT 2021, MAIS, Multimorbilidad crónica, ECICEP, RCP Básico y Avanzado, Normativa Legal, Trato Usuario, proyectos comunitarios, salud mental, bienestar y seguridad de los funcionarios/as, entre otros.



## **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. Además, se requiere desarrollar competencias de los equipos en salud comunitaria con enfoque de activos en salud a fin de fortalecer espacios promotores de la salud.

### **CAPACITACIÓN mhGAP (Programa para la reducción de brechas en Salud Mental de APS)**

MINSAL ha asumido la tarea de transversalizar la salud mental en la APS y fortalecer la calidad de las intervenciones, desarrollando estrategias de fortalecimiento de competencias de los equipos de la Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y por abusos de sustancias. Para esto, se comenzó a implementar la estrategia de formación y guía mhGAP (mental health Gap Action Programme) del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de la OPS/OMS, la cual reúne todas las características para facilitar la implementación en la APS de Chile. Para su continuidad, la tarea para el año 2024 es que Chile cuente con cerca de 600 entrenadores ToT (entrenadores de entrenadores mhGAP) y con al menos 2.000 entrenadores ToHP (entrenadores para proveedores de servicios, es decir para los integrantes del equipo de sector). Este gran desafío implica el compromiso y esfuerzo de toda la red, teniendo como horizonte, lograr que al año 2024, todos los profesionales de APS del país se encuentren formados en mhGAP.

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.

### **CAPACITACIÓN INICIATIVA HEARTS**

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 <sup>1</sup>. 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 y en un estudio del año 2023, se evidencia la asociación entre presión arterial sistólica elevada y demencia, con una asociación del 14%. 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<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>. En virtud de esta situación, Chile mantuvo la priorización en los objetivos estratégicos para el decenio 2021 y 2030, con objetivos de impacto que apunta a aumentar la tasa de control de hipertensión arterial a nivel poblacional, aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares y aumentar la cobertura efectiva de tratamiento integrado de riesgo cardiovascular, en la red asistencial con enfoque de género. Bajo este contexto, es que en Chile se promueve la implementación de la Iniciativa global HEARTS, nombrados por la OPS como paquetes técnicos.

En el siguiente link encontrarán las capacitaciones para lograr la implementación.  
<https://www.campusvirtualsp.org/es/curso-virtual-sobre-laimplementacion-del-paquete- tecnico- hearts-en-la-atencion-primaria-de-salud>

## MANEJO CLÍNICO DE INFECCIONES RESPIRATORIOS AGUDAS

En la década de los noventa se instaura el Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) y en el 2001 se estableció a través de la Norma General Técnica aprobada por Resolución Exenta N°809 de 2001 el programa Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) como estrategias para enfrentar las altas tasas de morbimortalidad por enfermedades respiratorias. En estos programas se estandarizaron las pautas para el manejo clínico en los ámbitos de anamnesis, diagnóstico, categorización, criterios de hospitalización, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación en caso necesario, además de tener un fuerte énfasis en el componente educativo a la comunidad.

Las salas respiratorias (IRA y ERA) siguen teniendo un rol fundamental en el manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas y en el enfrentamiento de contingencias respiratorias, relevando el rol de los profesionales de kinesiología para el aumento en el nivel de resolutividad a través de las hospitalizaciones abreviadas en niñas y niños e intervención en crisis en el caso de adultos con exacerbación de condiciones respiratorias crónicas. Este último punto es fundamental para evitar una sobre demanda de las urgencias a nivel nacional debido a infecciones respiratorias agudas que según su severidad puedan resolverse en el nivel primarios de atención.

Debido a lo anterior, es necesario potenciar la capacitación de los equipos de las salas IRA, ERA y urgencias APS, respecto al manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas que les permita dar respuesta a la demanda y actualizar aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y programáticos de los programas de salud respiratoria IRA Y ERA.

---

<sup>1</sup> The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington, Both sexes, all ages, 2016, DALYs attributable to high systolic blood pressure. 2016.

<sup>2</sup> 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.

## **SENSIBILIZACIÓN Y FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION RESPETUOSA A POBLACION CON GENERO NO CONFORME Y LGBT+**

La atención a personas trans o género no conforme puede generar cierta inseguridad dentro del equipo de salud por desconocimiento o falta de competencias. Debido a ello, se puede tender a minimizar e invisibilizar lo referido a la identidad de género. Sin embargo, en la medida en que exista sensibilización y formación de competencias para un acompañamiento adecuado y oportuno, se genera un impacto positivo en la vida personal de NNA, en su salud y en el entorno.

Para la disminución de estas barreras, las acciones de formación y sensibilización deberán alcanzar a todas las personas que trabajen en el establecimiento de salud. Lo anterior, como una forma de promover una acogida sensible en cualquier punto de contacto que exista entre las personas trans y GNC, y el centro de salud.

Al mismo tiempo, se espera con esto disminuir el riesgo de actitudes ofensivas, despreciativas, desconsideradas, voluntarias o involuntarias que ocurren todos los días, y que transmiten mensajes hostiles y derogatorios hacia personas trans y GNC sobre la base de su identidad o expresión de género; y que pueden impactar negativamente en su salud, bienestar y calidad de vida.

Estas acciones apuntan a generar actitudes acogedoras en quienes trabajan en los establecimientos de salud, y avanzar hacia el logro de un cambio cultural en el establecimiento, camino a ser un espacio seguro y afirmativo para la diversidad de género y sexual. Las acciones formativas en este ámbito buscan que las personas logren:

- Entender la diversidad de género y sexual;
  - Promover la visibilización de todas las orientaciones sexuales e identidades de género en el curso de vida, y en diversos ámbitos o acciones cotidianas;
  - Desarrollar competencia cultural, que apunte a: valorar la diversidad, auto-monitorearse para disminuir el riesgo de discriminación explícita o implícita, adaptarse a la diversidad, gestionar las diferencias y promover acciones afirmativas en diversos ámbitos.

Se recomienda incentivar acciones de formación continuas, recurrentes y progresivas, que permitan ir avanzando en el logro de un cambio positivo y estable en las capacidades institucionales.



## **CAPACITACIÓN EN MARCO NORMATIVO Y LEGAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)**

Resulta fundamental que los y las profesionales que trabajan en el ámbito de SSR en los establecimientos de atención primaria de la red, se encuentren formados en los marcos normativos y legales que aseguren el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el acceso a atenciones seguras y de calidad en mujeres y personas en general. También es necesaria la capacitación en otras leyes que vienen a garantizar el acompañamiento tanto en los procesos de duelo gestacional-perinatal, como en el proceso reproductivo.

Los marcos normativos necesarios de formación ampliada, sistemática y constante, entre otros, son:

- Norma Técnica Nacional Acompañamiento y Atención Integral Ley 21.030, (14.09.2017), que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales (IVE).
- Norma General Técnica y Administrativa de la Ley 21.371 para el acompañamiento integral de las personas en duelo gestacional y perinatal, 2022.
- Norma Técnica y Administrativa Ley 21.372 Acompañamiento en acciones vinculadas a la atención de salud de niños, niñas, adolescentes y personas durante el proceso de parto.
- Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad.
- Circular 09 de 11 nov 2022 Reitera directrices para la Anticoncepción Quirúrgica y Consentimiento Informada en Regulación de la Fertilidad.

## **GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL TERRITORIO NACIONAL.**

Debido a su especial conformación climática, hidrológica y geotectónica, Chile se encuentra expuesto a distintos tipos de eventos de origen natural, a lo que se suman los crecientes eventos adversos de origen antrópico y resultantes de las dinámicas sociodemográficas. Estos han ocasionado situaciones de emergencias y desastres que han derivado en pérdidas de vidas humanas, afectación de la salud y gran impacto económico. De acuerdo con bases de datos internacionales del Centro para la Investigación de la Epidemiología de los Desastres (CRED), en Chile se registra un aumento exponencial en el número de desastres y se puede pronosticar que en los años venideros nuestro país tendrá al menos un desastre por trimestre.

Se agregan a la situación antes descrita las nuevas amenazas asociadas al cambio climático, respecto de las cuales nuestro país es particularmente vulnerable al presentar siete de las nueve características de vulnerabilidad definidas por la Convención Marco de Naciones Unidas para el Cambio Climático, lo que se traduce en que nuestro país se encuentre en una posición notablemente desfavorecida en materia de cambio climático, al ubicarse, según el Global Climate Risk Index del año 2019, en el décimo sexto lugar de los países más afectados por este fenómeno global.

Son ejemplos de lo anterior, las olas de calor, la actual mega sequía que se extiende ya por más de 10 años afectando a gran parte del territorio de Chile continental, los aluviones, los tornados, las tormentas de arena y las inundaciones, entre otros eventos climatológicos extremos. La experiencia demuestra que la primera respuesta en salud a una situación de emergencia en un territorio específico



suele darse por parte de los establecimientos de salud de atención primaria. Las comunidades, los equipos de salud, la misma infraestructura sanitaria, puede verse afectada de diversas formas, aumentando la brecha entre una oferta disminuida y una demanda incrementada y compleja. Todos estos son sucesos que ocurren en un escenario que, con frecuencia, es de desorden y confusión, por lo que, se precisa de una adecuada planificación y preparación.

En ese contexto, considerando los procesos de implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), especialmente el alto nivel de vinculación de los equipos de salud con las comunidades (trabajo sectorizado) será fundamental contar con equipos de atención primaria con conocimientos en la gestión del riesgo de emergencias y desastres de manera de colaborar, sobre la base del conocimiento y experiencia del personal de salud, a la reducción del impacto de eventos de emergencias y desastres en los equipos de salud y las comunidades.

### **FORMACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LA PLATAFORMA EN SALUD DIGITAL.**

Será necesaria la formación y capacitación en Salud Digital para lograr entregar servicios de atención en telemedicina asincrónica o sincrónica a las redes asistenciales y en establecimientos que no cuentan con especialistas, con el objetivo sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de la vida, con esto se garantiza el acceso y oportunidad de atención a distancia a toda la población que lo requiera, de la mano con disminuir los tiempos de diagnóstico y tratamiento oportuno.

Para esto existe una plataforma tecnológica en la que operan los profesionales de Salud Digital a lo largo del país y ha sido creada para tener una mejor usabilidad, para eso se han creado videos tutoriales que ayudan a explicar paso a paso cómo funciona la plataforma, la que también se dedica a integrar los desarrollos locales de telemedicina en los Servicios de Salud del país.

Para mayor información de Salud Digital acceder al link: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/>

- A continuación, se presentan las temáticas priorizadas por la División de Atención Primaria y su relación con los Ejes Estratégicos, para ser consideradas en la elaboración de los PAC Comunales 2024:

#### 4. 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 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 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.

##### **3.1. 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:

- **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.

- 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.

- Contenidos y metodologías educativas.
- Número de participantes por categoría, y
- 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:** 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.

Entiéndase el cumplimiento del artículo señalado en el párrafo anterior de la siguiente forma:

*“En conformidad a lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 19.378, se consideran organismos capacitadores por el Ministerio de Salud los organismos y entidades capacitadoras que se encuentren debidamente inscritos y habilitados como proveedores de bienes y/o servicios del Estado, según normativa vigente.”*

**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.