



ORIENTACIONES TÉCNICAS

Para la Estrategia de Buen Trato

Primera Versión junio 2017

Departamento de Comunicaciones y RRPP

Gabinete de la Ministra

Ministerio de Salud

TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN

Palabras Ministra de Salud, Dra. Carmen Castillo Taucher	3
Introducción	4
Más salud, Mejor Trato	5-6
El Buen Trato Nos Hace Bien	6-8
Plan de difusión	8
Sello de Buen Trato	9
Referencias	10



Durante el Gobierno liderado por la Presidenta Bachelet, hemos trabajado con los principios que se han expresado en la construcción de una sociedad más justa, que pone en el centro de sus acciones a las personas y considera a la salud como un derecho social.

En esa perspectiva, el trato en la atención de nuestros usuarios es una tarea primordial que compromete a directivos, funcionarios y a todo el equipo de salud en general. El buen trato va más allá de la “atención amable”, significa brindar un espacio de relación con nuestros pacientes, familiares y la comunidad, con un enfoque inclusivo y humanizante, participativo y territorial.

La estrategia que presentamos en estas Orientaciones Técnicas busca visibilizar y reconocer las buenas prácticas que los equipos de Salud han diseñado e implementado con nuestros usuarios para entregar una atención que responda a sus necesidades y expectativas.

Les agradecemos el esfuerzo y compromiso demostrado en las diferentes iniciativas de buen trato que se ejecutan a lo largo de Chile y que son un ejemplo que nos anima a trabajar con más fuerza por una Mejor Salud para todas y todos los habitantes de nuestro país.

Dra. Carmen Castillo Taucher

Ministra de Salud

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud viene desarrollando desde el año 1995, estrategias de participación social que han procurado facilitar el involucramiento de los usuarios en las decisiones que los afectan directamente y que fomentan la corresponsabilidad en materias de salud, principalmente basadas en los estilos de vida saludables con enfoque individual. A partir del año 2003, se definen líneas estratégicas para avanzar en la democratización de la información y conocimiento en salud, control social y transparencia en la gestión y corresponsabilidad en la mantención y control sobre la salud y la calidad de los servicios. Por otro lado, el proceso de Reforma de la Salud, iniciado hace más de una década, ha institucionalizado mecanismos de participación de usuarios y le otorga carácter de exigibilidad al sistema de garantías de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

La Participación Ciudadana en Salud es a la vez un derecho humano y un determinante social. Es también una estrategia que fortalece una relación horizontal entre la ciudadanía y los equipos de salud, mejorando la gestión pública a partir de las capacidades de la propia ciudadanía.

La Participación Ciudadana en Salud es además la “capacidad de incidir en las decisiones que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos”. (MINSAL, 2014).

Un claro ejemplo de aquello es el Plan Nacional de Inversión Pública en Salud (2014-2018) que en su elaboración consideró la opinión de líderes sociales y representantes de la comunidad en todo el país, y trabajar con los equipos técnicos y directivos los detalles de los proyectos y su factibilidad de acuerdo a los plazos que determinan los procesos de construcción.

En esta participación se pretende lograr la disminución de las brechas de equidad tanto en el acceso, protección financiera y calidad de la atención como en el acceso a los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud.

La importancia de la “calidad de la atención” radica en que una de sus dimensiones es la satisfacción usuaria que a la vez se constituye en una línea estratégica para evaluar tiempo de espera y el trato a los usuarios, entre otras variables asociadas a la infraestructura (Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020, 2016).

El trato entre prestadores y la población usuaria es uno de los aspectos que aborda la Ley 20.584 (Derechos y Deberes de las Personas en Salud). El trato también es una dimensión de la satisfacción usuaria, su significado se relaciona con la calidad percibida y se asocia a

factores como gestión de trámites, barreras de acceso, infraestructura y continuidad de la atención.

MÁS SALUD, MEJOR TRATO

Desde el año 2005, la Ley de Autoridad Sanitaria, consagra la creación de instancias de carácter asesor y consultivo en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y Servicios de Salud, lo que constituye una oportunidad para la incorporación de la Sociedad Civil en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas regionales, estableciendo así la posibilidad de la ciudadanía de poder incidir y otorgar mayor legitimidad a las decisiones sobre inversión, estrategias sanitarias y en general, en la gestión del Plan Institucional Anual de Servicios y Seremis.

En marzo de 2014 el Ministerio de Salud asumió el desafío de fortalecer el Sistema de Salud, con enfoque en la construcción de una sociedad más equitativa, que pone en el centro de sus acciones a las personas y considera a la salud como un derecho social.

En este período de Gobierno, se ha avanzado hacia una mejor salud, enfocada en la calidad y oportunidad de la atención, elevando los estándares de respuesta.

Desde la Salud Pública hemos aportado en mejorar la vida de las personas, a través de la promoción de estilos saludables, prevención y atención de enfermedades, asegurando dignidad y un buen trato para la comunidad.

Es así como desde la Subsecretaría de Salud Pública, se han creado instancias de formación, tanto de los ciudadanos, como de los funcionarios públicos en los desafíos que implica una gestión pública del Estado de Chile cada vez más abierta a la ciudadanía.

En esta dirección, en el marco de la implementación de la Ley 20.606 de Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, en el año 2016 se implementaron Escuelas de Gestores Sociales en las 15 regiones del país, en las cuales participaron 1.600 dirigentes sociales y 1.300 funcionarios públicos.

Además, se desarrollaron 37 Diálogos Ciudadanos sobre este nuevo marco regulatorio de salud pública en las 15 regiones del país, donde participaron más de 3.300 actores clave de la comunidad escolar, para buscar en conjunto las medidas más adecuadas para disminuir los alarmantes índices de obesidad de niños y niñas en nuestro país.

Asimismo, en el contexto de alerta ambiental y considerando la contingencia que generó la introducción del mosquito *Aedes aegypti* en la Región de Arica y Parinacota, se implementó una Escuela de Gestores Sociales para la Prevención y el Control Vectorial comunitario. Gracias a esta Escuela los habitantes de esta región se empoderaron para generar un mayor control de este vector desde acciones de todos y cada uno de ellos.

Por su parte, en el ámbito de la dotación de Personal, se ha comprometido y se ha avanzado en formar y dotar de más médicos especialistas a los establecimientos de salud; construir una vasta infraestructura de hospitales y centros asistenciales de última generación; mejorar el acceso a medicamentos; disminuir los tiempos de espera de consultas de médicos especialistas y de intervenciones quirúrgicas, entre otros.

Una de las áreas transversales en la gestión, en ese sentido, han sido los temas de Acceso y Buen Trato, éste último asociado a la disponibilidad de los recursos que las personas necesitan, acompañados de la humanidad que es parte de la vocación de servicio del personal de salud.

Un mejor trato no sólo se refleja en una atención “cordial” o mejor disposición de las y los funcionarios del sector, sino que es también entregar espacios para informar, respetar y considerar la opinión de pacientes y familiares.

“El trato es algo que debiera ser primordial en salud. Escucharnos, mirarnos a los ojos, responder adecuadamente, de forma simple y entendible es algo que como sociedad aún nos falta”. (Dra. Carmen Castillo, Ministra de Salud, La Tercera, 27 de junio 2015).

EL BUEN TRATO NOS HACE BIEN

Con los principios de la Participación Social en Salud señalados anteriormente, nace la necesidad de relevar y visibilizar el “Buen Trato”, como un énfasis transversal que involucra a autoridades, directivos y trabajadores, en pro de una atención digna, inclusiva, humanizante y de calidad, desde una nueva y mejorada infraestructura considerada un espacio de relación con los pacientes, familiares y cuidadores.

Para ello se construye una matriz de hitos comunicacionales relacionados con las iniciativas de Buen Trato que tienen como ámbitos prioritarios la “nueva infraestructura y mejoramiento de los Servicios de Urgencias”; “Hospital Amigo”, “Inclusión en Salud” y “Chile Crece Contigo” (Sistema de Protección Integral a la Infancia).

Cada uno de estos pilares se expresan en un conjunto de iniciativas que se detallan a continuación:

1. Acciones de acompañamiento, sistema de acogida y orientación. Las medidas de la línea programática ministerial Hospital Amigo:

- a. Acompañamiento familiar en el parto.
- b. Alimentación asistida, especialmente para personas mayores, niños y niñas.
- c. Hospitalización acompañada de familiares o cercanos.

- d. Entrega de información a las familias sobre el estado de salud de sus cercanos hospitalizados por parte del equipo médico, en horarios adecuados.
- e. Unidades de Emergencia Hospitalaria con sistemas de información a los pacientes y acompañantes.
- f. Incorporación de la familia al egreso hospitalario de la persona mayor, con epicrisis comprensible e información clara de controles u otras indicaciones.

2. Disminución de tiempos de espera. Con foco en la implementación de Equipos Móviles u otras acciones de acercamiento de especialistas a la APS u Hospitales de menor complejidad o con menor dotación de especialistas y sub especialistas.

- a. Los Equipos Móviles de Especialidad corresponden a un plan de reducción de brechas que busca mejorar y garantizar una atención de salud a la población, y establecer canales de diálogo entre la Institución, la comunidad y los demás actores sociales locales.
- b. Acompañamiento a los usuarios que se encuentren en Listas de Espera.
- c. Disminución de retrasos GES.

3. Desarrollo de espacios con mejor infraestructura y pertinente a realidades locales.

- a. Hospitales interculturales con capacitación recíproca (ejemplo, entre machis y profesionales de formación occidental).
- b. Ambulancias marítimas con amplia difusión en puertos y lugares de instalación en la Provincia de Chiloé.
- c. Establecimientos de APS, con señalética y descripción clara de sus capacidades y de la red asistencial accesible.
- d. Baños y sillas en buen estado para las salas de espera, especialmente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

4. Iniciativas que responden a requerimientos de poblaciones específicas, que respetan la pertinencia cultural, tanto de nuestros pueblos originarios como de la población migrante, la condición e identidad de género en nuestras atenciones y desarrollar sistemas de acogida y orientación a las personas sin discriminación alguna.

- a. Iniciativas para población migrante, como por ejemplo, atención de salud en idioma de origen.
- b. Iniciativas para pueblos originarios, como por ejemplo cumplimiento de la Ley sobre señalética bilingüe (Aymara o Quechua al norte y Mapudungún de Santiago al sur, además de otras pertinentes).

- c. Iniciativas para diversidad sexual, desde el uso de nombre social a consideraciones de aceptación.
- d. Iniciativas para personas mayores, por ejemplo disponibilidad efectiva de varias sillas de rueda para accesos, recetas legibles en letra grande y fármacos de fácil suministración.
- e. Iniciativas para personas en situación de discapacidad, folletería en Braille, asegurar rampas de acceso amigables, por ejemplo.
- f. Acciones de Chile Crece Contigo: Nadie es Perfecto, Programa de Apoyo al Recién Nacido, Programa de Salud Mental Infantil (PASMI).

5. Promover el buen trato con Gremios y Colegios Profesionales.

- a. Difusión Interna: Difusión de políticas de Gobierno, avanzar en la implementación de Leyes con mejoras en incentivo al retiro, encasillamientos, traspasos de honorarios a contrata, mejoras remuneracionales, por ejemplo.
- b. Difusión Externa: Difusión de acuerdos por el buen trato con gremios de la salud y colegios profesionales, Consejos Consultivos empoderados para su rol social, Alianzas con Municipios, Agrupaciones de Familiares y Pacientes, por ejemplo.

6. Promover el buen trato y buenas prácticas Laborales en entre las personas que trabajan en los establecimientos del Ministerio de Salud.

- a. Difusión Interna: Política de Desarrollo de Personas, Instructivo Presidencial de Buenas Prácticas Laborales en el Desarrollo de Personas del Estado y Procedimientos Internos de Buenas Prácticas Laborales.

7. Capacitaciones al personal de salud para la incorporación y desarrollo de habilidades comunicacionales y relacionales.

PLAN DE DIFUSIÓN

La estrategia contempla un plan comunicacional coordinado con los Servicios de Salud y SEREMIS para visibilizar las principales iniciativas de Buen Trato a través de material audiovisual, gráfico y difusión en web, redes sociales y prensa.

Con un logotipo y el lema "El Buen Trato Nos Hace Bien", la estrategia busca relevar iniciativas locales y regionales, con un enfoque territorial, destacando el trabajo del personal y los equipos de salud, a los funcionarios como facilitadores y el testimonio de los beneficiarios.

SELLO DE BUEN TRATO

Con el propósito de destacar aquellas ideas, proyectos, programas, planes, acciones y actividades que promuevan el “Buen Trato” a los usuarios en los establecimientos de la Red, se entregará un “Sello” de acuerdo al siguiente protocolo:

1. Las iniciativas, acciones o actividades deben enmarcarse dentro de las siguientes prioridades con foco territorial:

- a. Cumplimiento del Plan de Inversiones y mejora de infraestructura en urgencias
- b. Hospital Amigo.
- c. Salud Inclusiva (migrantes, indígenas, diversidad sexual, niños-niñas, adolescentes, personas mayores).
- d. 10 años de Chile Crece Contigo (Incluye extensión a 9 años, implementación Programa de Salud Mental, renovación de materiales y cambio en el ajuar, entre otros).

2. Contar con al menos 6 meses de funcionamiento desde su puesta en marcha para su evaluación de impacto.

3. Haber involucrado en su diseño, implementación y evaluación a los beneficiarios directos, funcionarios y/o personal de salud y la participación ciudadana en salud, a través de los siguientes mecanismos: Consejo de la Sociedad Civil, Diálogos Ciudadanos, Consulta Ciudadana, Comités o Mesas de Trabajo, Cabildos Ciudadanos Territoriales y Sectoriales, Plataformas Digitales Participativas/OIRS y Audiencias Públicas de Directivos.



REFERENCIAS

- a. Diagnóstico de la salud en Chile: Sentando las bases para un nuevo sistema para todas y todos, 14 mayo, 2014.
- b. Política Nacional de Participación Social en Salud, Gabinete Ministra de Salud, 2014.
- c. Resolución Exenta N° 31 "Aprueba Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud", Ministerio de Salud, 19 enero 2015.
- d. Resolución Exenta N° 457 "Constituye Comité Sectorial de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud", Subsecretaría de Salud Pública, 12 agosto, 2015.
- e. Resolución Exenta N° 1065 "Constituye Consejo Nacional de Participación de la Sociedad Civil del Ministerio de Salud", Gabinete Ministra de Salud, 13 septiembre, 2016.
- f. Minuta Participación Social y Gestión de la satisfacción usuaria. Gabinete Ministerial 2017.
- g. Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020. Subsecretaría de Salud.
- h. Pública / División de Planificación Sanitaria / Departamento de Estrategia Nacional de Salud. 2016.
- i. Uno de cada cuatro reclamos en hospitales y consultorios públicos es por Maltrato, Diario La Tercera, 27 de junio 2016.
- j. MINSAL, DEIS. Consolidado nacional Enero – Diciembre. Datos preliminares 2015.