Ejes Estratégicos PACMunicipal 2023: "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 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 2023 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 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.

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):

Desde 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 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 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, proyectos comunitarios, salud mental, 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. 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.

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 HEARTS¹

¹ 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 encontraran las capacitaciones para lograr la implementación. https://www.campusvirtualsp.org/es/curso-virtual-sobrelaimplementacion-del-paquete- tecnico-hearts-en-la-atencion-primaria-de-salud

7 FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN MANEJO Y PREVENCION DE COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Chile, el 3 de marzo año 2020 fue detectado el primer caso de COVID positivo, en el Hospital de Talca, el cual fue en aumento lineal y nos ha llevado a implementar distintas estrategias a nivel de APS para hacer frente a la Pandemia.

Dentro de las estrategias aplicables a la población y con buenos resultados en reducir los riesgos de contagio por COVID-19 es tomar las medidas necesarias de autocuidado. Está en cocimiento que cada contacto con otra persona aumenta el riesgo de contagio, por eso, es importante que a medida que se levantan las cuarentenas y las medidas restrictivas, se tengan incorporados hábitos para cuidarnos y cuidar a otros, fomentando el autocuidado en nuestros lugares de trabajo, nuestros hogares y comunidades.

En todo este tiempo, se ha ido aprendiendo de estas acciones básicas, pero fundamentales, como son el lavado de manos frecuente o el uso de mascarilla, sin embargo, dentro de los establecimientos en APS, se debe fomentar ciertas medidas de seguridad para disminuir la probabilidad de contagio, entre funcionarios y durante la atención a usuarios, así las actividades presenciales deben garantizar la calidad y seguridad asistencial de la atención, tanto para los pacientes como para los equipos de salud.

De igual forma es necesario incorporar contenidos que resguarden la disponibilidad de información científicamente validada respecto a vacunas y proceso de vacunación COVID 19 tanto para el conocimiento de la población como para el personal de salud como agentes promotores de esta estrategia de prevención.

8 SENSIBILIZACIÓN Y FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION RESPETUOSA A POBLACION CON GENERO NO CONFORME Y LGTBIQA+.

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 NNNA, 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.

9 . MARCO JURÍDICO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN:

Considerando la importancia que tiene el marco jurídico para la construcción y desarrollo del Programa de Capacitación y en particular el reconocimiento de la misma para la Carrera Funcionaria, se incluyen los principales aspectos relacionados con la capacitación señalados en el Estatuto de Atención Primaria de la Ley

19.378 y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95).

A. Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en la Ley 19.378:

Artículo 22º: "Las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo.

Artículo 38º: Define que para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria se entenderá por capacitación el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos".

Artículo 60º: Define que los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del Programa de Salud Municipal.

B. Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento 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.

10 . 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:

| EJES ESTRATEGICOS | DESCRIPCION |
|-----------------------|---|
| EE1: Medio Ambiente y | Condiciones sanitario ambientales: Reducir la población expuesta a condiciones sanitario ambientales desfavorables que afectan la salud y la |
| Entornos | calidad de vida, priorizando la población vulnerable, con enfoque territorial |
| Saludables | y considerando la pertinencia cultural. |
| | 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. 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. |

EE2: Estilos de Vida

Actividad Física: Disminuir la prevalencia de inactividad física en población en Chile, a través del curso de vida.

Alimentación Saludable e inocua: Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.

Consumo de alcohol: Reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias.

Consumo de Drogas: Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias.

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.

Salud mental: Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.

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.

EE3: Enfermedades Transmisibles

Enfermedades Transmisibles en eliminación: Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes

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.

Infecciones Respiratorias Agudas: Disminuir la Morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional.

Resistencia a los Antimicrobianos: Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.

Tuberculosis: Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.

VIH/SIDA: Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.

EE4: Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia

Cáncer: Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.

Diabetes mellitus: Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.

Enfermedad Renal Crónica: Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones.

Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares: Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en chile.

Enfermedades Respiratorias Crónicas : Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.

Obesidad: Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.

Trastornos bucodentales. Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.

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.

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.

Accidentes de tránsito. Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes de tránsito en la población.

Alteraciones Musculoesqueléticas: Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población.

Artritis Reumatoidea: Mantener y propiciar el funcionamiento de las personas con AR optimizando bienestar y calidad de vida disminuyendo discapacidad y dependencia.

Dependencia severa: Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población en todo el curso de vida.

Desarrollo Integral Infantil: Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

EE5:

Funcionamiento y discapacidad

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.

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.

| | Cambio climático: Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático. |
|--|--|
| EE6: Emergencias y Desastres | Gestión del riesgo, emergencia y desastres: Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población. |
| EE7: Gestión, calidad e Innovación | 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. |
| | Financiamiento del sector: Mejorar el financiamiento público destinado a salud. |
| | Gestión del personal: Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud. |
| | Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud. |
| | 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. |
| | Infraestructura y equipamiento: Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población. |
| | Participación Social: Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud. |
| | 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 sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente. |
| | 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. |
| | Sistemas de información en salud: Contar con Sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector. |