



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION

**PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC)
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
LEYES 18.834 Y 19.664**

2022 - 2025

NOMENCLATURA

CBC: Comité Bipartito de Capacitación.

CBCR: Comité Bipartito de Capacitación Regional

CBCC: Comité Bipartito de Capacitación Central.

CBCL: Comité Bipartito de Capacitación Local.

DNC: Detección de Necesidades de Capacitación.

ENS: Estrategia Nacional de Salud.

MINSAL: Ministerio de Salud.

PAC: Programa Anual de Capacitación.

D.S.S.: Dirección Servicio de Salud.

SIRH: Sistema de Información de Recursos Humanos.

DNCS: Dirección Nacional del Servicio Civil.

SISPUBLI: Sistema Informático de Capacitación del Sector Público.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. MARCO NORMATIVO	7
2.1. ESTATUTO ADMINISTRATIVO LEY N° 18.834 (DFL 29).....	7
2.2. LEY N° 19.664.....	7
2.3. LEY N° 19.937 AUTORIDAD SANITARIA	8
2.4. NORMAS DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS ...	8
2.5. NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA 15	8
2.5.1. Antecedentes generales.....	8
2.5.2. Ámbito de aplicación de la presente Norma General Administrativa	9
2.5.3. Rol de los Comités Bipartitos en la capacitación funcionaria	10
2.5.4. Definición y organización interna del Comité Bipartito de Capacitación (CBC).....	11
2.5.5. Funciones y responsabilidades del CBC Local	13
2.5.6. Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación (CBC).....	16
2.5.7. Funciones y responsabilidades del Comité Bipartito de Capacitación Regional (CBR)	18
2.6. DECRETO 752	18
2.6.1. Comité de Capacitación Central.....	18
2.6.2. Comité de Capacitación Local	18
3. CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS BIPARTITO DE CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD O’HIGGINS.....	19
3.1 CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN LOCAL (CBCL) LEY 18.834:	19
3.2. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO CAPACITACIÓN LOCAL (CBCL) LEY 19.664	20
3.3. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN REGIONAL (CBCR) LEY 18.834	21
3.4. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN CENTRAL (CBCC) LEY 19.664	22
4. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL DE CAPACITACIÓN	22
4.1. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD.	22
4.2. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS SERVICIO DE SALUD O’HIGGINS	37
5. MARCO REGULATORIO PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN	39
5.1. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS JEFATURAS, FUNCIONARIOS, HONORARIOS Y ESTABLECIMIENTOS.	39
5.2. DE LOS BENEFICIOS DEL FUNCIONARIO QUE ES SELECCIONADO PARA ASISTIR A CURSOS PRESENCIALES.....	42
5.3. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN NO CONSIDERADAS EN EL PAC.	43
5.4. DE LA SELECCIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	43
5.5. CONSIDERACIONES GENERALES.	43
6. MODELO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN.....	47
6.1. DIAGNÓSTICO – DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC) – FORMULACIÓN DE PROYECTOS	47

6.2. PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN: DISEÑO INSTRUCCIONAL	50
6.3 EJECUCIÓN.....	53
6.4. EVALUACIÓN.....	54
6.5. DOCUMENTOS INVOLUCRADOS.....	55
7. ANEXOS.....	56
7.1. PAUTA DE ENTREVISTA DNC.....	56
7.2. FICHA RESUMEN DNC.....	60
7.3. CUESTIONARIO DNC.....	64
7.4. GUION METODOLÓGICO PAC.....	66
7.5. FICHA DE POSTULACIÓN ACTIVIDADES PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN.....	74
7.6. FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACIÓN PAC.....	76
7.7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (REACCIÓN) DE LA CAPACITACIÓN.....	78

1. INTRODUCCIÓN

La capacitación es un proceso educativo, realizado de manera sistemática y organizada, en el cual, las personas adquieren conocimientos específicos acerca del trabajo a ejecutar, forman actitudes respecto a la organización y al ambiente generado, y desarrollan las habilidades necesarias para realizar en forma eficiente las diferentes tareas que involucra su cargo.

La capacitación debe estar concebida para detectar los cambios, identificar las necesidades que surgen de éstos y definir una estrategia para enfrentarlos de acuerdo con los objetivos institucionales. Bajo esta línea, debe ser entendida como un proceso continuo, dirigido a desarrollar competencias destinadas a mejorar el desempeño y la calidad de vida en el trabajo, factores claves que permiten a una institución lograr sus objetivos.

La importancia de la capacitación recae en ser una herramienta que genera cambios en el comportamiento de los individuos relacionados con:

- Adquisición y desarrollo de conocimientos
- Generación, modificación o fortalecimiento de competencias
- Desarrollo de habilidades

En este sentido, se requiere de un Sistema de Gestión de Capacitación con una mirada estratégica, integral y orientada a resultados. Esto significa que al momento de determinar las necesidades de capacitación y diseñar el plan respectivo, se debe tener una mirada hacia los resultados, tanto de la capacitación misma, como de su impacto en la institución.

Este manual de procedimientos se orienta fundamentalmente a guiar la ejecución de una buena gestión de actividades de capacitación, basado en un correcto modelo de DNC, como insumo fundamental para un diseño pertinente y válido respecto del plan de capacitación, cuyas acciones logren realmente satisfacer las necesidades detectadas y, a través de estos resultados, impactar en los objetivos institucionales, generando conclusiones y propuestas de mejora que permitan alcanzar cada vez mejores resultados.

Para efectos de establecer lo que el nivel central tiene dispuesto, es necesario hacer la distinción entre los siguientes conceptos:

- **Plan Anual de Capacitación:** Documento elaborado por cada Servicio de Salud que considera los siguientes pasos metodológicos:
 - **Los Ejes Estratégicos:** Son formulados para el período por el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el fin de destacar las prioridades, objetivos, metas, compromisos sanitarios y de gestión planteados a nivel nacional. Constituyen

- señales a los Servicios de Salud para orientar los esfuerzos de capacitación que aseguren su pertinencia y consistencia con los objetivos institucionales.
- Estos Ejes Estratégicos **deben ser** analizados por la Dirección del Servicio de Salud considerando su planificación estratégica, sus objetivos prioritarios, áreas claves de funcionamiento y necesidades de mejoramiento de la gestión que presentan los distintos establecimientos que configuran la red asistencial local. Como resultado de este análisis, la Dirección prioriza los requerimientos de su red asistencial.
 - **El Plan de Capacitación:** Es un ejercicio proyectivo que define y organiza la **demanda** de capacitación a nivel macro y **es la base del Programa Anual de Capacitación (PAC)**. La elaboración de un Plan de Capacitación, deberá realizarse en base a estimaciones lo más ajustadas posibles; de lo contrario, no entregará insumos suficientes para la formulación del Programa Anual de Capacitación. La solidez del Plan de Capacitación facilitará la construcción de dicho PAC y su posterior validación, tanto por los expertos técnicos involucrados en la consulta para definir la demanda de capacitación como por las autoridades locales responsables de respaldar su viabilidad política y estratégica.
- **Programa Anual de Capacitación (PAC):** Documento elaborado por cada Servicio de Salud que considera los siguientes pasos metodológicos:
- Tomando como base el Plan de Capacitación ya elaborado, se analizan los requerimientos priorizados en relación con los Ejes 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 (DNC) y definir con mayor exactitud la demanda para ambos marcos legales (PAC Ley 18.834 y PAC Ley 19.664). Como resultado de lo anterior, se formulan las actividades que componen el Programa Anual de Capacitación.
 - Se debe formular por separado el PAC de la Ley 18.834 y PAC Ley 19.664, utilizando los formatos definidos para tal efecto, en los que cada Servicio de Salud consolida el PAC de los Establecimientos de su Red Asistencial.
 - La gestión de los programas de capacitación incluye no tan sólo su ejecución programática y presupuestaria, sino también dar cuenta de su contribución a las metas y objetivos institucionales. Para asegurar el desarrollo de competencias de desempeño y habilidades específicas se debe privilegiar metodologías de educación de adultos activas y participativas que contrasten la teoría con la práctica, problematicen la realidad, faciliten el análisis crítico de las prácticas, y la solución de problemas.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. ESTATUTO ADMINISTRATIVO LEY N° 18.834 (DFL 29)

Título II

Párrafo 3° de la capacitación:

Art. 26: Definición de capacitación.

Art. 27: Tipos de capacitación: para la promoción (plantas de directivos de carrera, profesionales, fiscalizadores y técnicos y ascenso por escalafón en las plantas de administrativos y de auxiliares), de perfeccionamiento, voluntaria.

Art. 28: Los estudios de educación básica, media o superior y los cursos de post-grado conducentes a la obtención de un grado académico, no se considerarán actividades de capacitación y de responsabilidad de la institución.

Aquellas actividades que sólo exijan asistencia y las que tengan una extensión inferior a veinte horas pedagógicas, se tomarán en cuenta sólo para los efectos de la capacitación voluntaria.

Art. 29: Distribución de fondos para las actividades de capacitación.

Art. 30: En los casos en que la capacitación impida al funcionario desempeñar las labores de su cargo, conservará éste el derecho a percibir las remuneraciones correspondientes.

La asistencia a cursos obligatorios fuera de la jornada ordinaria de trabajo, dará derecho a un descanso complementario igual al tiempo efectivo de asistencia a clases.

Art. 31: Los funcionarios seleccionados para seguir cursos de capacitación tendrán la **obligación de asistir a estos** (...) y los resultados obtenidos deberán considerarse en sus calificaciones.

Lo anterior, implicará la **obligación** del funcionario de continuar desempeñándose en la institución (...) a lo menos el doble del tiempo de extensión del curso de capacitación.

El funcionario que no diere cumplimiento a lo dispuesto en el inciso precedente deberá reembolsar a la institución que corresponda todo gasto en que ésta hubiere incurrido con motivo de la capacitación.

Art. 37-38 y 42-43: Anotaciones de mérito y de demérito.

2.2. LEY N° 19.664

Art. 46 inciso 2: Asimismo, deberán estructurar planes anuales sobre actividades de capacitación, con el objeto de que los profesionales funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen los conocimientos o destrezas necesarios para el eficiente desempeño de sus funciones profesionales.

2.3. LEY N° 19.937 AUTORIDAD SANITARIA

Título III

Art. 64: De la asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo.

TÍTULO VI

Art. 76: De la asignación de responsabilidad.

TÍTULO VII

Art. 80: La promoción de los funcionarios de las plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares (...), se efectuará mediante un procedimiento de acreditación de competencias, en el cual se evaluará la capacitación, la experiencia calificada y la calificación obtenida por el personal en el periodo objeto de acreditación, con una ponderación de 33%, 33% y 34%, respectivamente.

Los funcionarios deberán someterse anualmente al sistema de acreditación de competencias en el cargo que sirvan.

2.4. NORMAS DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS, Resolución Afecta N°2, 17 de octubre de 2017, publicada en Diario Oficial el 22 de Marzo de 2018. Título II Cumplimiento de Estándares en Formación y Capacitación de Funcionarios Públicos.

2.5. NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA 15, Resolución Exenta N° 1/ 02.06.06, que regula la Constitución y funcionamiento de los Comités Bipartitos de Capacitación (CBC) del personal de los Servicios de Salud, afectos a la Ley 18.834.

2.5.1. Antecedentes generales

- El Ministerio de Salud (MINSAL), a través del ORD. 16AB4/N° 5139 del 07/10/2003, remitió a los Servicios de Salud disposiciones sobre la estructura de participación en el Subsistema de Capacitación, destacando “la necesidad de perfeccionar los mecanismos de participación en el Sistema Público de Salud, promover el compromiso de los funcionarios en torno a su propio perfeccionamiento, incrementar la eficiencia y productividad de los Servicios de Salud, mediante la incorporación de competencias y posibilitar el desarrollo del personal en el marco de su ciclo de vida laboral”.
- La constitución y funcionamiento de los CBC constituye un aspecto relevante del Programa de Mejoramiento de la Gestión de la Capacitación de los Servicios de Salud.
- Los CBC son una instancia de participación para asesorar a la administración de los Servicios Públicos, constituyéndose en parte central de las iniciativas orientadas a modernizar el Sistema de Capacitación del Sector Público, para lo cual se requiere que los integrantes de la Red local de capacitación desarrollen capacidades técnicas y de gestión en el área. Al respecto cada Comité podrá concordar los requerimientos y asignar los recursos necesarios.

2.5.2. **Ámbito de aplicación de la presente Norma General Administrativa**

- El Comité Bipartito de Capacitación tiene participación en las fases de diagnóstico, formulación del plan, implementación, evaluación y seguimiento. De esta forma, su misión es contribuir a desarrollar un programa de capacitación basado en las necesidades institucionales, acordado con los funcionarios, permitiendo un programa transparente y pertinente.

Para un desempeño óptimo del Comité en las etapas señaladas, es fundamental la participación activa de los directivos responsables de la gestión de los Recursos Humanos, Jefes y Encargados de Capacitación de los Servicios de Salud y establecimientos respectivos.

Los miembros del Comité Bipartito de Capacitación deberán respetar los ámbitos de decisión que, ***según las normas vigentes, competen y responsabilizan administrativamente*** a las Direcciones de los Servicios de Salud y establecimientos, como asimismo, a las Unidades de Capacitación del Servicio de Salud y de los Establecimientos, conforme a la responsabilidad técnica que a ellas les cabe.

Para el adecuado funcionamiento de los CBC estos podrán:

- Conocer la información proporcionada por las Sub Direcciones de RR.HH. de los SS. y Departamentos de RR.HH de los establecimientos, referidos principalmente a la capacitación del personal afecto a la Ley 18.834 regulado por el Estatuto Administrativo y los principales aspectos asociados a esta, como son:
 - Lineamientos estratégicos, prioridades sanitarias, perfiles epidemiológicos y el Plan de Desarrollo del S.S. y del respectivo establecimiento.
 - Las bases y procedimientos de postulación y selección de los funcionarios.
 - Ejecución de los PAC y evaluación de cumplimiento, logros y resultados obtenidos.
 - Propuestas de ajustes al PAC, según el estado de avance de las actividades, ejecución presupuestaria y las coberturas de personal alcanzadas.
- El CBC de cada establecimiento podrá conocer periódicamente el registro actualizado de las actividades de capacitación realizadas, para el seguimiento y evaluación de la ejecución del PAC. Dicho registro incluirá, a lo menos, la siguiente información:
 - Enumeración y descripción de las actividades de capacitación ejecutadas.
 - Listado de participantes del establecimiento, según planta funcionaria, y unidad de trabajo.
 - Nivel de aprobación y asistencia a las mismas.
 - Costos asociados a la capacitación
- Los CBC podrán definir sus propios calendarios de trabajo empleando como referencia el siguiente Calendario Anual Referencial, elaborado con las fechas y plazos que surgen de la reglamentación vigente y que requieren ser cumplidos, tanto por razones de buen

funcionamiento del Sistema de Capacitación de cada Servicio de Salud como del Sistema a nivel nacional.

2.5.3. Rol de los Comités Bipartitos en la capacitación funcionaria

- El CBC, en base al Plan de Capacitación anual, bianual o trianual que se establezca, deberá participar en la formulación de una propuesta de Programa Anual de Capacitación (PAC), el que será presentado para la aprobación del Director del Servicio de Salud.

Esta propuesta de Programa Anual de Capacitación (PAC) presentado para la aprobación del Director del Servicio de Salud, además de la calendarización respectiva, deberá contener como mínimo, los siguientes componentes:

- Lineamientos estratégicos o áreas de capacitación prioritarias para el S.S. y establecimientos, según marco legal respectivo.
 - Identificación de actividades generales y específicas asociadas a cada uno de los lineamientos establecidos.
 - Objetivos generales y específicos de aprendizaje a lograr en cada actividad, según el perfil de entrada de los participantes y brechas de competencias que se espera cubrir con la actividad.
 - Estimación de presupuesto que, además de los gastos en docencia, incorpore los correspondientes a los medios y recursos pedagógicos requeridos para cada actividad, en caso de ser necesario.
 - Principales contenidos de las actividades que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.
 - Metodologías pedagógicas concordantes con los objetivos de aprendizaje planteados,
 - Cobertura por Planta de Personal, considerando los requerimientos de los Arts. 64, 76 y 80 del Decreto Ley 2763, modificados en la Ley de Autoridad Sanitaria, además de las necesidades de capacitación que se derivan de los lineamientos estratégicos.
 - Resultados esperados y modalidad de evaluación. Considerar que las capacitaciones con mayor puntaje serán aquellas que evalúen los aprendizajes logrados con una nota o concepto.
 - Tiempo estimado de duración total de la actividad. Considerar que las actividades contenidas en el PAC deberán tener una duración mínima de acuerdo a las necesidades institucionales de cada Servicio de Salud y establecimiento, en el marco de los requerimientos de la Ley de Autoridad Sanitaria y la respectiva reglamentación.
 - Las estrategias pedagógicas que se utilicen deberán considerar metodologías de educación de adultos, como por ejemplo las de carácter problematizador, de educación acción, investigación acción, etc.
- Una vez aprobado el Programa Anual de Capacitación (PAC) por el Director del Servicio de Salud o establecimiento respectivo, el CBC podrá contribuir a su difusión entre el personal, con

el objetivo de que este sea oportunamente informado, permitiéndoles, con la debida anticipación, solicitar las autorizaciones y programar los reemplazos correspondientes.

- Corresponde al Director del Servicio de Salud o establecimiento respectivo, velar por el otorgamiento y el cumplimiento de las facilidades administrativas, que permitan el efectivo acceso de los funcionarios a las actividades de capacitación y el cumplimiento de las exigencias (porcentaje de asistencia y notas) que se definan para cada una de ellas. En ambas situaciones, el CBC podrá verificar su cumplimiento.

Una especial preocupación deberá tener el Director respectivo por el personal que desempeña sus funciones en unidades de trabajo que requieren mantener la continuidad de la atención. Deberá evitar que los funcionarios seleccionados para una determinada actividad de capacitación, la interrumpan o abandonen por falta del correspondiente reemplazo en su unidad de trabajo.

- EL CBC podrá verificar la adecuada y oportuna orientación del personal respecto a las condiciones de acceso y permanencia en las respectivas actividades de capacitación, colaborando en la supervisión y recolección de evidencias de su cumplimiento. Al respecto se podrán monitorear las siguientes etapas y/o aspectos:
 - Al inicio de cada actividad de capacitación, el personal seleccionado deberá suscribir una carta en que se compromete a cumplir con las exigencias de asistencia y evaluación que dicha actividad contemple.
 - Si las materias de la capacitación lo permiten, en la referida carta también se deberá incluir el compromiso de traspasar los conocimientos adquiridos al resto de los integrantes del equipo de trabajo u otros que puedan requerirlos.
 - Asimismo, el funcionario que habiendo sido seleccionado, rechace o renuncie voluntariamente a la capacitación, deberá dejar constancia por escrito de tal decisión, con la debida anticipación de tal manera que el cupo pueda ser reasignado.
 - El jefe directo del personal seleccionado para participar en las actividades de capacitación, deberá facilitar la participación de éstos independientemente de su nivel de responsabilidad o categoría funcionaria, en atención a la reglamentación que regula la carrera funcionaria.

2.5.4. Definición y organización interna del Comité Bipartito de Capacitación (CBC)

- El Comité de Capacitación es un órgano de carácter bipartito, es decir, están representados los funcionarios de las Plantas de Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, así como de la Dirección de los Servicios de Salud y de los establecimientos respectivos. Es una instancia de participación que asesora a las referidas direcciones en la articulación, priorización, programación y ejecución de las acciones de capacitación.

Su objetivo es abrir oportunidades de participación y promover el compromiso de los funcionarios en torno a su propio perfeccionamiento y al desarrollo de competencias necesarias para el incremento de la eficiencia y eficacia de la Red Asistencial, mediante la formulación de planes y programas de capacitación, y la proposición de acciones de desarrollo del personal, destinadas a mejorar su desempeño y calidad de vida laboral, en concordancia con los objetivos institucionales.

El rol del Comité Bipartito está enfocado a cautelar los principios de transparencia, equidad y pertinencia en el acceso de los funcionarios a los programas de capacitación diseñados.

- Los miembros titulares y suplentes, representantes de los funcionarios deberán ser elegidos o designados a través de las Asociaciones de Funcionarios, cautelando que exista una adecuada representación de las Plantas de Profesionales, Administrativos, Técnicos y Auxiliares, que componen la dotación del respectivo establecimiento, y de los intereses de sus representados. Asimismo, es deseable que estos representantes posean las competencias técnicas suficientes para una efectiva contribución a las funciones del Comité.

En caso que no hubiera asociación de funcionarios, los representantes titulares y suplentes al CBC deberán ser elegidos mediante votación universal, según la planta que corresponda.

Los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación, a objeto de dar continuidad a las acciones del Comité, podrán tener una permanencia mínima de dos años, o hasta que lo determine su decisión personal avalada por la organización que lo designó o por sus electores directos.

El Presidente y Secretario Ejecutivo del Comité podrán ser elegidos por simple mayoría de entre los miembros titulares del Comité. Al respecto, se recomienda que estas nominaciones recaigan en un representante de la institución y un representante de los funcionarios, alternativamente, por un periodo no inferior a un año, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo del PAC.

- Los miembros del CBC, representantes de los trabajadores, dedicarán el tiempo necesario al desempeño de sus funciones y, para ello, su superior jerárquico inmediato deberá otorgarles las facilidades dentro de su jornada de trabajo. Una vez decidida la constitución de los CBC, sus integrantes deberán ser respaldados mediante una resolución aprobatoria emanada del Director del Servicio de Salud o del Establecimiento, según corresponda, en la que se dejará constancia que la participación del representante en el CBC es parte de su trabajo funcionario, para lo cual se podrá señalar el tiempo semanal y/o mensual que se destinará a esta labor. Esto con el fin de asegurar la asistencia de los integrantes a las reuniones y actividades establecidas en el respectivo Programa de Trabajo del CBC.

Su participación en este comité es de carácter obligatorio, dada la importancia que tiene su presencia como representante de los trabajadores. La ausencia de compromiso con las tareas y responsabilidades establecidas por este comité serán consideradas como incumplimiento de su deber, en relación a las actividades encomendadas.

- La elección de los miembros titulares y suplentes de los CBC representantes de la Dirección del Servicio de Salud y de los Establecimientos respectivos, deberán ser nombrados por la Jefatura Superior, de preferencia entre el personal que desempeña funciones directivas, que por razones de sus cargos tengan competencia en el área de Recursos Humanos o estén vinculados a procesos de desarrollo institucional. A objeto de dar continuidad a las acciones del Comité, podrán tener una permanencia mínima de dos años, o hasta que la Jefatura Superior así lo disponga, de acuerdo a evaluación de su gestión o por razones de servicio que así lo ameriten.

La participación en las reuniones programadas de los miembros titulares tiene carácter obligatorio. En caso de no poder asistir por razones justificadas, deberá reemplazarlo el miembro suplente correspondiente con todas las atribuciones del titular; ello por la importancia que tiene la presencia directiva en estos Comités. La ausencia reiterada y sin justificación a las referidas reuniones, serán consideradas como incumplimiento de su deber, en relación a las actividades encomendadas.

- El Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio de Salud o del Establecimiento respectivo, por la naturaleza de sus funciones y las definidas para el Comité, se considerará como integrante permanente y por derecho propio, por tratarse del especialista técnico que debe orientar conceptual y metodológicamente al Comité para el cumplimiento de sus responsabilidades.
- Dados los requerimientos legales y técnicos vinculados al proceso de Reforma, la totalidad de las Direcciones de Servicios de Salud y establecimientos asistenciales podrán contemplar, dentro de su estructura organizacional, una Unidad de Capacitación con personal profesional, técnico y administrativo con dedicación exclusiva al área de capacitación. En los establecimientos con dotaciones inferiores a 400 personas es recomendable destinar, al menos, un encargado con asignación de media jornada para desarrollar esta función, más los apoyos técnicos y administrativos que requieren los procesos de registro, planificación, programación, coordinación, evaluación y seguimiento de los respectivos PAC, asignando los recursos humanos con el perfil idóneo para satisfacer dichas necesidades.

2.5.5. Funciones y responsabilidades del CBC Local

Funciones generales del CBC

El Comité Bipartito de Capacitación (CBC) tendrá las siguientes funciones generales, de acuerdo al cronograma establecido en el Calendario referencial de actividades que regulan la capacitación durante el año:

- Elaborar un Programa de Trabajo Anual del CBC con sus respectivos objetivos, actividades y cronograma que deberá cumplir el Comité anualmente, con el fin de velar por el adecuado desarrollo del PAC aprobado por la Dirección del Servicio de Salud.
- Proveerse de los lineamientos estratégicos y las políticas de capacitación definidas por el correspondiente Servicio de Salud.
- Formular y presentar al Director del Servicio de Salud o del establecimiento, según corresponda, una propuesta de Programa Anual de Capacitación, identificando el conjunto de actividades priorizadas y costeadas.
- Proponer a las Direcciones respectivas, criterios de distribución del presupuesto anual asignado, al Servicio de Salud o establecimientos, según corresponda. Para la formulación de los referidos criterios se deberán tener presente los programas de capacitación transversales para la red asistencial y aquellas actividades que no hayan sido consideradas en los PAC aprobados y requieran ser implementadas de manera urgente e impostergable.
- Respecto al monto máximo de manejo directo de los Directores de los Servicios de Salud, para enfrentar contingencias de capacitación, los CBC podrán proponer que estos no excedan el 10% del total anual del presupuesto de capacitación asignado, velando que las actividades que se financien con dichos montos puedan ser incorporadas al PAC y cumplir con los mecanismos de difusión a los funcionarios clara y oportunamente.
- Proponer a las Direcciones respectivas, criterios y mecanismos de evaluación y selección de los oferentes de capacitación.
- Proponer a las Direcciones respectivas, criterios y mecanismos de información, postulación y selección del personal beneficiario de la capacitación, según las prioridades establecidas en función de la planificación de corto y mediano plazo.
- Proponer a las Direcciones respectivas, metodologías para el diagnóstico de necesidades de capacitación del Servicio del Salud y sus respectivos establecimientos.
- Colaborar con las Direcciones respectivas en la formulación de propuestas de identificación, priorización e incorporación en el PAC de actividades de capacitación vinculadas a la promoción en la carrera funcionaria, del personal regido por el Estatuto Administrativo y la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión.
- Solicitar y analizar informes de resultados, de ejecución presupuestaria y de evaluación del Programa Anual de Capacitación, (PAC) elaborados para las diferentes instancias internas y externas relacionadas, según las disposiciones vigentes.
- Elaborar y presentar, según los plazos que se establezcan, al Director del Servicio de Salud o del Establecimiento, un informe que contenga las principales actividades realizadas por el Comité.
- Mantenerse informado, y capacitarse si es necesario, en las materias de interés y competencia para cumplir con las funciones encomendadas.

Funciones específicas de los miembros del Comité

▪ Funciones específicas de los representantes de la institución:

- Transmitir al CBC la visión institucional respecto de los temas que los convoquen, proporcionando la información estratégica que proceda y que se requiera para orientar los planes y programas de capacitación del respectivo Servicio de Salud.
- Desarrollar tareas específicas que se acuerden al interior del Comité.
- Representar a la Dirección del Servicio de Salud y de los Establecimientos, con actitud proactiva, participativa, integradora y constructiva.
- Mantener informada regularmente a la Dirección del Servicio de Salud y de los Establecimientos, de las acciones del CBC.

▪ Funciones específicas de los representantes de los funcionarios:

- Contribuir con la visión, expectativas y necesidades de los funcionarios, a orientar y planificar la capacitación.
- Representar a los funcionarios del Servicio, considerando sus demandas, opinión, inquietudes y toda la información que pueda ser útil a los objetivos del Comité.
- Mantener informados a sus representados sobre las acciones del Comité.
- Desarrollar tareas específicas que se acuerden al interior del Comité.
- Representar a los funcionarios de la institución con actitud proactiva, participativa, conciliadora, integradora y constructiva.

▪ Funciones específicas del Presidente del Comité:

- Presidir y dirigir la adopción de acuerdos, tanto en las sesiones ordinarias como extraordinarias del Comité.
- Representar al CBC, junto con el Secretario Ejecutivo, ante la Dirección del Servicio de Salud y del Establecimiento, según corresponda.
- Velar por el cumplimiento de todos los acuerdos válidamente adoptados por el Comité.
- Velar por el cabal cumplimiento de las normas de funcionamiento interno del Comité.

▪ Funciones específicas del Secretario Ejecutivo del Comité:

- Actuar como ministro de fe en las sesiones del Comité, levantando acta de lo tratado y los acuerdos adoptados en ellas.
- Representar al CBC junto con el Presidente, ante la Dirección del Servicio de Salud y del Establecimiento, según corresponda.
- Velar, junto al Jefe o Encargado de Capacitación, por el adecuado funcionamiento del CBC, compartiendo las responsabilidades de difusión y citación de sus integrantes.
- Apoyar el monitoreo y supervisión del Programa de Trabajo del CBC.

▪ **Funciones específicas del Jefe de Capacitación del Servicio de Salud y de los Jefes y Encargados de los Establecimientos:**

- **El Jefe de Capacitación del Servicio de Salud** deberá ser el responsable del funcionamiento regular y coordinación de los Comités Bipartitos de Capacitación existentes en la Red Asistencial. Para operativizar esta tarea deberá formular un cronograma de actividades para el conjunto de dichos CBC, a partir de los Programas Anuales de Trabajo diseñados por los CBC.
- A los respectivos **Jefes o Encargados de Capacitación de los establecimientos** les corresponderá coordinar las tareas y acciones del respectivo CBC. Para ello deberá proponer un cronograma general de actividades del CBC, en función de las principales fechas y etapas establecidas, el que deberá ser conocido y aprobado por los restantes integrantes del Comité.
- Mantener una comunicación permanente con los integrantes del Comité, a objeto de canalizar dudas, informaciones u otros antecedentes que se requieran en forma recíproca.
- Proponer la planificación de actividades y presupuesto de capacitación para el año.
- Materializar la ejecución de la capacitación del Servicio, según lo establecido en el PAC, y específicamente, las actividades de capacitación.
- Mantener permanentemente informados a los miembros del Comité sobre el desarrollo del Plan Anual de Capacitación, de las actividades de capacitación y de las diferentes acciones que competen al Comité.
- Notificar a los miembros suplentes su obligación de concurrir a las sesiones del Comité por falta del miembro titular correspondiente.
- Velar por el cumplimiento de las normas vigentes del Sistema de Capacitación del Sector Público y, en general, por el cabal cumplimiento de las normativas que regulan el funcionamiento de la capacitación en la Administración Pública.
- Velar por el cumplimiento de la Meta Sanitaria de Capacitación anualmente.
- Para dar cumplimiento con los requerimientos de la capacitación funcionaria y del Ministerio de Salud, se requiere ingresar toda vez que se cierre cada curso, técnica y pedagógicamente al módulo de capacitación del SIRH, información relacionada con:
 - Constitución de CBC: N° de reuniones resoluciones de constitución y actas de reuniones.
 - Programa Anual de Capacitación con resolución de aprobación y su respectiva publicación en la página del Servicio de Salud respectivo.
 - Presupuesto Anual.
 - Ejecución de presupuesto y cursos trimestralmente.
 - Informe de ejecución del PAC al 30 de diciembre de cada año.

2.5.6. Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación (CBC)

- El Comité Bipartito de Capacitación podrá iniciar su funcionamiento una vez formalizada la composición del mismo a través de la Resolución Interna respectiva. Cualquier cambio de integrante, ya sea titular o suplente, deberá quedar formalizado por un acto administrativo similar.

- El Comité se considerará funcionando adecuadamente, cuando realice un mínimo de 6 reuniones (sesiones) en el año como mínimo y dos de ellas tengan lugar en el primer semestre. Deberán participar dos tercios de los representantes titulares como promedio durante el año.

La ausencia de algunos de los miembros deberá ser justificada oportunamente y formalmente por escrito al resto del CBC.

- El Comité podrá sesionar en reuniones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo al Programa de trabajo aprobado por el CBC.

Las sesiones ordinarias se realizarán en el lugar, fecha y hora predeterminada por el Comité en la reunión constitutiva o en la primera sesión anual y no requerirán notificación especial, en tanto que las sesiones extraordinarias se realizarán cuando el Presidente del Comité así lo disponga o cuando lo soliciten, ante el Secretario Ejecutivo del Comité, dos o más de sus miembros.

La citación a sesión extraordinaria deberá notificarse por el Jefe o Encargado de Capacitación y el Secretario Ejecutivo del Comité a los integrantes del CBC, con indicación de cada una de las materias a tratar.

- De todas las actuaciones y acuerdos que se adopten, deberá dejarse constancia a través de las actas de acuerdo respectivas, suscritas para cada sesión, por todos los miembros asistentes.
- Para dar cumplimiento con los requerimientos de equidad, cobertura y calidad de la capacitación, el CBC, podrá proponer algunos criterios básicos para la selección del personal participante en la capacitación, tomando en consideración los marcos legales y reglamentarios vigentes. Se recomienda que estos criterios una vez propuestos a la autoridad respectiva, sean analizados y una vez aprobados, sean dados a conocer a la comunidad a través de los medios que aseguren su amplia difusión y conocimiento, especialmente al personal seleccionado, quienes deberán ser informados respecto de los objetivos e incidencia de la capacitación en su carrera funcionaria.
- El CBC podrá entregar al Comité de Selección de Capacitación respectivo, si lo considera conveniente, una propuesta de criterios para su consideración en el proceso de selección de los participantes que postulan a las actividades de capacitación, sean estas de perfeccionamiento y/o voluntarias, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento sobre Concursos del Estatuto Administrativo, Decreto N° 69 de 2004, del Ministerio de Hacienda.

De acuerdo a la referida normativa el Comité de Selección se conformará con el jefe o encargado de personal y por quienes integren la Junta Calificadora Central o del hospital respectivo a que se refiere el Art. 30 del Estatuto Administrativo, según corresponda, con excepción del representante de personal.

El CBC deberá velar para que el Comité de Selección aplique en forma oportuna y transparente los criterios de selección aprobados.

- Las actividades de capacitación que se refieran a materias de carácter sindical y/o gremial, deberán cumplir los mismos requisitos que el resto de las actividades que forman parte del PAC y deberán ser destinadas en general a todos los funcionarios y no solo de manera exclusiva a dirigentes y/o socios de una determinada organización.

2.5.7. Funciones y responsabilidades del Comité Bipartito de Capacitación Regional (CBR)

La Norma General Administrativa Nº 15 no consagra de modo explícito el Comité Bipartito de Capacitación Regional, sin embargo, este procedimiento busca exponer sus funciones y responsabilidades, debido al rol que cumplen en la formulación, discusión y aprobación, ejecución y evaluación del PAC.

Las funciones y responsabilidades del CBCR se individualizan a continuación:

- Distribución presupuestaria del PAC por establecimiento, una vez recibida la asignación de presupuesto para el Servicio de Salud O'Higgins desde el nivel central.
- Priorizar proyectos transversales previamente instruidos por el Director del Servicio, de acuerdo con los ejes estratégicos y los lineamientos propios del Servicio.
- Evaluar de manera periódica, la ejecución programática y presupuestaria del PAC.
- Realizar seguimiento y evaluación del funcionamiento de los Comité Bipartito de Capacitación Local (CBCL), pudiendo solicitar resolución de constitución, actas de reuniones, o participando como oyentes en reuniones de los comités locales.
- Difundir los acuerdos del Comité a la red.

2.6. DECRETO 752: Aprueba reglamento sobre actividades de capacitación a que se refiere el párrafo segundo del inciso primero del artículo 46 de la ley Nº 19.664.

2.6.1. Comité de Capacitación Central

Al Comité de Capacitación Central le corresponderá evaluar los PAC propuestos por los directores de establecimientos e integrarlos en una proposición para ser sometida a la aprobación del Director del Servicio de Salud, como asimismo, supervisar y evaluar su cumplimiento por parte de los Comités de Capacitación de cada establecimiento (Art. 4, inciso 2).

2.6.2. Comité de Capacitación Local

El artículo 7.^{mo} establece que el Comité de Capacitación de cada establecimiento realizará las siguientes actividades:

- Identificar, priorizar y compatibilizar las demandas de capacitación de los profesionales con las prioridades del Servicio de Salud y del respectivo establecimiento.

- Evaluar la coherencia de las actividades de capacitación con los Programas de Trabajo a que se refiere el artículo 37 de la ley.
- Propiciar que las actividades de capacitación contribuyan a satisfacer los requerimientos que plantea el Sistema de Acreditación establecido en el artículo 16 de la ley, cuando corresponda.
- Preparar las bases y procedimientos de postulación y selección, siguiendo las orientaciones que, para este efecto, formule el Departamento de Recursos Humanos del Servicio de Salud, las que deberán ser aprobadas por el Director del establecimiento.

Dichas bases y procedimientos deberán fundarse en criterios técnicos, objetivos e imparciales, de manera de asegurar a los profesionales la igualdad de oportunidades en el acceso a las actividades de capacitación.

- Definir e implementar procedimientos que promuevan la participación de los profesionales en las distintas fases de la formulación e implementación del PAC.
- Diseñar métodos efectivos de difusión de las bases y procedimientos de postulación y selección a las actividades de capacitación, así como de sus resultados.
- Supervisar la ejecución de las actividades de capacitación del PAC.
- Evaluar el cumplimiento del PAC como, asimismo, los logros y resultados obtenidos. Al efecto, deberá definir metodologías que permitan determinar la contribución de la capacitación a los objetivos de desarrollo del Servicio de Salud y del establecimiento.
- Asesorar al Director del establecimiento en la evaluación del Plan que proponga.

En la realización de cada una de estas actividades, el Comité de Capacitación deberá tener en consideración las sugerencias que haga el Consejo Técnico Administrativo del respectivo establecimiento.

3. CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS BIPARTITO DE CAPACITACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

El Director del Servicio de Salud y los Directores de hospitales serán los responsables de velar por la conformación mediante resolución y del funcionamiento de los Comités Bipartitos de Capacitación Locales y Regionales.

3.1 CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN LOCAL (CBCL) LEY 18.834

- **Hospitales de Baja Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)
 - Subdirector Médico (Titular o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - Referente Técnico nombrado por el Director del Hospital (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENPRUSS (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENATS (Titular o Suplente)

- **Hospitales de Mediana Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)
 - Subdirector Administrativo (Titular o Suplente)
 - Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, si hubiere (Titular o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENPRUSS (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENATS (Titular o Suplente)

- **Hospitales de Alta Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)
 - Subdirector Médico (Titular o Suplente)
 - Subdirector Administrativo (Titular o Suplente)
 - Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, si hubiere (Titular o Suplente)
 - Subdirector de Gestión del Cuidado (Titular o Suplente)
 - Subdirector de Matronería (Titular o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENPRUSS (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENATS (Titular o Suplente)
 - 1 representante Asociación de Enfermeras (Titular o Suplente)
 - 1 representante de FENATS NACIONAL SAMU-SAR, si hubiere (Titular o Suplente)

- **Dirección de Servicio de Salud O'Higgins:**
 - Representante de Dpto. de Capacitación (Titular o Suplente)
 - Referente Técnico (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENPRUSS (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENATS (Titular o Suplente)
 - 1 representante FENATS Nacional (Titular o Suplente)
 - 1 representante de FENATS NACIONAL SAMU-SAR

3.2. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO CAPACITACIÓN LOCAL (CBCL) LEY 19.664

- **Hospitales de Baja Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)
 - Subdirector Médico (Titulo o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - 1 representante Médicos EDF (Titular o Suplente)
 - 1 representante Odontólogo (Titular o Suplente)

- **Hospitales de Mediana Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)

- Subdirector Médico (Titular o Suplente)
 - Subdirector Administrativo (Titular o Suplente)
 - Jefe de Depto. de RRHH, si los hubiere (Titular o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - 1 representante Médicos EDF (Titular o Suplente)
 - 1 representante Odontólogos (Titular o Suplente)
 - 1 representante Químicos Farmacéuticos (Titular o Suplente)
- **Hospitales de Alta Complejidad:**
 - Director de Hospital (Titular o Suplente)
 - Subdirector Administrativo (Titular o Suplente)
 - Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas (Titular o Suplente)
 - Encargado de Capacitación Local (Titular o Suplente)
 - 1 representante Colegio Médico (Titular o Suplente)
 - 1 representante Odontólogos (Titular o Suplente)
 - 1 representante Químicos Farmacéuticos (Titular o Suplente)
 - 1 representante Bioquímicos (Titular o Suplente)
- **Dirección de Servicio de Salud O'Higgins:**
 - Subdirector Médico (Titular o Suplente)
 - Representante del Dpto. de Capacitación (Titular o Suplente)
 - 1 representante Odontólogos (Titular o Suplente)
 - 1 representante Químico Farmacéutico (Titular o Suplente)

Con el objetivo de contar con la asesoría adecuada que esta instancia técnica realiza al Director del establecimiento, los representantes titulares de las Asociaciones Gremiales, pueden asistir junto al representante suplente, ambos designados por resolución para este propósito. Cuando se encuentren presentes ambos representantes, solo tendrá derecho a voto el representante titular.

3.3. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN REGIONAL (CBCR) LEY 18.834

- Director Servicio de Salud O'Higgins (Titular o Suplente)
- Subdirector Médico (Titular o Suplente)
- Subdirector Recursos Físicos y Financieros (Titular o Suplente)
- Subdirector de Gestión y Desarrollo de Personas (Titular o Suplente)
- Director Atención Primaria de Salud
- Encargado de Capacitación DSS (Titular o Suplente)
- 1 representante FENPRUSS (Titular o Suplente)
- 1 representante FENATS (Titular o Suplente)
- 1 representante ASENF (Titular o Suplente)

3.4. CONSTITUCIÓN COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACIÓN CENTRAL (CBCC) LEY 19.664

- Director Servicio de Salud O'Higgins (Titular o Suplente)
- Subdirector Gestión Asistencial (Titular o Suplente)
- Subdirector Administrativo (Titular o Suplente)
- Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas (Titular o Suplente)
- Director Atención Primaria de Salud (Titular o Suplente)
- Encargado de Capacitación DSS (Titular o Suplente)
- 1 representante Médicos EDF (Titular o Suplente)
- 1 representante Odontólogos EDF (Titular o Suplente)
- 1 representante Colegio Médico (Titular o Suplente)
- 1 representante Químicos Farmacéuticos (Titular o Suplente)
- 1 representante Colegio de Odontólogos (Titular o Suplente)

El Comité Bipartito de Capacitación Regional y el Comité Bipartito de Capacitación Central podrán convocar a funcionarios en calidad de asesores técnicos, cuando lo considere pertinente.

4. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL DE CAPACITACIÓN

4.1. EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD

Este documento entrega orientaciones y un marco de referencia para elaborar planes y programas de capacitación que incorporen las prioridades y ámbitos en que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, teniendo como marco general los 7 Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), y así contribuir al desarrollo de las capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

Los Ejes Estratégicos son orientaciones que dan cuenta de líneas de trabajo priorizadas por el Sector de Salud para la década 2021-2030. Para cada Eje Estratégico se han definido un conjunto de Impactos Esperados, que identifican una Meta al 2030 y un conjunto de Resultados Esperados asociados a cada Impacto. La estrategia de capacitación aporta o contribuye en los Resultados Inmediatos que permitan alcanzar los Resultados Esperados.

Eje 1: Medio Ambiente y Entorno Saludables

- **TEMA: Condiciones Sanitario Ambientales**

Objetivo de Impacto:

- Reducir la población expuesta y/o vulnerable a condiciones sanitario-ambientales desfavorables que afectan la salud y la calidad de vida, dentro de su territorio.

Resultados Esperados:

- Fortalecer la participación ciudadana organizada.
- Promover el desarrollo de ciudades, comunas, comunidades saludables y sostenibles.
- Mejorar las condiciones ambientales (disminución de la contaminación atmosférica, agua, química, microbiológica, ruido, residuos).

▪ TEMA: Salud Familiar y Comunitaria**Objetivo de Impacto:**

- Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.

Resultados Esperados:

- Aumentar la incorporación del enfoque biopsicosocial en la formación de pregrado, postítulo y postgrado.
- Fortalecer la implementación en red de la continuidad del cuidado con el foco en el fomento de factores protectores.
- Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.
- Fortalecer la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial.
- Transversalizar la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sector.

▪ TEMA: Salud Ocupacional**Objetivo de Impacto:**

- Disminuir la exposición de la población trabajadora, a condiciones y a organizaciones del trabajo desfavorable que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.

Resultados Esperados:

- Aumentar la cobertura de sistemas de protección y aseguramiento frente a los riesgos del trabajo formal e informal.
- Fortalecer la fiscalización con enfoque de riesgo.
- Mejorar la cobertura de programas de vigilancia ambiental y de salud.
- Aumentar cobertura de acciones promocionales y preventivas.
- Aumentar el empoderamiento de los trabajadores/as con perspectiva de enfoque de género y derechos humanos.

Eje 2: Estilos de Vida

▪ **TEMA: Alimentación Saludable e Inocua**

Objetivo de Impacto:

- Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.

Resultados Esperados:

- Aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos para una dieta saludable.
- Aumentar los ambientes alimentarios saludables y sostenibles.
- Reducir la exposición a alimentos no inocuos.

▪ **TEMA: Actividad Física**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Promover la practica regular de Actividad Física y Deportiva (AFD) a lo largo del curso de vida y atendiendo a la diversidad.
- Mantener o disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones.
- Aumentar la accesibilidad, oferta y variedad programática y de entornos para realizar AFD en todas las regiones.
- Fortalecer la comunicación y promoción de beneficios y recomendaciones de la AFD para la población.

▪ **TEMA: Consumo de Tabaco**

Objetivo de Impacto:

- Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.

Resultados Esperados:

- Restringir el acceso a los productos del tabaco.
- Implementar programas de tratamiento del tabaquismo (farmacológico y no farmacológico) en sistemas de salud.
- Restringir el consumo de tabaco.
- Fortalecer la comunicación de riesgo focalizadas en grupos de riesgo.
- Retardar el inicio del consumo de tabaco.

▪ **TEMA: Consumo de Alcohol**

Objetivo de Impacto:

- Reducir el consumo de alcohol, en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias.

Resultados Esperados:

- Reducir la asequibilidad a las bebidas alcohólicas.
- Reducir la disponibilidad de alcohol.
- Reducir la aceptabilidad social del consumo de alcohol.

▪ **TEMA: Consumo de Drogas**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Disminuir la disponibilidad de drogas.
- Disminuir la vulnerabilidad individual, relacional, comunitaria con enfoque de equidad.
- Aumentar el acceso y oportunidad a servicios de calidad de promoción prevención, tratamiento e inclusión social.

▪ **TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva**

Objetivo de Impacto:

- Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y salud reproductiva, de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género y de derechos.

Resultados Esperados:

- Releva la sexualidad como parte del bienestar biopsicosocial de las personas.
- Fomentar la educación sexual integral en niños, niñas y adolescentes.
- Prestar atención multidisciplinaria y servicios suficientes a las personas garantizando acceso universal con foco en adolescentes, jóvenes y diversidades sexuales.
- Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (interrupción voluntaria del embarazo).
- Abordar de manera efectiva la salud sexual y reproductiva en la gestión de emergencias y desastres dentro del componente de salud mental.

▪ **TEMA: Salud Mental**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Visibilizar la salud mental como un componente esencial del bienestar y la salud pública.
- Aumentar la oferta y calidad de programas y/o acciones enfocadas en promoción de la salud mental en el curso de vida.
- Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.

Eje 3: Enfermedades Transmisibles

▪ **TEMA: Tuberculosis**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Aumentar la oportunidad de la pesquisa en población vulnerable.
- Aumentar el diagnóstico y tratamiento de TB latente en grupos priorizados.
- Mejorar el acceso y adherencia al tratamiento de personas con TB, con enfoque equidad.

▪ **TEMA: VIH/SIDA**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 y 49 años
- Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población.
- Facilitar la vinculación a servicios por parte de personas mayormente expuesta a riesgo.

▪ **TEMA: Enfermedades Transmisibles en Eliminación**

Objetivo de Impacto:

- Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.

Resultados Esperados:

- Controlar los factores de riesgo asociados a población susceptible.

- Aumentar la percepción de riesgo sobre las enfermedades transmisibles en eliminación en la población.
- Mejorar la detección, tratamiento y manejo precoz.
- Reforzar la vigilancia epidemiológica y preparar la respuesta en salud pública.
- Mantener o mejorar coberturas de inmunización.

▪ **TEMA: Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales**

Objetivo de Impacto:

- 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.

Resultados Esperados:

- Controlar la presencia de agentes vectoriales y agentes zoonóticos.
- Aumentar el conocimiento y percepción del riesgo de zoonosis y enfermedades vectoriales.
- Fortalecer las capacidades institucionales para la vigilancia y control de agentes vectoriales y zoonóticos en el ámbito, humano, animal y ambiental.
- Fortalecer la detección precoz y tratamiento oportuno.
- Promover la tenencia responsable de animales relacionada a conductas que ponen en riesgo la salud de la población.
- Promover e implementar medidas sanitarias en la crianza y producción animal para disminuir el riesgo de transmisión de agentes de impacto para salud pública y con potencial de generar pandemias.

▪ **TEMA: Infecciones Respiratorias Agudas**

Objetivo de Impacto:

- Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población a nivel nacional.

Resultados Esperados:

- Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población.
- Aumentar la adopción de medidas de promoción de la salud y prevención de infecciones respiratorias agudas en la población.
- Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratoria agudas.
- Aumentar la calidad de la atención en infecciones respiratorias agudas.

▪ **TEMA: Resistencia a los Antimicrobianos**

Objetivo de Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Reducir la incidencia de Infecciones.
- Lograr un uso adecuado de antimicrobianos.

Eje 4: Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia**▪ TEMA: Enfermedades Cardiovasculares****Objetivo de Impacto:**

- Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, en personas de 18 años y más en Chile.

Resultados Esperados:

- Aumentar la tasa de control de hipertensión arterial a nivel poblacional.
- Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.
- Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento integrado de riesgo cardiovascular, en la red asistencial con enfoque de género.
- Incrementar la cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continúa asociada a eventos Cardiovasculares y Cerebrovasculares.
- Aumentar la cobertura efectiva de tratamientos costo-efectivos en personas de alto riesgo cardiovascular.

▪ TEMA: Cáncer**Objetivo de Impacto:**

- Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.

Resultados Esperados:

- Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer.
- Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad.
- Aumentar la información sobre los factores de riesgo del cáncer en la población.
- Aumentar la prevalencia de hábitos saludables o protectores en la población.

▪ TEMA: Diabetes Mellitus**Objetivo del Impacto:**

- Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones, en la población y complicaciones, en personas con diabetes.

Resultados Esperados:

- Disminuir la prevalencia de factores de riesgo para la salud como malnutrición por exceso, inactividad física, tabaquismo, alcohol.

- Aumentar la percepción de riesgo y el conocimiento de la población general en torno a DM.
- Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones.
- Aumentar la detección precoz de diabetes mellitus.
- Aumentar la cobertura efectiva a tratamiento.

▪ **TEMA: Enfermedad Renal Crónica**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones.

Resultados Esperados:

- Aumentar tamizaje (creatinina plasmática y RAC) y diagnóstico oportuno de las personas con factores de riesgo.
- Aumentar cobertura efectiva de tratamiento integrado de ERC.
- Aumentar cobertura efectiva de tratamiento integrado de DM2 e HTA.
- Disminuir la prevalencia de HTA y DM2.
- Disminuir consumo de medicamentos AINEs y nefrotóxicos automedicados.
- Mejorar la comunicación estratégica sobre ERC, factores de riesgo y complicaciones en la población general.

▪ **TEMA: Obesidad**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.

Resultados Esperados:

- Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.
- Disminuir los entornos obesogénicos, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.
- Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.

▪ **TEMA: Enfermedades Respiratorias Crónicas**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.

Resultados Esperados:

- Incrementar la efectividad de las acciones promocionales y de prevención primaria.
- Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico de enfermedades respiratorias crónicas.
- Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.
- Disminuir la prevalencia de comorbilidades.
- Reducir y mitigar alteraciones funcionales por secuelas de infecciones en el curso de vida.

▪ **TEMA: Trastorno Bucodentales**

Objetivo del Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar.
- Promover el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población.
- Fortalecer la Cobertura efectiva de los Servicios de Salud bucal a lo largo del curso de vida.

▪ **TEMA: Trastornos Mentales**

Objetivo del Impacto:

- Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.

Resultados Esperados:

- Reducir el estigma en torno a trastornos de salud mental.
- Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.
- Disminuir la brecha en la oferta de servicios de salud mental en la Red.
- Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales.

▪ **TEMA: Violencia**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, etnia, nacionalidad, entre otros.

Resultados Esperados:

- Disminuir los factores detonantes que mantienen la naturalización del ciclo de violencia en las personas, familias, comunidades.
- Mejorar el abordaje integral de la violencia desde la promoción, prevención e intervención en el sector salud.
- Disminuir la fragmentación y discontinuidad de las políticas de Estado para la prevención de la Violencia, desde el sector salud.

Eje 5: Funcionamiento y Discapacidad

▪ **TEMA: Desarrollo Integral Infantil**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

Resultados Esperados:

- Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.
- Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.
- Fortalecer la confirmación diagnóstica de los niños y niñas pesquisados con alteraciones del desarrollo.
- Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.
- Disminuir la brecha en la evaluación e intervención del desarrollo de niños o niñas pertenecientes a pueblos indígenas y migrantes.

▪ **TEMA: Espectro Autista**

Objetivo del Impacto:

- 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.

Resultados Esperados:

- Generar acciones de concientización y educación sobre el Espectro Autista.
- Mejorar la detección oportuna, atención integral y continuidad de los cuidados con enfoque de equidad.
- Aumentar la continuidad de los apoyos y contextos inclusivos a lo largo del curso de vida.

▪ **TEMA: Alteraciones Musculo Esqueléticas**

Objetivo del Impacto:

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

Resultados Esperados:

- Disminuir la carga psicosocial, ambiental, física y mental de la población trabajadora.
- Fomentar estilos de vida saludable y disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

- Aumentar la percepción de riesgo de la población en torno a las Alteraciones Musculo Esqueléticas.
- Aumentar la pesquisa oportuna de Alteraciones Musculo Esqueléticas en Niños, Niñas y Adolescentes.
- Aumentar la cobertura de intervenciones en prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de Alteraciones Musculo Esqueléticas, en los diferentes niveles de atención.

▪ **TEMA: Artritis Reumatoidea**

Objetivo del Impacto:

- Mantener la indemnidad y propiciar la ganancia funcional, en personas con artritis reumatoidea.

Resultados Esperados:

- Fortalecer el manejo integral de la artritis reumatoidea.
- Facilitar el acceso al plan de cuidado con el máximo estándar a personas con artritis reumatoidea.
- Fomentar la sensibilización de la sociedad en torno a la artritis reumatoidea.
- Incrementar la oferta de acciones y/o actividades preventivas.
- Abordar el dolor crónico no oncológico asociado a AR como un problema de salud pública.

▪ **TEMA: Enfermedades poco frecuentes**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir el impacto de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad que las presentan.

Resultados Esperados:

- Incentivar la prevención en torno a las EPOF.
- Visibilizar las EPOF como un grupo de condiciones que requiere acciones, medidas e intervenciones particulares.
- Mejorar la atención integral y la continuidad del cuidado a lo largo del curso de vida.
- Fortalecer el manejo y tratamiento con terapias basadas en evidencia.
- Reducir la discriminación por parte de instituciones públicas y/o privadas en relación a las personas y familias con EPOF.

▪ **TEMA: Accidentes de Tránsito**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes de tránsito en la población nacional.

Resultados Esperados:

- Promover la adopción de conductas prudentes de tránsito vial.

- Contar con un sistema de rescate fortalecido, eficiente y oportuno, ocurrido un siniestro.
- Contar con un acceso oportuno y efectivo eficaz a prestaciones de salud para la atención integral y oportuna del paciente.
- Fortalecer la coordinación institucional, intra y extra sistema.

▪ **TEMA: Dependencia Severa**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.

Resultados Esperados:

- Preservar y aumentar la funcionalidad en la población.
- Disminuir la progresión de los niveles de dependencia.
- Aumentar la oferta de servicios adecuados de cuidados integrales para personas con dependencia severa.

Eje 6: Emergencia y Desastres

▪ **TEMA: Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres**

Objetivo del Impacto:

- Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.

Resultados Esperados:

- Mejorar la comprensión, habilidades y capacidades del sector para el enfrentamiento de la amenaza y emergencias, según el nivel de dicha emergencia.
- Fortalecer mediante la gestión del riesgo de desastres la respuesta a las emergencias y desastres en forma transversal, considerando una visión sistémica y prospectiva.
- Aumentar la capacidad de resiliencia del sector, optimizando la recuperación y asegurando la continuidad de la prestación de servicios.

▪ **TEMA: Cambio Climático**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático.

Resultados Esperados:

- Disminuir los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos en la salud de las personas.
- Disminuir los efectos de episodios de temperaturas extremas en la salud de las personas.
- Reducir los hábitats favorables a la proliferación de vectores.
- Reducir la contaminación atmosférica local.
- Contribuir a la seguridad alimentaria.
- Asegurar la disponibilidad de agua potable en calidad y cantidad suficiente.

- Fortalecer el sistema de salud para enfrentar los efectos en salud del cambio climático

Eje 7: Gestión, Calidad e Innovación

▪ TEMA: Gestión del Personal

Objetivo del Impacto:

- Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud.

Resultados Esperados:

- Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud.
- Fortalecer el diseño de perfiles de cargo y los procesos de selección, reclutamiento, ascenso, promoción y desarrollo de personas en el Sistema Público de Salud.
- Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección de la salud, seguridad, buen trato y clima laboral de los/as funcionarios/as en el Sistema Público de Salud.
- Fomentar el diseño, implementación y monitoreo de políticas en cuidados infantiles de los/as funcionarios/as del Sistema Público de Salud durante sala cuna, el jardín infantil y centros escolares.
- Contar con una política sectorial de gestión de la información e investigación para el desarrollo de personas del sistema público de salud.

▪ TEMA: Infraestructura y Equipamiento

Objetivo del Impacto:

- Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población.

Resultados Esperados:

- Priorizar las inversiones en infraestructura y equipamiento de acuerdo al diseño de la red y adecuadas a las necesidades de la población.
- Mejorar la eficiencia en los procesos de inversión y operación de la infraestructura y el equipamiento.
- Asegurar la disponibilidad de la infraestructura y el equipamiento sanitario.
- Aumentar la integración de forma sostenible de las dimensiones económicas, sociales y medioambientales, en infraestructura y equipamiento sanitario.

▪ **TEMA: Tecnología e Información en Salud**

Objetivo del Impacto:

- Contar con Sistemas de información de salud sostenible, suficiente, integrados y alineados con las necesidades del sector.

Resultados Esperados:

- Gobernanza de datos e información empoderada, adecuada y suficiente.
- Interoperabilidad entre los diferentes actores.
- Capital Humano capacitado y suficiente.
- Infraestructura Tecnológica y recursos suficientes y adecuados.

▪ **TEMA: Financiamiento del Sector**

Objetivo del Impacto:

- Alinear el modelo de financiamiento a los objetivos sanitarios del país.

Resultados Esperados:

- Disponer de protocolos de acuerdo específicos entre el sector salud y DIPRES respecto del marco presupuestario.
- Mejorar la distribución de forma equitativa en la entrega de servicios en la Atención Primaria de Salud.
- Definir la cartera de prestaciones en base a un modelo de atención en red.
- Fortalecer la eficiencia en la ejecución del gasto en establecimientos de Salud y en las SEREMIS.
- Contar con adecuada información para la toma de decisiones en la asignación de recursos y optimización del gasto.

▪ **TEMA: Participación Social**

Objetivo del Impacto:

- Fortalecer un modelo de gestión participativa en el área de la salud.

Resultados Esperados:

- Potenciar la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales asociadas a la participación ciudadana y social en salud.
- Propiciar y fortalecer capacidades, competencias y habilidades en metodologías participativas en actores involucrados a través de programas de formación.
- Mejorar los procesos de sistematización y registros de las acciones asociadas a las estrategias de participación.

▪ **TEMA: Salud Digital**

Objetivo del Impacto:

- 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.

Resultados Esperados:

- Fortalecer el Desarrollo de Capital Humano sectorial y alfabetización digital del usuario y a la comunidad en Salud Digital.
- Fortalecer la Inversión y el Desarrollo de las tecnologías para la salud digital, así como el adecuado financiamiento de inversión, mantención y operación.
- Definir la Gobernanza en el modelo de salud digital y con los sistemas de información del intersector.
- Contar con un Marco regulatorio claro y eficiente en temas de salud digital y con los sistemas de información del intersector.

▪ **TEMA: Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos**

Objetivo del Impacto:

- Disminuir la tasa de morbilidad y mejorar la calidad de vida de las personas que requieren uno o más trasplantes de órganos y/o tejidos.

Resultados Esperados:

- Incrementar la donación efectiva y disponibilidad de órganos y/o tejidos.
- Disminuir la tasa de retrasplante de órganos y/o tejidos.
- Fortalecer el recurso humano de la Red de Coordinadores de Procuramiento, Coordinadores de Trasplantes y del Banco Nacional de Tejidos.
- Incrementar el conocimiento y confianza de la Ciudadanía en el Sistema de Donación, Procuramiento y trasplante.
- Fortalecer la gestión eficiente en la red público privada y FFAA.
- Incrementar la tasa de notificación y pesquisa del posible y potencial donante en los establecimientos de salud.

▪ **TEMA: Seguridad y Calidad de la Atención**

Objetivo del Impacto:

- Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.

Resultados Esperados:

- Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud.
- Mejorar el acceso racional y seguro a medicamentos.

- Fomentar la incorporación de garantías de calidad en el uso de tecnologías sanitarias.
- Aumentar la incorporación de acciones que abordan la calidad y seguridad de la atención basadas en la evidencia.
- Fortalecer el modelo biopsicosocial con perspectiva de derechos humanos en todo el sistema sanitario.
- Fortalecer el empoderamiento, activación y participación de las personas y las comunidades en su salud, desde el conocimiento de sus derechos.
- Fortalecer la incorporación de la empatía, trato digno, escucha activa y comunicación asertiva en la atención de salud por parte de los funcionarios /as y trabajadores/as de la salud.

4.2. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Los lineamientos (pilares estratégicos) definidos a continuación, surgen como resultado del proceso de Planificación Estratégica Participativa (PEP) del Servicio de Salud O'Higgins para el período 2015 - 2022:

- **Gestión en Red:** La red de salud de la región de O'Higgins es gestionada por la Dirección del Servicio de Salud, y tiene por objetivo administrar los hospitales de la red y coordinar los programas de los establecimientos de la atención primaria.

Esta red ofrece un sistema de atención integral de salud que responde a las necesidades en función de la complejidad del suceso incorporando atenciones de urgencia, atención primaria y secundaria (de baja, mediana y alta complejidad). Para ello se articula un sistema denominado "Sistema de atención progresiva", el cual entrega atención de salud a los usuarios gestionando la cartera de servicios a nivel regional. De esta manera, el usuario ingresa a la red de salud por algún establecimiento en específico, pero puede ser derivado a otro establecimiento de acuerdo con sus requerimientos de atención.

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Actualizar Modelo Gestión en Red
 - Revisar procesos de Sistema de Atención Progresiva
 - Fortalecer coordinación con intersector
 - Revisar sistema SAMU
- **Participación:** El marco en que se mueve a participación en salud es amplio, delimitado en lo normativo, pero diverso en su implementación, dando espacios a la necesidad de interaccionar entre el estado y las organizaciones para analizar su real impacto y desarrollo, dinámica que da cuenta del verdadero estado de la participación, más allá de lo establecido.

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Avanzar hacia mayores niveles de participación
- Favorecer la participación de organizaciones sociales al Sector Salud

- Fortalecer el compromiso de las autoridades con la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones
- **Gestión Intrahospitalaria:** Un hospital, según la definición de la Norma General N° 150 es “un Establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud, para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas, además de colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o de atención cerrada”. Las prestaciones de salud que los hospitales otorgan son asignadas por el Director de Servicio de Salud, de acuerdo con las normas técnicas dictadas por el MINSAL. Según la complejidad de las prestaciones prestadas por estas Instituciones, son clasificadas como (DFL N°1 del 2005, Decreto N°38 del 2005):
 - **Autogestionados en Red:** correspondiente a hospitales desconcentrados administrativamente en su gestión del correspondiente Servicio de Salud, a pesar de que la función asistencial la determina el Director de Servicio. Estos establecimientos tienen la facultad para modular y definir su estructura interna de funcionamiento organizacional.
 - **Menor Complejidad:** Este tipo de establecimientos, es dependiente administrativamente del Servicio de Salud y su rol está determinado por las características de la Red a la que pertenecen.

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Mejorar la atención de los usuarios
 - Revisar procesos administrativos y financieros
 - Revisar la mantención de equipamiento y de infraestructura
 - Fortalecer la dotación de personal médico
 - Mejorar la gestión de medicamentos
 - Mejorar la gestión en los servicios de urgencia
- **Gestión y Desarrollo de las Personas:** La Gestión y Desarrollo de las Personas en el Servicio de Salud O´Higgins, está enmarcada dentro de los ejes entregados por el Estatuto Administrativo, es en ese contexto que está centrada en procesos administrativos y la gestión de la nómina, (ingreso de funcionarios, registro de pagos de remuneraciones, concursos de promoción etc.).

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Fortalecer modelo de Gestión de Personas, centrado en el capital humano
- Fortalecer procesos de inducción, desarrollo y formación
- Establecer brechas de recursos humanos
- Generar entornos laborales adecuados

- **Gestión de Atención Primaria (APS):** La APS tiene como marco regulatorio una serie de normativas y orientaciones ministeriales, entre ellas, la imperativa de desarrollar y fortalecer el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar, comunitario y de redes, la implementación de estrategias de prevención, entre las metas se encuentran el aumento de resolutivez, la urgencia en APS, interculturalidad y participación entre otras.

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Fortalecer Modelo de Salud Familiar y Comunitaria
- Revisar procesos de Sistema de Atención Progresiva
- Fortalecer Postas Rurales

- **Gestión de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins:** Según lo establecido en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, "les corresponderá la articulación gestión y desarrollo de la Red de Asistencial, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas" (Art. N° 1 Dto. 140). El mandato de los Servicios de Salud es claro, a pesar de ello la etapa de diagnóstico de la Planificación Estratégica Participativa, arrojó una serie de problemáticas, que, a juicio de los participantes, estarían enlodando el camino que debe tomar el Servicio de Salud O'Higgins para alcanzar estos objetivos.

Los desafíos para este Lineamiento Estratégico son:

- Mejorar coordinación interna
- Mejorar procesos administrativos
- Mejorar coordinación de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins con la red.

5. MARCO REGULATORIO PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

5.1. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS JEFATURAS, FUNCIONARIOS, HONORARIOS Y ESTABLECIMIENTOS.

- **Asistencia a la capacitación:** "Los funcionarios seleccionados para seguir cursos de capacitación tendrán la OBLIGACIÓN de asistir a éstos, desde el momento en que hayan sido seleccionados" (D.F.L. N° 29, 2005, art. 31, inc. 1).

El Subdirector Médico de cada establecimiento tendrá la responsabilidad de garantizar la continuidad de las funciones clínicas, con el objetivo de asegurar la participación del funcionario convocado a actividades de capacitación.

Todo funcionario que asista a un curso vía PAC, de forma presencial o e-Learning, deberá presentar su "Ficha de Inscripción de Actividades PAC".

Según el memorándum N°156 del 14 de enero de 2021 que considera el contexto vigente establece que, las actividades del PAC que se imparten en modalidad e-learning con enseñanza sincrónica, corresponderá asimilarlas a la modalidad presencial, en la medida que la asistencia del alumno/a sea obligatoria y sólo pueda verificarse en una conexión virtual en tiempo real. La autorización será por media jornada o jornada completa, de acuerdo con el horario de conexión definido para la actividad.

- **Aprobación de la actividad de capacitación:** La aprobación de cursos de capacitación que se relacionen con las funciones del servicio, figurará como aspecto entre las anotaciones de mérito (D.F.L. N° 29, 2005, art. 42, inc. 2).

De acuerdo con lo concertado por el Comité Bipartito de Capacitación Regional, el funcionario/a que obtuviere una nota igual o superior a 6.0 (en escala de 1.0 a 7.0) en su evaluación y, además, cumpliera con la asistencia correspondiente para aprobar el curso, obtendrá por derecho una anotación de mérito por su excelencia académica.

- **Reprobación/deserción de la actividad de capacitación:** En caso de reprobación (evaluación) o deserción (inasistencia), se aplicará lo establecido en el art. 31, inciso 1º del Estatuto Administrativo, para efectos de capacitación, que establece que “su resultado deberá ser considerado en sus calificaciones”.

Además, la situación de reprobación y deserción (justificada y no justificada) de un funcionario en un curso, se registrará en el módulo de capacitación del SIRH y se reflejará en su histórico de capacitaciones.

- **Permiso de asistencia a la actividad de capacitación a cursos presenciales o e-learning:** La jefatura del funcionario que sea seleccionado para asistir a un curso de capacitación tendrá la obligación de dar todas las facilidades para que éste asista y deberá resguardar la atención de los usuarios.

Tanto para aquellos funcionarios que realizan jornada normal de lunes a viernes o en el caso del trabajador que realiza turnos rotativos y permanentes las 24 horas, deberá liberar a éste de los turnos completos, mientras dure la capacitación, en el antes y el después del turno de noche completo. Además, si su día de descanso correspondiere a un día de semana, éste deberá ser compensado.

En aquellas situaciones **debidamente justificadas**, que no permitan asegurar la continuidad de las funciones clínicas, asistenciales o administrativas, se podrá determinar la no participación de los funcionarios designados en actividades de capacitación, a través del Formulario de Justificación de Inasistencia a Actividades PAC (Véase anexo 7.6).

Título II Párrafo 3 Art. 30 DFL 29:

En los casos en que la capacitación impida al funcionario desempeñar las labores de su cargo, conservará éste el derecho a percibir las remuneraciones correspondientes.

La asistencia a cursos **OBLIGATORIOS** fuera de la jornada ordinaria de trabajo dará derecho a un **descanso complementario igual al tiempo efectivo de asistencia a clases**.

Por otra parte, con fecha 11 de marzo de 2022, el Director de Servicio de Salud O'Higgins autorizó los cursos en Programas Anuales de Capacitación PAC, modalidad e-learning, tratándose de la enseñanza sincrónica, comprobándose su participación, en su conexión virtual y en tiempo real.

▪ **Respecto a horas extraordinarias, con horario fuera de la jornada laboral:**

A Los funcionarios, sin excepción del tipo de jornada, no se les pagarán horas extraordinarias, ni se devolverá en tiempo. Por otro lado, los cursos asincrónicos tampoco dan derecho al pago de horas extraordinarias y compensación de tiempo.

Por lo tanto, las actividades de capacitación según PAC se realizarán de lunes a viernes (con excepción de oferentes con proveedor único en día no hábil). El funcionario que asista a un curso de capacitación quedará liberado de sus funciones por toda la jornada según jornada, para los días estipulados en la resolución exenta de asistencia.

▪ **Criterios técnicos y generales para ser designado o postular a los cupos de un curso PAC:**

• Criterios Técnicos:

- Perfil técnico del curso que deberá ser entregado por el Referente Técnico, de los cursos Locales y/o Transversales;
- Pertinencia relacionada a su desempeño en el Servicio y/o Unidad de su establecimiento otorgada por su jefatura directa.

• Criterios Generales:

- Se priorizará la participación de aquellos profesionales y no profesionales que deban acreditar horas de capacitación.
- Se priorizará a aquellos funcionarios titulares que deban realizar procesos de promoción y asenso.

▪ **Capacitación Calidad Jurídica Honorarios:** En el caso de que algún trabajador en calidad jurídica de Honorarios cuente con el perfil Técnico definido para una actividad de capacitación, se podrá determinar su participación, siempre y cuando se asegure previamente la asistencia de funcionarios Titulares o Contratados interesados que cumplan con el perfil definido para la actividad.

- **Cupos de Actividades Transversales asignados a un Establecimiento y que no sean utilizados:** Ante la eventualidad que el cupo no sea utilizado por el Establecimiento, deberá comunicar al Referente Técnico de la actividad en cuestión, quien reportará al Departamento de Capacitación de la DSS para reasignar el cupo a otro establecimiento.
- **Selección de los Participantes a la actividad PAC:** Las postulaciones a los cursos PAC deberán ser presentadas al encargado de capacitación, con al menos 10 días hábiles de antelación, para que el CBCL proponga al Director del establecimiento el o los nombres de los asistentes al curso.
- Finalmente, el CBCL mediante acta solicitará al Director del Establecimiento el visto bueno de la selección de los asistentes y comunicará a la jefatura respectiva el resultado de dicha postulación.

5.2. DE LOS BENEFICIOS DEL FUNCIONARIO QUE ES SELECCIONADO PARA ASISTIR A CURSOS PRESENCIALES DE CAPACITACIÓN

- **Derecho a Colación:** Los funcionarios tienen derecho a que se les otorgue alimentación otorgada por la Ley N° 20.799 cuando se encuentran realizando actividades formales de capacitación, a menos que esta alimentación se otorgue como parte de la actividad. Cuando la capacitación se efectúa fuera del lugar de desempeño habitual de funciones y no incluye alimentación, corresponde el beneficio de alimentación para estos efectos.

Al funcionario que sea designado y autorizado por resolución a un curso de capacitación transversal, se concederá el beneficio a través de una carga adicional a su tarjeta de alimentación hasta alcanzar el monto de \$ 4.500 por día.

A los/as funcionarios/as en calidad jurídica de honorarios se les otorgará el derecho a colación a través de la compra de una tarjeta de alimentación (sólo para cursos presenciales transversales) por un monto de \$ 4.500 por día.

- **Derecho a Pasajes:** Al funcionario que sea designado y autorizado por resolución a un curso de capacitación, se concederá el beneficio de devolución de pasajes, dependiendo de la planificación del curso.

Los funcionarios que sean seleccionados para asistir a un curso de capacitación y residan en la comuna donde se realiza la actividad quedarán excluidos de este derecho.

El presupuesto para devolución de pasajes será remesado al establecimiento de origen del funcionario.

- **Derecho a Viático:** Las actividades del PAC no consideran el pago de viáticos.

5.3. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN NO CONSIDERADAS EN EL PAC: Postítulos, Postgrados y Diplomados.

5.4. DE LA SELECCIÓN DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Se priorizarán los proyectos que signifiquen un mayor impacto en la relación presupuestaria dotación-ejes estratégicos. Este criterio, en primer lugar, será utilizado para la priorización de las capacitaciones PAC por parte del Comité Bipartito de Capacitación Local; posteriormente, a nivel regional, por los Comité Bipartito de Capacitación Regional Ley 18.834 y Comité Bipartito de Capacitación Central Ley 19.664 y; por último, para aprobación final, por el Director del Servicio. También, para estos efectos se podrá definir una metodología específica que será trabajada por los comités correspondientes (matriz de priorización), tanto a nivel local como regional.

En este mismo contexto y de acuerdo con lo aprobado por el Director de Servicio de Salud, a sugerencia y propuesta de los CBCR y CBCC, se realizará un proceso de defensa de proyectos transversales, previo filtro de priorización. Excepcionalmente, el CBCR y CBCC podrán solicitar un proceso de consulta al referente técnico cuando parte del Comité considere que la actividad presenta inquietudes u observaciones.

Lo anterior permitirá dar una mayor transparencia al proceso de priorización y contar con una evaluación más objetiva y de calidad a las necesidades de capacitación planteadas y descritas en la “Ficha de Inscripción Actividades PAC”.

5.5. CONSIDERACIONES GENERALES

Difusión PAC: Una vez aprobado el PAC por resolución de la DSS, éste deberá ser difundido por el Depto. De Capacitación de la Dirección del Servicio de Salud a todos los establecimientos de la red. En cuanto al nivel local, será de responsabilidad del **Director de Hospital** la difusión del PAC a todos los funcionarios del Establecimientos.

- **Calendario con las Principales Fechas y Actividades locales previas a la formulación del PAC Detección Necesidades Capacitación (DNC).**

Septiembre	- Preparación por parte del Departamento de Capacitación de la DSS del material y las líneas estratégicas que permitirán la programación del PAC del año siguiente.
Octubre - Noviembre	- Envío por parte de Dpto. Capacitación, orientaciones y líneas estratégicas de Capacitación del Minsal y DSS. - Inicio de Detección de Necesidades de Capacitación (D.N.C) en establecimientos.
Diciembre	- Entrega propuesta PAC al Director del Establecimiento por parte de los CBCL. - PAC aprobado por Director del establecimiento. - Envío de PAC local al Director del Servicio de Salud.

▪ **Calendario con las Principales Fechas y Actividades para la Gestión del PAC**

Enero - Febrero	<ul style="list-style-type: none"> - Propuesta por parte del CBCR del PAC al Director del Servicio de Salud. - Aprobación de PAC por parte del Director del Servicio de Salud.
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> - Programación y difusión del PAC. - Primer corte evaluación indicadores MINSAL.
Abril - Mayo	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio y ejecución del PAC y retroalimentación del Dpto. Capacitación de la DSS, procesos de evaluación de actividades realizadas y retroalimentación.
Junio	<ul style="list-style-type: none"> - Eventuales ajustes del PAC y re-priorización de acuerdo al control y evaluación. - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión del PAC. - Segundo corte evaluación indicadores MINSAL.
Julio	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC.
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC.
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC. - Tercer corte evaluación indicadores MINSAL.
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC.
Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC.
Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento, coordinación, supervisión y gestión de PAC. - Cuarto y último corte de evaluación de indicadores MINSAL.

▪ **Procedimiento Respecto de la D.N.C. y Programación PAC**

R E T R O A L I M E N A T S A C I D O I N S T Y I N A T S E S O	ETAPAS	ACTIVIDAD	PLAZOS	NIVEL RESPONSABILIDAD	DE
	I	Constitución por resolución del CBCL ley 18.834 y ley 19.664 y programa de funcionamiento, con al menos 6 y 3 reuniones anuales respectivamente. Medio de verificación: Resolución y actas de reuniones ingresadas al SIRH.	En cada corte ministerial.	<ul style="list-style-type: none"> - Director de Establecimiento - CBCL - Encargado de Capacitación del establecimiento 	
	II	Unidades, Servicio, y/o Deptos. de los establecimientos, reciben las líneas estratégicas del Servicio de Salud y metodología para DNC por parte del CBCL.	Octubre	<ul style="list-style-type: none"> - CBCL - Jefe Servicio - Unidad y/o Depto. - Encargado de capacitación del establecimiento 	
	III	El servicio o unidad (jefe y funcionarios en conjunto) de acuerdo con la metodología, levantan las necesidades de capacitación (DNC).	Octubre- Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe Servicio - Unidad y/o Depto. - Funcionarios - Encargado de capacitación del establecimiento 	

R I A E D E L P A S E N C A R G A D O P A C	IV	El Servicio o Unidad entrega la DNC al CBCL.	Noviembre	- CBCL - Jefe Servicio - Unidad y/o Depto. - Encargado de capacitación del establecimiento
	V	CBCL en conjunto con el Director del establecimiento, prioriza las necesidades de capacitación de todos los servicios y unidades del establecimiento.	Noviembre	- Director del establecimiento - CBCL - Encargado de capacitación del establecimiento
	VI	CBCL en conjunto con el Director del hospital, prioriza los guiones metodológicos.	1ª Semana de Diciembre	- Director de Establecimiento - CBCL - Encargado de capacitación del establecimiento
	VII	Director del establecimiento mediante oficio envía los proyectos aprobados al DSS, guiones metodológicos los que deberán llevar la firma de todos los integrantes del CBCL.	Diciembre	- Director del establecimiento
	VIII	Revisión, priorización y aprobación del PAC por resolución.	Enero	- Director Servicio de Salud - CBCR
	IX	El Depto. de Capacitación envía propuesta del PAC a la DSS.	2ª semana Enero	- Departamento de Capacitación DSS
	X	Ingreso del PAC aprobado al SISPUBLI.	Enero	- Departamento de Capacitación DSS
	XI	Ingreso PAC aprobado al SIRH.	Febrero Marzo	- Depto. de Capacitación Servicio Salud O'Higgins
	XII	Difusión del PAC a todos los establecimientos del Servicio de Salud O'Higgins.	Marzo	- Depto. de Capacitación Servicio Salud O'Higgins
	XIII	Inicio Ejecución de PAC.	Marzo Mayo	- Responsable Depto. de Capacitación Servicio Salud O'Higgins y Encargados locales

▪ **Responsabilidades, Gestión y Obligaciones de los referentes técnicos en las actividades de ejecución del PAC:**

- Realización de Entrevista D.N.C.
- Resumir fechas D.N.C.
- Elaboración de Guion Metodológico
- Coordinación y Ejecución del Guion Metodológico.
- Redacción de bases técnicas de licitación, en conjunto con Encargado de Capacitación, cuando corresponda.
- Participación en comisión de apertura de procesos de licitación cuando corresponda.

- Velar por la utilización de al menos el 70 % de los cupos programados (de acuerdo a Indicador del Ministerio de Hacienda), de lo contrario, deberá entregar justificación fundada y hacer devolución de los insumos restantes, si hubiere.
- Recepción y resguardo de correcta utilización de materiales e insumos.
- Entregar al Depto. de Capacitación, una vez ejecutado el curso los siguientes antecedentes:
 - Nómina de Participantes, en formato EXCEL.
 - Lista de Asistencia en % en formato Excel
 - Entrega de nóminas con las notas de evaluación en formato Excel, con nota de 1 a 7. Sólo en caso de Docencia Interna.
 - Envío de Nómina de Docentes con (Nombre, Apellidos, Establecimiento y RUT)
 - Encuesta de Satisfacción
 - Devolución de insumos restantes cuando corresponda.
 - Además, esta información deberá ser entregada en un plazo MÁXIMO de **7 días hábiles** una vez terminada la actividad.
- **Beneficios Oferentes o Relatores Internos Cursos PAC**
 - Entrega de Certificación por la Docencia de la Actividad realizada, por parte de los Encargados de Capacitación, en los Hospitales y por Dpto. de Capacitación de DSS.
 - Anotaciones de mérito al funcionario por relatorías.
- **Responsabilidades y Obligaciones de las Jefaturas**
 - Ejecutar y liderar el proceso D.N.C., con su equipo de trabajo.
 - Socializar los resultados de la entrevista de DNC que se le realice.
 - Formular los proyectos de capacitación en conjunto con el Referente Técnico cuando sea requerido por CBCL.
 - Incentivar y facilitar la asistencia de funcionarios convocados a actividades de capacitación.
 - Resguardar la atención de los usuarios.
 - Proveer las condiciones laborales para que el funcionario pueda aplicar el conocimiento y las habilidades adquiridas en las actividades de capacitación.
 - Liberación de funciones a relatores internos.
- **Fuente de Financiamiento**
 - Presupuesto PAC para la ley 18.834 – 19.664 – 15.076 aprobado por la Ley de Presupuesto del Ministerio de Salud de cada año.

6. MODELO DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

6.1. DIAGNÓSTICO – DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC) – FORMULACIÓN DE PROYECTOS

A continuación, se describen las etapas DNC que deberá realizar cada establecimiento de la red hospitalaria:

1. Identificación de la Necesidad

- Ya sea a nivel de Jefaturas, directivos y funcionarios, con una mirada institucional, como en cada Unidad Interna (Hospital, Área, Servicio, Departamento, etc.), se deberá revisar permanentemente aquellas situaciones que presentan problemas para el logro de los objetivos y metas que les corresponde, considerando las fuentes y situaciones descritas previamente.
- En todos los casos se deberá comprobar que existe una necesidad real asociada a las capacidades o competencias del personal, con el propósito de no continuar con el proceso de DNC en aquellos casos en que el requerimiento no se asocie a recursos humanos.
- La recolección de datos será realizada a través de entrevistas, cuestionarios y/o encuestas que permitirán generar información oportuna, válida y confiable.

La recolección de datos a través de la entrevista semi-estructurada (Véase anexos 1 y 2) se realizará a los referentes de la institución y representantes de los trabajadores de acuerdo al siguiente detalle:

- **Referentes institucionales por establecimiento:** Se aplicará el instrumento al menos a los siguientes actores:

Hospital de baja complejidad:

- Director
- Subdirector Médico
- Encargado de Contabilidad
- Encargado de Personal
- Encargados de Programas

Hospital de Mediana Complejidad:

- Director
- Subdirector Médico
- Subdirector Administrativo
- Jefe Depto. de Recursos Humanos
- Encargados de Programas
- Jefes de Unidades y Servicios Clínicos

- Encargado de Calidad y Seguridad del Paciente
- Encargados de IAAS

Hospital de Alta Complejidad:

- Director
- Subdirector Médico
- Subdirector Administrativo
- Subdirector de Recursos Humanos
- Jefes de Unidades y Servicios Clínicos
- Encargado de Calidad y Seguridad del Paciente
- Encargados de IAAS

- **Representantes de los trabajadores por establecimiento:** Se aplicará el instrumento al menos a los siguientes actores:

Hospital de baja complejidad:

- Representante Fenats
- Representante Fenpruss

Hospital de Mediana Complejidad:

- Representante Fenats
- Representante Fenpruss

Hospital de Alta Complejidad:

- Representante Fenats
- Representante Fenpruss
- Representante ASENF

La priorización del Comité Bipartito de Capacitación debe considerar elementos tales como:

- Periodicidad / Frecuencia
- Gravedad del problema
- Proyecto / Solución
- Costo / Beneficio
- Impacto Social / Usuario Final

2. Rol del Departamento de Capacitación:

- El Departamento de Capacitación de la Dirección de Servicio será el encargado de difundir a todos los establecimientos de la red hospitalaria los instrumentos que se deberá utilizar para la DNC.

- Asumirá el rol consultor para orientar a los Encargados de capacitación en el proceso de aplicación de Detección de Necesidades, en la Formulación de los Guiones Metodológicos y Evaluación.
- Solicitará a cada establecimiento informar la priorización realizada según aplicación de instrumentos.
- Consolidar actividades aprobadas por los establecimientos.

3. Rol de cada Establecimiento

- Los encargados de Capacitación de cada establecimiento informarán a las Jefaturas de Departamento y/o Unidad la fecha en que se les aplicará el instrumento de DNC para que previamente dichas jefaturas se reúnan con los funcionarios de su dependencia, con el objetivo de indagar y evaluar en conjunto sus brechas de capacitación.
- Los encargados de Capacitación de cada establecimiento y sus Directivos serán los responsables de que se aplique a las Jefaturas de Departamento y/o Unidad y a los Representantes de los Trabajadores definidos en el punto 1., el instrumento (entrevista) de Detección de necesidades de Capacitación, difundido anualmente por el encargado de Capacitación del Servicio de Salud.
- Con la aplicación de esta entrevista, se podrá obtener la recolección de datos para así consolidar las brechas definitivas de cada Unidad y/o Departamento en la ficha resumen DNC.
- Se aplicará un cuestionario a los funcionarios con la nómina de priorización de brechas formuladas por las jefaturas y representantes de los trabajadores en la entrevista de DNC con la posibilidad de agregar nuevos requerimientos de capacitación.
- El resultado de la entrevista de DNC más el resultado de la encuesta realizada a los funcionarios se dará a conocer a los comités bipartitos locales de capacitación para definir en conjunto la **priorización** de brechas existentes.
- Una vez establecida la necesidad de capacitación, la respectiva Unidad Interna deberá remitir la solicitud de capacitación denominada “Guion Metodológico”.
- La solicitud de capacitación se deberá realizar de acuerdo al documento definido para tal efecto debiendo considerar al menos los siguientes elementos:
 - Naturaleza y descripción del problema.
 - Resultados esperados e indicadores asociados.
 - Desempeños esperados (conductas).
 - Descripción operacional de la necesidad, en cuanto a conocimiento, habilidades y/o comportamientos esperados, debiendo utilizarse como referencia los verbos para elaborar objetivos.
 - Contenidos
 - Metodología
 - Evaluación.

6.2. PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN: DISEÑO INSTRUCCIONAL

El Diseño Instruccional es un proceso que se basa en teorías instruccionales y de aprendizaje que debe considerar las características de los participantes y otras condicionantes, además de producir la variedad de materiales educativos para asegurar el logro de los objetivos planteados.

Los modelos instruccionales son guías o estrategias que se utilizan en el proceso de crear módulos de enseñanza y aprendizaje, ellos constituyen el “esqueleto” sobre el cual se produce la capacitación.

El Diseño Instruccional tiene tres componentes básicos:

- Los objetivos de aprendizaje,
- Los contenidos, y
- Los procesos y las actividades necesarias para que el aprendizaje se produzca.

Para elaborar un Diseño Instruccional se deben seguir los siguientes pasos:

1. Revisión de factores de contexto

Se refiere a los factores del entorno en que se desarrollará la actividad de capacitación y se clasifican en dos grupos:

- Características de los participantes:

Se analizan aspectos relacionados con el perfil de los participantes (nivel de estudios, edad, género, región donde labora, etc.), con los conocimientos y experiencia previa que tengan y con la motivación de asistir a determinada actividad.

- Características del entorno:

Se consideran aspectos como los recursos tecnológicos con que se cuenta para la enseñanza, características de infraestructura, Nº de participantes por curso, si la actividad será presencial o e-learning, etc.

2. Definición de objetivos de desempeño

En la capacitación, lo que realmente nos debe interesar es determinar los **Objetivos de Desempeño**, que son aquellos comportamientos observables en el puesto de trabajo o **desempeños esperados**. De ahí la necesidad de establecer claramente cuáles serían esos desempeños.

Para establecer esos desempeños esperados la pregunta a plantearse es: ¿qué queremos que la persona realice en su puesto de trabajo después de la capacitación?

Lo siguiente es responder la pregunta ¿cómo lo mediremos? En general, los desempeños se miden mediante observación directa, aunque en algunos casos, también se puede medir por el producto que genera. En este caso, debería ser por observación directa en que el instrumento de medición pasa a

ser el observador, requiriéndose un documento de registro que oriente la observación y permita dejar establecido el resultado de cada persona, caracterizando los criterios de desempeño que darían cuenta del desempeño esperado.

3. Definición de objetivos de aprendizaje

Un objetivo de aprendizaje es la formulación explícita sobre el aprendizaje que el participante debe lograr al terminar la actividad, no debe confundirse con un objetivo de desempeño (que son aquellos comportamientos observables en el puesto de trabajo o desempeños esperados).

Los Objetivos de Aprendizaje nacen del Objetivo de Desempeño:



Para definir Objetivos de Aprendizaje se deben seguir los tres pasos siguientes:

- 1) **Analizar el tipo de objetivo de aprendizaje necesario para cumplir el objetivo de desempeño** Esto requiere examinar qué se necesita para cumplir el objetivo de desempeño.
 - ¿Se necesita adquirir un nuevo conocimiento?
 - ¿Se necesita desarrollar una destreza?
 - ¿Se necesita cambiar una actitud?
 - ¿Se necesita una mezcla de los anteriores?
- 2) **Definir el grado de complejidad del objetivo:** Según el tipo de objetivo de desempeño el verbo más apropiado para definirlo dependerá de su complejidad.
- 3) **Agregar los componentes:** Luego de escoger el verbo se debe agregar la condición y el criterio del objetivo. La condición se refiere a situaciones, equipos, recursos e información; y el criterio se asocia a cantidad, calidad, costo, tiempo o requisitos.

4. Definición de Contenidos

Al trabajar los contenidos de una actividad de capacitación, debe reflexionar sobre tres aspectos:

- 1) La definición de contenidos: Selección de contenidos, debe realizarse considerando los objetivos de aprendizaje.
- 2) La determinación de secuencia de los contenidos: Podría ser de forma deductiva (de lo general a lo particular) o inductiva (de lo particular a lo general).
- 3) La definición del tiempo dedicado a cada tema:

- Para esto puedo revisar la relevancia de los contenidos y la complejidad de los objetivos de aprendizaje.
- Necesitarán mayor tiempo los contenidos que sean más importantes.

5. Definición de orientaciones metodológicas

Las orientaciones metodológicas son las sugerencias acerca del método que permite al participante generar el aprendizaje, generar atención en los contenidos y facilitar la transferencia de aprendizaje al participante, en la medida que las actividades sean “parecidas” o “evocadoras” a la realidad del puesto de trabajo.

Tipos de actividades metodológicas:

- Individuales: Lectura de libros, entrevista, revisión de documento, mirar videos, etc.
- Grupales: Panel de discusión, casos de estudio, role playing, trabajos en duplas, etc.

La elección de las metodologías es clave para facilitar la transferencia de lo aprendido al puesto de trabajo, por lo cual debe preferirse actividades que sean lo más “cercana” al entorno laboral, vinculando la formación a los problemas reales que enfrenta el funcionario en su puesto de trabajo.

Una vez definidos los objetivos de aprendizaje y contenidos, se procederá a formular y/o validar las orientaciones metodológicas para cada uno de los Módulos o Actividades de Capacitación, así como los recursos correspondientes. Para cada una de las acciones metodológicas se debe estimar el número de horas de clases, procurando un equilibrio entre las horas teóricas y las prácticas, respecto de los objetivos y tipo de competencias/desempeños a desarrollar.

De manera de favorecer las estrategias orientadas al desarrollo de conocimientos, habilidades y las actitudes en términos de capacidades previstas que sean aplicables al contexto laboral específico, se deberán seguir las siguientes orientaciones al definir la metodología:

- Considerar para cada contenido, el tipo de razonamiento (deductivo, inductivo u otro), que será utilizado para lograr el aprendizaje, tomando en cuenta las características de los participantes y la naturaleza de los contenidos a tratar.
- Seleccionar para cada aprendizaje esperado, aquellos métodos didácticos que mejor se adaptan al tipo de razonamiento identificado.
- Seleccionar, entre los medios didácticos disponibles, aquellos que mejor se complementen con los métodos seleccionados. Esta selección se debe hacer considerando entre otros los siguientes métodos: material impreso, medios visuales no proyectables, medios visuales de proyección fija y móvil, medios que se apoyan en el uso de la informática.

6.3 EJECUCIÓN

Coordinaciones Previas a la Capacitación:

Una vez diseñado y aprobado el Programa Anual de Capacitación, el encargado del PAC convocará a una reunión de trabajo con todos los referentes técnicos de las actividades aprobadas con ejecución transversal o local de la Dirección de Servicio, con el objetivo de realizar la programación de ejecución de las actividades, orientar respecto a la operativización de las actividades y entregar los documentos necesarios para llevar a cabo la actividad y que serán de responsabilidad del referente técnico. Estos documentos aluden a formatos de: Bases de licitación (cuando corresponda), Ordinario Difusor, listas de Asistencia, encuesta de satisfacción y su respectiva tabulación. Con el propósito de establecer las condiciones y/o características del relator o proveedor de capacitación que se hará cargo de la aplicación, al momento de solicitar, proponer o determinar quién proveerá la capacitación, se deberán considerar los siguientes antecedentes:

- **Requerimientos de Calidad:** Si es deseable alguna certificación o habilitación específica que acredite la capacidad para dictar las materias que contemple la actividad de Capacitación.
- **Nivel Académico y de Formación:** El que debe guardar directa relación con el área y nivel de complejidad del conocimiento en la cual se enmarca la materia que contempla el tema de capacitación.
- **Experiencia comprobable:** En términos de actividades académicas y/o laborales realizadas y período comprendido que se relacionen con la capacidad de transmitir la propia experiencia en el desarrollo de la capacitación.

Es responsabilidad del encargado del PAC solicitar los procesos de compra que aseguren la disponibilidad de los recursos y materiales contemplados en el proyecto y asegurar su disponibilidad para la fecha de ejecución programada.

Las actividades de capacitación transversales contenidas en el Programa Anual aprobado serán difundidas a través de un documento Ordinario de manera individual por el Encargado del PAC y el Referente Técnico, y deberá ser firmado por el Director de Servicio, informando objetivos, perfil de los participantes, distribución de cupos, beneficios, fecha y lugar.

El encargado del PAC deberá procurar que la difusión se realice con al menos 15 días de anticipación a la fecha de ejecución, con el objetivo de que el comité bipartito local de capacitación sesione para definir a él o los participantes entre los funcionarios interesados en asistir a la actividad, en base al número de cupos otorgados al establecimiento. Dicha difusión se realizará vía correo electrónico a los encargados de capacitación local (para las actividades de ejecución transversal), Directores de Hospital y asociaciones gremiales de funcionarios.

En todo inicio de curso que se ejecute en la institución el coordinador a cargo deberá indicar el objetivo de la acción de capacitación, informando a los alumnos respecto del motivo de la capacitación, fechas

y horarios de ejecución, contenidos, requisitos de cumplimiento y/o aprobación, procedimiento de control y evaluación del proceso de capacitación.

Mientras dure la acción de capacitación, el personal nominado tendrá la obligación de cumplir con el porcentaje de asistencia y rendimiento establecido en las condiciones de aprobación del curso.

Al concluir la actividad, el departamento de capacitación deberá:

1. Aplicar evaluación de satisfacción a los participantes (labor a cargo del Referente técnico).
2. Solicitar un informe al proveedor respecto de lo realizado.
3. Recepcionar los resultados de la capacitación e informes de notas y asistencia emitidos por el relator interno o externo, según corresponda.
4. En aquellas acciones internas, deberá elaborar, registrar en SIRH y remitir los certificados del curso de los alumnos que hayan aprobado.
5. En aquellas acciones realizadas por oferentes externos, deberá recepcionar los certificados y/o diplomas del curso, registrarlos en SIRH y realizar la coordinación para que sean entregados a los alumnos participantes.
6. Retroalimentar a los relatores (internos y externos) de acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación de satisfacción.

6.4. EVALUACIÓN.

La evaluación de la capacitación se realizará a través de tres niveles:

- **Nivel 1: Evaluación de la reacción o nivel de satisfacción:** Mide la satisfacción de los participantes ante una actividad de capacitación y aborda aspectos significativos de su ejecución, tales como: Capacidades metodológicas y nivel de preparación de facilitadores/as, calidad de los materiales y de las actividades, condiciones de infraestructura, etc.

La presente medición se realizará inmediatamente después de concluida la actividad y se aplicará a la totalidad de los participantes (instrumento difundido por el encargado el PAC de la Dirección de Servicio).

- **Nivel 2: Evaluación de aprendizajes:** Tiene como propósito determinar el grado en que los participantes han logrado los objetivos de aprendizaje establecidos para la acción de capacitación.

Es responsabilidad del ejecutor generar los instrumentos de evaluación del aprendizaje y realizar el análisis y calificación correspondiente.

Aspectos por considerar de los instrumentos de evaluación de esta etapa:

- Que la evaluación cubra adecuadamente los objetivos de aprendizaje.

- Que el tipo de instrumento de evaluación esté de acuerdo al tipo de objetivo de aprendizaje y a las metodologías de instrucción desarrolladas en el curso.
 - Utilización de instrumentos variados para la evaluación.
 - Que la evaluación de cuenta de la complejidad de los Objetivos de Aprendizaje.
- **Nivel 3: Evaluación de aplicabilidad o transferencia:** Determina la medida en la cual los participantes han sido capaces de aplicar o transferir el conocimiento adquirido y las habilidades desarrolladas al puesto de trabajo mediante su transformación en desempeños.

Operativamente, el propósito de la evaluación de transferencia es determinar el grado en el cual la actividad de capacitación ha cumplido con alcanzar los objetivos de desempeño que fueron determinados durante el proceso de Detección de Necesidades de la actividad.

Para la medición de este nivel, se utilizará el instrumento definido desde el nivel central y difundido por el Departamento de Capacitación cuando corresponda.

A partir del año 2020, la Dirección Nacional del Servicio Civil exige a través del MINSAL, la obligación anual de tener al menos 1 actividad “Comprometida por Transferencia”. La medición de Transferencia es ejecutada a nivel del PAC Transversal.

La actividad comprometida debe contar con todos los instrumentos necesarios para su elaboración y ejecución:

- D.N.C.
- Guion Metodológico
- Compromiso de Participantes
- Entrevista de Aplicabilidad – Transferencia
- Informe de Gestión de Actividad Comprometida

6.5. DOCUMENTOS INVOLUCRADOS

Todos los documentos involucrados en cada uno de los procesos descritos en el presente procedimiento serán entregados anualmente, con las actualizaciones correspondientes por el Encargado del Programa Anual de Capacitación de la Dirección de Servicio de Salud O’Higgins.

Según el siguiente detalle:

- Pauta de Entrevista Detección de Necesidades de Capacitación
- Ficha Resumen Detección Necesidades de Capacitación
- Formato de Guión Metodológico de Actividad de Capacitación
- Ficha de Postulación Actividades Programa Anual de Capacitación
- Encuesta de Satisfacción (reacción) de Capacitación
- Formulario de Justificación de Inasistencia a Actividades PAC.
- Estrategia Nacional de Salud, para los objetivos sanitarios al año 2030.

7. ANEXOS

7.1. PAUTA DE ENTREVISTA DNC

NOMBRE ENTREVISTADO	
CARGO	
NOMBRE ENTREVISTADOR	
CARGO	
FECHA ENTREVISTA	

ETAPA ENTREVISTA	PREGUNTA	RESPUESTA
PASO Nº1: IDENTIFICAR NECESIDAD	<p>¿Cuál es la necesidad/problema/desafío que lo ha llevado a hacer el requerimiento de capacitación?</p>	
PASO Nº2: CONOCER CAUSAS	<p>¿Cuáles serían a su juicio las causas de este problema? (busca determinar si la necesidad es de capacitación)</p> <p><i>Se sugiere dar libertad a los entrevistados para que expresen su opinión de forma abierta. Según las respuestas de él o los entrevistados, se debe indagar sobre los puntos relacionados o que no hayan sido tratados)</i></p>	
PASO Nº3: RECOLECTAR EVIDENCIAS	<p>¿Qué evidencia tiene para definir esas causas?</p>	

			Y para esa evidencia, ¿La información disponible es suficiente para tomar decisiones en base a ella?
PASO Nº4:			
CONOCER NEGOCIO	IMPACTO EN		¿Cómo afecta este problema/necesidad/desafío a los resultados del negocio? ¿Qué impacto tiene el problema/necesidad/desafío en la organización?
			¿Qué puede pasar si no se interviene?
PASO Nº5:			
EXPECTATIVAS			¿Cómo cree Ud. que la capacitación puede ayudar a resolver la necesidad/problema/desafío? ¿Ha considerado otras soluciones? ¿Cuáles?
DEFINICIÓN Nº1:			Consensuar necesidad y causas percibidas:
CONSENSO NECESIDAD			Si es más de una situación, se deben priorizar con el entrevistado.

<p>PASO N°6:</p> <p>IDENTIFICAR BRECHAS DE DESEMPEÑO</p>	<p>Identificar conductas esperadas.</p> <p>¿Qué es lo que la gente debiera hacer para un desempeño efectivo?</p> <p><i>Identificar conductas de desempeño (no habilidades, conocimientos, motivaciones)</i></p> <hr/> <p>Definir conductas actuales</p> <p>¿Qué está haciendo la gente hoy?</p> <p>(Para identificar brechas de desempeño)</p> <hr/> <p>Competencias asociadas</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, habilidades o competencias asociadas a las conductas esperadas?</p>	
<p>PASO N°7:</p> <p>IDENTIFICAR PERFIL DE PARTICIPANTES</p>	<p>¿Cuáles son las características (perfil) de los participantes de esta actividad?</p> <hr/> <p>Considerando la respuesta anterior, ¿Quiénes deben ser los asistentes a la actividad de capacitación?</p>	
<p>DEFINICIÓN N°2:</p> <p>ACUERDO EN OBJETIVOS PRELIMINARES DE</p>	<p>Definir qué se quiere lograr conductualmente como criterio final. Que conductas se quieren cambiar o desarrollar.</p>	

**DESEMPEÑO Y CONDUCTAS
ESPECIFICAS**



7.2. FICHA RESUMEN DNC

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN	
FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN	
RELATORES EXTERNO/INTERNO	
LUGAR DE REALIZACIÓN	

NOMBRE Y CARGO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

NOMBRE	CARGO

NECESIDAD, PROBLEMA O DESAFÍO QUE DA ORIGEN A LA ACTIVIDAD:

(Resumen de información obtenida en la Definición N° 1 de la/s entrevista/s)

EVIDENCIAS DE LA NECESIDAD, PROBLEMA O DESAFÍO QUE DA ORIGEN A LA ACTIVIDAD:

(Resumen de información obtenida en paso N° 3 de la/s entrevista/s)

--

¿CÓMO LA CAPACITACIÓN AYUDARÁ A RESOLVER LA NECESIDAD, PROBLEMA O DESAFÍO?

(Resumen de información obtenida en paso N° 5 de la/s entrevista/s)

--

OBJETIVO/S DE DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACION:

(Resumen de información obtenida en la Definición N° 2 de la/s entrevista/s)

--

CONDUCTAS QUE SE EVALUARÁN EN TRANSFERENCIA AL PUESTO DE TRABAJO:

(Del Objetivo/s de Desempeño deben definirse conductas observables en el puesto de trabajo)

1.-
2.-
3.-
4.-
5.-

PERFIL Y NÚMERO DE PARTICIPANTES:

(Resumen de información obtenida en paso N° 7 de la/s entrevista/s)

PERFIL JEFATURAS INVOLUCRADAS EN LA ACTIVIDAD:

(Si hubiese varias jefaturas intermedias involucradas en la actividad)

MODALIDAD DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD (presencial, e-learning, otro)

TIPO DE ACTIVIDAD (curso, taller, seminario, otros):

EVALUACIONES QUE SE REALIZARÁN:

TIPO DE EVALUACIÓN		MARCAR CON UNA CRUZ
DE REACCIÓN		X
DE APRENDIZAJE	PRE- TEST (INICIAL)	
	FINAL	X
DE TRANSFERENCIA		

OBSERVACIONES:

Fecha:	
--------	--

Persona y Unidad responsable de elaboración del presente formulario:	
--	--

7.3. CUESTIONARIO DNC



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

CUESTIONARIO DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC) PAC 2023

El presente cuestionario contiene las Necesidades de Capacitación para los funcionarios, obtenidas de las entrevistas realizadas a la Jefaturas (***mencionar cargos; por ejemplo, Subdirección de RR. HH.***).

I.- Lista de Necesidades de Capacitación detectadas:

Se solicita marcar frente a cada una de las alternativas, la importancia que según usted representa la necesidad de capacitación de acuerdo a la función que desempeña.

	NECESIDADES DE CAPACITACION (Detectadas)	IMPORTANCIA DE LA NECESIDAD (Marque con una "x" lo que corresponde)		
		ALTA	MEDIA	BAJA
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
11.-				
12.-				
13.-				
14.-				
15.-				

II.- Indique si usted estima, otros conocimientos, habilidades o actitudes que considere pertinente en su unidad o servicio y que no hayan sido mencionados en tabla anterior.

--

Colocar todas las necesidades detectadas. Para hospitales de baja complejidad se puede utilizar el mismo cuestionario para todos los funcionarios. Hospitales de mediana y alta complejidad, se sugiere realizar un formato de cuestionario por Servicios o Subdirecciones para simplificar su aplicación.

7.4. GUION METODOLÓGICO PAC



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022

GUION METODOLOGICO PAC

1.- LEY: Marcar con una "X" a quien va dirigido	18.834 <input type="checkbox"/>	19.664 <input type="checkbox"/>
2.-TIPO DE ACTIVIDAD: Marcar con una "X" a quien va dirigido	LOCAL <input type="checkbox"/>	TRANSVERSAL <input type="checkbox"/>
3.- ENCARGADO CAPACITACIÓN ESTABLECIMIENTO		
Nombre		
Email		
Teléfono		
Nombre Establecimiento, Departamento o Unidad	DEPARTAMENTO DE CAPACITACION	
4.- NOMBRE DE LOS COORDINADORES TECNICOS DEL PROYECTO: Mencionar en orden, de forma de priorizar con quien el Departamento de Capacitación debe tener contacto		
4.1.-Referente Técnico N° 1:		
Email		
Red MINSAL y/o Celular		
Departamento o Unidad (Detallar nombre y Cargo)		
4.2.- Referente Técnico N° 2:		
Email		
Red MINSAL y/o Celular		
Departamento o Unidad (Detallar nombre y Cargo)		
5.-NOMBRE DEL PROYECTO (MAXIMO 100 caracteres para ingreso a SIRH)		

*El Guion Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

6.- PROBLEMA, NECESIDAD O DESAFIO – SE DEBE EXTRAER DE LAS ENTREVISTAS
Definir de forma cuantificable señalando estado actual y estado por lograr

7.- OBJETIVO GENERAL DEL CURSO – MAXIMO 200 CARACTERES

8.- CONDUCTAS A EVALUAR

Al finalizar el curso ¿que se espera que los funcionarios como resultado del curso? o ¿que se espera sean capaces de transferir a su puesto de trabajo? (Transferencia de Conocimiento - Aplicabilidad)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

9.- OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA

- 1.-
- 2.-
- 3.-

10.- Nº Y DETALLE DE EJE ESTRATEGICO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD (ENS)
Dejar solo la opción que se ajusta a la necesidad

1. Enfermedades transmisibles
2. Enfermedades Crónicas, Violencia y Discapacidad
3. Hábitos de Vida
4. Curso de Vida
5. Equidad y Salud en Todas las Políticas
6. Medio Ambiente
7. Institucionalidad del Sector Salud
8. Calidad de la Atención
9. Emergencias, Desastres y Epidemias

*El Guion Metodológico debe venir con las firmas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

--

11.- PERFIL DE PARTICIPANTES Especificar quienes pueden participar en la actividad de Capacitación y su Estamento

12.- COMPROMISOS MINISTERIALES (DAR CUMPLIMIENTO A COMGES, METAS SANITARIAS, CONVENIO DE DESEMPEÑO, OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA D.S.S. O MINSAL. Indique que sustenta el compromiso en relación a la planificación estratégica.

13.- CONTENIDOS DE LA PROPUESTA Duplique cuantas veces sea necesario de acuerdo al N° de Unidades del Curso

UNIDAD 1. (nombre módulo/unidad) Duración: X horas	CONCEPTOS / CONTENIDOS FUNDAMENTALES SOBRE XXXXXXXXXXXXXXX
UNIDAD 2. (nombre módulo/unidad) Duración: X horas	CONCEPTOS / CONTENIDOS FUNDAMENTALES SOBRE XXXXXXXXXXXXXXX

*El Guión Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

UNIDAD 3. (nombre módulo/unidad) Duración: X horas	CONCEPTOS / CONTENIDOS FUNDAMENTALES SOBRE XXXXXXXXXXXXXXX

13.1.- METODOLOGÍA PROPUESTA: (ESPECIFIQUE, Marque con una "X")

Práctica Teórica Teórica/
práctica

ASISTENCIA	
ASISTENCIA MINIMA (Favor indicar porcentaje 70% a 100%)	<input type="text"/>
TIPO EVALUACIÓN	Determine (%) de Ponderación
Prueba Teórica	
Prueba Práctica	
Sumatoria	100%

***ENCUESTA DE SATISFACCIÓN OBLIGATORIA**

*El Guión Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

ESTAMENTOS 18.834	NÚMERO A CAPACITAR
Directivos	
Profesionales	
Técnicos	
Administrativos	
Auxiliares	
Honorarios	
TOTAL	Σ
ESTAMENTOS 19.664	NÚMERO A CAPACITAR
Medicos	
Odontólogos	
Químicos	
Bioquímicos	
TOTAL	Σ

MODALIDAD (ESPECIFIQUE EL TIPO DE ACTIVIDAD, Marque con una X)	
<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Pasantía
<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> Semi Presencial <input type="checkbox"/> A Distancia (E - learning)
<input type="checkbox"/> Otro Cual (Especificar)	

14.- TOTAL DE HORAS PEDAGÓGICAS DE LA ACTIVIDAD: Mínimo 21 hrs. Pedagógicas (cálculo horas pedagógicas: (Hrs. Cronológicas X 4/3)	
CRONOLÓGICAS	
PEDAGÓGICAS	

*El Guion Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

15.- Fecha Estimada Ejecución de la Actividad

Considerar esta definición ante la existencia de compromiso de gestión.

ACTIVIDAD	FECHA INICIO	DE	FECHA TERMINO	DE	MES

16.- Modalidad de Docencia: Marque con una X, la modalidad requerida. (Especifique respuesta según se trate del origen de la docencia)

Docencia Interna

Docencia Externa

DOCENCIA INTERNA	
• INDICAR NOMBRE DE DOCENTE	
• RUT DOCENTE	
DOCENCIA EXTERNA	
• INDICAR NOMBRE DE OFERENTE	
• TIPO DE COMPRA DE ACUERDO A COTIZACIÓN Encierre en un círculo la opción seleccionada	1.- COMPRA AGIL 2- TRATO DIRECTO 3.- LICITACION

*El Guión Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

17.- Costos Asociados			
Horas Pedagógicas Curso			
Nº Participantes			
Nº Docentes			
COSTOS GENERALES	DESGLOSE (VALOR)		
Traslados Alumnos (Consistentes en Pasajes Ida y Vuelta desde el lugar de origen hasta el lugar de realización de la actividad. No se considera devolución por gasto de bencina). SOLO CURSOS TRANSVERSALES	TRASLADOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
	TOTAL		\$
Compra de cheques restaurant o licitación de colaciones (el valor de una colación o cheque restaurant en actividades de carácter Transversal con IVA incluido es de \$4.500 por personas y por día). Los funcionarios tienen derecho a que se les otorgue alimentación otorgada por la Ley Nº 20.799 cuando se encuentran realizando actividades formales de capacitación, a menos que esta alimentación se otorgue como parte de la actividad.	CHEQUES (Estamento)	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
	TOTAL		\$
Coffe Break (\$3.500, considerando 1 Coffe Break por participante, por jornada de actividad de Capacitación)	COFFE BREAK	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
	TOTAL		\$
Arriendo de Local y Equipos	INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
	Insumo A Insumo B Insumo C	— — —	
TOTAL		\$	
Material de escritorio (Explicitar lo mínimo atingente a la capacitación por ej.: Carpetas, Lápices, Cuadernos, Fotocopias, etc.) *HRLBO considerar compra de Fantomas en este ítem.	INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
	Insumo A Insumo B Insumo C	— — —	
TOTAL		\$	
Servicios de Capacitación (cursos con docencia externa) (Explicitar si el monto asignado corresponde sólo a docencia o incluye servicios como Coffe break, materiales de escritorio, etc.)			

*El Guion Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

COSTO TOTAL	\$
Costo Total / N° de Participantes	\$
Costo Total / N° de Horas	

V° B° JEFE SERVICIO, DEPARTAMENTO O UNIDAD
NOMBRE
(TIMBRE ESTABLECIMIENTO)

V°B° REFERENTE TECNICO
NOMBRE
TOMO CONOCIMIENTO Y RESPONSABILIDAD DE LA
COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

V°B° ENCARGADA CAPACITACION
NOMBRE
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

FECHA: ____/____/____

*El Guion Metodológico debe venir con las moscas de todos los integrantes del Comité Bipartito de Capacitación Local de cada Establecimiento, para toma de conocimiento.-

7.5. FICHA DE POSTULACIÓN ACTIVIDADES PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
DEPARTAMENTO DE CAPACITACION

1. DATOS DEL POSTULANTE – ESCRIBIR CON LETRA LEGIBLE

NOMBRE DEL POSTULANTE:
R.U.T.
CARGO:
UNIDAD / SERVICIO / DEPARTAMENTO:
ESTABLECIMIENTO:
ESTAMENTO (PROF, TEC, ADM, AUX, O.L.):
CALIDAD JURIDICA (TITULAR, CONTRATA, HONORARIO):
LEY:
CORREO ELECTRONICO:
FONO CONTACTO:
LEY 21.015 DE INCLUSION LABORAL: FAVOR INDICAR SI USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD (Especificar Discapacidad Física o movilidad reducida. Auditiva. Visual. Lenguaje de Señas. Intelectual) <hr/> <ul style="list-style-type: none">Lo anterior para adoptar las medidas pertinentes, de manera de garantizar su asistencia al PAC.

2. DATOS ACTIVIDAD A LA QUE POSTULA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
FECHA DE EJECUCIÓN:	
ESPECIFICAR MICROAREA A LA QUE ASISTIRÁ:	HRS. PEDAGÓGICAS:
LUGAR DE REALIZACIÓN:	

Consideraciones Importantes:

- ✓ Art.31 Estatuto Administrativo: La asistencia a la Capacitación desde el momento que el funcionario está inscrito en un curso es OBLIGATORIA.
- ✓ Cursos E-Learning Sincrónicos: los funcionarios quedan liberados de sus funciones durante el horario del curso (media jornada o jornada completa según corresponda), de acuerdo con el punto N°2 Resolución Exenta N°814 del 11 de marzo 2022.

FIRMA DEL POSTULANTE	
Vº Bº JEFE DIRECTO NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE	
FECHA DE PRESENTACION FICHA:	

7.6. FORMULARIO DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACIÓN PAC



Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Capacitación

FORMULARIO DE JUSTIFICACION DE INASISTENCIA A CURSOS DE CAPACITACIÓN PAC

Yo, _____ RUT: _____ - __, de
estamento _____ correspondiente a la ley 18.834 () / 19.664 () y con
desempeño en la Unidad o Servicio _____ del Hospital _____;
informo a usted y a mi jefatura directa _____ mi
inasistencia () / deserción () al curso de Capacitación
“ _____ ” a realizarse los días ____ al ____ de
_____ 20__ por la causal que menciono a continuación:

Favor marcar con una cruz la alternativa que representa la situación (marcar con un X):

RAZONES DE BUEN SERVICIO	LICENCIA MEDICA	PERMISO ADMINISTRATIVO
SALIENTE DE TURNO	AVISO EN FECHA LIMITE	DESVINCULACION

Comentarios:

IMPORTANTE: El siguiente formulario debe completarse en su totalidad y firmado por parte del interesado y su jefatura. Además, cabe recordar que este procedimiento quedará almacenado en su hoja de vida de capacitación en SIRH y se registrará como **DESERTOR JUSTIFICADO**.

Firma Funcionario

Firma Jefatura

Fecha: ____/____/20__

7.7. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (REACCIÓN) DE LA CAPACITACIÓN



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
 DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE RRHH

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (REACCIÓN) DE LA CAPACITACIÓN

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
FECHA:

Solicito a usted responder esta encuesta. **Marque con una X** la nota que usted asigna a cada ítem, utilizando una escala de notas de 1 a 7, donde: 1 es totalmente en desacuerdo, 2 muy en desacuerdo, 3 en desacuerdo, 4 ni acuerdo ni desacuerdo, 5 de acuerdo, 6 muy de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo. En caso que la pregunta No aplique colocar un 0 (cero).

1.- CONTENIDOS Y METODOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	No aplica
1.1 Los contenidos son pertinentes y contribuyen al logro de los objetivos de la capacitación.								
1.2 Las actividades teóricas me resultaron útiles.								
1.3 Las actividades prácticas me resultaron útiles.								
1.4 La metodología utilizada es adecuada y útil para aprender los contenidos.								
1.5 La organización, orden y forma gráfica en que los contenidos estaban presentados en el sitio web, facilitó el aprendizaje.								
1.6 La actividad está estructurada de manera adecuada para el cumplimiento de los objetivos.								

2.- ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	No aplica
2.1 La difusión de la actividad fue adecuada y oportuna.								
2.2 La duración de la actividad es adecuada para el cumplimiento de los objetivos.								
2.3 Se aprecia coordinación entre los Expositores/Relatores/Monitores/Tutores.								

2.4 La cantidad de participantes es adecuada para el buen aprovechamiento de la actividad.								
2.5 Los tiempos estipulados en la capacitación (presencial, mixta o a distancia), se cumplieron de acuerdo al cronograma establecido.								
2.6 La actividad estuvo debidamente organizada y coordinada.								

3.- EXPOSITOR / RELATOR / MONITOR / TUTOR D: _____	1	2	3	4	5	6	7	No aplica
3.1 El expositor/relator/monitor fue claro al exponer los contenidos.								
3.2 Demostró dominio y conocimiento actualizado en los temas tratados.								
3.3 La profundidad con que entregó los contenidos estuvo de acuerdo a los objetivos de la capacitación.								
3.4 Estimuló la participación y motivación en los alumnos.								
3.5 Los ejemplos que utilizó fueron adecuados, claros y contextualizados a la realidad local.								
3.6 Demostró compromiso e interés por el desarrollo de la actividad.								
3.7 Demostró buena disposición a responder las consultas de los estudiantes.								
3.8 La metodología que utilizó fue adecuada para los contenidos abordados.								
3.9 La retroalimentación a los trabajos y evaluaciones fue adecuada y oportuna.								

4.- MATERIALES / MEDIOS DE APOYO	1	2	3	4	5	6	7	No aplica
4.1. Los materiales de apoyo fueron entregados oportunamente.								
4.2 Los materiales de apoyo fueron útiles y pertinentes para la actividad.								
4.3 La calidad y cantidad de los materiales de apoyo utilizados fue la adecuada.								
4.4 La plataforma web facilitó el desarrollo de la actividad.								
4.5 Los medios de apoyo si el curso fue e-learning (sitio web, foros, calendario de estudio, soporte técnico, mesa de ayuda, videos, etc.), fueron útiles para mi aprendizaje.								

5.- INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	No aplica

5.1 El auditorium/salón/página web, donde se realizó la actividad fue apropiada a los objetivos del curso								
5.2 La calidad del material audiovisual es adecuado para un buen aprovechamiento de la actividad.								
5.3 La calidad del servicio de apoyo fue apropiada								

6.- APLICABILIDAD	1	2	3	4	5	6	7
6.1 Los contenidos abordados en la actividad son aplicables a mi desempeño laboral.							
6.2 ¿Usted cree que podrá alcanzar un alto nivel de aplicación de los conocimientos y/o habilidades aprendidas, en su desempeño laboral?							
6.3 ¿Recomendaría esta actividad a un compañero/a de su establecimiento o del Servicio de Salud?							

7.- EXPECTATIVAS	1	2	3	4	5	6	7
7.1 La capacitación cumplió con mis expectativas.							

OBSERVACIONES	
----------------------	--