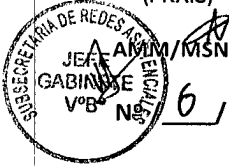




Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Programa de Reparación Integral en Salud  
(PRAIS)



ORD Nº C11/ 319

MAT.: Envía Lineamientos PRAIS 2015

SANTIAGO, **03 FEB. 2015**

DE : DRA. ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Estimados Directores:

En el marco del desarrollo del Programa de Reparación y Atención Integral (PRAIS), se envían los lineamientos programáticos para el año 2015.

Respecto de la ejecución programática indicar el gestor de red, debe procurar que el trabajo del Programa considere:

1. Asegurar una política de rehabilitación con una adecuada gestión de presupuesto que permitan la disponibilidad y accesibilidad adecuada a la red asistencial.
2. El sistema de salud en su conjunto debe garantizar que las víctimas de lesa humanidad/usuarios PRAIS tengan acceso a los servicios de rehabilitación a la brevedad posible, con criterios de calidad y satisfacción usuaria.
3. Facilitar el desarrollo continuo de capacitación de un número suficientes de trabajadores de la red asistencial para cubrir adecuadamente la demanda y garantizar la calidad de la reparación.
4. Sistematizar y analizar la información, con una continua recopilación de los datos desglosados a fin de evaluar las estrategias, para garantizar la máxima eficacia de los SS en beneficio de los usuarios PRAIS.
5. Considerar la perspectiva de género y pertinencia territorialidad

Solicito a ustedes envíen al 18 de abril a esta Subsecretaría, Plan de Trabajo definido para el año en curso de los equipos PRAIS, debidamente firmado por la dirección del Servicio de Salud, e informando el nombre del Coordinador de Programa en la Dirección del Servicio de Salud, con su respectivo correo electrónico y teléfono institucional.

Finalmente indicar que, respecto de los informes que se requieren sobre los avances de la ejecución del Plan de Trabajo 2015, los cortes serán a Junio y Noviembre del año en curso.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

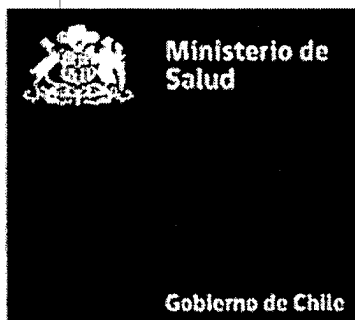


DRA. ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

**DISTRIBUCIÓN:**

- ❖ Directores 29 Servicios de Salud.
- ❖ Subdirectores Médicos 29 Servicios de Salud
- ❖ Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- ❖ Archivo PRAIS
- ❖ Oficina de Partes

**MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PRAIS)**



**LINEAMIENTOS PRAIS  
AÑO 2015**

---

*Documento elaborado por Equipo PRAIS MINSAL.*



## I. INTRODUCCION

**E**l presente documento, se plasman los lineamientos a seguir en el Programa de Reparación Integral en Salud (PRAIS).

Estos lineamientos están acorde con el Programa de Gobierno en materia de Derechos humanos: *"se debe continuar con la exigencia de verdad, justicia y reparación en relación a los crímenes de lesa humanidad ocurridos en dictadura, adecuando la normativa y los medios necesarios para tal objetivo... Por tanto, enfrentamos desafíos no sólo en cuanto a las violaciones que se cometieron bajo la dictadura, sino también en cuanto a garantías para aquellos derechos surgidos en democracia."*<sup>1</sup>. En consecuencia, deberá existir correspondencia en los lineamientos programáticos del Ministerio de Salud y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para garantizar el derecho a la reparación integral y garantías de no repetición a las víctimas de lesa humanidad afectadas por la represión política ejercida por el estado Chileno.

La política de reparación integral y el derecho a la rehabilitación debe estar acorde con los tratados internacionales de reparación a los cuales ha adscrito nuestro país, así como también a las leyes y normativas nacionales; asegurando por tanto, la oportunidad y satisfacción de los usuarios PRAIS.

Resulta menester garantizar y es de responsabilidad de la Red Asistencial en su conjunto, a través de los soportes estructurales existentes<sup>2</sup> y del Gestor de Red, que:

1. El sistema de salud en su conjunto debe garantizar que las víctimas de lesa humanidad/usuarios PRAIS tengan acceso a los servicios de rehabilitación a la brevedad posible, con criterios de calidad y satisfacción usuaria.
2. Asegurar un programa de rehabilitación/reparación con una adecuada gestión presupuestaria que permitan la oportunidad y accesibilidad adecuada a las prestaciones de salud. *En ese sentido, se debe priorizar*

<sup>1</sup> Pág. 164 - Programa de Gobierno de MICHELLE BACHELET 2014-2018, obtenido en, <http://michellebachelet.cl/programa/>, el 24.10.2014

<sup>2</sup> La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red considera el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) para asegurar el cumplimiento de los 6 macro objetivos durante periodo 2014-2018.



*la entrega de ayudas técnicas por artículo 10 ley 19.992, disminuir listas de espera, acceso a fármacos que no están disponible en el arsenal institucional y otras prestaciones y actividades de salud, de acuerdo a la realidad local, en coherencia a lo indicado en el artículo 7 de la ley 19.980.*

3. En relación al recurso humano, este deberá ser altamente competente y con un perfil acorde a la gestión de reparación integral. Se deberá asegurar la continuidad en los contratos a los funcionarios y desarrollar un programa de higiene laboral del recurso humano relacionado con los riesgos psicosociales asociados al trabajo de reparación del trauma biopsicosocial.
4. Facilitar el desarrollo continuo de capacitación de un número suficientes de trabajadores de la red asistencial para cubrir adecuadamente la demanda y garantizar la calidad de la atención y la reparación.
5. Sistematizar y analizar la información, con una continua recopilación de los datos desglosados a fin de evaluar las estrategias, para garantizar la máxima eficacia de los Servicios de Salud en beneficio de los usuarios PRAIS y la óptima gestión del programa.

En concordancia con lo anterior, estos lineamientos vienen a ser la suma de las visiones Gubernamentales, Ministeriales, funcionarios PRAIS y usuarios PRAIS organizados.

## **II. Enfoque estratégico**

Otorgar Reparación Oportuna y eficiente a los usuarios del Programa, así como también acercar el Estado y su rol de garante de la Reparación Integral y Rehabilitación en Salud, mediante coordinación inter e intrasectorial eficiente, y acciones dialogantes y transformadoras que promuevan la participación de la población usuaria en el proceso de reparación y recuperación del sujeto social.

### **Valores:**

**Liderazgo:** El equipo humano, funcionarios públicos y garantes del Estado Chileno en materia de reparación, será proactivo, actuará con una ética basada en los DDHH cumpliendo a cabalidad las leyes vigentes y los tratados



internacionales en materia de DDHH y el derecho a la rehabilitación, con competencias técnicas, entusiasmo y compromiso desarrollará sus funciones. Planteará soluciones o medidas en los diferentes escenarios; será generador de diálogo y sinergias entre los actores, con capacidad de movilizar y conducir la política de reparación desde su Servicio de Salud.

#### **Transparencia:**

- Las acciones serán transparentes interna y externamente. Asumiremos los errores y actuaremos frente a ellos; daremos a conocer nuestra actuación, mostraremos resultados (aciertos - errores).
- Hacia los usuarios, daremos información oportuna, clara, suficiente y útil sin generar falsas expectativas.
- Nuestra gestión transparente generará confianza hacia la entidad.

#### **Creatividad:**

- Trascenderemos la rutina con propuestas innovadoras.
- Innovaremos para el cambio y mejoras en las respuestas.

#### **Trabajo en equipo:**

Sumaremos esfuerzos, saberes y experiencias.

#### **Compromiso:**

- Realizaremos el trabajo con convicción y entrega.
- Nuestra intervención estará centrada en el usuario, con una relación reparatoria de parte del Estado chileno en concordancia con criterios de integralidad, oportunidad y satisfacción usuaria.

#### **Planificación:**

Cinco perspectivas a considerar a la hora de planificar:

**Acción Transformadora:** Responde a la pregunta, ¿Cuáles son los aportes finales que hace PRAIS para los usuarios como representante del Estado Chileno?

**Condiciones de Servicio:** Responde a las preguntas, ¿Qué se requiere a nivel del servicio que prestemos?, ¿para qué los beneficios que buscamos?, tanto para los usuarios del programa y como para el Estado, ¿Por qué necesitamos que se proporcionen como se tiene previsto?

**Financiera:** Responde a la Pregunta ¿Qué debe lograrse a nivel presupuestario para impulsar los resultados de PRAIS frente a los usuarios y frente al Estado?

**Procesos:** Responde a la pregunta, ¿Cómo deben ser los procesos para lograr consistentemente los resultados que esperan los usuarios y el Estado?



### **III. Lineamientos estratégicos 2015:**

A continuación se entregan las consideraciones generales para la elaboración de los indicadores de los lineamientos año 2015, los cuales deben ser construidos de acuerdo a la pertinencia y territorialidad de cada Servicio de Salud.

La reparación integral debe apuntar a restituir la calidad de ciudadano a las víctimas, razón por la cual emplea mecanismos participativos para el diseño e implementación de los programas de reparación, dándole a quienes han visto violada su integridad como individuo y como miembro de la sociedad, la capacidad de ser agentes de decisiones que los afectan, lo anterior en concordancia a que la integralidad implica la complementariedad entre derechos como individuo y como parte de un sujeto colectivo. Es así, que en las macro zonales realizadas en octubre – noviembre de 2014, los usuarios y funcionarios, realizaron los siguientes énfasis temáticos:

#### ***Política de Reparación en el contexto de Salud Pública:***

- Revisión y modificación de la Norma Técnica, algunos señalan con consulta a los usuarios y otros con consulta a los equipos. Se repite la necesidad de unificar criterios de acreditación a nivel nacional. Así como también el ingreso hasta la tercera generación sin distinción. Reformular la implementación del artículo 10 de la Ley N° 19.992.
- Mejorar acceso y oportunidad de la atención, prioridad al usuario PRAIS. Que PRAIS sea una condición que otorgue prioridad.
- Mayor gestión financiera.

#### ***Vinculación Equipos PRAIS con agrupaciones de Usuarios:***

- Implementar instancias regulares y programadas de intercambio entre agrupaciones y equipos PRAIS.



- Participación del equipo en actividades organizadas por las agrupaciones.
- Establecer instancias para que usuarios PRAIS puedan participar en la toma de decisiones en presupuesto y gestión del programa.

#### ***Inserción de PRAIS en la Red Asistencial:***

- Realizar seguimiento y gestión de las interconsultas en la red.
- Realizar derivación asistida a la red cuando corresponda.
- Generar instancias de autocuidado para los equipos PRAIS.
- Resolver listas de espera, si es necesario, recurrir a la compra de servicios especialidades médicas.
- Gestionar resolución administrativa con dedicación de horas para los Facilitadores PRAIS de APS.

Para generar un enfoque integral, se deben considerar además:

#### **En relación a la Gestión del Programa desde los Servicios de Salud:**

- Se debe realizar un trabajo de articulador de la red asistencial para con los usuarios PRAIS.
- Debe acompañar, supervisar y monitorear el trabajo de los equipos especializados PRAIS.
- Realizar un informe respecto al funcionamiento del programa.
- Realizar reuniones de Programas con los funcionarios y también con las agrupaciones de usuarios.
- Gestionar capacitaciones y actividades de autocuidado para los equipos PRAIS.
- Gestionar la existencia de un Facilitador PRAIS en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de su Servicio, con resolución o decreto.
- Gestionar campañas de difusión del Programa.
- Posicionar al Programa en la red Asistencial, mediante la presentación en instancias como el CIRA entre otras.
- Articular al intersector en la temática de reparación

#### **En relación a la intervención clínica de los equipos PRAIS:**



- Se deben realizar planes de tratamiento integral por cada usuario que se encuentre bajo control, con objetivos contruidos en conjunto con el paciente.
- Se debe mantener un registro de la población bajo control.
- Acreditaciones realizadas según norma técnica vigente.
- Carpetas del Programa con todos los instrumentos (ficha de ingreso, evaluación psicológica, médica).
- Visita domiciliaria inasistentes o para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.
- Sesiones de psicoeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico.
- Reuniones clínicas del Equipo para seguimiento y elaboración de plan de intervención, derivaciones asistidas y adherencia a tratamiento de los usuarios que presenten diagnóstico de Salud Mental

Considerando, el trabajo realizado durante la Jornada nacional 2014 con los coordinadores PRAIS de los 29 SS y consensuando que el objetivo central es mejorar el acceso oportuno y prioritario para los usuarios PRAIS.

Se señalaron diversas acciones para lograr el objetivo: Oficio formalizando la prioridad y oportunidad de atención en salud para los usuarios del programa; visibilización del programa mediante campaña de difusión nacional; Participación de profesionales PRAIS en la definición de los flujos de derivación; Coordinación más cercana con Fonasa; formalizar por resoluciones las acciones del programa y equipos PRAIS; Compra de servicios o atención de especialidad; capacitación permanente a funcionarios de la red en políticas de reparación; difusión de las leyes de reparación a la comunidad, incorporar la priorización PRAIS en los compromisos de gestión, entre otras.

Con lo anterior, se espera mejorar la satisfacción usuaria y calidad de vida del usuario PRAIS, aumento del bienestar subjetivo, disminuir la comorbilidad, aumentar la confianza en las políticas de reparación, lo que permitiría una reconstrucción del sujeto social.

<b>Indicadores Estratégicos 2015</b>		
<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>





Mejorar acceso y oportunidad de la atención al usuario PRAIS	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)
Resolver listas de espera: de exámenes de imagenología, etc.	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)
Implementar instancias regulares y programadas de intercambio entre agrupaciones y equipos PRAIS	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)
Establecer instancias para que usuarios PRAIS puedan participar en la toma de decisiones en presupuesto y gestión del programa.	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)
Elaboración de planes de tratamiento integral por cada usuario que se encuentre bajo control, con objetivos construidos en conjunto con el paciente	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)
Realizar actividades de difusión en la comunidad, con el intra e intersector.	(Son de elaboración Local)	(Son de elaboración Local)

Se entenderá por:

### **Objetivo Estratégico**

El objetivo estratégico es la descripción del propósito a ser alcanzado, que es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas, las cuales se establecen de acuerdo al periodo del plan estratégico.

### **Indicador**

Los indicadores son enunciados que permiten medir el cumplimiento de objetivos, facilitando su seguimiento. Los indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Los indicadores cuantitativos se definen como medidas de cantidad (por ejemplo, la cantidad de mujeres que tienen acceso a internet en comparación con los hombres). Los indicadores cualitativos indican percepciones, niveles de satisfacción, estados de ánimo, aprobación o comportamiento por parte de los ciudadanos, consumidores o beneficiarios frente a las instituciones o el suministro de bienes y servicios (por ejemplo, la calificación del 1 al 5 como muy bueno, bueno, regular o malo del servicio de salud).

**Meta**

Es el valor numérico proyectado del indicador.

**Anexo:**

Pauta de Supervisión a aplicar en forma Semestral:

- Primer corte junio 2015
- Segundo corte noviembre 2015



### 1. Atención Clínica año 2015

Ingresos	N°
N° ingresos a tratamiento	
<b>Existencia (Ingresos + Antiguos)</b>	
<b>Egresos</b>	
Usuarios derivados a la red	
Usuarios dados de alta administrativa	
Usuarios dados de alta por cumplimiento de tratamiento	
Otros egresos (fallecimiento u otros)	
<b>TOTAL Población Bajo Control</b>	

### 2. Acreditaciones año 2015

Ingresos	N°
N° de personas calificadas como beneficiarios del programa en el 2015 <b>(Total)</b>	
N° de Afectados Directo ingresados en el 2015	
N° Usuarios ingresados en el 2015	
<b>Existencia (Ingresos + Antiguos)</b>	
N° Afectados Directos	
N° Usuarios	
<b>Total Población acreditada</b>	

### 3. Tipo de Tratamiento año 2015

	N°
Usuarios con Intervención Psicosocial Grupal	
N° de grupos existentes	
N° de sesiones a la fecha	
Usuarios solo con Tratamiento Farmacológico	
Usuarios solo con Psicoterapia	
Usuarios con Tratamiento Farmacológico y Psicosocial	
N° Visitas integrales domiciliarias	

### 4. Trabajo Comunitario y en Red año 2015

	N°
Intervenciones con Agrupaciones de Usuarios	
Actividades de difusión con la comunidad	
Coordinaciones con APS	
Agrupaciones que reciben apoyo técnico desde establecimiento	

**Criterio de cumplimiento**

- 3**= Objetivo cumplido para un 100% de los casos
- 2**= Objetivo cumplido entre un 70 y un 99% de los casos
- 1**= Objetivo presente, pero en forma irregular
- 0**= Objetivo no implementado

**5. METAS EQUIPOS PRAIS 2015 – MINSAL**

<b>Objetivo</b>	<b>Metas (Son de elaboración Local)</b>	<b>Cumplimiento (utilizar criterio de cumplimiento) / Observaciones</b>
Mejorar acceso y oportunidad de la atención al usuario PRAIS		
Resolver listas de espera: de exámenes de imagenología, etc.		
Implementar instancias regulares y programadas de intercambio entre agrupaciones y equipos PRAIS		
Establecer instancias para que usuarios PRAIS puedan participar en la toma de decisiones en presupuesto y gestión del programa.		
Elaboración de planes de tratamiento integral por cada usuario que se encuentre bajo		

control, con objetivos contruidos en conjunto con el paciente		
Realizar actividades de difusión en la comunidad, con el intra e intersector.		

## 6.- CALIDAD TÉCNICA

Criterio	Cumplimiento (Utilizar criterio de cumplimiento)	Observaciones
Acreditaciones realizadas según norma técnica vigente.		
Carpetas del Programa con todos los instrumentos (ficha de ingreso, evaluación psicológica, médica)		
Registro de referencia y contrarreferencia.		
Registro de altas.		
Registro de abandonos.		
Plan Individual de Tratamiento Integral en ficha de Programa.		
Evaluación de avances en Plan de Tratamiento Integral escrito en ficha de programa.		
Resumen de alta o epicrisis registrado en ficha clínica.		
Rescate telefónico inasistentes.		

<p>Visita domiciliaria inasistentes o para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.</p>		
<p>Sesiones de psicoeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico.</p>		
<p>Intervención Psicosocial Grupal.</p>		
<p>Grupo Autoayuda con asesor.</p>		
<p>Norma Técnica impresa y disponible.</p>		
<p>Cuenta con consultoría Psiquiátrica al menos una vez al mes.</p>		
<p>Reuniones clínicas del Equipo para seguimiento y elaboración de plan de intervención, derivaciones asistidas y adherencia a tratamiento de los usuarios que presenten diagnóstico de Salud Mental.</p>		

**7.- OTROS**

**8.- OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES:**