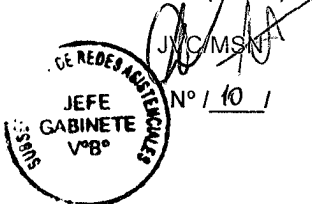




Subsecretaría de Redes Asistenciales
Programa de Reparación Integral en Salud
(PRAIS)



661

ORD N° C11/ /

MAT.: Envía Lineamientos PRAIS 2016

SANTIAGO, 15 MAR. 2016

DE: DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar cordialmente, en el marco del desarrollo del Programa de Reparación y Atención Integral (PRAIS), se envían los lineamientos programáticos para el año 2016.

Respecto de la ejecución programática indicar que 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, para conocer las demandas diferenciadas con el propósito de dar respuestas más informadas, más eficientes, más focalizadas, más adecuadas, más participativas y más equitativas.
6. Avanzar en procesos reparatorios de recuperación de la memoria en el sector salud, en el marco de las exigencias de verdad y garantías de no repetición, transitando desde la privatización del daño al reconocimiento social del mismo.

En cuanto a la priorización de la atención planteada en el ORD.N° 2.634/2015, esta se mantendrá y se agregará la priorización al grupo de familiares afectados directos de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos.

Solicito a ustedes envíen al 29 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/a de Programa en la Dirección del Servicio de Salud, con su respectivo correo electrónico y teléfono institucional.

Finalmente, indicar que se deberán enviar los informes correspondientes a los avances de la ejecución del plan de trabajo 2016, los cortes serán a junio y diciembre del año en curso. Las fechas de entrega serán: para el primer corte el 29 de julio de 2016 y el corte el 31 de enero de 2017, que el informe anual de gestión y de ejecución presupuestaria del PRAIS.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

DRA. GISELA ALARCON ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- ❖ Directores 29 Servicios de Salud.
- ❖ Subdirectores Médicos 29 Servicios de Salud
- ❖ Coordinadores PRAIS 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 2016

Documento elaborado por Equipo PRAIS MINSAL.

Introducción

En el presente documento, se plasman los lineamientos a seguir en el Programa de Reparación Integral en Salud (PRAIS) para el año 2016.

Estos lineamientos están acorde con el Programa de Gobierno que en materia de Derechos humanos se señala que: *"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."*¹. En consecuencia, deberá existir correspondencia en los lineamientos programáticos del Ministerio de Salud 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.

Marco político técnico de la política de reparación integral en salud: Derecho a la reparación

La política de reparación integral y el derecho a la rehabilitación en salud 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/as usuarios PRAIS.

Para comprender la responsabilidad que como funcionarios/as del Estado chileno nos cabe, es menester conocer en profundidad los derechos que debemos garantizar a las personas portadoras del derecho de reparación integral en salud PRAIS.

Con este propósito, haremos mención al artículo 14 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes que el Estado chileno ha firmado y ratificado, en el que se señala que el Estado parte "velará por que su legislación garantice a la víctima de un acto de tortura la reparación y el derecho a una indemnización justa y adecuada, incluidos los medios para su

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

rehabilitación lo más completa posible". El artículo 14 es aplicable a todas las víctimas de tortura y otros actos crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, "malos tratos") sin discriminación alguna.

Se considera que el término "reparación" empleado en el artículo 14 abarca los conceptos de "recursos efectivos" y "resarcimiento". Así pues, el concepto amplio de reparación abarca la restitución, la indemnización, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición y, se refiere a todas las medidas necesarias para obtener reparaciones.

Los Estados partes han de cerciorarse de que las víctimas de torturas o malos tratos obtengan una reparación plena y efectiva, con inclusión de una indemnización y de los medios para lograr una rehabilitación lo más completa posible.

Se destaca la importancia de que la víctima participe en el proceso de reparación y que el restablecimiento de la dignidad de la víctima es el objetivo último de la reparación.

El principio de Restitutio ad integrum con arreglo al derecho internacional exige la reparación del 'proyecto de vida' de las víctimas de graves violaciones de derechos humanos y del derecho humanitario. Esto justifica la necesidad de rehabilitación como una forma de reparación, ya que las víctimas tienen el derecho a reconstruir, en lo posible, su vida.

Los principios indican los tipos de reparación que pueden ser necesarios, dependiendo de las circunstancias particulares del caso, para proporcionar una adecuada y efectiva reparación a las víctimas/ sobrevivientes, reconociendo explícitamente cinco tipos de reparación para tales violaciones: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

Restitución

La restitución como forma de reparación se refiere al proceso por el cual la sociedad restablece a la víctima en la situación en que se encontraba antes de que se infringiera la vulneración, teniendo en cuenta las circunstancias concretas de cada caso. Las obligaciones de prevenir que impone la Convención Contra la Tortura de la ONU, requieren que los Estados partes se aseguren de que la víctima que recibe la restitución no quede en una situación en que corra el riesgo de que se repitan la tortura o los malos tratos. En algunos casos, la víctima podrá considerar que la restitución no es posible debido a la naturaleza de la infracción; no obstante, el Estado ha de ofrecer a la víctima pleno acceso a la reparación. Para que la restitución sea efectiva, se deberá hacer todo lo posible para atender a las causas estructurales de la infracción, como cualquier tipo de discriminación relacionada,

por ejemplo, con el género, la orientación sexual, la discapacidad, el origen étnico, la edad y la religión, así como cualquier otro motivo de discriminación.

Indemnización

Se refiere al derecho a una indemnización pronta, justa y adecuada por torturas o malos tratos a que se refiere el artículo 14 tiene múltiples dimensiones y la indemnización concedida a una víctima debe ser suficiente para compensar los perjuicios a los que se pueda asignar un valor económico y sean consecuencia de torturas o malos tratos, sean o no pecuniarios. Ello puede incluir el reembolso de los gastos médicos y fondos para sufragar servicios médicos o de rehabilitación que necesite la víctima en el futuro para lograr la rehabilitación más completa posible; los perjuicios pecuniarios y no pecuniarios resultantes del daño físico o mental causado; la pérdida de ingresos y el lucro cesante debidos a la discapacidad causada por la tortura o los malos tratos y la pérdida de oportunidades, de empleo o educación, por ejemplo. Además, una indemnización suficiente de los Estados partes a las víctimas de tortura o malos tratos debe cubrir la asistencia letrada o especializada y otros gastos que entrañe la presentación de una solicitud de reparación.

Es en este contexto, que se orienta el gasto del subtitulo 22 de las ayudas técnicas y compra de servicios.

Rehabilitación

Se afirma que la provisión de medios para la rehabilitación más completa posible de quien haya sufrido daños como consecuencia las violaciones de lesa humanidad, ha de ser integral e incluir atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales. La rehabilitación se refiere a la restitución de funciones o la adquisición de las nuevas competencias que requieran las nuevas circunstancias en que se encuentre la víctima como consecuencia de la tortura o los malos tratos sufridos. El objetivo es hacer posible que la víctima tenga el máximo de autonomía y de funciones y puede entrañar ajustes en su entorno físico y social. La rehabilitación de las víctimas debe centrarse en el restablecimiento, en toda la medida de lo posible, de su independencia física, mental, social y profesional y en la inclusión y participación plenas en la sociedad.

Se destaca que la obligación de los Estados partes de proporcionar los medios para "la rehabilitación más completa posible" se refiere a la necesidad de revertir y reparar los daños sufridos por la víctima, que tal vez nunca recupere plenamente su situación anterior, incluidas su dignidad, salud y autonomía, como consecuencia

de los efectos permanentes que deja la tortura. La obligación no guarda relación con los recursos de que dispongan los Estados partes y no se puede aplazar.

A fin de cumplir sus obligaciones de proporcionar a las víctimas de torturas o malos tratos los medios para la rehabilitación más completa posible, los Estados partes deben adoptar un planteamiento integrado y de largo plazo y asegurarse de que los servicios especializados para las víctimas de la tortura estén disponibles, sean apropiados y fácilmente accesibles. Estos deben incluir un procedimiento para la determinación y evaluación de las necesidades terapéuticas y de otra índole de las personas basado, entre otras cosas, en el Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Protocolo de Estambul) y que podría incluir una amplia variedad de medidas interdisciplinarias, como servicios médicos, físicos y psicológicos de rehabilitación; servicios sociales y de reintegración; asistencia y servicios comunitarios y orientados a la familia y formación profesional y educación, entre otros. Es sumamente importante adoptar un planteamiento integral de la rehabilitación que tenga también en cuenta la fortaleza y resiliencia de la víctima. Además, las víctimas pueden correr el riesgo de sufrir un nuevo trauma y sentir un temor justificado de los actos que les recuerden las torturas o los malos tratos que padecieron. Por consiguiente, hay que asignar alta prioridad a la necesidad de crear un entorno de confianza en que se pueda prestar asistencia. Los servicios deben ser confidenciales cuando resulte necesario.

Los Estados partes han de velar por que se establezcan servicios y programas de rehabilitación eficaces, teniendo en cuenta la cultura, la personalidad, la historia y los antecedentes de las víctimas, y que estos estén al alcance de todas las víctimas sin discriminación alguna y con prescindencia de su identidad o condición jurídica y social como miembro de un grupo marginado o vulnerable, incluidos los refugiados y quienes solicitan asilo. La legislación de los Estados partes debería establecer mecanismos y programas concretos para ofrecer rehabilitación a las víctimas de torturas y malos tratos. Las víctimas de la tortura deberían poder recurrir a programas de rehabilitación tan pronto como fuera posible, después de una evaluación hecha por profesionales de la medicina independientes y debidamente calificados. La obligación que impone el artículo 14 respecto de los medios para la rehabilitación más completa posible, puede cumplirse mediante la prestación directa de servicios de rehabilitación por el Estado o a través de la financiación de servicios médicos, jurídicos o de otra índole de carácter privado; incluidos los administrados por organizaciones no gubernamentales, en cuyo caso el Estado se asegurará de que no haya actos de represalia o intimidación en contra de ellas. Es indispensable que la víctima participe en la selección de quien ha de prestar los servicios; estos deberán prestarse en los idiomas pertinentes. Se alienta

a los Estados partes a que establezcan métodos para evaluar la forma en que los programas y servicios de rehabilitación se llevan efectivamente a la práctica, utilizando entre otras cosas indicadores y parámetros de referencia apropiados.

Los Principios Básicos extienden la posible aplicación de la rehabilitación como una forma de reparación más allá de la tortura y desapariciones para incluir cualquier otra violación grave de los derechos humanos y serias violaciones del derecho humanitario, como ejecuciones arbitrarias.

La rehabilitación requiere trabajo multidisciplinario e interdisciplinario para asegurar un tratamiento holístico de las víctimas: Médicos, trabajadores sociales, educadores, psicólogos, abogados, los sobrevivientes mismos y otras partes interesadas son todos vitales para el proceso de reparación en general y la rehabilitación en particular.

La definición de rehabilitación y del aspecto cultural del proceso, ha sido definido por uno de los principales proveedores de servicios de rehabilitación en el mundo, y uno de los pioneros en el área, el Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de Tortura (IRCT) sostiene que la rehabilitación es: "el restablecimiento de la vida de aquel cuya dignidad ha sido quebrantada - es un proceso que requiere tiempo, por lo que se necesita apoyo material, psicológico y social de larga duración. El tratamiento debe ser un esfuerzo coordinado que abarque ambos aspectos, el físico y el psicológico. Es importante tener en consideración las necesidades, problemas, expectativas, opiniones y referencias culturales de los pacientes. La experta Dinah Shelton, define a la rehabilitación según su objetivo y función. Para ella, es un derecho de "todas las víctimas de serios abusos y de sus personas a cargo [...] es el proceso de restitución de la plena salud y reputación del individuo después del trauma de un serio ataque a la integridad física y mental de uno [...] Se dirige a restaurar aquello que ha sido perdido. La rehabilitación busca lograr la máxima aptitud física y psicológica guiando al individuo, la familia, la comunidad local y hasta a la sociedad como un todo".

Satisfacción y derecho a la verdad

La satisfacción ha de incluir, como medio de cumplir las obligaciones de investigación y procesamiento penal - además de ellas, todos o algunos de los elementos siguientes: medidas eficaces para poner coto a las violaciones; la verificación de los hechos y revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no cause más daño o atente contra la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de quienes hayan intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones; la búsqueda de las personas desaparecidas, de la identidad de los niños secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas y la ayuda para

recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos, según los deseos expresos o presuntos de la víctima o las familias afectadas; una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad o reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones; una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de la responsabilidad y actos de conmemoración y homenaje a las víctimas.

Garantías de no repetición

Los artículos 1 a 16 de la Convención constituyen medidas concretas que los Estados partes consideran esenciales para prevenir las torturas y los malos tratos. A fin de garantizar que no se repitan las torturas o los malos tratos, los Estados partes deben adoptar medidas para que el incumplimiento de la Convención no quede impune. Como parte de esas medidas, se deben impartir instrucciones claras a los funcionarios públicos acerca de las disposiciones de la Convención, en particular la prohibición absoluta de la tortura, y habría además que adoptar todas o algunas de las siguientes: que las autoridades civiles ejerzan control efectivo sobre las fuerzas armadas y de seguridad; asegurarse de que todos los procedimientos civiles y militares se ajustan a las normas internacionales relativas a las garantías procesales, la equidad y la imparcialidad; reforzar la independencia del poder judicial; proteger a los defensores de los derechos humanos y a otros profesionales del derecho, la salud u otras disciplinas que prestan ayuda a las víctimas de tortura; establecer sistemas de supervisión periódica e independiente de todos los lugares de detención; impartir formación prioritaria y continua a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como de las fuerzas armadas y de seguridad, sobre las normas de derechos humanos que tenga en cuenta las necesidades concretas de los grupos de población marginados y vulnerables e impartir formación específica sobre el Protocolo de Estambul a los profesionales de la medicina y el derecho y a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley; promover la observancia de los códigos de conducta y de las normas internacionales por los funcionarios públicos, con inclusión del personal de las fuerzas de seguridad; los establecimientos penitenciarios, los servicios médicos, psicológicos y sociales y las fuerzas armadas; revisar y reformar las leyes que autoricen o propicien la tortura o los malos tratos; asegurarse de que se cumpla el artículo 3 de la Convención, que prohíbe la devolución, y de que haya disponibles servicios temporales para particulares o grupos, como refugios para las víctimas de torturas o malos tratos por motivos de género o de otra índole. El Comité observa que, mediante la adopción de medidas como las que se enumeran en el presente documento, los Estados partes también pueden estar cumpliendo la

obligación de impedir los actos de tortura conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la Convención. Además, las garantías de no repetición encierran un gran potencial de transformación de las relaciones sociales que tal vez sean las causas profundas de la violencia y pueden incluir, entre otras, la enmienda de las leyes pertinentes, la lucha contra la impunidad y la adopción de medidas preventivas y disuasivas eficaces.

Reparación en Salud

Según lo dispuesto en el artículo 7° de la ley 19.980, le corresponde al Estado, a través del MINSAL, hacerse cargo de las necesidades de salud, respecto de las personas señaladas como beneficiarias por ese mismo artículo, en vista de las consecuencias que dichos actos violatorios provocó en la salud de los afectados.

PRAIS, es un programa del Ministerio de Salud que responde al compromiso asumido por el Estado con las víctimas de las violaciones a los derechos humanos, ocurridas entre septiembre de 1973 y marzo de 1990.

El PRAIS responde a las necesidades de reparación en salud y es por tanto, solo una parte del conjunto de actos reparadores que asume el Estado orientados a la dignificación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para la familias más directamente afectadas.

La entrega de las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades de salud establecidas en la ley, es de responsabilidad de los establecimientos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, o que estén adscritos al mismo, incluyendo los establecimientos de APS municipal, así como los establecimientos experimentales de salud, por lo que deberán incorporar como una de sus prioridades la respuesta a las demandas de salud de los beneficiarios PRAIS.

El sentido de reparación y objetivos del PRAIS

La atención reparatoria en salud, tiene su base en el reconocimiento del daño y/o riesgo aumentado de daño en la salud de la población afectada. Debido a que la tensión permanente a la que estas personas han estado sometidas, las han hecho más vulnerables. Este daño y/o riesgo aumentado de daño tienen un carácter transversal y transgeneracional, es decir, se manifiesta en el grupo familiar completo y se transmite a las nuevas generaciones.

La reparación en salud debe considerarse el hecho de que los problemas de salud física y mental de los afectados y sus familiares, revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general.

Una condición necesaria para lograr el sentido reparador en la atención de salud consiste en la gratuidad de las atenciones a que se refiere la Ley N° 18.469 en la Modalidad Institucional, que reciben los afectados y sus familiares.

La atención de salud de los portadores del derecho a la reparación PRAIS es de responsabilidad de la red en su conjunto, con los siguientes énfasis según nivel de atención:

Nivel primario:

- Detección de personas afectadas por represión y violencia política en el periodo que corresponde y de beneficiarios del artículo 5° de la Ley N° 19.965.
- Derivación a equipo PRAIS para la acreditación de su calidad de beneficiario e ingreso al programa.
- Todas las prestaciones médicas correspondientes a este nivel de atención establecidas en la Ley N° 18.469.

Nivel Secundario:

- Detección de personas afectadas por represión y violencia política en el periodo señalado y de beneficiarios del artículo 5° de la Ley 19.965.
- Derivación a equipo PRAIS para la acreditación de su calidad de beneficiario en ingreso al Programa.
- Todas las prestaciones médicas correspondientes a este nivel de atención establecidas en la Ley N° 18.469.
- Derivación a equipo PRAIS para la atención de problemas de salud asociados a secuelas de traumatización extrema.

Nivel Terciario:

- Detección de personas afectadas por represión y violencia política en el periodo que corresponde y de beneficiarios del artículo 5° de la Ley N° 19.965.
- Derivación a equipo PRAIS para la acreditación de su calidad de beneficiario e ingreso al programa.
- Atención integral especializada de problemas de salud mental asociadas a secuelas de traumatización extrema (equipo PRAIS)

PRAIS en el marco de la Estrategia de Red Integrada de Sistema de Salud (RISS)

El modelo estratégico asumido por esta sub secretaria, denominado Redes Integradas de Servicios de Salud, ha sido definido por la Organización Panamericana de la Salud (2010) como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, Servicios de Salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. Con el cual se busca contribuir de manera efectiva a la protección social, a garantizar el derecho a la salud de todos los ciudadanos y a la cohesión social. La segmentación y fragmentación han sido definidas como uno de los grandes problemas en la atención de salud de los países de la región.

La OPS (2010) señala que la FRAGMENTACIÓN se refleja en los siguientes aspectos:

- Segmentación institucional del sistema de salud.
- Predominio de programas focalizados en los problemas de salud.
- Riesgos y poblaciones específicos (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud; separación extrema de los Servicios de Salud pública de los servicios de atención a las personas; modelo de atención centrado en los problemas de salud, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria.
- Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud contribuyen a superar los desafíos de la fragmentación tendiendo a:

- Optimizar y garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Mejorar la calidad técnica en la prestación de servicios.
- Propiciar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles.
- Mejorar la baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios de salud recibidos.

La función principal de las Redes Integrales de Servicios de Salud es “proveer servicios de salud integrales a la población, de forma equitativa, con el objetivo de promover, preservar y/o recuperar la salud de las personas y de la comunidad en general” (OPS, 2010).

Se describen 14 atributos esenciales de las Redes Integradas de Servicios de Salud divididos en 4 ámbitos de abordaje: modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización y gestión, y asignación e incentivos. Los atributos esenciales son los siguientes:

- Población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud.
- Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud de las personas y los servicios de salud pública.
- Un primer nivel de atención multidisciplinario que abarca a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.
- Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios.
- Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.
- Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.
- Un sistema de gobernanza único para toda la red.
- Participación social amplia.
- Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.
- Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.
- Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red.
- Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red; con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.
- Gestión basada en resultados.
- Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, se ha planteado elaborar los Compromisos de Gestión considerando el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Objetivos Estratégicos de Subsecretaría de Redes Asistenciales

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en su rol estratégico para el funcionamiento y articulación de la Red, se ha planteado los siguientes objetivos para el periodo 2015-2018:

1. Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2. Optimizar progresivamente el funcionamiento del Garantías Explícitas en Salud con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria de Salud.
3. Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4. Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
5. Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios

Por tanto, en concordancia con el programa de Gobierno, con los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales definidos para el periodo 2015-2018, en consideración al rol estratégico de velar por un adecuado funcionamiento y articulación la red asistencial, se han establecido objetivos estratégicos con miras a mejorar la respuesta integral y responder al derecho a la reparación en salud, con garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad, equidad trato digno y con protección financiera.

Objetivos estratégicos Programa de Reparación y Atención Integral de Salud y derechos Humanos (PRAIS)

El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos, liderando la ejecución de las políticas de reparación en concordancia con los lineamientos presidenciales y ministeriales se ha propuesto los siguientes objetivos para el periodo 2015 - 2018.

1. El sistema de salud en su conjunto debe garantizar que las víctimas de lesa humanidad/portadores del derecho de reparación 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 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 suficiente 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.
6. Avanzar en procesos reparatorios de recuperación de la memoria en el sector salud, en el marco de las exigencias de verdad y garantías de no repetición, transitando desde la privatización del daño al reconocimiento social del mismo.

Lineamientos estratégicos PRAIS año 2016

A continuación, se entregan los lineamientos año 2016, en el marco del enfoque de reparación integral en salud y de un modelo de gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basado en Atención Primaria de Salud (APS).

1. Fortalecimiento del modelo asistencial que garantice la Política Reparatoria Integral de Salud

- 1.1. Avanzar en el fortalecimiento del programa PRAIS en la Red Asistencial Integrada del Servicio de Salud; asegurando la integración del programa en las políticas del Servicio y de la red en su conjunto, con enfoque de continuidad de la atención reparatoria integral, evidenciando los nudos en conflicto y proponiendo soluciones. En concordancia con el Compromiso de Gestión N° 1².

La visualización del PRAIS en cada instancia de la Red asistencial incluida la APS, el aporte de los trabajadores del programa en torno a la implementación de la política reparatoria, la articulación con los diversos niveles de resolución y el desarrollo de un lenguaje compartido; favorecen la recepción de los usuarios en la red y contribuye a hacer realidad que la respuesta reparatoria en salud es responsabilidad del Estado.

En este sentido el conocimiento, desarrollo y cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para una atención de calidad es imprescindible.

- 1.2. Mejorar el acceso y oportunidad de la atención disminuyendo los tiempos de espera para Consultas Nuevas de Especialidad e Intervención Quirúrgica, priorizando al usuario índice portador del derecho y garantía de reparación PRAIS, incorporando los criterios de tiempos de espera de reparación de las víctimas, que en muchos casos excede los 40 años, y el tiempo transcurrido

² Compromiso de Gestión N° 1: Diseño de Redes Asistenciales Integradas

desde que el Estado reconoce la condición de portador del derecho a la reparación, en concordancia con el Compromiso de Gestión N° 3.³

Tal como se iniciara en el año 2015 la priorización de las personas individualizadas en nóminas de las Comisiones Nacional de Prisión Política y Tortura, para el año 2016 se incorporará a los Afectados Directos familiares de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados Políticos.

La participación de PRAIS en dicha labor está referida a la articulación con los Comités de Gestión de lista de Espera, contribuir en la limpieza de lista de espera, acompañar en la orientación al usuario PRAIS cuando sea pertinente.

- 1.3. Aumentar la resolutiveidad de los equipo PRAIS especializados a través de la derivación, referencia y contrarreferencia con los distintos niveles de atención de la Red. Los equipos deben definir, difundir y articular la priorización de la demanda en salud asociada a la traumatización derivada de la violencia política. En concordancia con los Compromisos de Gestión N°4⁴ y N°6.⁵

Para el logro de este lineamiento, es necesario que los equipos PRAIS cuenten con los siguientes insumos: a) conocer los efectos en la salud de las personas de la violencia política y estar habilitados para intervenir en ellos, b) conocer el perfil de la población PRAIS que está inscrita en su territorio, así también el perfil de la población bajo control que los consulta, según criterios mínimos de: edad, comuna de residencia, género, eventos represivos, calidad de acreditación PRAIS (Índice, Afectado Directo y Beneficiario). Identificando las demandas de salud más frecuentes y su perfil epidemiológico.

Cabe recordar que para este propósito se requiere consolidar la red de facilitadores PRAIS.

En esta línea se propone en el ámbito de organización y gestión capacitación a los funcionarios de la red.

- 1.4. Colaborar con otras instituciones del Estado en temas de reparación, desde la opinión especializada de los equipos PRAIS elaborando informes de daño o de afección por producto de la violencia política, solicitados por usuarios o instituciones del Estado. Considerando que el proceso y confección del informe es un derecho de los usuarios solicitarlo y es un deber del equipo

³ Compromiso de Gestión N° 3: Disminución de Tiempos de Espera para Consultas Nuevas de Especialidad e Intervención Quirúrgica

⁴ Compromiso de Gestión N° 4: Implementar estrategias para optimizar la Resolutiveidad de los distintos niveles de atención.

⁵ Compromiso de Gestión N° 6: Aumento de Resolutiveidad de consultas de la especialidad. (Disminución de tiempos de resolución).

responder a dicha demanda. El proceso de elaboración y entrega del informe es una oportunidad de identificar junto al usuario los nudos en conflicto que requieren de elaboración de los efectos traumáticos de la violencia vivida, y proponer un dispositivo o plan de trabajo. La respuesta deber estar caracterizada por la especificidad de la temática abordada por PRAIS desde los enfoques de Derecho y de Reparación Integral en Salud, por lo tanto compromete al equipo PRAIS en su interdisciplinariedad.

2. Fortalecimiento en el ámbito de gobernanza y estrategia

- 2.1. Diseñar y ejecutar plan de mejoramiento de la satisfacción usuaria de los portadores/as del derecho de reparación PRAIS, en concordancia con el COMGES 9⁶ y 13⁷ del SS.
- 2.2. Desarrollar plan de difusión del programa PRAIS en concordancia con el COMGES 10 del Servicio de Salud.⁸
- 2.3. Incorporar en la reformulación del plan de trabajo para el cierre de brechas de competencias, que incluye programas de formación de estrategias de perfeccionamiento y entrenamiento tanto en habilidades directivas para el gobierno de la RISS como en habilidades de gestión estratégica para los equipos de trabajo con miras a desarrollar la función de articulador de la red asistencial y entregar una atención reparatoria y continua en salud en concordancia con el COMGES 11⁹.
- 2.4. Gestionar, supervisar, coordinar y evaluar la existencia de un facilitador PRAIS en todos los establecimientos de Autogestión en Red, Establecimientos Hospitalarios de Menor Complejidad y Establecimientos de Salud Primaria; nominado, entrenado y capacitado para las funciones de coordinación entre los beneficiarios PRAIS, la atención reparatoria y el equipo especializado PRAIS.
- 2.5. Desarrollar plan de participación de usuarios PRAIS organizados y no organizados, de carácter vinculante y deliberativo con el fin de otorgar pertinencia a las políticas locales y en consecuencia mayor eficacia y efectividad en las acciones de salud, en concordancia y contribución al

⁶ Compromiso de Gestión N°9: Facilitar el acceso de la población a una atención ciudadana oportuna, de calidad con enfoque de derecho y transparente, a través del fortalecimiento de las OIRS de los Servicios y establecimientos de salud de la red, en el marco de la puesta en marcha de la plataforma Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC)

⁷ Fortalecer la satisfacción usuaria, en los ámbitos de recepción y acogida, trato e información y comunicación a usuarios y usuarias.

⁸ Compromiso de Gestión N° 10: Política de Comunicación sobre los logros y avances de la red, la modalidad de gestión, la cartera de servicios y los procesos para acceder a la atención de salud con enfoque comunitario y pertinencia local para los miembros de la red asistencial y la comunidad.

⁹ Contar con directivos y equipos empoderados y fortalecidos con competencias que les permitan hacerse cargo de la complejidad del gobierno de las RISS, implementando un modelo de gestión y operativa.

Compromiso de Gestión N°12¹⁰ de los Servicios de Salud. Este plan debe contemplar:

- A. La realización de acciones concertadas de participación con agrupaciones de manera periódica y difundida.
 - B. La existencia de espacios de evaluación de la gestión del PRAIS en la red y promoción del control ciudadano de las acciones desarrolladas por los equipos.
 - C. La realización de instancias colectivas de que contribuyen al diseño de soluciones a los problemas detectado en la evaluación.
- 2.6 Articular las actividades entre el Servicio de Salud y el intersector con el propósito de integrar la política pública existente en materias de reparación integral en derechos humanos y garantías de no repetición: promoción de los DDHH, rehabilitación y memoria, entre otros. En concordancia con el COMGES 14 de intersectorialidad.¹¹
- 2.7 Diseñar, gestionar e implementar plan de Recuperación de la Memoria en el sector salud, tanto de las personas y acciones de resistencia en favor de la protección y defensa de la vida y los Derechos Humanos; como de las instituciones que fueron violentadas en su sentido al utilizarlas como centro de detención y/o tortura. A través del trabajo colaborativo con instituciones como el Museo de La Memoria, Consejo Nacional de La Cultura y de las Artes, Universidades, Ilustres Municipalidades, Asociaciones de Funcionarios de la Salud, etc.

3. Fortalecimiento en el ámbito organización y gestión

- 3.1 Mejorar la calidad de vida laboral de los/as Trabajadores/as del PRAIS, a través del diseño, difusión y ejecución de los planes de calidad de vida laboral, en concordancia con el COMGES 16, contemplando las condiciones de riesgo psicosocial del equipo especializado asociadas a la exposición prolonga de material altamente traumatizante.
- 3.2 Capacitar a funcionarios del Servicio de Salud y la Atención Primaria de Salud, en correspondencia con lineamientos estratégicos de capacitación año 2016, según lo establecido en LE N°4 "Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario"¹²
- 3.3 Elaborar, coordinar y gestionar plan de capacitación dirigido al equipo especializado PRAIS en temáticas asociadas a la reparación integral en

¹⁰ Compromiso de Gestión N° 12: Fortalecer la Participación Ciudadana con enfoque territorial, pertinencia socio cultural y enfoque de derechos.

¹¹ Fortalecer la coordinación y comunicación con el intersector, en el marco del liderazgo de las SEREMI de Salud, potenciando los diferentes roles institucionales.

¹² Ordinario N° 3.805 de Subsecretaria de Redes Asistenciales para la Formulación de los Planes y Programa Anuales de Capacitación 2016, del 4 de diciembre de 2015.

personas afectadas por violencia en perspectiva de aumentar la efectividad de las intervenciones con los usuarios.

- 3.4 Fortalecer el proceso de implementación de la plataforma PRAIS y el uso de otros sistemas integrados de información con la marca PRAIS, que permita contar con datos de calidad, entregados de manera ágil y oportuna para la gestión y toma de decisión en los diferentes niveles de gestión del sector salud de los portadores de la garantía de reparación PRAIS, incorporando una perspectiva de género.

4 Fortalecimiento en el ámbito asignación de recursos

- 4.1 Control de la ejecución financiera del programa, ciñéndose a los aspectos fundamentales de la Norma Técnica vigente, las leyes de reparación y los principios de reparación en DDHH.

Todo lo anterior constituye el diseño y ejecución del plan de desarrollo estratégico del PRAIS, en concordancia con el COMGES 20, con evaluación de avances semestrales e informes elaborados por cada Servicio de Salud.

Indicadores Estratégicos 2016 en concordancia con los 5 objetivos estratégicos definidos 2015-2018		
1. Fortalecimiento del modelo asistencial que garantice la Política Reparatoria Integral de Salud		
Objetivo Estratégico	Meta	Indicador
1.1 Avanzar en el fortalecimiento del programa PRAIS en la Red Asistencial Integrada del Servicio de Salud; asegurando la integración del programa en las políticas del Servicio y de la red en su conjunto, con enfoque de continuidad de la atención reparatoria integral, evidenciando los nudos en conflicto y proponiendo soluciones. En concordancia con el Compromiso de Gestión N° 1.	Participación y presencia del tema PRAIS incorporando el enfoque de Reparación Integral en al menos una sesión del Consejo Integración Red Asistencial.	Acta de la sesión del CIRA donde se trata el tema PRAIS incorporando el enfoque de Reparación Integral
	La comunidad es informada sobre la gestión PRAIS del año 2015 en cuenta pública del Servicio de Salud.	Cuenta pública del Servicio de Salud donde se informa de la gestión de PRAIS año 2015.
1.2 Mejorar el acceso y oportunidad de la atención disminuyendo los tiempos de espera para Consultas Nuevas de Especialidad e Intervención Quirúrgica, priorizando al usuario índice portador del derecho y garantía de reparación PRAIS, incorporando los criterios de tiempos de espera de reparación de las víctimas, que en muchos casos excede los 40 años, y el tiempo transcurrido desde que el Estado reconoce la condición de portador del derecho a la reparación, en concordancia con el Compromiso de Gestión N° 3	Priorización en la resolución de tiempo de espera para Consulta Nueva de Especialidad (CNE) y de Intervención Quirúrgica (IQ) de personas individualizadas en Informes de Comisión Nacional de Prisión Política de los años 2004 y 2010.	Porcentaje de usuarios individualizados en Comisiones Nacional de Prisión Política (año 2004 y 2010) que se encuentran en lista de espera de CNE y de IQ que resuelven su problema de salud.
	Priorización en nómina de Consulta Nueva de Especialidad e Intervención Quirúrgica de usuarios PRAIS Afectados Directos Familiares de Detenidos Desaparecidos y/o Ejecutados Políticos.	Porcentaje de personas que resuelve su problema de salud que se encontraban en lista de espera y son Afectados Directos Familiares de Detenidos Desaparecidos y/o Ejecutados Políticos.
	Identificación de tiempos de espera locales de Consulta Nueva de Especialidad y de Intervención Quirúrgica de usuarios índice PRAIS para gestionar priorización.	Nómina de personas identificadas índice PRAIS en listas de Espera locales de CNE e IQ según especialidades.

1.3 Aumentar la resolutiveidad de los equipo PRAIS especializados a través de la derivación, referencia y contrarreferencia con los distintos niveles de atención de la Red. Los equipos deben definir, difundir y articular la priorización de la demanda en salud asociada a la traumatización derivada de la violencia política. En concordancia con los Compromisos de Gestión N° 4 y N° 6.	Equipo especializado PRAIS cuenta con Manuales de Procedimientos de: a) Ingreso al Programa b) Atención especializada en la que define, articula, difunde la priorización de la demanda en salud asociada a la traumatización derivada de la violencia política derivando a la red aquellos casos que no se resuelven con ellos. Debidamente aprobado por la autoridad respectiva.	a) Existencia de Manual de Procedimiento de Ingreso al Programa, concordante a Norma Técnica N°88. b) Existencia de Manual de Procedimiento: Atención especializada en la que define, articula, difunde la priorización de la demanda en salud asociada a la traumatización derivada de la violencia política derivando a la red aquellos casos que no se resuelven con ellos.
	Equipo especializado PRAIS se encuentra capacitado y actualizado en los temas de: efectos bio psico sociales de la violencia política (efectos de la traumatización extrema) y en intervenciones psico sociales en personas afectadas por violencia política.	Porcentaje de funcionarios del equipo especializado PRAIS que reciben capacitación en temas específicos del programa.
	PRAIS cuenta con un perfil descriptivo de la población inscrita en su territorio con los criterios mínimo de: Edad, género, eventos represivos, calidad de acreditación, comuna de residencia.	Documento que describe a la población inscrita en el PRAIS.
	El equipo Especializado PRAIS cuenta con un perfil descriptivo de la población bajo control criterios mínimos de: Edad, género, eventos represivos, calidad de acreditación, comuna de residencia, motivo de consultas, patologías crónicas, otras patologías.	Documento que describe a la población bajo control del equipo especializado PRAIS.
1.4. Colaborar con otras instituciones del Estado en temas de reparación, desde la opinión especializada de los equipos PRAIS elaborando de informes de daño o de afección por producto de la violencia política, solicitados por usuarios o instituciones del Estado.	Responder al 100% de la demanda de usuario e instituciones del Estado por Informes de Daño o de Afección asociada a los efectos de la violencia política	Porcentaje de Informes realizados y entregados.

2.- Fortalecimiento en el ámbito de gobernanza y estrategia		
Objetivo Estratégico	Meta	Indicador
2.1 Diseñar y ejecutar plan de mejoramiento de la satisfacción usuaria de los portadores/as del derecho de reparación PRAIS, en concordancia con el COMGES 9 y 13 del SS.	De acuerdo a lo comprometido en los COMGES respectivos e incorporar la marca PRAIS.	De acuerdo al indicador para el año 2016.
2.2 Desarrollar plan de difusión del programa PRAIS en concordancia con el COMGES 10 del Servicio de Salud.	De acuerdo a lo comprometido en el COMGES 10.	De acuerdo al indicador para el año 2016.
2.3 Incorporar en la reformulación del plan de trabajo para el cierre de brechas de competencias, que incluye programas de formación de estrategias de perfeccionamiento y entrenamiento tanto en habilidades directivas para el gobierno de la RISS como en habilidades de gestión estratégica para los equipos de trabajo con miras a desarrollar la función de articulador de la red asistencial y entregar una atención reparatoria y continua en salud para los usuarios PRAIS en concordancia con el COMGES 11.	De acuerdo a lo comprometido en COMGES 11.	De acuerdo al indicador para el año 2016.
2.4 Gestionar, supervisar, coordinar y evaluar la existencia de un facilitador PRAIS en todos los establecimientos de Autogestión en Red, Establecimientos Hospitalarios de Menor Complejidad y Establecimientos de Salud Primaria; nominado, entrenado y capacitado para las funciones de coordinación entre los beneficiarios PRAIS, la atención reparatoria y el equipo especializado PRAIS.	Existen al menos en un 25% de los establecimientos de la red 1 facilitador nombrado y capacitado a Junio de 2016 con los contenidos mínimos de la capsula virtual del PRAIS. A diciembre de 2016 un 50% de los facilitadores de los establecimientos de la red, estarán capacitados con los contenidos mínimos de la capsula virtual del PRAIS. Para llegar al 100% en Diciembre de 2017.	Porcentaje de facilitadores nombrados formalmente (por nivel de atención) del total de establecimientos de la red.

2.5 Desarrollar plan de participación de usuarios PRAIS organizados y no organizados, de carácter vinculante y deliberativo con el fin de otorgar pertinencia a las políticas locales y en consecuencia mayor eficacia y efectividad en las acciones de salud, en concordancia y contribución al Compromiso de Gestión N°12 de los Servicios de Salud. Este plan debe contemplar: La realización de acciones concertadas de participación con agrupaciones de manera periódica y difundida. La existencia de espacios de evaluación de la gestión del PRAIS en la red y promoción del control ciudadano de las acciones desarrolladas por los equipos. La realización de instancias colectivas de que contribuyen al diseño de soluciones a los problemas detectado en la evaluación.	Al 2016, elaboración, existencia y desarrollo del 100% de las actividades anuales comprometidas en el plan 2016-2018.	(De elaboración Local)
2.6 Articular las actividades entre el Servicio de Salud y el intersector con el propósito de integrar la política pública existente en materias de reparación integral en derechos humanos y garantías de no repetición: promoción de los DDHH, rehabilitación y memoria, entre otros. En concordancia con el COMGES 14 de intersectorialidad.	De acuerdo a lo comprometido en el COMGES 14.	De acuerdo al indicador para el año 2016.
2.7 Diseñar, gestionar e implementar plan de Recuperación de la Memoria en el sector salud, tanto de las personas y acciones de resistencia en favor de la protección y defensa de la vida y los Derechos Humanos; como de las instituciones que fueron violentadas en su sentido al utilizarlas como centro de detención y/o tortura. A través del trabajo colaborativo con instituciones como el Museo de La Memoria, Consejo Nacional de La Cultura y de las Artes, Universidades, Ilustre Municipalidades, Asociaciones de Funcionarios de la Salud, etc.	Existencia de un, plan estratégico diseñado, implementado y evaluado de recuperación de memoria periodo 2016-2018, con cumplimiento del plan al 2016 al menos del 30%.	Porcentaje de acciones del plan estratégico diseñado, implementado y evaluado por SS para el año 2016.

3.- Fortalecimiento en el ámbito organización y gestión		
Objetivo Estratégico	Meta	Indicador
3.1 Mejorar la calidad de vida laboral de los/as Trabajadores/as del PRAIS, a través del diseño, difusión y ejecución de los planes de calidad de vida laboral, en concordancia con el COMGES 16, contemplando las condiciones de riesgo psicosocial del equipo especializado asociadas a la exposición prolonga de material altamente traumatizante.	50% de implementación y evaluación de los planes de calidad de vida laboral para los funcionarios del PRAIS, según COMGES 16.	De acuerdo al indicador del COMGES 16.
3.2 Capacitar a funcionarios del Servicio de Salud y la Atención Primaria de Salud, en correspondencia con lineamientos estratégicos de capacitación año 2016, según lo establecido en LE N°4 "Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario"	Capacitar a los funcionarios de la red para que garanticen un trato adecuado y reparatorio al portador del derecho de reparación PRAIS. El porcentaje a cumplir será de acuerdo a la realidad local, con un carácter progresivo anual, focalizado de acuerdo a necesidades locales.	Porcentaje de funcionarios del SS capacitados en LE N° 4
3.3 Elaborar, coordinar y gestionar plan de capacitación actualizado, dirigido al equipo especializado PRAIS en temáticas asociadas a la reparación integral en personas afectadas por violencia en perspectiva de aumentar la efectividad de las intervenciones con los usuarios.	Al 2016, elaboración, existencia y desarrollo del 100% de las actividades comprometidas en el plan de capacitación del recurso humano del equipo PRAIS 2016-2018. El plan debe incluir el proceso de detección de necesidades incorporando los indicadores o información epidemiológica de los usuarios PRAIS, las competencias necesarias y la evaluación de desempeño junto con contestar las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los problemas/necesidades? ¿Cuáles son las dimensiones involucradas (técnicas, liderazgo, gestión, etc.)? ¿Cuáles son las dimensiones prioritarias que se deben intervenir? ¿Qué resultados se espera obtener?	(De elaboración Local)

3.4 Fortalecer el proceso de implementación de la plataforma PRAIS y el uso de otros sistemas integrados de información con la marca PRAIS, que permita contar con datos de calidad, entregados de manera ágil y oportuna para la gestión y toma de decisión en los diferentes niveles de gestión del sector salud de los portadores de la garantía de reparación PRAIS, incorporando una perspectiva de género.	Carga masiva del 100% de la población acreditada como PRAIS por SS en la plataforma respectiva. Al 2016, 70% de población acreditada como PRAIS. Al 2017, 100% de la población acreditada.	Personas incorporadas a la plataforma PRAIS/Total de personas acreditadas PRAIS X100%
4.- Fortalecimiento en el ámbito asignación de recursos		
Objetivo Estratégico	Meta	Indicador
4.1 Control de la ejecución financiera del programa, ciñéndose a los aspectos fundamentales de la Norma Técnica vigente, las leyes de reparación y los principios de reparación en DDHH.	Ejecución al menos del 90% en relación al proyecto de continuidad y expansión presupuestaria.	Ejecución presupuesto por subtitulo 21 y 22/total presupuesto X 100

Anexo: Acta de Supervisión del Programa Reparación y Atención Integral En Salud (PRAIS):

- Primer corte junio 2016
- Segundo corte diciembre 2016

ACTA SUPERVISIÓN PROGRAMA REPARACION Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PRAIS)

Establecimiento:

Fecha:

Coordinador:

Supervisor:

RECURSOS HUMANOS

[illegible]

1. Atención Clínica año 2016

Ingresos	Nº
Nº ingresos a tratamiento	
Existencia (Ingresos + Antiguos)	
Egresos	
Usuarios derivados a la red	
Usuarios dados de alta administrativa	
Usuarios dados de alta por cumplimiento de tratamiento	
Otros egresos (fallecimiento u otros)	
TOTAL Población Bajo Control	

2. Acreditaciones año 2016

Ingresos	Nº
Nº de personas calificadas como beneficiarios del programa en el 2016 (Total)	
Nº de Afectados Directo ingresados en el 2016	
Nº Usuarios ingresados en el 2016	
Existencia (Ingresos + Antiguos)	
Nº Afectados Directos	
Nº Usuarios	
Total Población acreditada	

3. Tipo de Tratamiento año 2016

	Nº
Usuarios con Intervención Psicosocial Grupal	
Nº de grupos existentes	
Nº de sesiones a la fecha	
Usuarios solo con Tratamiento Farmacológico	
Usuarios solo con Psicoterapia	
Usuarios con Tratamiento Farmacológico y Psicosocial	
Nº Visitas integrales domiciliarias	

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

4. METAS EQUIPOS PRAIS 2016 – MINSAL

1.- Fortalecimiento del modelo asistencial que garantice la Política Reparatoria Integral de Salud				
Objetivo	Meta	Cumplimiento (utilizar cumplimiento)/ Observaciones	criterio	de
1.1 Avanzar en el fortalecimiento del programa PRAIS en la Red Asistencial Integrada del Servicio de Salud; asegurando la integración del programa en las políticas del Servicio y de la red en su conjunto, con enfoque de continuidad de la atención reparatoria integral, evidenciando los nudos en conflicto y proponiendo soluciones. En concordancia con el Compromiso de Gestión N° 1 .				
1.2 Mejorar el acceso y oportunidad de la atención disminuyendo los tiempos de espera para Consultas Nuevas de Especialidad e Intervención Quirúrgica, priorizando al usuario índice portador del derecho y garantía de reparación PRAIS, incorporando los criterios de tiempos de espera de reparación de las víctimas, que en muchos casos excede los 40 años, y el tiempo transcurrido desde que el Estado reconoce la condición de portador del derecho a la reparación, en concordancia con el Compromiso de Gestión N° 3				
1.3 Aumentar la resolutiveidad de los equipo PRAIS especializados a través de la derivación, referencia y contrarreferencia con los distintos niveles de atención de la Red. Los equipos deben definir, difundir y articular la priorización de la demanda en salud asociada a la traumatización derivada de la violencia política. En concordancia con los Compromisos de Gestión N° 4 y N° 6.				
1.4. Colaborar con otras instituciones del Estado en temas de reparación, desde la opinión especializada de los equipos PRAIS elaborando informes de daño o de afección producto de la violencia política, solicitados por usuarios o instituciones del Estado.				

2.- Fortalecimiento en el ámbito de gobernanza y estrategia			
Objetivo Estratégico	Meta	Cumplimiento (utilizar observaciones)	de criterio de
2.1 Diseñar y ejecutar plan de mejoramiento de la satisfacción usuaria de los portadores/as del derecho de reparación PRAIS, en concordancia con el COMGES 9 y 13 del SS.			
2.2 Desarrollar plan de difusión del programa PRAIS en concordancia con el COMGES 10 del Servicio de Salud.			
2.3 Incorporar en la reformulación del plan de trabajo para el cierre de brechas de competencias, que incluye programas de formación de estrategias de perfeccionamiento y entrenamiento tanto en habilidades directivas para el gobierno de la RISS como en habilidades de gestión estratégica para los equipos de trabajo con miras a desarrollar la función de articulador de la red asistencial y entregar una atención reparatoria y continua en salud para los usuarios PRAIS en concordancia con el COMGES 11			
2.4 Gestionar, supervisar, coordinar y evaluar la existencia de un facilitador PRAIS en todos los establecimientos de Autogestión en Red, Establecimientos Hospitalarios de Menor Complejidad y Establecimientos de Salud Primaria; nominado, entrenado y capacitado para las funciones de coordinación entre los beneficiarios PRAIS, la atención reparatoria y el equipo especializado PRAIS.			
2.5 Desarrollar plan de participación de usuarios PRAIS organizados y no organizados, de carácter vinculante y deliberativo con el fin de otorgar pertinencia a las políticas locales y en consecuencia mayor eficacia y efectividad en las acciones de salud, en concordancia y contribución al Compromiso de Gestión N°12 de los Servicios de Salud. Este plan debe contemplar: A. La realización de acciones concertadas de participación con agrupaciones de manera periódica y difundida.			

B. La existencia de espacios de evaluación de la gestión del PRAIS en la red y promoción del control ciudadano de las acciones desarrolladas por los equipos.			
C. La realización de instancias colectivas de que contribuyen al diseño de soluciones a los problemas detectado en la evaluación.			
2.6 Articular las actividades entre el Servicio de Salud y el intersector con el propósito de integrar la política pública existente en materias de reparación integral en derechos humanos y garantías de no repetición: promoción de los DDHH, rehabilitación y memoria, entre otros. En concordancia con el COMGES 14 de intersectorialidad.			
2.7 Diseñar, gestionar e implementar plan de Recuperación de la Memoria en el sector salud, tanto de las personas y acciones de resistencia en favor de la protección y defensa de la vida y los Derechos Humanos; como de las instituciones que fueron violentadas en su sentido al utilizarlas como centro de detención y/o tortura. A través del trabajo colaborativo con instituciones como el Museo de La Memoria, Consejo Nacional de La Cultura y de las Artes, Universidades, Ilustre Municipalidades, Asociaciones de Funcionarios de la Salud, etc.			
3.- Fortalecimiento en el ámbito organización y gestión			
Objetivo Estratégico	Meta	Cumplimiento (utilizar observaciones de cumplimiento)/	criterio de
3.1 Mejorar la calidad de vida laboral de los/as Trabajadores/as del PRAIS, a través del diseño, difusión y ejecución de los planes de calidad de vida laboral, en concordancia con el COMGES 16, contemplando las condiciones de riesgo psicosocial del equipo especializado asociadas a la exposición prolonga de material altamente traumatizante.		De acuerdo al indicador del COMGES 16.	

3.2 Capacitar a funcionarios del Servicio de Salud y la Atención Primaria de Salud, en correspondencia con lineamientos estratégicos de capacitación año 2016, según lo establecido en LE N°4 "Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario"			
3.3 Elaborar, coordinar y gestionar plan de capacitación actualizado, dirigido al equipo especializado PRAIS en temáticas asociadas a la reparación integral en personas afectadas por violencia en perspectiva de aumentar la efectividad de las intervenciones con los usuarios.			
3.4 Fortalecer el proceso de implementación de la plataforma PRAIS y el uso de otros sistemas integrados de información con la marca PRAIS, que permita contar con datos de calidad, entregados de manera ágil y oportuna para la gestión y toma de decisión en los diferentes niveles de gestión del sector salud de los portadores de la garantía de reparación PRAIS, incorporando una perspectiva de género.			
4.- Fortalecimiento en el ámbito asignación de recursos			
Objetivo Estratégico	Meta	Cumplimiento (utilizar cumplimiento)/ Observaciones	criterio de
4.1 Control de la ejecución financiera del programa, ciñéndose a los aspectos fundamentales de la Norma Técnica vigente, las leyes de reparación y los principios de reparación en DDHH.			

5.- CALIDAD TÉCNICA - ADMINISTRATIVA

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.		
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.		
Intervención Psicosocial Grupal.		
Grupo Autoayuda con asesor.		
Norma Técnica impresa y disponible.		
Cuenta con consultoría Psiquiátrica al menos una vez al mes.		
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.		

6.- OTROS

7.- OBSERVACIONES - RECOMENDACIONES:

