

PROGRAMACIÓN EN RED























Dr. Rafael Alaniz Muñoz Subdirector (S) Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo

Octubre 2020

ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED

2021



- 84 páginas.
- 8 capítulos:
 - Bases conceptuales
 - RISS
 - Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario
 - La acreditación: un proceso de mejora continua
 - Metodología de planificación
 - Proceso programático APS
 - Coordinación entre niveles de atención centrado en el usuario
 - Programación en el nivel secundario y terciario
- 28 anexos

Enfoques

Derechos ciudadanos y protección social

 Considera el D° a la salud como un DDHH fundamental y reconoce el derecho a la atención de salud. Mención especial: migrantes.
 Garantizar derechos sociales, para disminuir riesgos en salud.

Curso de vida

 La forma en que los determinantes interactúan a lo largo de la vida e intergeneracionalmente para producir resultados en salud. Énfasis en APS, redes integradas centradas en las personas y sistemas de información a la altura.

Exige tus derechos Lini Lin

Determinantes sociales

 Condiciones en que las personas viven y trabajan, que determinan vulnerabilidades y exposiciones diferenciales al interior de la población.

Equidad en salud

 Reducción de brechas en la estratificación social: género; pueblos indígenas e interculturalidad; migrantes.

Gobernanza

Coordinación intra e intersectorial

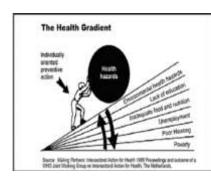
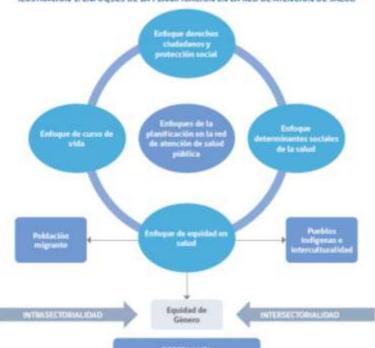


ILUSTRACIÓN 1. ENFOQUES DE LA PLANIFICACIÓN EN LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD











GOBERNANZA

Kuente: Departumento Gestito de los Cuididos DNAP

BASES CONCEPTUALES

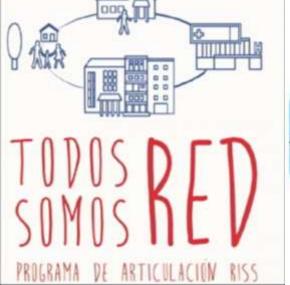




ILUSTRACIÓN 9. CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA SEGÚN RIESGO



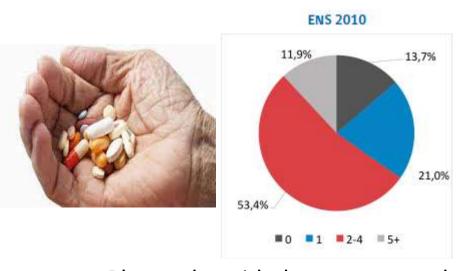
Fuente: Adaptada y modificada de: Pirámide de Kaiser Permanente de riesgos modificada

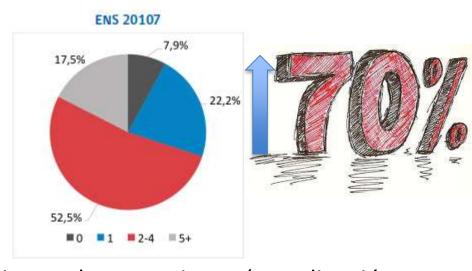
Integralidad: Multimorbilidad

- 2 o más condiciones crónicas (incluye S.M).
- 60% de las muertes y 40% de muertes prematuras.
- Costos: 0,02%-7% PIB

ILUSTRACIÓN 9. CONDICIONES CRÓNICAS EN POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS.

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2010-2017

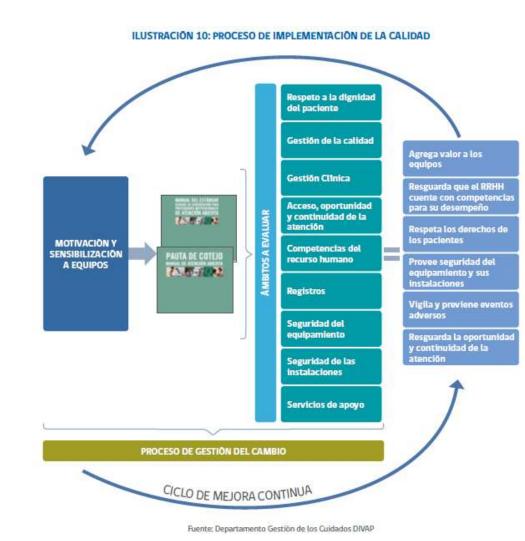




Planes de cuidados consensuados, integrales y continuos (coordinación internivel y rol de la familia).

Calidad

- Estándares mínimos para una atención de calidad requerida para la seguridad de los usuarios, tanto en establecimientos públicos como privados:
 - Condiciones sanitarias
 - Seguridad de instalaciones y equipos
 - Aplicación de técnicas y tecnología
 - Cumplimiento de protocolos de atención
 - Competencia del RRHH





PLANIFICACIÓN: METODOLOGÍA

Proceso local reflexivo y dinámico, que pretende definir los caminos organizacionales para conseguir los objetivos propuestos. Es necesario tener claridad de lo que se busca obtener. Planificar facilita la toma de decisiones, aporta racionalidad, transparencia y reduce la incertidumbre (no la elimina). Requiere procesos de reajuste y revisión constante.

Caracterización de la demanda y de la ofertaSituación epidemiológica

DIAGNOSTICO DE SALUD



FORMULACIÓN DEL PLAN



EJECUCIÓN



EVALUACIÓN

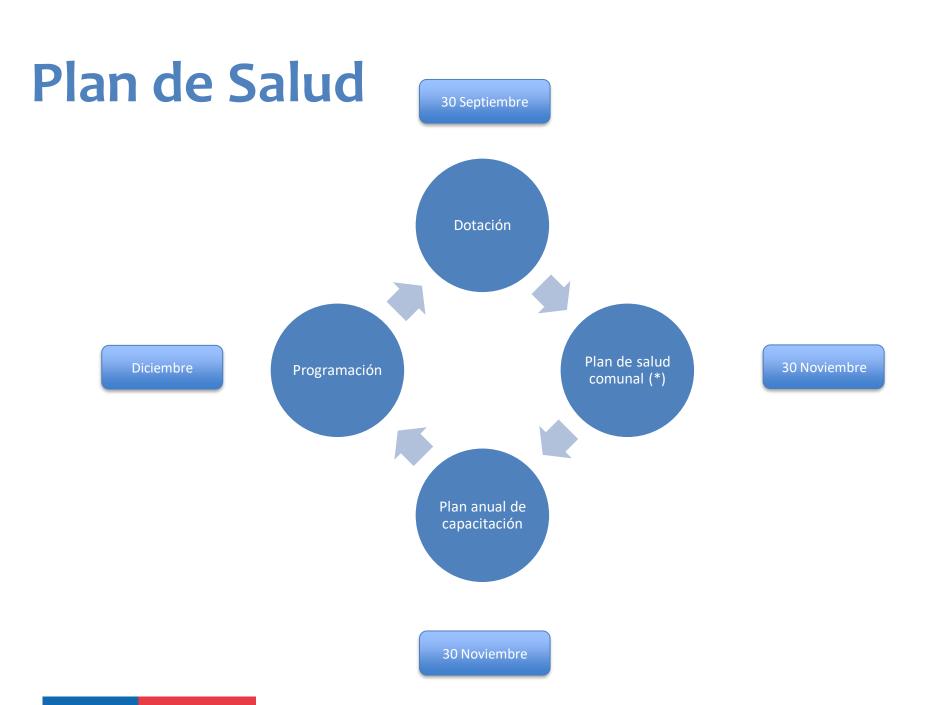
Descripción:

- Nivel de salud
- Determinantes sociales

Análisis:

- Satisfactoriedad
 - Tendencia
 - Explicación

Objetivos concretos, realistas, acotados, flexibles, comprensibles



Planificación

- A largo plazo
- Establece directrices, objetivos y estrategias generales
- Visión, misión ¿Quiénes somos? ¿Qué queremos? Donde estamos?
- Análisis de la organización como sistema de intercambio con el entorno, análisis del contexto y evolución
- Participan todos en su elaboración

Programación Operativa

- A corto plazo
- Detalla concretamente cómo avanzar en la consecución de objetivos
- ¿Qué haremos para lograr lo propuesto?
 ¿Cómo sabremos que hemos logrado lo propuesto?
- Análisis de la organización en su fuero interno, análisis de variables de operatividad interna
- Se recomienda que participen quienes sepan programar operativamente

PROGRAMACIÓN EN APS

a) Estimación de cuidados primarios:

- Demanda de morbilidad según tasa de consulta, de prevalencia de patología crónica por grupo de edad.
- Estimación de controles de salud y de crónicos según concentraciones y rendimientos.
- Estimación de actividades grupales, comunitarias, domiciliarias y de promoción de la salud
- Estimación del PNI.
- Estimación del PNAC y PACAM.
- Estimación de procedimientos.
- Estimación de Interconsultas al nivel de mayor complejidad
- Estimación de atenciones resueltas por salud digital

b) Estimación de recursos necesarios:

·Horas técnico-profesionales para cuidados primarios.

c) Oferta de recursos

·Oferta de horas técnico-profesional para cuidados primarios.

d) Brechas de Recursos Brecha de horas técnico-profesional para cuidados primario

Actividades

- **1. Act. de promoción de salud**: DDSS, intersectorialidad, estrategias de acción comunitaria, comunicación social para la salud.
- **2. Act. de prevención y protección específica**: vacunas, controles, educación, consejerías, creación de grupos de autoayuda, educación grupal.
- 3. Act. de curación y rehabilitación: Consulta morbilidad, telemedicina.
- **4. Act. de participación y generación de autoresponsabilidad**: reuniones vecinales y comunales, campañas de difusión, formación de CCAJ.
- **5. Act. complementarias y de apoyo a la gestión de los Programas**: campañas de difusión, reuniones de planificación o coordinación, jornadas de capacitación, reuniones clínicas, reuniones intersectoriales.
- **6. Act. de desarrollo del modelo**: reuniones de sector, evaluación del riesgo familiar, cuidado integral personas con condiciones crónicas de salud.

*** Las actividades deben estar protocolizadas y los estándares de concentración, cobertura y rendimiento generalmente están definidos en las OOTT y este año en documento "Adaptación regional plan Paso a paso" ***

Actividad	Cobertura	Concentración Anual		Ü	Rendimient	0	
		Infancia y	P1	P2	P3	P4	P5
Consulta morbilidad	100%	personas mayores 2 Otros 1	3	3	3	3	3
Control de salud menor de 1 año	100%	8	1.5 -2 Hasta 6m			5 - 2 al 1 año	50
Control de Salud Integral de Adolescentes (10 a 19 años) * 1	100%	1	2	2	2-1	2-1	1
EMP (Examen de medicina Preventivo)	33%	Adulto 1 cada 3 años	22	122	2	3	3
	100%	Adulto mayor 1					1.5
Control de crónicos *	100%	Diabetes Mellitus II 4	2	2	2	2-3	2-3
	100%	Hipertensión arterial 4	2	2	2	2-3	2-3
	100%	Asma, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 2-3	2	2	2	2	2

Actividad	Cobertura	Concentración Anual			?endimient	10			
	100% personas	Ingreso integral 1			Ingresos 1				
Cuidado integral	de 15 y más años con alto riesgo de	Control integral 4	Controles 1.3 Seguimiento a distancia 4						
de personas con multimorbilidad crónica	complicaciones (G3)	Seguimiento a distancia 6							
Transe.	Ver detalle según nivel de riesgo en apartado 6.2.1. a) cuidado integral centrado en la persona								
	Rendimientos, se incorporan 10 minutos para actividades de higienización entre paciente y paciente								
Visita domiciliaria integral	25%	1	1						
Visita domiciliaria integral a personas con dependencia severa	100%	2	1						
Control prenatal	100 % Ingreso	1	0.75	0,75	0,75	0,75	0,75		
*2	100% seguimiento	6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5		
Control ginecológico preventivo (20 - 64 años) considera Examen de medicina Preventivo. *2	33%	1	8		2	2	2		
Control preconcepcional *2	100%	2	9		22	2	2		
Atención por Salud Digital	Estirnación por referencia a especialidad del año anterior	2					3		
Consejeria familiar	20% familias en riesgo	3					2-3		
Consejeria familiar integrante con condición crónica	20% familias en riesgo y con integrante con condición crónica	3					2-3		
Consulta kinēsica	<u>Infancia</u> 100 % Ira baja < 5 años	3,25	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3		
	Infancia 100 % ingreso asma	1	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3		
	Adulto y Adulto Mayor 100% EPOC	2	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3		
	Adulto y Adulto Mayor 100% ASMA	2	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3		
	20 a 30 % Rehabilitación pulmonar (paciente Enfermedad pulmonar obstructiva crónica)	26	9		9	1	0,75		
	Otros diag. Respiratorios	1	2	2	2	1	1		

Actividad	Cobertura	Concentración Anual	Rendimiento					
Consulta kinésica	Adulto Mayor 30-50% neumonía adquirida en la comunidad (NAC)	3,25	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	
Consulta nutricional	100% adulto según prevalencia u observado	1		=	-	-	3	
Consejeria Salud Sexual Reproductiva	100% Adolescentes 10 a 19 años que presentan riesgo en salud sexual reproductiva	2	z	35	2	2	2	
Consejeria salud mental**	80% de la población	1	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	
Intervención Psicosocial Grupal**	17% de la población potencial con trastornos mentales.	4-6	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	
Consulta de Salud Mental**	17% de la población potencial con trastornos mentales.	1-2	1.5-2	1.5-2	1.5-2	1.5-2	1.5-2	
Control por Psicólogo**	17% de la población potencial con problemáticas de salud mental y/o trastornos mentales.	4-6	15	1.5	15	15	15	
Control de Salud Mental por otros profesionales**	17% de la población potencial problemáticas de salud mental y/o trastornos mentales.	4-6	1,5-2	1,5-2	1,5-2	1,5-2	1,5-2	
Intervención comunitaria en establecimientos educacionales	1%	2-4	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	
Consultorias en la APS desde el equipo especialidad de salud mental**	12 consultorias por cada centro de APS (CESFAM y Hospitales Comunitarios)	12 consultorias anuales	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	
Colaboración con grupos de autoayuda	70% de los grupos de autoayuda del centro de APS recibe asesoría por parte del equipo de salud.	3-6	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	1-0.66	
Primeros auxilios psicológicos (pap)**	100% de los usuarios que solicitan la intervención	17	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	

Control odontológico de niños y niñas menores de 10 años.	% Cobertura	Concentración	Estándar de rendimiento				
	48% de niñas/os menores de 10 años en control con enfoque de riesgo odontológico (CERO). Se prioriza población menor de 7 años.	2*3		2-3	2-3	2-3	
Control odontológico de adolescentes	20% adolescentes de 10 a 19 en control odontológico	2*3		2-3	2-3	2-3	
Morbilidad odontológica/ Tratamiento Odontológico	25% de población general. Se priorizan GES, adultos y personas mayores del PSCV	1,5			2	2	
Consulta Urgencia Odontológica (GES)	2,5% población general	1	2	2 3	3	3	

^{*3} Se considera en promedio 2 controles al año, pero el número de controles varía según edad y riesgo.

^{*4} El primer control de cada año tiene un rendimiento de 2 por hora. Los siguientes controles en el año tienen rendimiento de 3 por hora.

Estimación de la demanda

Series de tiempo:

- Enfoque simple o pronóstico empírico
- Estimación del promedio
- Promedios móviles

COORDINACION INTERNIVELES CENTRADA EN EL USUARIO

Requisitos: un adecuado sistema de referencia-contrareferencia, <u>CENTRADO EN EL USUARIO</u> (protocolos resolutivos, gestión de casos, referencia-contrareferencia).

Modelos de coordinación internivel

- 1) Salud Mental: Capacitación; consultorías y enlace; cuidado colaborativo; acoplamiento.
- 2) Salud Respiratoria: Médico IRA. Cambio del perfil epidemiológico.

ACTIVIDAD	RENDIMIENTO POR HORA
Consultas Sincrónicas	3 a 4
Consultas Asincrónicas	6
Comités por Telemedicina o consulta multiespecialidad	3

4) Proyecto Equity LA II: consultorías virtuales, programa de inducción al trabajo en red con visitas internivel.

NODOS Y DESAFIOS

- Competencias instaladas para los procesos de programación local.
- Capacitación de los equipos.
- Incorporación de Jefaturas de los DESAM en el proceso.
- Valorización de la programación como herramienta de gestión.
- Estandarización de formato y rendimientos (complejidad dada por alto número de prestaciones distintas en APS, a lo que se suman las etapas del Plan paso a paso).



ADAPTACIÓN REGIONAL DEL PLAN "PASO A PASO" EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

> Subdirección de Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Coquimbo



REACTIVACIÓN DE ATENCIONES EN APS: ADAPTACIÓN REGIONAL DEL PLAN "PASO A PASO"













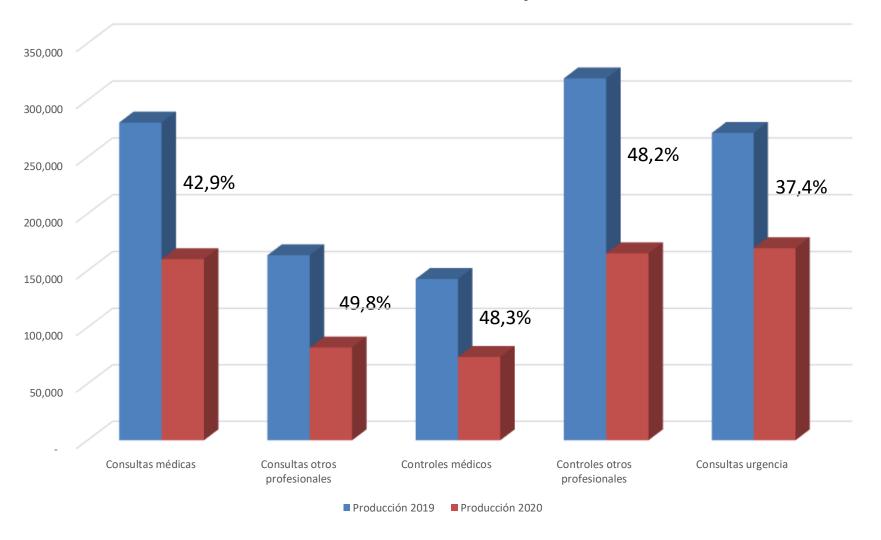
Dr. Rafael Alaniz Muñoz Subdirector (S) Atención Primaria Servicio de Salud Coquimbo

Octubre 2020

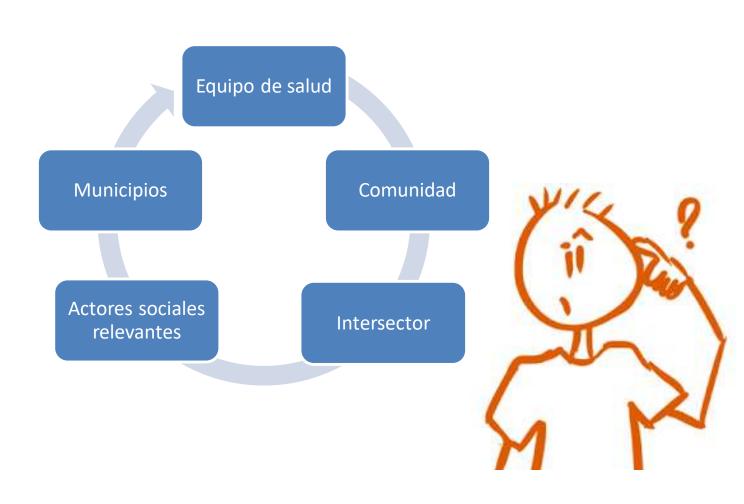
PANDEMIA



Comparación producción actividades APS Enero-Julio 2019 y 2020



¿Cómo lo llevamos a la práctica?



OBJETIVO Y ALCANCE

 El objetivo del presente documento es generar orientaciones para que los equipos APS de la Región de Coquimbo puedan proyectar el retorno progresivo a las actividades presenciales en los establecimientos de salud primaria, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en concordancia al Plan Paso a Paso, resguardando la bioseguridad de las atenciones de salud, tanto para nuestros usuarios como para los funcionarios de salud.



METODOLOGÍA

- Levantamiento de propuesta de priorización y modalidad de atención (remota, domiciliaria, presencial), rendimientos y consideraciones especiales, en el marco de la cartera de prestaciones APS y Plan "Paso a paso".
- Envío a Directivos, Dirigentes Gremiales, comunidad y DIVAP MINSAL (25.09.2020), para observaciones y comentarios.
- Recepción y evaluación de las contribuciones.



SECCIONES

- Directrices generales
- Orientaciones programáticas:
 - SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA
 - PROGRAMA ODONTOLÓGICO
 - SALUD MENTAL
 - INFANCIA
 - ADOLESCENCIA
 - ADULTOS Y PERSONAS MAYORES

- NUTRICIÓN
- SALUD RESPIRATORIA
- REHABILITACIÓN / DISMOVILIZADOS
- TRABAJO SOCIAL
- ACTIVIDADES TRANSVERSALES
- FARMACIA

DIRECTRICES GENERALES A CUMPLIR

- Disponibilidad de los recursos para el cumplimiento de las medidas de prevención en relación a cumplimiento de Norma técnica Básica (NTB) en contexto Covid: mantención de equipamiento e infraestructura, señaléticas, insumos, entre otros.
- Atención según ajuste de rendimientos de actividades, considerando etapa del plan, disponibilidad de RRHH, espacios físicos adecuados y tipo de prestación.
- Definición de prestaciones a entregar de manera remota y presencial. Explorar otros espacios comunitarios para brindar atenciones y segregar población.
- Cumplimiento de la Ley de derechos y deberes, resguardando la confidencialidad de la atención, con correcto y oportuno registro y uso de plataformas digitales de atención por parte del profesional y/o técnico que atiende.
- Inducción/orientación de todo funcionario que ingresa al establecimiento a trabajar en relación a medidas de prevención IAAS, Atención de pacientes y procesos clínicos.
- Implementación de Protocolos relacionados con la gestión de procesos, seguridad del equipamiento e instalaciones, servicios de apoyo, así como un Programa de supervisión de Prevención y Control IAAS.
- Plan comunicacional (interno/externo). Información a la comunidad.

DIRECTRICES GENERALES A CUMPLIR

- Disponer de alcohol gel y medición temperatura al ingreso al establecimiento.
- Flujos de circulación y sectores de atención diferenciados.
- Capacidad máxima del establecimiento (aforo).
- Programación y registros de ejecución de limpieza y desinfección de superficies, áreas comunes, salas de espera, box de atención y salas de procedimiento.
- Capacitación permanente a funcionarios sobre medidas de prevención IAAS en el contexto COVID 19.
- Instalación de señaléticas: medidas de prevención a cumplir por funcionarios, aforo.
- Promover el correcto uso por parte de los funcionarios de áreas comunes (salas de estar, comedores y vestidores.
- Comunicación oportuna a jefatura directa por parte del funcionario ante aparición de síntomas (protocolo local).
- Priorización en la utilización de plataformas digitales para reuniones; en caso de que éstas sean presenciales, definir lugar, tiempo acotado y asegurar aforo para dar cumplimiento al distanciamiento no menor a 1 metro.
- Mantener coordinación con residencias (ELEAM; SENAME).

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Control Preconcepcional	Diferido	Diferido	Presencial priorizado: Con TRIAGE (+)	Presencial priorizado: Con TRIAGE (+)	Presencial universal
- Examen rutina Prenatal - Inmunización en Gestante - Ecografía obstétrica.	Presencial en EG priorizadas y TRIAGE (+), monitoreo remoto resto de EG	Presencial en EG priorizadas y TRIAGE (+), monitoreo remoto resto de EG	Presencial en EG priorizadas y TRIAGE (+), monitoreo remoto resto de EG	Presencial en EG priorizadas y TRIAGE (+), monitoreo remoto resto de EG	Presencial universal
Educación prenatal	Talleres vía remota (*)	Talleres vía remota (*)	Talleres vía remota (*)	Talleres vía remota (*)	Talleres presenciales y vía remota (*)
Control del Puerperio y Recién Nacido	Presencial	Presencial	Presencial	Presencial	Presencial
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva	Diferida	Diferida	Vía remota (*)	Presencial/vía remota (*)	Presencial / vía remota (*)

P. ODONTOLÓGICO

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada				
Urgencias Ges/ No Ges Odontológicas sin generación de aerosol	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación								
Urgencias Ges/ No Ges Odontológicas Con generación de aerosol		Presencial Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación							
Morbilidad Odontológica (generación de aerosoles)	Suspendida	Suspendida	Presencial en los territorios donde pueda ser implementado (*) Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación				
Controles odontológicos	No presencial (remoto): educación, No presencial (remoto): consejería, educación, seguimiento	No presencial (remoto): educación, seguimiento y triage Rendimiento: 3 por hora	No presencial (remoto): educación, seguimiento y triage Rendimiento: 3 por hora	No presencial (remoto): educación, seguimiento y triage Rendimiento: 3 por hora					
	seguimiento y triage Rendimiento: 3 por hora	pormera	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación				
Tratamiento odontológico impostergable (pases operatorios, pacientes con Ca, Trasplantes, otros impostergables)	Presencial: (evitar uso de aerosol pero no está restringido) Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial: (evitar uso de aerosol pero no está restringido) Rendimiento: 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial: (evitar uso de aerosol pero no está restringido) Rendimiento : 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial: (evitar uso de aerosol pero no está restringido) Rendimiento : 30 minutos + 30 minutos ventilación	Presencial: (evitar uso de aerosol pero no está restringido) Rendimiento : 30 minutos + 30 minutos ventilación				
Examen de Salud	Suspendida	Suspendida	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación	Presencial Rendimiento: 15 minutos + 15 minutos ventilación				

¿Qué viene ahora?

- Emisión versión 2.0
- Visitas de acompañamiento en terreno (análisis de factibilidades y recomendaciones):
 APS + Calidad (administradores y gremios)
- Mantener fluidez de la comunicación.
- Flexibilidad ante la incertidumbre: avances y retrocesos.



