INFORME EJECUTIVO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE PROGRAMACIÓN APS

PRIMER CORTE 2019

HOSPITAL DE ANDACOLLO

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ELABORADO POR:	**REVISADO Y APROBADO POR:**
E.U. Giovanna Milla y Dr. Rafael Alaniz Subdepartamento de Recursos para el Modelo Subdirección de Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Coquimbo	Dr. Rafael Alaniz Muñoz Especialista en Salud Pública Subdirector (S) Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: ABRIL 2019	Fecha: ABRIL 2019

CONTENIDO

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **OBJETIVO GENERAL**
3. **METODOLOGÍA PROCESO PROGRAMACIÓN**
4. **FUENTES DE REGISTRO**
5. **PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO**
6. **RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES**
7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. INTRODUCCIÓN

La programación corresponde al proceso por el que una organización sanitaria es capaz de analizar los recursos disponibles y ponerlos a disposición de la comunidad a la que le corresponde atender, de la manera más eficiente posible. Este proceso, que en lo hospitalario nace desde la capacidad de oferta institucional, en la Atención Primaria de Salud (APS) es construido desde la demanda, es decir, desde las necesidades de atención de salud de la población, cada vez más informada y empoderada de sus derechos. A partir de estas estimaciones, es necesario ajustar los requerimientos a la capacidad instalada en cada establecimiento de salud primaria.

Si bien numerosos equipos de salud históricamente han utilizado la programación para priorizar la distribución de sus recursos profesionales, para nuestro Servicio de Salud este proceso es inédito al incorporar la perspectiva de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), transformándola en una herramienta de gestión que permite revisar los procesos clínicos y administrativos actualmente en uso, monitorear los cumplimientos de establecimientos y sus profesionales en los diferentes ámbitos asistenciales evaluados y proyectar potenciales brechas de los recursos humanos requeridos para el logro de los objetivos sanitarios planteados.

La programación en red puede ser definida como “el proceso- liderado por el Gestor de red en el contexto de los Consejos de Integración de la Red Asistencial (CIRA)- en el cual, todos y cada uno de los actores involucrados, en un marco de interdependencia, ponen en común sus recursos, tareas y aportes, necesidades y voluntades, para anticipar y predecir en forma sistemática la futura actividad y resolutividad del sistema, con la finalidad de asegurar un mejor estado de salud de la población a cargo, en el marco de los recursos que pone a su disposición el Estado” (*Orientaciones para la programación en red, MINSAL, 2006*). Este proceso recoge diferentes enfoques entre los que destacan: enfoque de derechos y protección social; enfoque de determinantes sociales de la salud; enfoque de curso de vida; enfoque de equidad en salud; y enfoque de gobernanza (*Orientaciones para la planificación y programación en red 2019, MINSAL*).

En el siguiente documento se describe el proceso de programación 2019 y se analizan los resultados globales obtenidos como Servicio y el cumplimiento del Hospital de Andacollo al primer corte.

2. OBJETIVO GENERAL

Monitorear el cumplimiento de las actividades priorizadas del Plan de Salud, programadas para el año 2019, tanto en los hospitales comunitarios como en las comunas con establecimientos de APS del Servicio de Salud Coquimbo.

3. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN EN RED 2019

Respecto de la metodología de trabajo, en la Región de Coquimbo el proceso comenzó con el envío a los directivos de salud de la red pública regional y posterior presentación en la sesión ordinaria del mes de Septiembre 2019 del Consejo Integrador de la Red Asistencia (CIRA) del documento ministerial que contiene las orientaciones técnicas para el proceso de programación en red para el año 2019. Localmente se adaptó el instrumento desarrollado por el Ministerio de Salud para la programación de actividades priorizadas del COMGES 3.1, basado en datos de: población validada por FONASA para municipios; poblaciones estimadas en el caso de los hospitales y comunas de costo fijo; información epidemiológica disponible; y juicio de expertos (asesores referentes regionales de diversos programas de salud). Con esta información se definieron los coeficientes técnicos que permitieron calcular el número de prestaciones a realizar: *cobertura*, entendida como el porcentaje a abarcar de la población; *concentración*, definida como el número de actividades a realizar durante el año; y *rendimiento*, que corresponde a la cantidad de actividades a realizar por hora.

El instrumento preliminar fue precargado con una primera propuesta teórica, basada en condiciones ideales, y se envió a los equipos locales para contrastarla con los recursos disponibles en cada territorio. En esta etapa del proceso se les solicitó realizar las observaciones atingentes a cada meta fijada y, en caso de discrepancias, remitir la nueva propuesta con la debida fundamentación para volver a analizarla y estimar pertinencia de la solicitud. Finalmente, la información recibida se contrastó con la producción del año 2018, ajustando los coeficientes técnicos para la definición final de las metas asociadas a cada una de las prestaciones a evaluar, como se observa en la figura 1.

Figura 1: Diagrama del proceso programático en red APS 2019, Servicio de Salud Coquimbo.

4. FUENTES DE REGISTRO

Las fuentes de datos corresponden a consolidados REM e información del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), al 15.04.2019.

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En este reporte se monitorea el desempeño logrado como red en el primer trimestre del año, desagregado a nivel comunal y de Hospitales Comunitarios, de acuerdo a la información generada por el Subdepartamento de Estadísticas y Gestión de la Información del Servicio de Salud Coquimbo.

Los resultados de cumplimiento en torno a lo programado por corte en cada indicador se resumen en un mapa de calor (anexo 1), estableciendo la siguiente clasificación:

	90% O MÁS DE CUMPLIMIENTO
	ENTRE 75% Y 90% DE CUMPLIMIENTO
	ENTRE 50% Y 75% DE CUMPLIMIENTO
	50% O MENOS DE CUMPLIMIENTO

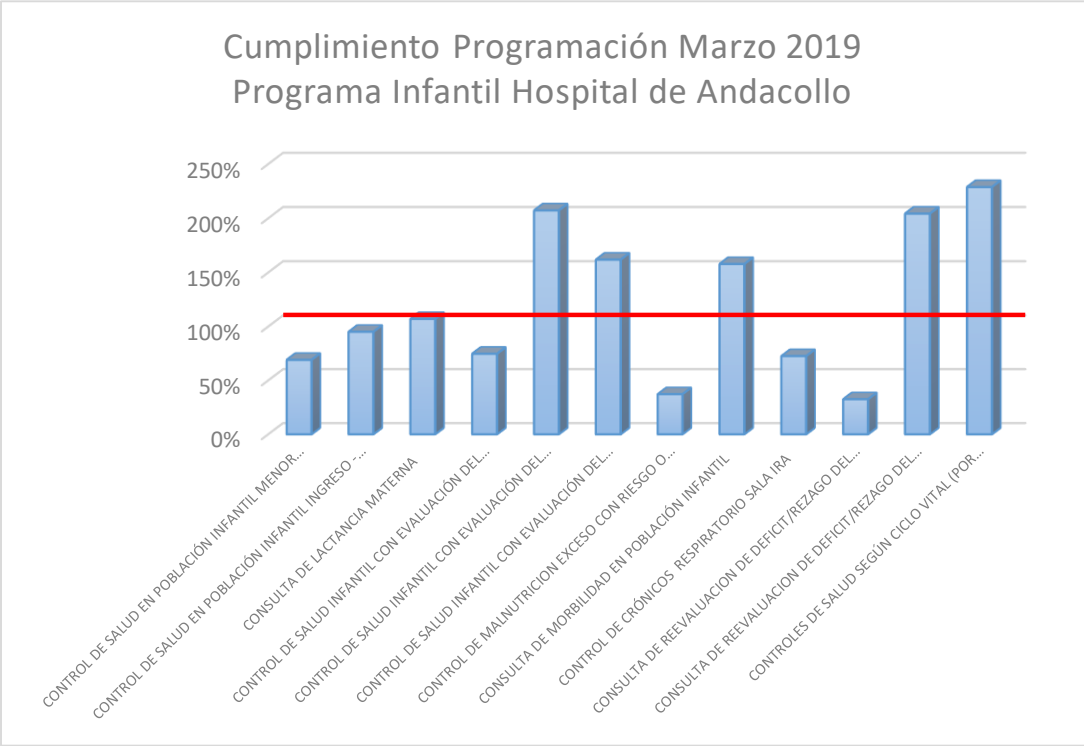
Con estos resultados se construyó un promedio simple por cada comuna o establecimiento, excluyendo la prestación ***Familia con planes de intervención*** (que se registra en REM P semestral), para poder evaluar el rendimiento global respecto del primer corte. Los resultados globales de cumplimiento de cada comuna o establecimiento se presentan en la siguiente tabla:

COMUNA / ESTABLECIMIENTO	% CUMPLIMIENTO GLOBAL
LA SERENA	69,3%
LA HIGUERA	25,2%
COQUIMBO	75,5%
VICUÑA	58,4%
PAIHUANO	44,5%
OVALLE	62,6%
RIO HURTADO	39,0%
MONTE PATRIA	64,7%
PUNITAQUI	41,0%
COMBARBALÁ	49,4%
ILLAPEL	71,4%
SALAMANCA	39,4%
LOS VILOS	43,1%
CANELA	38,0%
TOTAL COMUNAS	**51,5%**
HOSPITAL SALAMANCA	59,9%
HOSPITAL COMBARBALÁ	51,1%
HOSPITAL ANDACOLLO	57,0%
HOSPITAL VICUÑA	49,2%
HOSPITAL LOS VILOS	46,0%
TOTAL HOSPITALES	**52,6%**
TOTAL DSSC	**51,8%**

Tabla 1: Cumplimientos globales de comunas y hospitales comunitarios 1° corte 2019, Servicio de Salud Coquimbo.

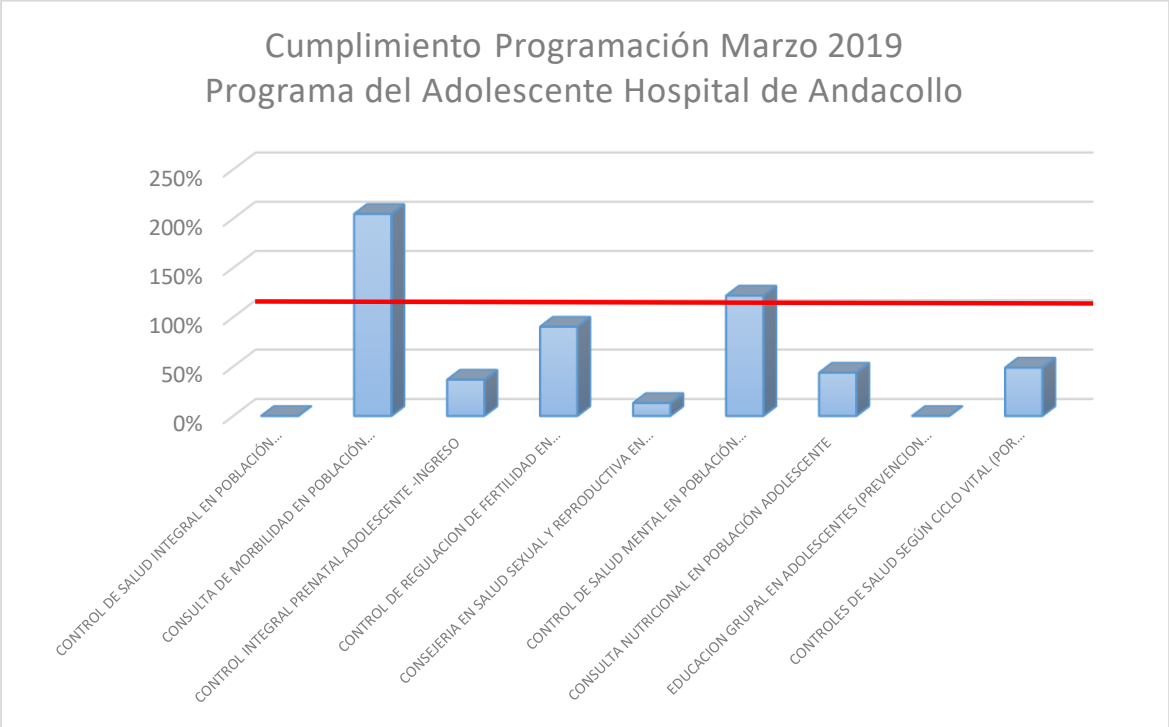
A continuación, se procederá al análisis específico de su hospital:

5.a) <u>Programa Infantil</u>: **Cumplimiento global: 82%**



Se observa que cinco de las prestaciones del programa infantil muestran sobrejecución respecto de lo proyectado a la fecha del corte. La demás prestaciones alcanzan la meta comprometida; sin embargo, otras actividades como <u>el control de malnutrición por exceso (37%) y la consulta de reevaluación de déficit/rezago del DSM (33%) presentan una baja ejecución</u>, planteando la necesidad de revisar la oferta profesional disponible localmente para la ejecución de éstas actividades y los mecanismos de registro de dichas atenciones.

5.b) <u>Programa Adolescente</u>: **Cumplimiento global: 48%**

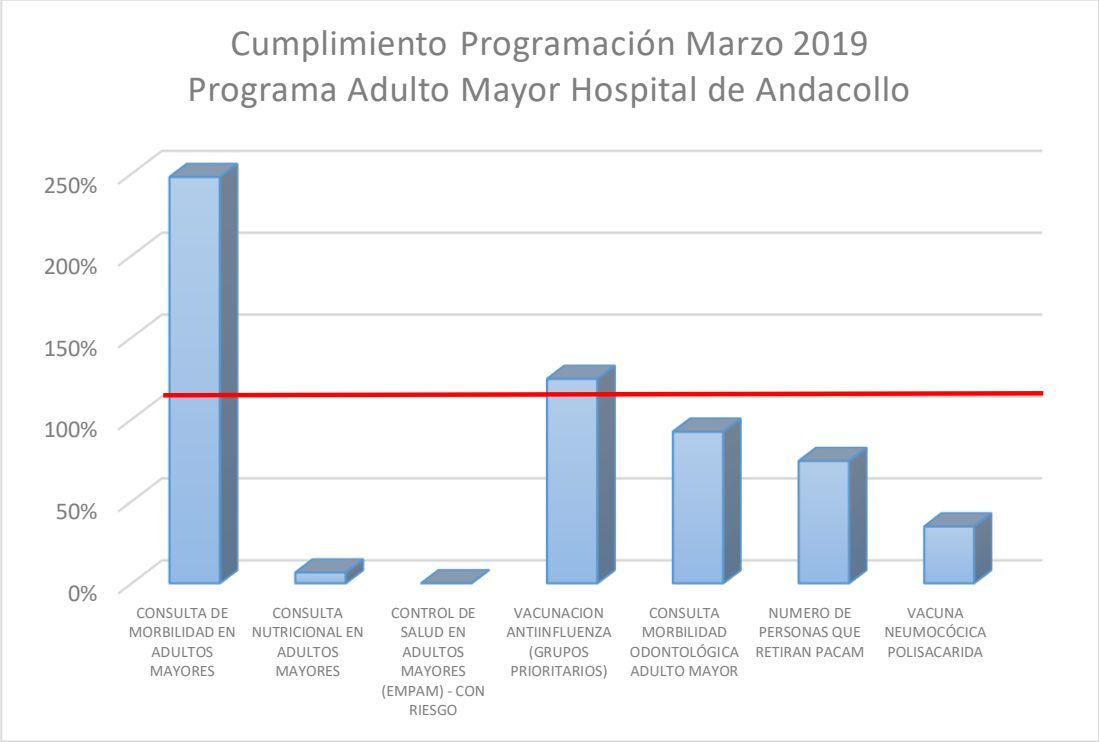


Se observa una sobreproducción de consultas de morbilidad en población adolescente, respecto de lo proyectado para este corte. Prestaciones como el control de regulación de fertilidad y el control de salud mental presentan cumplimientos adecuados. Llama la atención que seis prestaciones del programa presentan baja ejecución, destacando <u>el control integral de salud, la consejería en salud sexual y reproductiva y las actividades educativas preventivas en Salud Mental, que prácticamente no presentan producción</u>, por lo que deberán ser revisadas.

5.c) <u>Programa del Adulto</u>: **Cumplimiento global: 58%**

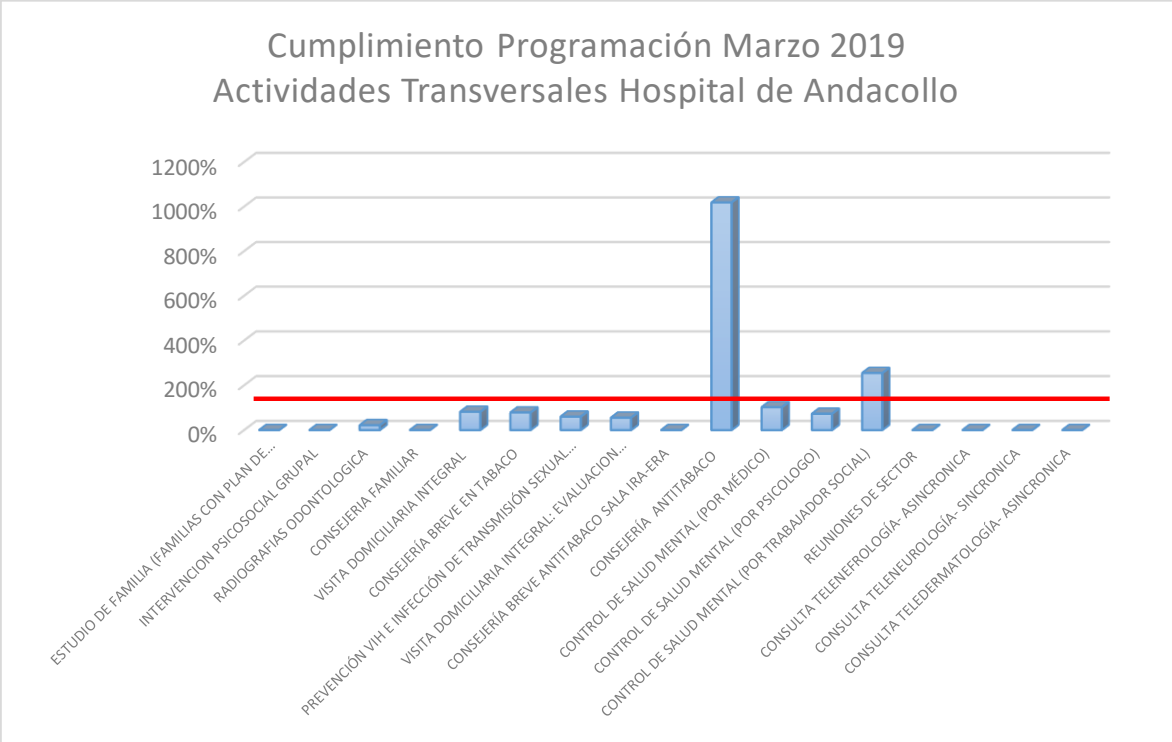
Las prestaciones consulta de morbilidad, control de salud en mujeres EMP, control ginecológico y control de climaterio presentan sobreejecución respecto de lo comprometido a la fecha del corte. Las restantes prestaciones del programa presentan una ejecución, que fluctúa entre 23% y 116%, destacando <u>cuatro prestaciones que no presentan registro</u>. Lo anterior muestra la necesidad de revisar la oferta profesional disponible localmente para la ejecución de éstas actividades y los mecanismos de registro de dichas prestaciones.

5.d) <u>Programa del Adulto Mayor</u>: **Cumplimiento global: 58%**



En el caso del Programa del Adulto Mayor, la mayoría de las prestaciones analizadas no alcanzan a cumplir lo programado, a excepción de la consulta de morbilidad (que muestra sobreejecución) y la vacunación antiinfluenza. Llama la atención que la prestación <u>consulta nutricional casi no registra producción y en el caso del control de salud EMPAM con riesgo la producción es nula</u>.

5.e) <u>Actividades transversales</u>: **Cumplimiento global: 39%**



Todas estas prestaciones presentan una baja producción, a excepción de la consejería antitabaco y el control de salud mental por trabajador social que muestran sobreejecución. Destacan <u>nueve prestaciones que prácticamente no presentan registros de actividad</u>, lo que hace urgente la revisión si estas actividades asistenciales efectivamente se están desarrollando o si éstas no están siendo registradas adecuadamente. Impresiona el bajo cumplimiento de reuniones de sector, instancia de suma importancia para coordinar y llevar a la práctica el trabajo comunitario y con familias.

6. RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES

En base a los resultados obtenidos en la evaluación de cumplimiento del primer corte de la programación 2019, se recomienda al equipo directivo del Hospital de Andacollo:

- Revisar si la totalidad de las prestaciones se están otorgando a la comunidad de Andacollo y los mecanismos de registro REM locales de las mismas.
- Coordinar con Jefatura de SOME el agendamiento de las prestaciones con bajo nivel de ejecución.
- Instruir a jefaturas técnicas participar activamente del monitoreo permanente del proceso de programación.

Se instruye al equipo directivo del Hospital de Andacollo:

- Enviar al Servicio de Salud un plan de mejora comunal que dé cuenta de las medidas correctivas instaladas para una adecuada ejecución de las actividades comprometidas, el que deberá ser remitido en un plazo de 15 días desde la recepción de este informe al correo electrónico giovanna.milla@redsalud.gov.cl (Plazo de envío: 8 de mayo de 2019).

Se recuerda a los equipos locales que en el segundo corte, se realizará el monitoreo del 50% de ejecución de las actividades comprometidas.

7. BIBLIOGRAFÍA

- *Compromisos de Gestión 2019 en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.* Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- *Orientaciones para la planificación y programación en red 2019.* Subsecretaría de redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Consolidado Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) establecimientos IV región. Subdepartamento de Estadísticas y Gestión de la Información, Servicio de Salud Coquimbo.