INFORME EJECUTIVO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE PROGRAMACIÓN APS

TERCER CORTE 2019

COMUNA DE OVALLE

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ELABORADO POR:	**REVISADO Y APROBADO POR:**
Dra. Alejandra Canales y Dr. Rafael Alaniz Subdepartamento de Recursos para el Modelo Subdirección de Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Coquimbo	Dra. Luisa Jinete Cárcamo Subdirectora Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Coquimbo
Fecha: OCTUBRE 2019	Fecha: OCTUBRE 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 de la comuna de Ovalle al tercer 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.

Para el primer corte se trabajó con los datos del período comprendido entre Enero y Marzo de 2019, contrastando la producción informada con el 25% de las metas anuales definidas para cada indicador, mientras que para el segundo corte se analizaron los datos generados entre Enero y Junio respecto del 50% de cumplimiento proyectado a mediados de año. Con la información generada se levantaron 20 reportes (1 que consolidó la información regional, 14 reportes que daban cuenta de la situación de las comunas con APS municipal y 5 reportes de los hospitales de baja complejidad), los que fueron remitidos a los equipos directivos para su conocimiento y gestiones pertinentes, además de ser publicados en la página web del Servicio de Salud Coquimbo. Adicionalmente, y a partir de solicitud de realización de talleres locales de programación para todos los establecimientos APS en el CIRA del 24.05.2019, se han estado ejecutando estas capacitaciones, completando a la fecha 15 actividades. De manera paralela al envío de los reportes de cumplimiento de la programación, se solicitó a los equipos locales informar las medidas adoptadas para mejorar los niveles de cumplimiento en la evaluación, tanto del segundo como del tercer corte. Se recepcionó el 100% de los planes de mejora solicitados a las comunas y hospitales comunitarios, los que consideraron propuestas de reprogramación, las que fueron consideradas en caso de ser pertinentes para el tercer corte.

4. FUENTES DE REGISTRO

Las fuentes de datos corresponden a consolidados REM, información del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) y reportes de monitoreo de Hospital Digital, al 30.09.2019.

5. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En este reporte se monitorea el desempeño logrado como red en el tercer 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. En esta etapa del año se espera un cumplimiento de al menos un 75% de la programación anual.

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 para poder evaluar el rendimiento global del tercer corte. Los resultados globales de cumplimiento de cada comuna o establecimiento se presentan en la siguiente tabla:

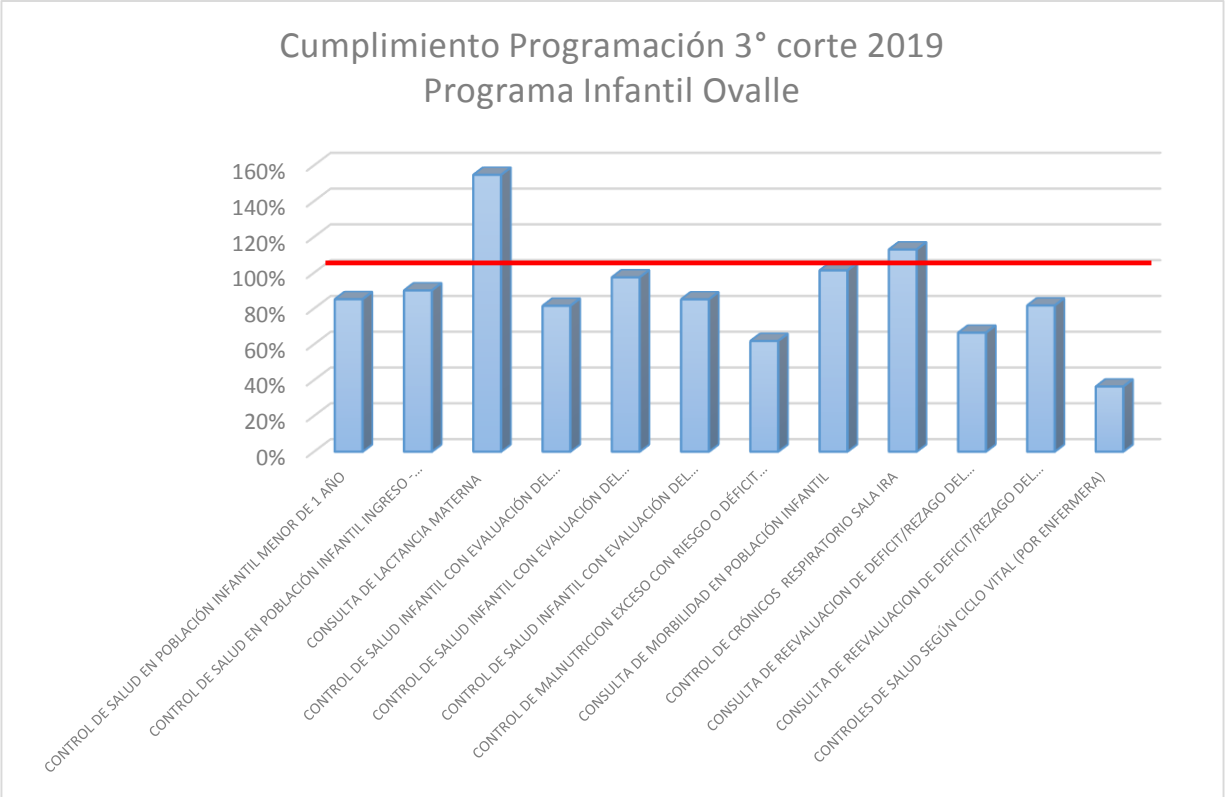
COMUNA / ESTABLECIMIENTO	% CUMPLIMIENTO GLOBAL
Canela	57,7%
Combarbalá	77,4%
Coquimbo	87,0%
Illapel	88,0%
La Higuera	59,7%
La Serena	83,5%
Los Vilos	69,1%
Monte Patria	76,5%
Ovalle	81,4%
Paihuano	70,9%
Punitaqui	74,1%
Río Hurtado	79,5%
Salamanca	64,7%
Vicuña	81,2%
TOTAL COMUNAS	**88,2%**
Hospital de Andacollo	77,0%
Hospital de Combarbalá	84,0%
Hospital de Los Vilos	68,2%
Hospital de Salamanca	85,5%
Hospital de Vicuña	68,6%
TOTAL HOSPITALES	**87,6%**
TOTAL SSC	**89,9%**

Tabla 1: Cumplimientos globales de comunas y hospitales comunitarios 3° corte 2019, Servicio de Salud Coquimbo.

A partir de los resultados obtenidos en el monitoreo del tercer corte, se abrirá la posibilidad de que los equipos locales puedan solicitar reprogramar aquellas prestaciones que, debido a razones lo suficientemente fundadas, no podrán ser cumplidas a fines de año. Este proceso de apelación estará sujeto a la revisión del Servicio de Salud Coquimbo, que definirá la pertinencia de la solicitud de cada equipo y se pronunciará en consecuencia de los argumentos y evidencia presentada. **El plazo máximo de envío de las solicitudes de reprogramación será el 15 de noviembre de 2019, a las 12:00 hrs.**

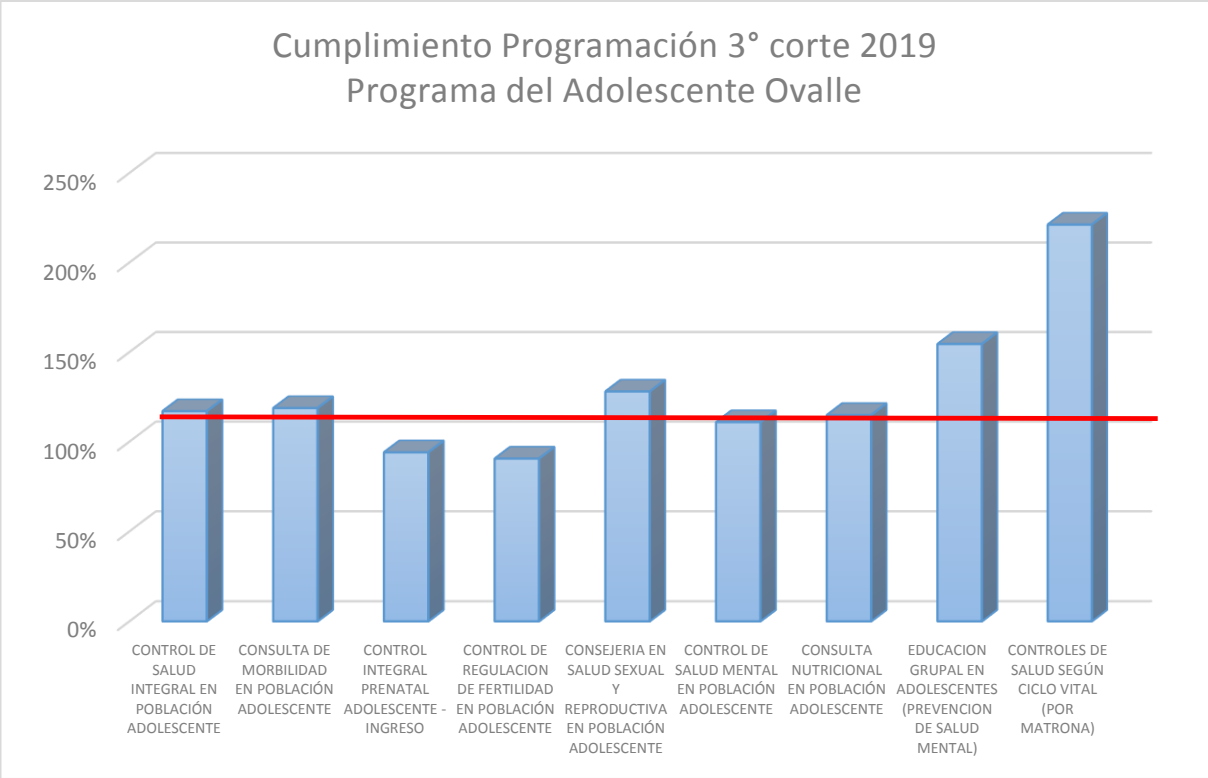
A continuación, se procederá al análisis específico de cada uno de los programas. Con la lógica de facilitar la comprensión de los gráficos, el 75% de la programación anual ha sido asimilado al 100% esperado para este corte, lo que se representa por una línea de color rojo.

5.a) <u>Programa Infantil</u>: **Cumplimiento global ajustado: 82,2%**



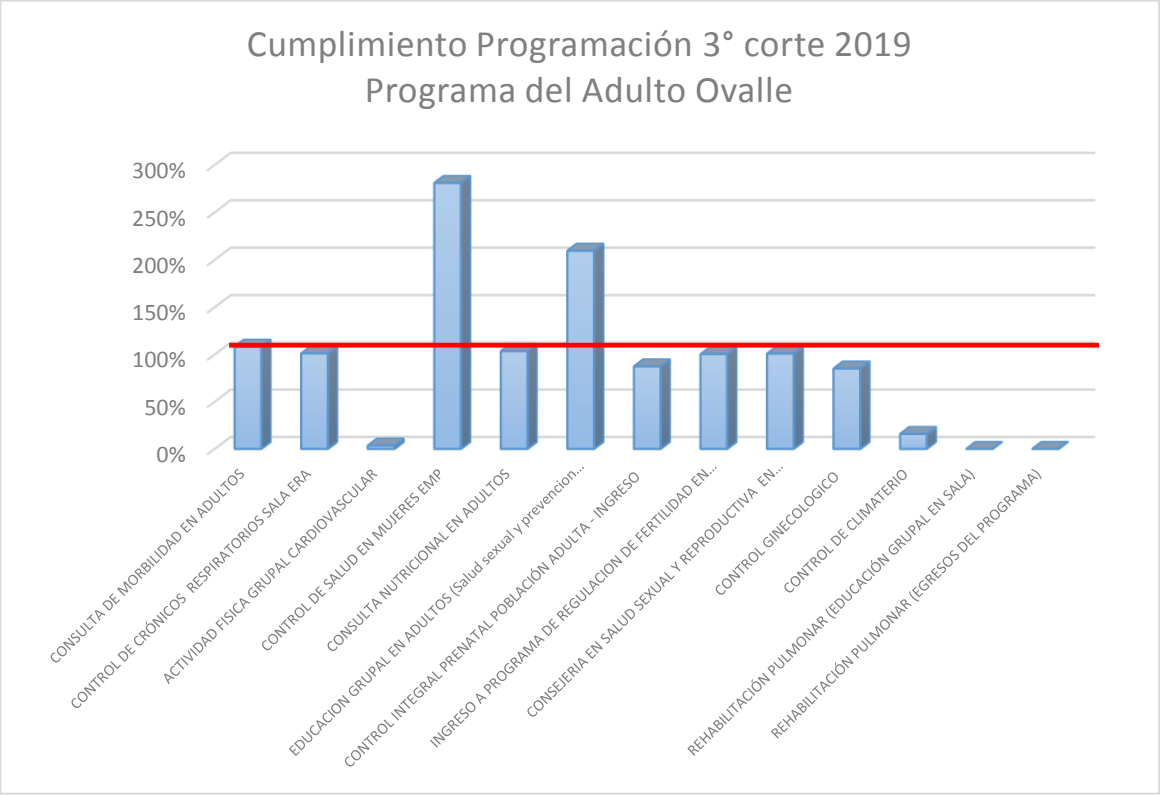
Se observa que la consulta de lactancia materna presenta sobreejecución. Ocho de las demás prestaciones del programa presentan una ejecución entre el 82% y el 113%. Prestaciones como <u>la consulta de malnutrición por déficit, la consulta de reevaluación de déficit/rezago del DSM y los controles a población SENAME presentan ejecución bajo el 67%</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 ajustado: 98,3%**



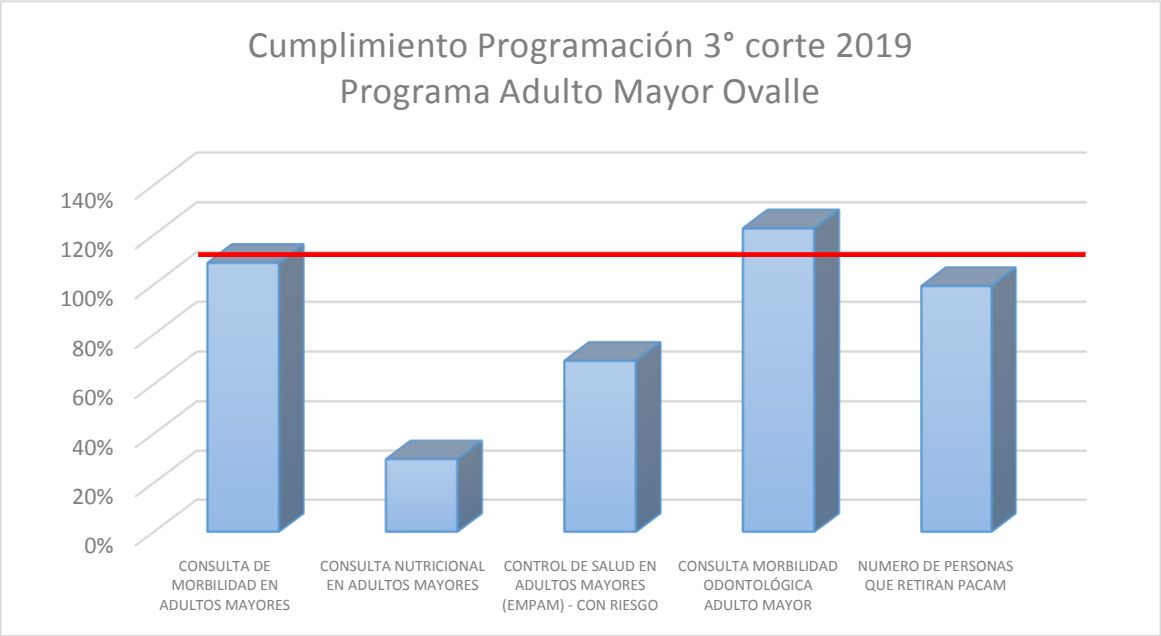
En términos generales, el Programa Adolescente presenta una muy buena ejecución, que varía entre un 91% y un 128%. Se observa que la educación grupal preventiva en Salud Mental y los controles de salud a Población SENAME presentan sobreejecución (155% y 230%, respectivamente).

5.c) <u>Programa del Adulto</u>: **Cumplimiento global ajustado: 68,6%**



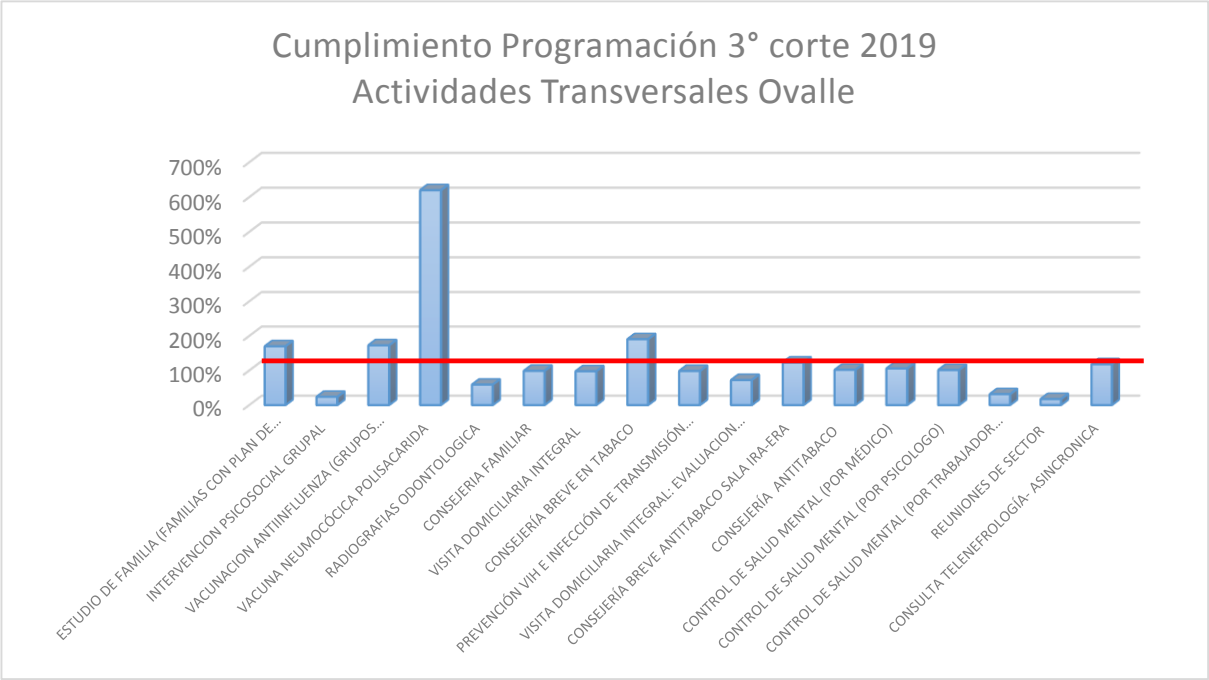
La prestación control de salud en mujeres EMP y la educación grupal en adultos presentan sobreejecución respecto de lo comprometido a la fecha del corte (281% y 210%, respectivamente). De las restantes prestaciones del programa, siete de ellas presentan una ejecución que fluctúa entre 85% y 108%. Llama la atención que de <u>cuatro prestaciones con cumplimientos bajo el 17%, tres de ellas prácticamente 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 ajustado: 79,7%**



En el caso del Programa del Adulto Mayor, tres de las cinco prestaciones analizadas alcanzan o se acercan bastante a cumplir con lo programado (entre 99% y 123%), a excepción de las prestaciones <u>control de salud EMPAM con riesgo (69%) y consulta nutricional en adultos mayores (30%).</u>

5.e) <u>Actividades transversales</u>: **Cumplimiento global ajustado: 82,3%**



Cuatro de las prestaciones presentan una sobreejecución, que fluctúa entre un 170% y un 620%. <u>Cuatro prestaciones evidencian cumplimientos bajo el 60%</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 (17%), 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 tercer corte de la programación 2019, se recomienda al equipo directivo comunal y de los CESFAM de Ovalle:

- Revisar si la totalidad de las prestaciones se están otorgando a la comunidad de Ovalle y los mecanismos de registro REM locales de las mismas.
- Coordinar con Jefaturas 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 comunal y de los CESFAM de Ovalle:

- 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 10 días desde la recepción de este informe al correo electrónico rafael.alaniz@redsalud.gov.cl (Plazo de envío: 15 de noviembre de 2019). El plan de mejora deberá incorporar los argumentos que sustenten una eventual modificación de las metas programadas en aquellas prestaciones que así lo ameriten.

Se recuerda a los equipos locales que en el cuarto corte se realizará el monitoreo del 100% 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.
- Reportes mensuales de gestión Hospital Digital. Subdepartamento de Gestión Hospitalaria y de la Demanda, Servicio de Salud Coquimbo.