# Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario CESFAM Tierras Blancas

# Comité Gestor

- **Jefe de Desarrollo Integral:** Mónica Cortés , quién lidera a los Jefes de Sectores

- **Jefe Técnico** : Sara Guerrero

- **Jefe SOME**
- **Jefe SAPU**
- **Enfermera de Calidad**
- **Dirección**

# CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS DEL PROGRAMA

- **COMPONENTE Nº 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.**
- Aplicación del Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, elaborado por el MINSAL el año 2015,
- **Se nombran 9 Profesionales a cargo de cada uno de los ejes. Nombramiento realizado por el Equipo Gestor.**

El Proceso se enfrenta como un gran desafío,  frente a un primer análisis se concluye que es demasiado extenso.  Se comienza  delegando  responsabilidades y plazos a cumplir. En cada eje se deja a cargo un profesional, y en conjunto con jefes de programa y jefes de sectores, se da inicio al trabajo liderado desde la Dirección junto al Jefe de Desarrollo Integral.

# Fase  Preliminar : Conocerlo

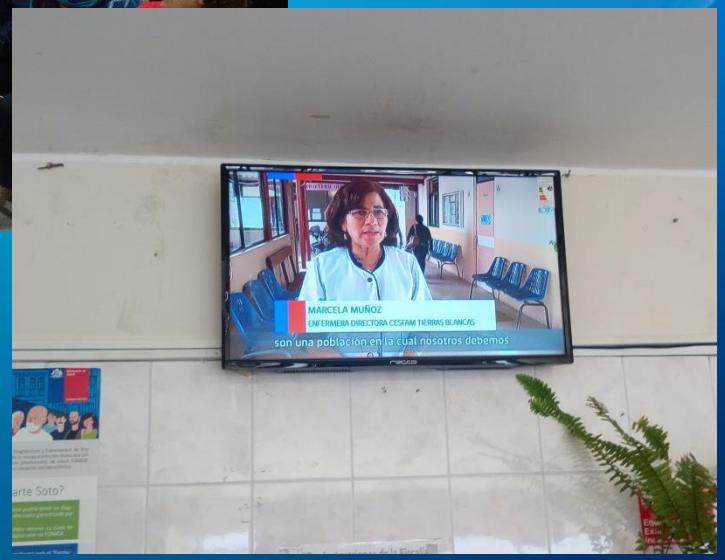
El Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria constituye un nuevo medio de relación, la puerta de entrada a la discusión y reflexión en torno al Modelo.

# Difusión del Programa : Capacitación

- A todo el personal  con la finalidad de sensibilizar al Equipo de salud en el proceso de evaluación y dar a conocer el nuevo Instrumento .

**Difusión en el Equipo de Salud:** Nuestro Centro de Salud atiende una población de 48 mil usuarios y la dotación de funcionarios es de 146. Se caracteriza por ser un Equipo muy comprometido,  y lograr generalmente todas las metas que se nos demanda, un  Equipo Humano motivado y empoderado de la Misión y Visión de nuestro CESFAM , liderando el Modelo de Salud Familiar los jefes de sectores, Dirección, y jefe de desarrollo integral. La difusión del nuevo instrumento se realiza a través de capacitaciones que se lleva a cabo en las reuniones  de nuestros tres sectores con el fin de hacer partícipe a todo el Equipo del CESFAM.

**Difusión y Coordinación de la Red de Atención**: Nuestra red local de Atención está compuesta por Educación  y la Comunidad organizada ( Juntas de Vecino, Clubes de Adulto Mayor; Clubes deportivos ,Delegación Municipal, etc.). La Participación social, es una de las metas que aún no se ha logrado del todo, teniendo presente que muchos de los ejes del instrumento requiere formar alianzas con nuestra red. La difusión del nuevo instrumento se ha realizado en las Mesas Territoriales de cada Sector, en nuestra radio local, Colegios, Jardines y otras instancias comunitarias. A través de estrategias locales se ha establecido una buena red con Hospital de Coquimbo en algunos ejes



# Solicitud de la evaluación: Etapa motivadora frente a la aplicación del instrumento.

- Auto evaluación con el Instrumento, primera autoevaluación año 2015
- La evaluación vigente tiene un plazo de 2 años

# Fase de Preparación

- **Autoevaluación**
- Realizada en cada eje , por el profesional responsable del eje y en conjunto con su Equipo de trabajo, usando el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento y conocer las condiciones en las cuales nos encontramos.

**Fase de Preparación:** Se realizan reuniones de Equipo para analizar este nuevo Instrumento y la manera que se habría de asumir este desafío, analizando lo que ya se estaba haciendo, pero con una forma más sistemática, y posteriormente realizando la autoevaluación.

# Fase de Evaluación

- **Relativo a las evaluaciones en terreno.**
- Con la participación de los Encargados de Ejes y Jefes de Programas o Unidades según correspondía, dónde se revisó la información y medios verificadores.

**Fase Evaluación**: El proceso de evaluación del Instrumento a desarrollar a través de reuniones con todo el Equipo, vale decir jefaturas de programa, jefaturas de sectores, Dirección, jefatura del Modelo y otros, se concluye que efectivamente se ha logrado alrededor de un 50 % en la primera evaluación y actualmente nuestra evaluación es de un 85% en inclusión del Modelo de Salud Familiar .

# Relativo a indicadores, metas y/o medios verificadores de extracción no directa del establecimiento de salud

Fortalecer la coordinación y articulación fluida entre los diferentes niveles de atención, donde el usuario transita en la Red y la atención primaria es responsable de acompañarlo y propiciar las buenas condiciones de su salud.

Gestiones y Coordinaciones con HSP

Informes de Egresos Hospitalarios, seguimiento oportuno de ACV.

•

COMPONENTE Nº 2: Implementar un plan de mejora sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

- Se definió un Plan de Mejora sobre las brechas detectadas en la implementación del Modelo, para ser trabajado en conjunto.

- Los planes de Mejoras no han permitido elevar la satisfacción usuaria y la calidad de las prestaciones que realizamos.( Obtuvimos 1° Lugar en Encuesta de Satisfacción usuaria)

- El mayor puntaje lo entrega los ejes de Prevención , Promoción y Desarrollo de las personas pilares fundamentales de la Reforma de Salud y del quehacer de la APS.

# Eje de Promoción

Guías anticipatorias realizadas a nivel Comunal

- Jefaturas de Programas , responsable de la difusión dentro de sus Equipo de las respectivas Guías

Auditorías de Fichas clínicas, realizadas por Jefaturas, con el propósito de evaluar aplicación de dichas Guías anticipatorias.

# Eje Prevención

Dada la población de inmigrantes

- Se ha traducido a lengua de Kreyol , varias instancias

- La prevención de la TBC, a través de cartilla y  Videos.

# Eje Centrado en Atención Abierta

Se ha establecido un Plan de trabajo , con el propósito de intervenir a usuarios con Patología crónica no Cardiovascular

Dirigido a usuarios con las siguientes patologías:

Epilepsia

Parkinson

Hipotiroidismo

Artrosis.

- Controles y Talleres , realizados por un Equipo Multidisciplinario

# Eje de Técnología

Difusión a través de correos electrónicos de los logros obtenidos como Equipo.

La Jefatura Técnica , Mensualmente envía a todo el personal a través de correo, los resultados de Indicadores tales como METAS, iAAPS.

Realizando las respectivas observaciones Técnicas.

- Dicha Información debe ser discutida en los Equipos de trabajos, y determinar planes de mejora.

# Eje Centrado en Atención Abierta

Derivaciones a Hospital

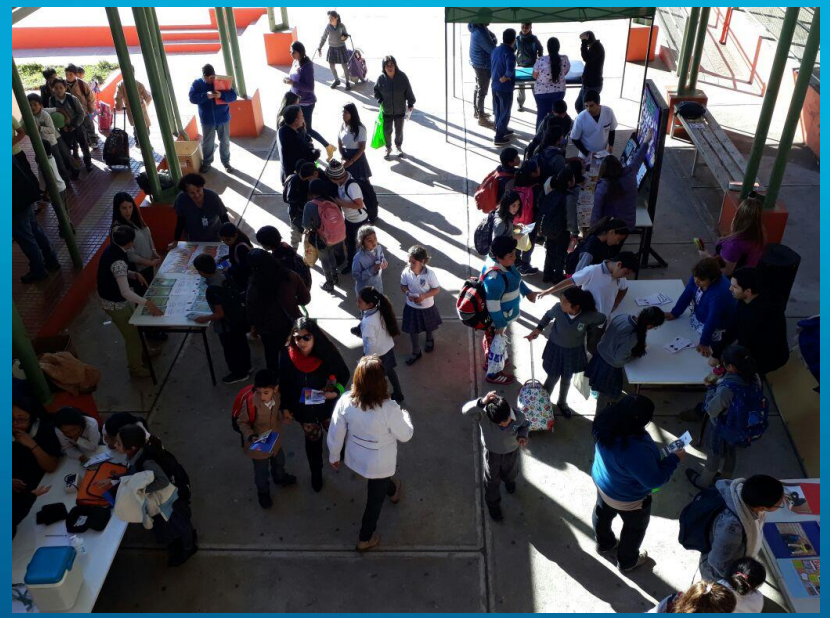
- Cada caso es derivado a la Jefatura de Programa correspondiente

- Se conoce el Diagnóstico de Egreso y su seguimiento en APS

**Síntesis y conclusiones**: Desde que nuestro Centro de Salud comienzan con el cambio del Modelo Biomédico al Biosicosocial, ha habido la preocupación de realizar las acciones que más nos acerquen al Modelo, a pesar de que nuestra infraestructura no responde a lo requerido por el Modelo, y sumado a ello, una población altamente demandante de horas de morbilidad y atenciones de urgencias (SAPU).

Pero podemos concluir que este nuevo Instrumento de Evaluación nos ha ayudado en ordenar y sistematizar todo lo que se ha estado haciendo, sobre todo en Promoción de estilos de vida saludable y Prevención.

En síntesis, a pesar de ser bastante extenso, nos parece un instrumento adecuado y nos plantea un tremendo desafío para estar constantemente reflexionando de nuestro quehacer en la Atención Primaria de Salud.



Infartos agudos al miocardio (IAM)

“No preguntes qué puede hacer por ti el equipo.
Pregunta qué puedes hacer tú por él”