












PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

“PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2023 – 2026

<p>Elaborado por:</p>  <p>Macarena Parada Soto Referente Técnico Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Revisado por:</p>   <p>Carlos Calvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial</p>   <p>Ana María Mujica Jefe (S) de APS</p>   <p>Yukiko Kuwahara Aballay Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Aprobado por:</p>   <p>María Paz Iturriaga Lisbona Directora Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha: 08 AGO. 2022</p>	<p>16 MAR. 2023</p>	<p>17 MAR. 2023</p>



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 1 de 42

Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES.....	2
No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.	
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. ESQUEMA ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE:	4
4. OBJETIVOS	4
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.....	5
6. RESPONSABLES.....	7
7. DEFINICIONES.....	10
8. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	11
9. FUJOGRAMA ELABORACION DEL PLAN DE SALUD DE APS	22
10. INDICADOR:	23
a) Comunas que aprueban el proceso de Planificación y Programación de la APS:	23
b) Identificación del rrhh necesario para la ejecución de actividades en marco del Decreto per cápita.....	23
11. PLAN DE DIFUSIÓN	24
12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	24
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
14. ANEXOS	26



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 2 de 42

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

El presente proceso está orientado para dar cumplimiento con lo indicado en la Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” (22-01-2016) y su reglamento Decreto N°2296 (27-09-2007), el cual en su artículo 15° instruye la elaboración de un “Plan de Salud Comunal” anual. De acuerdo a lo indicado en el artículo 12°, este plan deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

- 1) Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;
- 2) Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado;
- 3) Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente;
- 4) El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar;
- 5) Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.
- 6) Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 3 de 42

Vigencia: 3 años

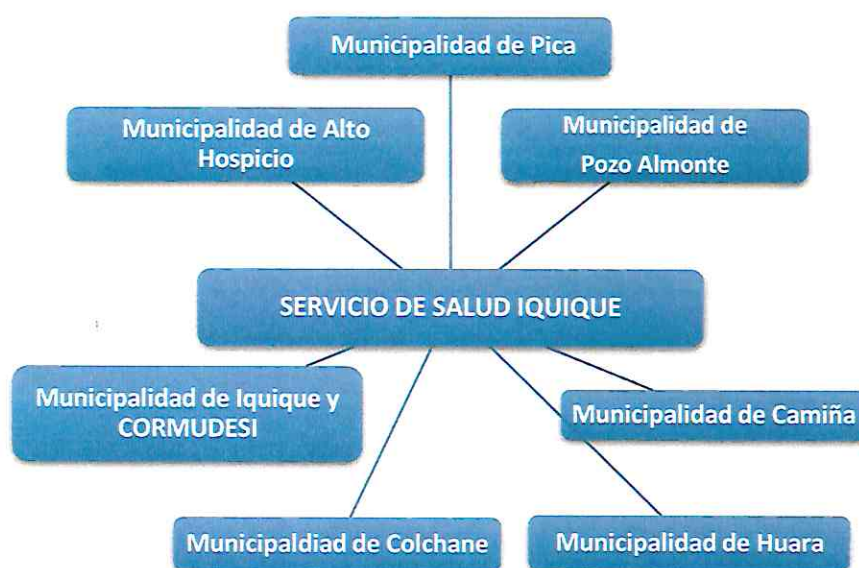
promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.
7) Indicadores de cumplimiento de metas programadas.

El Servicio de Salud de Iquique (SSI), ha dispuesto en su página web “iOnline”, los medios digitales para que las municipalidades den cumplimiento con la elaboración de dicho plan. En la sección de “Estadísticas” se dispone de dos secciones: “Documentos Comunales” y “Programación Numérica”; ambas conforman la “Plataforma de Programación del SSI”, el cual es el medio oficial para que las municipalidades de la región de Tarapacá, desarrollen y habiliten los productos del plan de salud.

A continuación, se indica el proceso a seguir para el desarrollo de los productos de dicho plan: Plan de Capacitación, Matriz de Riesgos de Emergencias y Desastres, Plan de Participación, Diagnostico participativo de salud, Matriz de Cuidados a lo largo de la vida y Programación numérica.

3. ESQUEMA ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE:

La Atención Primaria de Salud, se encuentra bajo la administración directa de los departamentos de salud de cada municipalidad. Las prestaciones, son coordinadas técnicamente por el Servicio de Salud de Iquique, entidad descentralizada.



4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

- Establecer criterios mínimos estandarizados para el proceso de elaboración del Plan de Salud Comunal, mediante la planificación y programación anual de la Atención Primaria de Salud (APS), perteneciente a la red del Servicio de Salud Iquique (SSI).



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 5 de 42

Vigencia: 3 años

4.2. Objetivos Específicos

- Definir los tiempos y responsables del proceso
- Establecer los productos y formatos que conforman el plan de salud.
- Determinar el recurso humano necesario para el funcionamiento anual de la APS en cada comuna.
- Definir las variables a evaluar por parte del SSI en el Plan de Salud.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

Aplica a los equipos de Atención Primaria de Salud, tanto del Servicio de Salud de Iquique como toda su Red Pública de APS: Municipalidades, Postas de Salud Rurales (PSR), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

Equipos de Atención Primaria de Salud, involucra a:

- Funcionarios/as del Departamento de APS y Redes y de otras Unidades y/o Departamentos correspondientes al Servicio de Salud de Iquique que desarrollan programas o actividades en la Atención Primaria de Salud:
 - Ciclo vital Infantil
 - Ciclo Vital Adolescente
 - Ciclo Vital Adulto
 - Ciclo Vital Adulto Mayor
 - Programas de Salud per capitados



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 6 de 42

Vigencia: 3 años

- Programas de Salud de Refuerzo (PRAPS)
 - Emergencias-Desastres y Epidemiología
 - Programa de Capacitación
 - Programa de Cuidado de la salud mental para los trabajadores de APS
 - Participación Ciudadana- OIRS
 - Salud Digital (Telemedicina)
-
- Funcionarios/as del Departamento de Salud Municipal o de Corporación Municipal: Director/a de Salud y Asesores Técnicos Municipales.

 - Funcionarios/as de los Establecimientos de Salud Municipal que conforman la Red Pública de la APS:
 - Director/a de Establecimiento
 - Delegado de Epidemiología
 - Encargado de emergencias -desastres*
 - Encargado de participación*
 - Referentes de Ciclo Vital
 - Referentes de Programas
 - Jefes de Sector
 - Equipos de Salud
 - Funcionarios de Unidades de Apoyo

*encargados existentes en algunas comunas de la región.



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 7 de 42

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES

- **Director/a del SSI:** Responsable de organizar la red y dar cumplimiento a la Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal” y Decreto N°2296/ 2007. Al término del proceso de planificación, deberá informar a Seremi de Salud de Tarapacá el nivel de cumplimiento de cada municipalidad.
- **Jefe/a del Departamento de APS y Redes del SSI:** Liderar el presente proceso junto a los referentes técnicos del SSI. Tendrá la responsabilidad de entregar los lineamientos técnicos, revisar y observar que los productos del plan de salud estén de acuerdo a las normas técnicas de MINSAL, para finalmente aprobar o rechazar el plan de salud comunal. Respecto del proceso interno del Servicio, deberá entregar los productos de cada comuna al Departamento de Planificación del SSI. Finalmente, deberá impulsar la evaluación continua del plan con las comunas y trabajar en los periodos de reprogramación (marzo, julio y octubre del año siguiente) para la adaptación del plan, de acuerdo a la epidemiología regional.
- **Encargados/as de Salud Municipal y Directores de Salud de las Corporaciones Municipales:** Organizar los establecimientos de salud de la comuna en marco del presente protocolo. Tener acceso a la plataforma de programación del SSI bajo el perfil comunal. Consolidar y entregar el plan de salud anual de la comuna mediante la plataforma de programación del SSI:
 - Cargar en formato PDF: el diagnóstico, la matriz de cuidados a lo largo de la vida y el oficio del alcalde que aprueba el plan de salud.
 - Y verificar que los productos que se desarrollan directamente en la plataforma estén completos: plan de capacitación, matriz de riesgos de emergencias/desastres, plan de participación, y programación numérica de actividades directas e indirectas.



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 8 de 42

Vigencia: 3 años

- **Encargado de capacitación comunal:** responsable de generar el plan de capacitación de la comuna directamente en la plataforma del SSI. Debe tener acceso bajo el perfil de capacitación o comunal.
- **Gestor Comunal Programa del Cuidado de la Salud Mental de Trabajadores de la APS:** Coordinar y generar plan de acción del cuidado de la salud mental, para todos los trabajadores de salud en atención primaria, en los respectivos centros de salud de cada comuna. Debe presentar los productos requeridos por el referente técnico del SSI.
- **Directores de Establecimientos de Salud:** Organizar al equipo de salud en el marco del presente protocolo. Tener acceso a la plataforma de programación del SSI bajo el perfil de establecimiento. Entregar a su jefatura los productos que conforman el plan de salud del establecimiento, asegurando:
 - Diagnóstico de salud consolidado del establecimiento según anexo 2, haciendo participe a los y las funcionarios/as que corresponda.
 - Matriz de cuidados a lo largo de la vida consolidado según anexo 3.
 - Programación numérica asegurando que todo el recurso humano del establecimiento se encuentre respaldado.
 - Elaborar o designar a responsable para desarrollar matriz de riesgos y plan de trabajo de emergencias/desastres en la plataforma de programación del SS, en base a Anexo 4.
 - Elaborar o designar responsable para desarrollar el plan de participación del establecimiento, de acuerdo a los lineamientos del referente a cargo en el SSI.

De acuerdo a la orientación técnica de MINSAL, el desarrollo del plan de salud debe seguir la lógica de curso de vida, por lo que la organización del equipo debe considerar que cada referente de ciclo vital se responsabilice de delegar



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 9 de 42

Vigencia: 3 años

tareas a los referentes de programas y jefes de sector intervinientes de su ciclo vital:

- Referente ciclo vital infantil, desde los 0 a 9 años 11 meses 29 días
- Referente ciclo vital del adolescente, desde los 10 años a los 19 años 11 meses y 29 días
- Referente ciclo vital del adulto, desde los 20 años a los 64 años 11 meses y 29 días
- Referente ciclo vital del adulto mayor, desde los 65 años y más.
 - Se recomienda que la dirección designe un encargado del sector transversal para la recopilación de información y análisis de todo lo que se define en anexo 1 como prestaciones transversales.
- **Referentes de Ciclo Vital:** Liderar el proceso en marco de su ciclo vital, asegurando que todas las prestaciones queden incluidas y bien programadas en la plataforma de programación, de acuerdo a los lineamientos entregados por el SSI en mesas técnicas.
 - Los referentes de ciclo vital y de los programas intervinientes del establecimiento deben tener acceso a la plataforma de programación del SSI, siendo los responsables de la creación de las actividades.
 - Deben reunirse con jefes de equipos de cabecera del establecimiento para realizar el análisis por sector de salud familiar.
 - Deben entregar a su dirección el diagnóstico, matriz de cuidados a lo largo de la vida y programación numérica por ciclo vital.
- **Sector Transversal:** Se sugiere un encargado de coordinar la inclusión en el diagnóstico, matriz de cuidados y programación de actividades de:



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 10 de 42

Vigencia: 3 años

- Salud Familiar
- Consulta Social
- Vacunatorio
- Programas Alimentarios
- Farmacia
- Programa TBC
- Programa Rehabilitación
- Programa Vida Sana
- SOME y otras áreas administrativas de apoyo
- Otras: calidad, epidemiología, esterilización, laboratorio, procedimientos y curaciones, etc.

7. DEFINICIONES.

- APS: Atención Primaria de Salud
- SSI: Servicio de Salud Iquique
- PRAPS-Programa de Refuerzo de la APS: Programas de salud elaborados por MINSAL que tienen asociados objetivos, metas, indicadores y que entregan financiamiento a la APS para reforzar las atenciones de los centros de salud.
- Orientaciones Técnicas de MINSAL para la Planificación y Programación: Documento emitido anualmente por MINSAL en su página web cada 10 de septiembre. Contiene los lineamientos técnicos para la planificación y programación de la red de salud.
- Actividades: acciones que se deben implementar para alcanzar los objetivos propuestos. Identifica qué se va a hacer.
- Población: Grupos de personas a la que va dirigida la actividad.



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 11 de 42

Vigencia: 3 años

- Prevalencia: corresponde el número de casos totales de una enfermedad o patología.
- Tasa: corresponde el número de casos totales de una enfermedad o patología.
- Rendimiento: número de veces que se realiza un tipo de actividad durante una hora cronológica
- Cobertura: porcentaje de población a atender.
- Concentración: número de veces que una determinada actividad se realiza en un año.

8. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

Para la elaboración del programa de salud municipal se utilizará la Plataforma de Programación disponible en la página web iOnline del Servicio de Salud Iquique (i.saludiquique.cl) cuyo manual de utilización se encuentra a disposición en la sección de Estadísticas /Programación numérica.

A continuación, se desglosa el procedimiento de acuerdo a cronología anual:

8.1 Mes de agosto de cada año: inicio del proceso. Evaluación de la programación del año anterior

En la APS:

- a) Director/a de establecimiento, solicita a sus referentes de ciclo vital y a encargado del sector transversal, la evaluación de la programación del año anterior (enero-diciembre).



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 12 de 42

Vigencia: 3 años

- b) Referente de ciclo vital y transversal, organiza reuniones, trabajando directamente con jefes de sector, unidades de apoyo (Interconsultas, SIGGES, etc.) y encargados de programas intervinientes, para el levantamiento de la producción (REM y no REM) del año anterior. Consolida la evaluación, desagregada por sector de acuerdo a la división de salud familiar y establece el cumplimiento de la programación del año anterior.

8.2 Mes de septiembre de cada año: elaboración del diagnóstico participativo de salud

En el SSI:

- a) Jefe/a del Departamento de APS y Redes, el 10 de septiembre de cada año informa las Orientaciones Técnicas de MINSAL para la Planificación y Programación del año en curso; en medida que MINSAL disponga dicho documento en su página web (<https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>)
- b) Referentes del SSI, según sus líneas de trabajo, imparten instrucciones técnicas a la APS respecto de las actividades a integrar en la programación anual. (listado de actividades, rendimientos, formas de revisión, poblaciones a utilizar, etc.)
- c) Referentes técnicos del SSI, validan listado de actividades a programar con la APS.
- d) El listado de actividades consolidado se sube a la plataforma de programación del SSI, siendo éstas las únicas actividades posibles a programar.

En la APS:

- a) Encargados/as de Salud Municipal y Directores de Salud de las Corporaciones Municipales de la región de Tarapacá, o a quienes se designe, solicitan mediante correo electrónico dirigido al Jefe/a del Departamento de APS y Redes del SSI:



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 13 de 42

Vigencia: 3 años

- Apertura en plataforma de programación para el año que viene. Según conveniencia, puede solicitar duplicar las planillas numéricas creadas el año anterior, o dar inicio desde cero.
 - Revisión de funcionarios con acceso a plataforma de programación. Solicitud de eliminación y creación de nuevos perfiles.
- b) De la misma manera deben ingresar a la plataforma de programación y definir:
- Listado de profesionales y técnicos que se desarrollan en el establecimiento.
 - Días a Programar (cálculo de días hábiles descontando feriados y otros)
- c) Director/a de establecimiento de salud, convoca a todo el equipo de salud y analiza el cumplimiento de la programación del año anterior, identificando coberturas, brechas, nodos críticos y posibles mejoras. Organiza elaboración de diagnóstico participativo de acuerdo a los lineamientos entregados en las Orientaciones Técnicas de MINSAL para la Planificación y Programación del año en curso.
- d) Elaboración del diagnóstico del establecimiento de salud, de acuerdo a lo indicado en anexo 1 del presente documento.
- e) Encargados/as de Salud Municipal y Directores de Salud de las Corporaciones Municipales de la región de Tarapacá, o a quienes designe, consolida diagnósticos de sus establecimientos de salud en un solo "diagnostico participativo comunal". Luego carga el documento PDF en la plataforma de programación del SSI.

8.3 Mes de septiembre a octubre de cada año: elaboración de la matriz de cuidados a lo largo del curso de vida, matriz de emergencias-desastres, plan de capacitaciones y plan de participación.



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 14 de 42

Vigencia: 3 años

En la APS:

- a) Referente de ciclo vital del establecimiento y encargado del sector transversal, proceden a la identificación de problemas señalados a partir del diagnóstico de salud, realizan priorización tomando en consideración los recursos existentes y potenciales de la APS, y en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad, metas ministeriales e importancia social.
- b) Luego, junto al equipo del establecimiento desarrollan la planificación de estrategias para el abordaje de los problemas priorizados. Deben determinar actividades o acciones de vigilancia epidemiológica, preventivas, promocionales y curativas, que contribuyan a la salud de la comunidad, considerando la canasta de prestaciones per capitadas por FONASA (Decreto per cápita anual) y las habilitadas por los programas de refuerzo de la APS (PRAPS).
- f) El plan estratégico se denominará “matriz de cuidados a lo largo del curso de vida”, el cual se desarrolla de acuerdo al formato anexo 2 del presente documento.
- g) Director/a consolida la matriz de cuidados del establecimiento y asegura la elaboración de la matriz de riesgos de emergencias- desastres junto con el plan de participación del establecimiento, ambos deben ser ejecutados directamente en la plataforma de programación del SSI.
- h) Encargados/as de Salud Municipal y Directores de Salud de las Corporaciones Municipales de la región de Tarapacá, o a quienes se designe, consolida sus centros de salud y carga una sola “matriz de cuidados de lo largo de la vida para su comuna” (formato PDF) a la plataforma de programación del SSI.
- i) Encargado/a de Capacitación Municipal elabora el plan de capacitación comunal para el año que viene.



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 15 de 42

Vigencia: 3 años

8.4 Mes de octubre y noviembre de cada año: elaboración de la programación numérica; aprobación del consejo alcaldicio de la comuna; entrega del Plan de Salud comunal al SSI.

En la APS: Para cada problema analizado en la matriz de cuidados se establecen actividades, que deben ser programadas cuantitativa o numéricamente en la plataforma de programación del SSI.

- a) *Referentes de ciclo vital del establecimiento y referentes de programas*, proceden a crear la “programación numérica” de las actividades de atención directa al usuario/a, siendo los responsables de utilizar la plataforma del SSI, según lo siguiente:

NOTA: La programación de las **Visitas Domiciliarias Integrales (VDI)**, deberá considerar una estrecha coordinación entre la/el referente de ciclo vital y referente de salud familiar; en consideración que la sumatoria del total de las VDI por temática (según REM A26), deberá ser igual al total establecido en la meta IAAPS respectiva.

Actividades Directas- Horas directas: Corresponde a las actividades de atención directa y presencial con un usuario/a.

Para la creación de estas actividades se debe determinar las siguientes variables:

- *Nombre de la prestación o actividad* (se elige según lista desplegable en plataforma de programación)
- *Población objetivo:* Definir la población a la cual se le programará la actividad. (Ej: población de niños menores de 1 año). Las poblaciones posibles a utilizar son: Inscritos validados FONASA (corte preliminar al mes de septiembre); proyección INE para el año a programar; población



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 16 de 42

Vigencia: 3 años

bajo control de programas (año de referencia de acuerdo a instrucción del referente técnico del SSI); históricos según estadísticas REM (años a considerar de acuerdo a instrucción del referente técnico del SSI).

- *Fuente de la población:* Definir la fuente desde donde se extrajo el dato. Ej: REM P2 sección A, año 2020.
- *Numero de población objetivo:* Indicar número según la población definida.
- *Prevalencia o tasa:* En caso de utilizar poblaciones INE o inscritos validados FONASA, puede aplicar, la prevalencia o tasa de una situación de salud puntual, con el objetivo de estimar el número de personas que podrían estar afectadas. Debe utilizar datos epidemiológicos actualizados.
- *Fuente de prevalencia o tasa:* Definir la fuente desde donde se extrajo el dato. Ej: Encuesta xxx del año xxx.
- *% de cobertura:* Porcentaje que se asigna para determinar la proporción de población, la cual será cubierta con la actividad que se está programando. Al asignar el porcentaje, la plataforma realiza calculo automatizado de la población a atender. La cobertura a definir se debe ajustar de la siguiente manera:
 - Cuando corresponde a la programación de una actividad meta (IAAPS- Ley 19.813-etc.) se debe proyectar la cobertura meta exigida por el SSI según OT de MINSAL.
 - Cuando corresponde a una actividad sin meta asociada, proyectar la cobertura lograda el año anterior por el centro de salud, considerando un aumento como posible mejora.
 - Respecto a actividades específicas, por ejemplo, malnutrición por déficit, la cobertura a establecer podría ser menor al año anterior, para constituir una mejora.
- *Población a atender:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a la aplicación de la cobertura sobre



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 17 de 42

Vigencia: 3 años

la población definida. Cuando se aplica tasa o prevalencia corresponde a la aplicación de la tasa/prevalencia sobre la población, y luego la aplicación de la cobertura.

- *Concentración:* Corresponde indicar el número de veces que se realizará la actividad durante un año.
- *Total de actividades:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a la multiplicación de la población a atender por la concentración.
- *Funcionario/a que otorga la prestación:* Corresponde a quien se le asigna la actividad, para su registro se despliega un listado habilitado en la plataforma. Puede programarse una actividad para uno, dos o más funcionarios en la misma línea programática, si realizan la actividad juntos en el mismo espacio y tiempo.
- *Rendimiento de la actividad:* Corresponde indicar el número de veces que se hará la actividad en una hora. La definición, de acuerdo a cálculo matemático, donde el numerador está conformado por los 60 minutos de 1 hora, divididos por los minutos que toma la prestación o actividad programada: Ej: la atención de morbilidad infantil es de 20 minutos. $60/20=3$. El rendimiento es 3 por hora.
- *Horas año requeridas:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a las horas que se requieren del funcionario/a durante el año para realizar la actividad programada.
- *Horas día requeridas:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a las horas que se requieren del funcionario/a en un día para realizar la actividad programada.
- *Jornadas directas año:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a las jornadas anuales que se requieren para la actividad programada.



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 18 de 42

Vigencia: 3 años

- *Jornadas horas directas diarias:* Cálculo matemático, automatizado en Plataforma de Programación del SSI. Corresponde a las jornadas que se requieren en un año para la actividad programada.
- *Fuente de información:* Corresponde definir desde donde se extraerá la información para seguimiento de la producción. Ej: REM A, sección J (no requiere especificar celdas)
- *Financiada por PRAPS:* Corresponde definir si la actividad programada está financiada Si o No desde un Programa de Refuerzo de la APS.

Actividades directas-Horas directas talleres: Corresponde a las actividades de atención directa al usuario/a, mediante atención grupal, realizada por uno o más funcionarios. Para crear la actividad en la Plataforma de Programación del SSI (“agregar Item”) debe marcar que la actividad “SI” corresponde a un taller. Las variables que se despliegan son similares a lo descrito anterior, agregando:

- *N° de personas por grupo:* definir el número de personas con el cual se conformará cada grupo de trabajo.
- *N° de talleres:* calculo automatizado en Plataforma de Programación. Indica cuantos talleres se realizarán en un año. Corresponde a la división de la población a atender por el número de personas que conforman un grupo.
- *N° de sesión por talleres:* definir el número de sesiones que tendrá el taller. Un taller puede tener una o más sesiones
- *Total de actividades:* calculo automatizado en Plataforma de Programación. Indica cuantas sesiones se realizarán en un año. Corresponde a la multiplicación del total de talleres por el número de sesiones.



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 19 de 42

Vigencia: 3 años

b) *La Dirección del establecimiento o a quien designe*, deberá ingresar las actividades indirectas, asegurando que se respalden los tiempos de todos/as los funcionarios/as que laboran en el centro de salud:

Actividades Indirectas- Actividades esporádicas: Son las actividades tipo administrativas o de reuniones que realizan esporádicamente los funcionarios/as que están habitualmente en atención directa. No se debe considerar en esta programación a los funcionarios/as que solo realizan labores administrativas. Ejemplos de lo que corresponde programar: reuniones, consejos, participación de mesas técnicas, tiempos de traslados por profesionales en rondas médicas, etc.

Actividades Indirectas- Designación de horas funcionarios/as por rol: Corresponde a la definición de tiempo que la dirección del establecimiento designa a un funcionario/a, para el cumplimiento de un rol de dedicación exclusiva. Ejemplos de los que corresponde programar: Dirección, Jefe/a de SOME, administrativos de SOME, conductores, referentes de programa, etc.

Ej: Si la Jefe/a de SOME del centro de salud es una matrona que está 44 horas en dicha función, la dirección deberá programar en esta sección, 44 horas al profesional matrón/a para labores administrativas de jefatura de SOME.

c) Entrega del Plan de Salud anual de la comuna al SSI:

“El alcalde remitirá el programa anual, aprobado de acuerdo con el artículo 58, letra a), de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, al Servicio de Salud respectivo, a más tardar, el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación.” (artículo 15 de la ley)

Por tanto, al 30 de noviembre, los o las Encargados/as de Salud Municipal o Directores de Salud de las Corporaciones Municipales de la región de Tarapacá, o



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 20 de 42

Vigencia: 3 años

a quienes se designe, deberán cargar a la plataforma del SSI, el documento alcaldicio que aprueba los productos del Plan de Salud de la comuna y asegurar que se encuentren todos los productos desarrollados.

8.5 Mes de diciembre de cada año: revisión y observaciones del SSI al plan de salud; corrección por parte de las comunas y resultado final del proceso.

a) Referentes técnicos del SSI, proceden a revisar y a observar los productos del plan de salud, teniendo por ley los primeros 10 días hábiles del mes de diciembre. Los comentarios y observaciones quedan registrados y cuantificados en la plataforma de programación del SSI, columna de "Evaluación", categorizándose como:

No Aceptado Rectificado Regularmente Aceptado Aceptado

b) Desde el día 11 al 13 (hábil) del mes de diciembre, las comunas proceden a revisar las observaciones técnicas y a subsanarlas. En este periodo es deseable que exista comunicación directa entre referentes comunales y del SSI. Al realizar revisión de las observaciones, la comuna puede dejar en la plataforma un comentario, respecto del acuerdo alcanzado con la referente técnico del SSI.

c) Entre el día 14 y 15 (hábil) del mes de diciembre, referentes técnicos del SSI revisan las correcciones realizadas por la comuna, y vuelven a categorizar las observaciones trabajadas. El resultado de este subproceso identifica la cantidad final de observaciones para la evaluación final:

Observaciones 37 4 97



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 21 **de** 42

Vigencia: 3 años

d) El día 16 (hábil) del mes de diciembre, Jefe/a del Departamento de APS y referentes involucrados realizan la Evaluación General, en base a los parámetros indicados en anexo 3 de presente documento. Esta revisión final otorga un puntaje que permite dar por aprobado o rechazado el Plan de Salud anual de la comuna:

CLASIFICACION	
Sobre 60%	APROBADO
Menos de 60%	RECHAZADO

e) El día 17 (hábil) del mes de diciembre, Director/a del SSI procede a oficiar a Seremi de Salud de Tarapacá el resultado de la evaluación general y solicita se dé cumplimiento a lo indicado en la Ley 19.378/2016 y Decreto N°2296/2007, artículo 15 que dice, "Si las observaciones del Servicio de Salud fueren rechazadas total o parcialmente, se deberá constituir una Comisión integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, quien la presidirá, el Alcalde respectivo y el Director del Servicio de Salud correspondiente, la que será convocada por su Presidente. Para la entrada en vigencia del programa, esta Comisión deberá resolver las discrepancias a más tardar el día 30 de diciembre de cada año".

8.6 Mes de marzo-julio-octubre de cada año: Procesos de Re programación.

En uso de sus atribuciones legales, el Servicio de Salud supervisará el cumplimiento de las normas técnicas y del programa de salud municipal, monitoreando su cumplimiento y permitiendo, cuando el análisis técnico lo apoye, los procesos de reprogramación en los meses de marzo, julio y octubre de cada año.

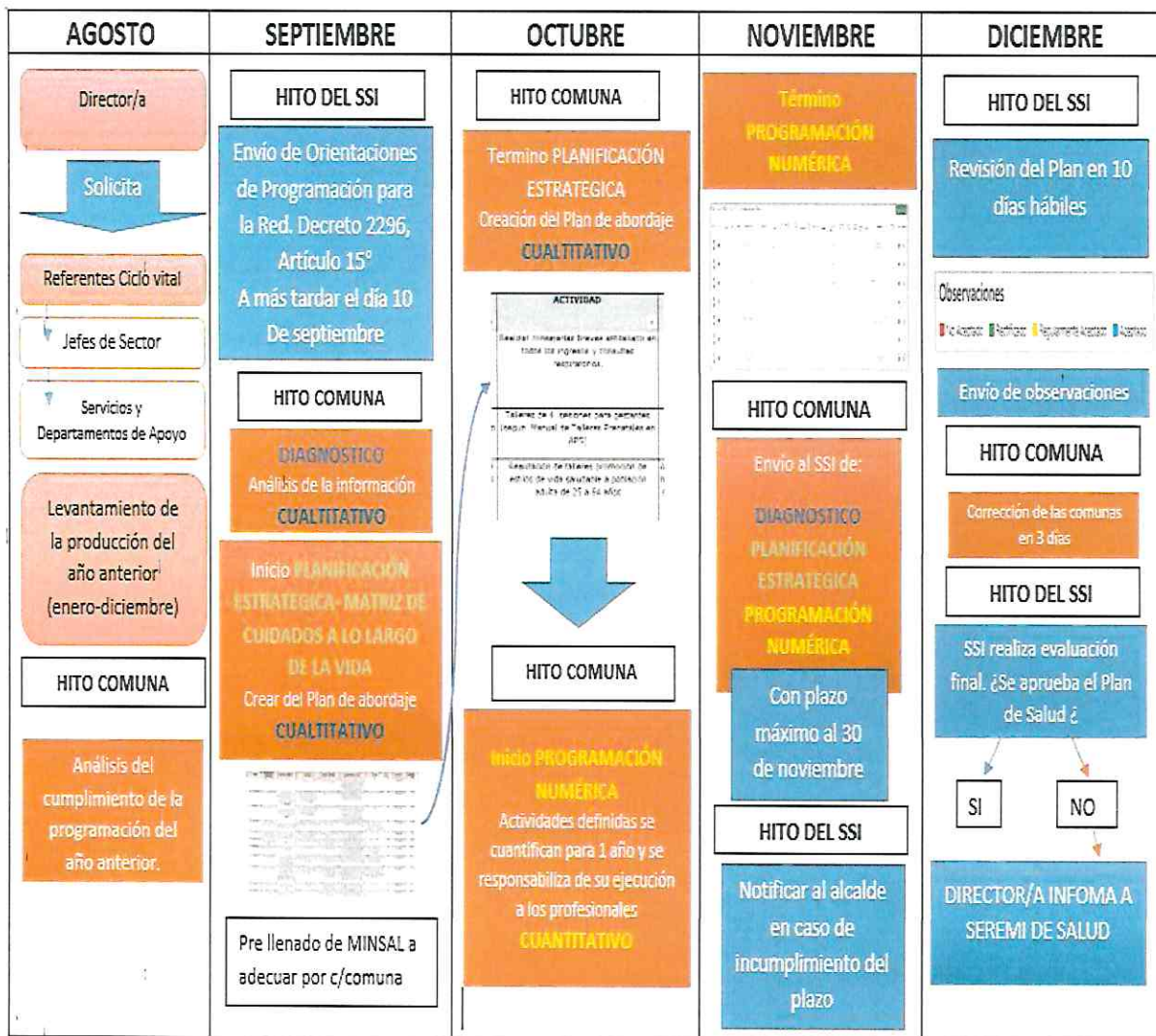


PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01
Edición: primera
Fecha: marzo 2023
Página 22 de 42
Vigencia: 3 años

Las o los responsables del proceso de reprogramación son los referentes técnicos del SSI, quienes impartirán las instrucciones a sus contrapartes en cada establecimiento y/o comuna, según línea temática.

9. FLUJOGRAMA ELABORACION DEL PLAN DE SALUD DE APS





**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 23 de 42

Vigencia: 3 años

10. INDICADOR:

a) Comunas que aprueban el proceso de Planificación y Programación de la APS:

- Numerador: N° de comunas que a la evaluación final del SSI, aprueban la Planificación y Programación de la APS para el año que viene.
- Denominador: N° de comunas de la región

b) Identificación del rrhh necesario para la ejecución de actividades en marco del Decreto per cápita

- Numerador: total de rrhh programado numéricamente en el plan de salud comunal.
- Denominador: total de dotación entregada por la comuna al SSI



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 24 **de** 42

Vigencia: 3 años

11. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará CIRA para difusión del proceso.
- Se realizará una primera reunión con encargados de salud y directores de establecimiento para exponer nuevo protocolo.
- Referentes del SSI realizarán mesas técnicas para la instrucción a los referentes de ciclo vital y programas.
- Se realizará en diciembre una auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo.
- Se mantendrá comunicación fluida entre el SSI y APS recogiendo observaciones y realizando las modificaciones al protocolo según necesidad.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 25 de 42

Vigencia: 3 años

- Director/a del Servicio de Salud de Iquique: responsable de evaluar y monitorizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley N°19.378 estatuto de Atención Primaria, y Decreto N°2296 de 1995/2007-reglamento de ley.
- Jefe/a del Departamento de APS y Redes del Servicio de Salud de Iquique: responsable de evaluar y monitorizar el proceso de planificación y programación anual de la APS. Evaluar los indicadores establecidos en el presente documento.
- Encargados de Salud Municipal- Directores de Salud de las Corporaciones Municipales- Directores de Establecimientos de Salud de la región de Tarapacá: responsables de monitorizar la correcta ejecución del presente proceso y seguimiento de los indicadores establecidos en el presente documento.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- MINSAL. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red de los años 2018- 2019- 2020 -2021-2022. -
- MINSAL. Decreto N°37 del 23 de diciembre de 2021, Determina Aporte Estatal a Municipalidades que indica, para sus Entidades Administradoras de Salud Municipal, por el periodo que señala. -
- MINSAL. Marco Jurídico de la Atención Primaria de Salud Municipal. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Depto. de Gestión de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Atención Primaria, octubre año 2008.-



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 26 de 42

Vigencia: 3 años

14. ANEXOS

ANEXO 1: DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD

1.- Diagnostico Sanitario Comunal: Determinar en este capítulo:

1.1 Marco normativo institucional: Definir la política de salud comunal en relación a las normativas y prioridades desde MINSAL. Describir la Misión y Visión.

1.2 Caracterización y Organización de la red asistencial de la comuna:

- a) Describir su estructura (establecimientos de atención primaria de salud), autorización sanitaria, certificación en modelo Salud Familiar y estrategias complementarias (incluye SAR-SAPU-CCR- etc.)
- b) Cartera de prestaciones per capitadas y por programas de refuerzo. Agregar convenios con prestadores privados.
- c) Definir flujos de articulación con el nivel secundario y terciario: hospitales de referencia, protocolos de derivación y tratamiento de las interconsultas.
- d) Abordaje del programa de resolutiveidad.

1.3 Descripción de área de influencia: Geografía, Población, Cultura y Medioambiente: Descripción de la comunidad identificada por sector de acuerdo a la división de salud familiar:

- a) Estructura según grupos etarios, sexo y género.
- b) Población Migrante (caracterización)
- c) Pueblos Originarios (caracterización): Debe contar con análisis de datos porcentuales y numéricos respecto de la población indígena por cada ciclo vital e identificando la variación respecto del año anterior (aumento/disminución). Analizar la/s estrategia/s realizada/s en los programas de salud donde se han observado mayor dificultad de acceso a población indígena. De existir prestación/es que son orientada/s principalmente a población indígena (ej. parto intercultural), indicar cantidad de usuarios y con qué programa se relaciona de manera directa y actividades de realizadas en conjunto.
- d) Distribución Geográfica (ruralidad, dispersión, etc.); Medioambiente (geografía, clima, naturaleza) áreas de recreación. Sectorización de Salud Familiar
- e) Desarrollo Económico (sustento principal); Vivienda y Saneamiento; Transporte y Comunicaciones (descripción general)



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 27 de 42

Vigencia: 3 años

f) Educación (descripción de establecimientos de educación pre escolar y escolar del sector). Juntas de Vecinos, Sedes Sociales y espacios comunitarios.

1.4 Caracterización de la demanda de los servicios de salud comunal: Identificación de los determinantes sociales, factores epidemiológicos y factores de riesgo asociados al daño. Análisis de la morbilidad, motivos de consulta, grupos etarios y género que más consultan y que menos consultan, grupos prioritarios, barreras de acceso, facilitadores de acceso, peak de consultas (análisis del año).

1.5 Caracterización de la oferta de los servicios de salud comunal: dotación de recursos humanos y su brecha; indicar recursos financieros y físicos, lo que incorpora todo lo relacionado a equipo y equipamiento (clínico, móvil e industrial y las TICS).

- a) Diagnóstico y brechas referidas al plan de capacitación anual del equipo de salud comunal
- b) Diagnóstico del cuidado de salud mental de los funcionarios de APS en los centros de salud; realizando análisis y levantamiento de información relativa a la existencia de Protocolos de prevención maltrato y acoso laboral y sexual en los centros de salud, número de enfermedades de origen mental categorizadas por su mutualidad como laborales, estado de cumplimiento del Protocolo Ministerial de vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo de la ley 16.744, análisis de las acciones de autocuidado en el contexto de gestión en salud mental y horario protegido, psico-educaciones realizadas a jefaturas y funcionarios en el periodo anterior y el número total de participantes, ya sea en talleres, charlas grupales y/o capacitaciones. La existencia de profesional que gestione los riesgos psicosociales en el trabajo y/o ingeniero en prevención de riesgo, en la comuna o centro de salud respectiva.

2. Diagnostico Emergencias- Desastres y Epidemiología: Estudiar la distribución del fenómeno de salud y enfermedad en las poblaciones a cargo, medidas de frecuencia descriptiva como tasas, prevalencia, incidencia o medidas de asociación como razón de prevalencia.

- a) Análisis de las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria de acuerdo al Decreto N°158/04 de MINSAL.
- b) Análisis de la pandemia COVID-19.
- c) Análisis del Plan de Emergencias y Desastres del año anterior, en marco de la matriz de riesgos establecida.

2.1 Análisis de las Prestaciones del Centro de Salud: A continuación, se divide las prestaciones a analizar por ciclo vital y sector transversal. Las actividades a evaluar, deben ser revisadas en su



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 28 de 42

Vigencia: 3 años

producción, considerando el análisis de un año calendario (enero a diciembre del año anterior), e integrando las siguientes reflexiones:

- Realizar una apreciación, es decir comparar lo logrado en relación a un modelo normativo (metas nacionales, regionales, del Servicio de Salud y locales).
- Realizar un pronóstico, es decir una proyección hacia el futuro. Qué pasará con la situación de salud según las tendencias observadas y cambios previsibles en los factores condicionantes.
- Identificar y caracterizar las brechas encontradas, priorizando las que serán abordadas en el plan de salud, considerando que no se pueden abordar todas las situaciones deficitarias identificadas conjuntamente, tanto por un tema de recursos como de gestión.
- Destacar los sectores (respecto de salud familiar) e identificar posibles causas que llevan a cumplimientos diferenciados.
- Dar enfoque de equidad de género y determinantes sociales.

2.1.1. Ciclo Vital Infantil: Población desde 0 a 9 años 11 meses y 29 días.

- a) General: definición de población inscrita validada y bajo control (incluye control del RN y salud escolar) identificar población con RUN provisorio y con trámite pendiente de registro civil (análisis de causas). Análisis de distribución por sectores de salud familiar. Del control de salud niño/a sano/a analizar acceso (incluye atenciones remotas), perfil de usuarios/as, estrategias desarrolladas para el abordaje (talleres, otros), perfil de inasistentes (acciones de rescates REM A26), análisis de morbilidad en infancia, análisis de interconsultas. Analizar población de prematuros. Analizar indicadores Chile Crece Contigo (excepto los que refieren a DSM) y de programas de refuerzo (salud escolar, recuperación de inasistentes)
- b) Nutrición y Alimentación: estados nutricionales, causal de estos estados nutricionales y análisis de la alimentación en la comunidad. Identificar delgados constitucionales. Analizar la malnutrición con otras variables, tales como, malnutrición por exceso y resultados de presión arterial; y malnutrición por déficit con entrega del PNAC de refuerzo. Análisis meta IAAPS N°18. Análisis de la consulta nutricional por malnutrición y la estrategia del 5to mes y de los 3º6m.
- c) Lactancia Materna: análisis de coberturas en menores de 6 meses, de 6 meses a 1 año y de 1 a 2 años en relación a la entrega de PNAC. Análisis de calidad de clínicas de lactancia materna, y relacionar con entregas del PNAC formula de inicio. Análisis del Plan de Trabajo del Comité de Lactancia.



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 29 **de** 42

Vigencia: 3 años

d) Desarrollo Psicomotor (DSM): análisis de cobertura de evaluación del DSM de la población bajo control (EEDP y TEPSI) y aplicación de M-Chat. Análisis del perfil de usuarios/as que ingresa a sala de estimulación (incluye ingreso por vulnerabilidad psicosocial según pauta del Subsistema Chile Crece Contigo), pesquias, tratamientos y recuperación (tiempos y acceso a la evaluación de enfermería para egreso). Analizar acciones de la sala de estimulación y FIADI. Cumplimiento de indicadores Meta Ley 19.813, IAAPS y del PADB Chile Crece Contigo respecto a DSM.

e) Sala IRA

f) Programas Odontológicos

g) Salud Mental: análisis general del programa debe incorporar resultados de escalas de Edimburgo aplicadas a las madres. Analizar PASMI; Programa Acompañamiento (casos índices de niños/as).

h) SENAME (ambulatorios y residencias) y Programa Creciendo Juntos de Gendarmería.

i) NANEAS: Identificación de usuarios/as, análisis del plan de trabajo del comité. Análisis de estrategia digital.

j) Talleres Chile Crece Contigo: Estimulación DSM, Talleres NEP. Otros Talleres.

k) GES: analizar como mínimo: displasia de caderas, estrabismo, epilepsia.

l) Visitas Domiciliarias: análisis de las familia con niño/a prematuro; familias con niños recién nacidos, familias con niños con déficit del DSM; familia con riesgo vincular afectivo; familia con niño menor de 7 meses con riesgo moderado y grave de morir por neumonía; familia con niño con problema respiratorio crónico no controlado; familia con niño malnutrido; familia con riesgo psicosocial; familias con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental; visitas integrales a colegios, salas cuna o jardín infantil.

2.1.2. Ciclo Vital del Adolescente: Población de entre 10 y 19 años 11 meses y 29 días

a) General: Definición de la población inscrita validada y bajo control (incluye control de salud integral del adolescente realizado por equipo de Espacios Amigables y dotación del CESFAM). Identificar población con RUN provisorio, con tramite pendiente de registro civil y/o identificador provisorio escolar (análisis Rut provisorio versus Identificador Provisorio escolar IPE).

Del control de salud integral del adolescente:

-Análisis del lugar del control: en Espacios amigables, en otros espacios del establecimiento de salud, en establecimiento educacionales o en otros lugares fuera del establecimiento.



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PRÓG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 30 de 42

Vigencia: 3 años

- Análisis de los controles presenciales versus los controles remotos. Estrategias para aumentar los controles presenciales al 100%.
 - Análisis de meta IAAPS N°8
 - Análisis de inasistencias: acciones de rescate (REM A26).
 - Análisis de morbilidad en adolescentes.
 - Análisis de indicadores de Convenio Espacios Amigables: Nodos críticos, estrategias de abordajes, acciones para lograr cumplimiento etc.
 - Instancias de Participación Social: Desarrollo, conformación, reactivación de Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes (REM A19b).
 - Actividades de promoción y prevención de la salud: Educación grupal en Factores protectores psicosociales y Salud sexual y prevención de VIH/SIDA e ITS (REM A19a)
- b) Nutrición y alimentación: estados nutricionales, causal de estos estados nutricionales y análisis de la alimentación en la comunidad, identificación de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Análisis de la consulta nutricional en adolescente (separado por grupo etario de 10 a 14 años y 15 a 19 años) versus la consulta nutricional por mal nutrición por exceso y consulta por mal nutrición por déficit, análisis de estado nutricional de gestantes adolescentes
- c) Programa de Salud Sexual y Reproductiva, VIH- ITS: Debe incluir análisis de Talleres PADB-Chile Crece Contigo en etapas de gestación. Análisis de ingresos a control prenatal adolescentes menores de 15 versus de 15 a 19 años en comparación al año anterior, ingresos tardíos, nacionalidad, factores de riesgo y protectores. Descripción y análisis de Ingresos a regulación de la fertilidad por método anticonceptivo, edad de ingreso a controles, periodicidad, adherencia y continuidad, en adolescentes.
- Identificar cifras con derivación a nivel secundario por ITS, identificar población VIH + en población adolescentes, nacionalidad. Análisis de consejerías individual: en salud sexual y reproductiva, regulación de la fertilidad y en prevención VIH e infección de transmisión sexual ITS realizadas por matrona. Consejerías individuales en VIH en Orientación e información previa al examen VIH y Consejerías Post test VIH. Trabajo con el Inter sector en temáticas relacionadas. Análisis meta IAAPS N°14. Análisis e identificación de Consulta matrona/on (morbilidad ginecológica), Consulta Matrona/on (ITS), Consulta matrona/ón (salud sexual) en población adolescente.
- d) Programa Odontológico: Cobertura de los programas odontológicos en la población adolescente.



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 31 de 42

Vigencia: 3 años

- e) Sala IRA: Población adolescente bajo control en sala IRA. Análisis de ingresos a agudos y crónicos según diagnóstico. Análisis de consulta de morbilidad de enfermedades respiratorias.
- f) Salud Mental: Análisis de Controles de salud mental en población adolescente, Intervención Psicosocial Grupal en población adolescente (rem A06, sección A), Educación Grupal de Psicólogo/a dirigido a Población Adolescente de 10 a 19 años (Prevención Suicidio - Prevención Trastorno Mental), Ingresos al Programa de salud mental según factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.
- g) SENAME: Descripción y análisis de estrategias de abordaje y coberturas de la población adolescente.
- h) NANEAS: Identificación de usuarios adolescentes NANEAS, plan de trabajo con el comité de NANEAS y estrategias de abordajes en esta población.
- i) Visitas Domiciliarias Integrales a familia (REM A26a): Análisis de familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial, Familia con gestante adolescente 10-14 años, Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial de 15 a 19 años, Familia con adolescente con problema respiratorio crónico no controlado.
- j) Salud Digital: análisis de dermatología por estrategia de Hospital Digital.

2.1.3. Ciclo Vital del Adulto: Población entre 20 y 64 años 11 meses y 29 días

- a) General: Definición de población inscrita validada y bajo control (incluye control Salud Cardiovascular, MASAMA de 64 años; EMPA, identificar población con RUN provisorio y con trámite pendiente de registro civil (análisis de causas). Análisis de distribución por Sectores del CESFAM (Salud familiar.) Del EMP analizar nodos críticos, dificultades de acceso a la prestación (incluye atenciones remotas), perfil de usuarios/as, estrategias desarrolladas para el abordaje (ferias, extensión horaria, etc.). Perfil de inasistentes (acciones de rescates, análisis de morbilidad en adultos, análisis de interconsultas. Analizar indicadores y determinantes sociodemográficos que impactan en Salud; y de programas de refuerzo (MASAMA, Recuperación de inasistentes)
- b) Nutrición y alimentación: estados nutricionales, causal de estos estados nutricionales y su relación con el PSCV y análisis de la alimentación en la comunidad.
- c) Programa de la Mujer:
 - c.1. Gestantes:
 - identificación de población gestante, análisis de ingreso por establecimientos, comparación al año anterior, obtención de NIP



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

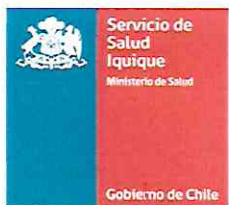
Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 32 de 42

Vigencia: 3 años

- perfil de usuaria, nacionalidad, (análisis de ingreso de población migrante) factores de riesgos, oh- drogas - its, mayores vulnerabilidades mencionar,
- estado nutricional,
- cumplimiento de IAAPS ingreso precoz de embarazo,
- evaluación, cuantificación y análisis de derivación a nivel secundario ARO- UNACCESS análisis de datos de transmisión vertical VIH-SIFILIS por establecimiento nacionalidad diagnostico final del RN.
- cobertura de ecografía obstetricia primer trimestre
- análisis de muertes maternas, neonatales, fetales correspondiente
- VD en población gestante abordaje por salud familiar estrategias realizadas.
- talleres de gestantes
- c.2. Ingresos a regulación de fecundidad por establecimientos, cobertura de la población identificar tipo de MAC
- c.3. control ginecológico
- c.4. estado de coberturas de PAP Y MX identificación de derivación oncológicas a nivel secundario
- c.5 VIH:
 - cuantificar exámenes realizados (venosos y test rápidos) por CESFAM a población NO gestante, puerta de ingreso.
 - identificar confinaciones Dg por establecimiento y nacionalidad, análisis comparativo en los años retrospectivo.
 - identificar y cuantificar acciones de rescates realizados para entrega de resultados.
- c.6. ITS identificación de consultas realizadas, derivaciones, estratificación por establecimiento y grupo etario.
- c.7. Anticoncepción de emergencia, acceso y derivación a LEY IVE.
- d) Programa Odontológico
- e) Sala ERA
- f) Salud Mental
- g) Salud Digital: análisis de estrategias de Hospital Digital (dermatología, Nefrología, Diabetes, Patología Oral)



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 33 de 42

Vigencia: 3 años

2.1.3. Ciclo Vital de Adulto Mayor: Población de 65 años y más.

- a) General: Definición de población inscrita validada y bajo control (incluye control Salud Cardiovascular, MASAMA; EMPAM, Población femenina en Control de Climaterio. Identificar población con RUN provisorio y con trámite pendiente de registro civil (análisis de causas). Análisis de distribución por Sectores del CESFAM (Salud familiar.) Del EMP analizar nodos críticos, dificultades de acceso a la prestación (incluye atenciones remotas), perfil de usuarios/as, estrategias desarrolladas para el abordaje (ferias, extensión horaria, etc.). Perfil de inasistentes (acciones de rescates, análisis de morbilidad en adultos, análisis de interconsultas. Analizar indicadores y determinantes sociodemográficos que impactan en Salud; y de programas de refuerzo (MASAMA, Recuperación de inasistentes)
- b) Nutrición y alimentación: estados nutricionales, causal de estos estados nutricionales y su relación con el PSCV y PACAM y análisis de la alimentación en la comunidad
- c) Programa de la Mujer: Identificar tipo de atenciones del programa que accede la población adulto mayor. Mencionar estrategias y temas abordados (educación, consejerías) con población del ciclo.
- d) Programa Odontológico
- e) Sala ERA
- h) Salud Mental
- i) Salud Digital: análisis de estrategias de Hospital Digital (dermatología, Nefrología, Diabetes, Geriatría)

2.1.4. Sector Transversal

- a) Salud Familiar: análisis de reuniones de sector, planes de familias (evaluación de ejecución) consejerías familiares realizadas, intervención familiar psicosocial.
- b) Consulta social: analizar atenciones realizadas a la población. Identificación de trámites realizados a la población migrante.
- c) Vacunación: analizar coberturas de vacunas programáticas y de campañas, en relación a recursos asociados (equipos, insumos, recursos humanos).
- d) Programas Alimentarios: Análisis de cobertura con análisis causal de los resultados de ésta.
- e) Farmacia: Identificar y analizar las RAM; adhesividad a tratamientos y actividades de abordaje realizadas en CV por el QF.
- f) Programa TBC
- g) Programa Rehabilitación



PROTOCOLO PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE LA APS

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 34 de 42

Vigencia: 3 años

- h) Programa Vida Sana: Análisis de la población que asiste (tipo de malnutrición por exceso), asociación con problemas de salud mental, de la adherencia al programa y las causales de abandono, análisis del éxito que tiene el programa
- i) Tratamiento y curaciones
- j) Extensión horaria

3. Diagnostico participativo:

Un diagnóstico participativo permite estimar la necesidad sentida en salud y, gracias al proceso involucrado, permite contribuir a la autovaloración y reconocimiento de potencialidades de los miembros de la comunidad, fortalece la autogestión, a la autonomía y los procesos participativos, permite planificar y corresponsabilizar a la comunidad. Según lo precedente, se trata de "un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo, que, a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad" (MINSAL, 2015).

Definir:

- a) Metodología utilizada.
- b) Resultados

3.1.- Evaluación del Plan de Participación del año anterior. (FODA)

3.2.- Análisis de los Consejos Consultivos

3.3.- OIRS:

- a) Analizar de las solicitudes ciudadanas a través del comité de atención del usuario/a.
- b) Funcionamiento de la OIRS



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 35 de 42

Vigencia: 3 años

ANEXO 2: MATRIZ DE CUIDADOS A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

Debe considerar las siguientes variables:

EXTRAIDO DESDE EL DIAGNÓSTICO DE SALUD		
NIVEL DE ACCIÓN	PROBLEMA DE SALUD IDENTIFICADO	OBJETIVO DE CENTRO DE SALUD

Nivel de Acción: Definir si la estrategia corresponde a una acción de promoción, prevención, curación, rehabilitación o cuidados paliativos.

Problema de Salud Identificado: Describir brevemente el problema de salud diagnosticado al que se le creará una estrategia de salud

Objetivo del Centro de Salud: Definir el objetivo en el cual el centro de salud centrará su intervención en marco del problema.

PARA PROGRAMACION NUMÉRICA	PARA PROCESO DE EVALUACIÓN CONTINUA				PARA PROGRAMACIÓN NUMÉRICA	
ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO	NOMBRE INDICADOR PARA MEDIR OBJETIVO DEL CENTRO DE SALUD	FORMULA DE CALCULO	META DE COBERTUR A POBLACION AL	FUENTE DE INFORMACION PARA INDICADOR (REM y no REM)	CICLO DE VIDA	PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD

Actividades: corresponden a las acciones que se deben implementar para alcanzar los objetivos propuestos. Identifica qué se va a hacer.

Nombre del indicador: establecer nombre del indicador que permitirá evaluar la acción definida.



**PROCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 36 de 42

Vigencia: 3 años

Fórmula de cálculo: definir un indicador con numerador y denominador.

Meta de Cobertura: porcentaje de cobertura que el centro de salud se propone como meta a cumplir.

Fuente de Información para indicador: desde donde se extraerá el dato del numerador y denominador para evaluar.

Ciclo de Vida: a que ciclo del curso de vida está enfocada la actividad.

Profesionales responsables de la actividad: a que profesionales, técnicos u otros se les delegará la responsabilidad de ejecución de la actividad definida.



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 37 de 42

Vigencia: 3 años

ANEXO 3: VARIABLES DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

Para la evaluación final de la programación cada una de las siguientes variables tendrá un mínimo de 0 y máximo de 3 puntos:

a) Las siguientes son variables constantes:

	ASPECTOS GENERALES	PUNTAJE MAXIMO 3
REVISION JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE APS Y REDES	RECEPCION DEL PLAN DENTRO DEL PLAZO LEGAL	
	DIAGNOSTICO SE PRESENTA consolidado por comuna	
	DIAGNÓSTICO PRESENTA análisis sanitario comunal de acuerdo a variables solicitadas en anexo 1 (parte1) de protocolo del SSI	
	DIAGNÓSTICO PRESENTA diagnóstico de Emergencias-Desastres-Epidemiología de acuerdo a variables solicitadas en anexo 1 (parte 2) de protocolo del SSI	
	DIAGNÓSTICO PRESENTA la información dividida por ciclos vitales y sector transversal según anexo 1 (parte 2.1) de protocolo del SSI	
	DIAGNÓSTICO incluyó un proceso de participación comunitaria	
	MATRIZ DE CUIDADOS se presenta consolidada por comuna	
	MATRIZ DE CUIDADOS contiene las variables desarrolladas según anexo 2 del protocolo del SSI	
	EN MATRIZ DE CUIDADOS Se establecen estrategias de acorde a los problemas identificados en el diagnóstico y a la canasta de prestaciones de MINSAL.	
	PRESENTA APARTADO DE PROGRAMACIÓN NUMÉRICA	
	TOTAL, PARTE A	0
	PROGRAMACIÓN NUMÉRICA con: - menos o igual de 10 observaciones (3 puntos) - entre 11 y 30 observaciones (2 puntos) - entre 31 y 50 observaciones (1 punto) - más de 51 observaciones (0 puntos)	
	TOTAL, PARTE B	0

b) Las siguientes son variables que pueden modificarse de acuerdo a las Orientaciones Técnicas anuales de MINSAL, las cuales podrían incorporar líneas temáticas nuevas año a año. En caso de haber modificaciones de las establecidas en el presente protocolo, el Servicio de Salud las comunicará vía oficio en el mes de septiembre:



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 38 de 42

Vigencia: 3 años

REFERENTE DE EPIDEMIOLOGÍA	Se presenta análisis epidemiológico de acuerdo a lo planteado en anexo 1	
REFERENTE DE EMERGENCIA-DESASTRES	Se presenta análisis del Plan de Emergencias y Desastres del año anterior.	
	Se elabora matriz de riesgos de emergencias y desastres para el año que viene, en concordancia con los lineamientos técnicos.	
REFERENTE MIGRANTES	EL DIAGNOSTICO PRESENTA análisis respectivo a la población migrante.	
REFERENTE PESPI e INTERCULTURALIDAD	EL DIAGNOSTICO PRESENTA análisis respectivo a la interculturalidad.	
	el DIAGNOSTICO analiza y detalla numéricamente la población inscrita (variable pueblos originarios) y que se atiende en el centro de salud (registros REM)	
REFERENTE DE PARTICIPACIÓN	el DIAGNÓSTICO presenta análisis del Plan de Participación del año anterior.	
	Plan de Participación elaborado por el centro de salud está planteado de acuerdo a las orientaciones técnicas de MINSAL	
REFERENTE OIRS	EL DIAGNÓSTICO presenta análisis de solicitudes ciudadanas a través del comité de atención del usuario/a y el funcionamiento de la OIRS	
	el DIAGNÓSTICO analiza el funcionamiento de la OIRS	
REVISION DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL	EL DIAGNÓSTICO PRESENTA LAS BRECHAS DE CAPACITACIÓN Y SE ENCUENTRA INCORPORADOS LOS EJES ESTRATÉGICOS DE LA ENS	
	LA PLANILLA DE PROGRAMACION DE CAPACITACIONES ESTA COMPLETA	
TOTAL, PARTE C		0
TOTAL, PONDERADO		0%

c) De acuerdo a puntaje obtenido se aplica el siguiente peso ponderado:

	PUNTOS	Puntaje máximo	% obtenido	PESO RELATIVO	TOTAL
PARTE A	0	30	0%	40%	0%
PARTE B	0	3	0%	40%	0%
PARTE C	0	36	0%	20%	0%
TOTAL, PONDERADO					0%

d) Según el porcentaje total ponderado, se identifica la aprobación o rechazo del Plan de Salud:

CLASIFICACION	
Sobre 60%	APROBADO
Menos de 60%	RECHAZADO



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 39 de 42

Vigencia: 3 años

ANEXO 4: DESCRIPCIÓN DE VARIABLES PARA CARACTERIZAR LA MATRIZ DE RIESGO

- I. Descripción de las amenazas, las cuales pueden ser de origen natural, antrópico (origen humano) o mixtas, las que pueden tener ambos orígenes. Estas amenazas son descritas de manera general y transversal en la región, pero pueden existir otras amenazas que pueden ser particulares de cada zona geográfica, por lo que a modo de ejemplo:
- La amenaza de tsunami tendrá un valor alto para el borde costero de la región, sin embargo, no lo será para comunas del sector cordillerano, en donde el nivel de amenaza será bajo.

La matriz de riesgo contempla tres variables de medición, las cuales son:

- Frecuencia de ocurrencia
- Nivel de impacto
- Rol de servicio de salud
- Factor de multiplicación de c/u de los tres factores anteriores ($a*b*c$)

1. Para el caso de las amenazas de Origen Natural, se deben considerar los siguientes criterios:

a. Frecuencia de ocurrencia	
Valor	Descripción
3	Menos de 5 años
2	Entre 5 y 10 años
1	Más de 10 años

b. Nivel de Impacto	
Valor	Descripción
3	-Suspensión permanente de Suministros Básicos, -Daño Estructural de Establecimientos de Salud, -Víctimas Fatales, Heridos y damnificados, -Interrupción permanente de Comunicaciones (Terrestre, Telefonía, Internet, etc.), -Requerimiento de Ambulancias superado (sin capacidad de brindar cobertura), (Este evento tiene la categoría de DESASTRE, definido como aquel que es capaz de superar la capacidad de respuesta de la institucionalidad).
2	-Suspensión intermitente de Suministros Básicos, -Víctimas Fatales o Heridos o damnificados, -Algún tipo de daño en servicio de Comunicaciones (Terrestre o Telefónica o Internet), -Requerimiento de Ambulancias con dificultad.
1	-Heridos, Dificultades en las comunicaciones. Produce Conmoción Pública, puede ser atendido y resuelto por los equipos locales



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 40 de 42

Vigencia: 3 años

2. Para el caso de las amenazas de Origen Antrópico, se deben considerar los siguientes criterios:

a. Frecuencia de ocurrencia	
Valor	Descripción
3	Ocurrencia de 10 o más eventos durante un año.
2	Ocurrencia entre 5 y 10 eventos durante un año
1	Ocurrencia inferior o igual a 5 eventos durante un año

b. Nivel de Impacto	
Valor	Descripción
3	- Deterioro importante del medio ambiente. Víctimas fatales, heridos, evacuados y damnificados, requerimientos de ambulancia superado (sin capacidad de brindar cobertura) (Este evento tiene la categoría de desastre, definido como aquel que es capaz de superar la capacidad de respuesta de la institución.)
2	-Genera corte de suministros básicos, daño menor a infraestructura y produce heridos, evacuados o damnificados.
1	-Produce sólo conmoción pública, puede ser atendido y resuelto por los equipos locales.

3. Para ambos eventos (de origen natural y antrópico), se debe medir el "Rol del Servicio de Salud o Salud Comunal para enfrentar un evento adverso".

c. Rol del Servicio de Salud o Salud Comunal para enfrentar un evento adverso	
Valor	Descripción
3	SSI o Salud Comunal, con su red de establecimientos presenta un rol activo en la emergencia o desastres Ejemplo: caso de accidentes de tránsito de múltiples víctimas
2	SSI o salud comunal, permanece en estado de alerta o con poca participación, ejemplo: emergencia química.
1	SSI o salud Comunal tiene escasa o nula participación. Ejemplo incendio forestal



**PROTOCOLO PLANIFICACION Y
PROGRAMACION DE LA APS**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: PROG-APS-01

Edición: primera

Fecha: marzo 2023

Página 41 de 42

Vigencia: 3 años

4. Ejemplo de adjudicación de impacto de riesgo para peligro o amenaza por Sismos, para este caso, de origen natural.

Peligro / Amenaza	Frecuencia Ocurrencia (a)	Nivel de Impacto (b)	Rol del Servicio Salud (c)	Factor (a*b*c)	Descripción de los posibles efectos
Sismos de gran magnitud	2	3	3	18	Daños y pérdidas estructurales en establecimientos de salud. Alarma pública. Aumento de demanda y colapso en la atención de urgencia. Interrupción en la resolución asistencial Deficiente recurso de ambulancia para dar respuesta a las urgencias y traslados. Impacto y aumento de enfermedades mentales y colectivas. Pérdida y/o fallas en la conectividad vial y comunicacional: ayuda humanitaria y asistencial interrumpida. Habilitación de albergues

- Frecuencia: Recibe el valor de 2, debido a que el último sismo de gran con impacto destructivo, sucedió entre 5 y 10 atrás (2014)
- Nivel de Impacto: Recibe el valor de 3, debido a que hubo importante deterioro del ambiente, destrucción y víctimas fatales.
- Rol del SSI: Recibe el valor de 3, debido a que su rol fue activo dentro de la red de salud.
- Factor $a*b*c= 18$, por la multiplicación entre los tres.