



PLAN DE SALUD 2021

*DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLOTA*



Quillota
Municipalidad

www.saludquillota.cl

I. Consideraciones Generales

Una de las herramientas de administración en salud que ha adquirido mayor relevancia y aceptación en las últimas décadas es la utilización de la planificación estratégica como forma de orientar a las organizaciones hacia el logro de la eficacia, eficiencia y calidad exigida por la población y las Políticas Públicas vigentes.

La planificación de cualquier evento sea este en el plano estratégico u operacional, no es otra cosa que una reflexión ordenada sobre el qué lograr y cómo hacerlo; una ruta clara y ojalá precisa que oriente a todos los/as integrantes de la organización, sobre qué hacer, cuándo hacerlo, con qué recursos, donde y con quiénes.

La Planificación Estratégica no se trata de “una caja de trucos ni un amasijo de técnicas”, sino la aplicación del pensamiento analítico y la dedicación de recursos a la acción. No es la “aplicación del método científico a las decisiones del negocio”, sino imaginación, juicio y responsabilidad en el quehacer. No es hacer predicciones, sino más bien, se trata de “modelar el futuro”; necesitamos planificar precisamente porque no podemos predecir. No versa sobre decisiones futuras, sino sobre la “futuridad” de las decisiones actuales. Y por último, tampoco es un intento de eliminar el riesgo, ni siquiera de minimizarlo, sino de asumir el riesgo correcto, para asumir después dosis mayores de éste.

Lo estratégico en gestión sanitaria (realizada a todo nivel -jerárquico, de prevención, de atención, de ejecución, de personal, etc.), son todos aquellos procesos en los cuales se dan a lo menos las tres categorías de análisis o los tres elementos siguientes: **análisis de escenarios, liderazgo participativo y definición de metas claras**. Estos son atributos necesarios y suficientes, que consideramos fundantes y sustentantes de lo que se debe llamar estratégico en salud.

Lo estratégico, además, está relacionado al mediano o largo plazo y no al corto plazo. Otra manera de decirlo es decir que las decisiones estratégicas son aquellas que resultan en un cambio de las relaciones de la organización (o sub-organización, o equipo etc.) con su entorno.

Así, el Plan de Desarrollo Estratégico (PDE) es un producto de planificación, en donde se explicitan decisiones de carácter general que expresan los lineamientos políticos fundamentales, las prioridades, la asignación de recursos, etc.

En el escenario producido, primero, por el estallido social y posteriormente por la pandemia, la Dirección de SaludQuillota ha decidido priorizar su quehacer en algunas de las líneas estratégicas y en el desarrollo acciones innovadoras que garanticen salud y bienestar a nivel de las personas, familia y comunidad. Todo lo anterior se enmarca en un contexto de incertidumbre del desarrollo de la pandemia, rebrote, existencia de vacuna, conducta de las personas, financiamiento acorde a las necesidades en APS, pudiesen influir en lo comprometido en el plan de salud 2021.

II. Antecedentes y Condiciones de Contexto

MARCOS TEÓRICOS INCORPORADOS

- A. Marco Teórico de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) y Equidad en Salud
- B. Enfoque Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en Atención Primaria de Salud (APS)
- C. Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria (MAIS)
- D. Calidad en Salud

MARCOS CONTEXTUALES CONSIDERADOS

- A. Estrategia Nacional de Salud
- B. Participación Social en Salud
- C. Metas Sanitarias
- D. Índice de Actividad de la Atención Primaria IAAPS
- E. Normas de Acreditación de CESFAM

TRABAJOS PREVIOS CONSIDERADOS

- A. Informe de avance comisión de calidad.
- B. Informe de avance comisión ciudadanía y felicidad.
- C. Informe de avance comisión desarrollo organizacional.

III. Metodología de Formulación del PDE

Fases

1. Puesta en Marcha
2. Formulación Participativa
3. Difusión y socialización
4. Sanción y Promulgación

IV. PLAN DE DESARROLLO ESTRATÉGICO SALUD QUILLOTA 2020 – 2024

1.- Misión y Visión:

MISIÓN

“Ser un sistema de salud municipal, integral, resolutivo y participativo, que entrega servicios de calidad, con énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, aplicando un modelo innovado de gestión local con respeto del territorio, para contribuir a la mejoría del bienestar de la población de Quillota y de sus propios trabajadores/as”

VISIÓN

“Contribuir en la construcción de una ciudadanía saludable para el logro de una comuna humana y feliz”

2.- Imperativos Estratégicos

- Ciudad / ciudadanía saludable /feliz.
- Enfoque de derechos / enfoque de determinación social.
- Equidad / equidad de género.
- Salud familiar / salud comunitaria territorial / salud en todas las políticas.
- Participación social.
- Inclusión social.
- Satisfacción usuaria.
- RISS basada en APS.
- Excelencia.
- Innovación.
- Integralidad.
- Medio ambiente sano.

3.- Análisis de escenario

- **FACTORES DE “AVANCE” EXISTENTES EN SALUD QUILLOTA**
Son todos aquellos factores/elementos/actores que se evalúan como positivos / facilitadores / catalizadores para el avance / desarrollo / mantención de Salud Quillota.
- **FACTORES DE “FRENO” EXISTENTES EN SALUD QUILLOTA**
Son todos aquellos factores/elementos/actores que se evalúan como negativos / obstaculizadores / inhibidores para el avance / desarrollo / mantención de Salud **Quillota**.
- **FACTORES DE “INCERTIDUMBRE” EXISTENTES EN SALUD QUILLOTA**
Son todos aquellos factores/elementos/actores que, siendo importantes, no se pueden evaluar ni clasificar en ninguna de las categorías anteriores.
- **FACTORES “CLAVES DE ÉXITO” EXISTENTES EN SALUD QUILLOTA**
Son todos aquellos factores/elementos/actores considerados de AVANCE que no pueden dejar de estar presentes para asegurar el éxito del PDE.

4.- Formulación de Ámbitos de Desarrollo Estratégico (ADE)

- a) Modelo de atención.
- b) Desarrollo de las personas.
- c) Eficiencia presupuestaria, financiera y logística.
- d) Participación Social y trabajo intersectorial.
- e) Líneas Estratégicas Transversales.

5.- Líneas Estrategias (LE) y Objetivos Estratégicos (OE)

Producto del análisis del escenario realizado por el equipo planificador, se definieron las siguientes líneas estratégicas con sus respectivos Objetivos Estratégicos.

Líneas Estratégicas Transversales	Líneas Estratégicas
Fortalecimiento de la vinculación con el resto del Municipio Seguimiento del Plan de Desarrollo Estratégico	Modelo de atención
	<ul style="list-style-type: none"> Atención, cuidado integral y continuo en Red de las personas, sus familias y el medio ambiente, en todas las etapas del ciclo vital
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de la inclusión social
	<ul style="list-style-type: none"> Mantención y aumento de la satisfacción usuaria
	<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento y Evaluación continua de la calidad de atención clínica y de apoyo
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la resolutivez
	<ul style="list-style-type: none"> Optimización de la coordinación en red de los procesos de gestión clínica y administrativa
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de líneas de prevención y promoción transversales e integradas en la red
	Desarrollo de las personas
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la gestión de las personas
	<ul style="list-style-type: none"> Fomento de una cultura de buen trato y climas laborales
	Eficiencia presupuestaria, financiera y logística.
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la Planificación y control efectivo de ingresos y gastos
	<ul style="list-style-type: none"> Inversión y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnologías de la red asistencial
	Participación social y trabajo intersectorial
	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo del trabajo intersectorial
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de la participación social en salud

ÁMBITO ESTRATÉGICO: MODELO DE ATENCIÓN

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
1. Atención, cuidado integral y continuo en Red de las personas y sus familias, en todas las etapas del ciclo vital, desde el modelo local de SaludQuillota	1. Fortalecer el proceso de diseño de la red asistencial integrada
	2. Fortalecer la flexibilidad del modelo de gestión local de modo que responda a las necesidades del modelo de atención de la APS de Quillota
	3. Aumentar la coherencia al modelo de gestión respecto al modelo de atención
	4. Construir guías metodológicas del funcionamiento del modelo SaludQuillota
	5. Incorporar al quehacer temáticas medioambientales con el enfoque de DSS
2. Optimización de la Coordinación en Red de los Procesos de Gestión Clínica y de Apoyo	6. Incorporación de las herramientas de Gestión Clínica en los procesos clínicos y de apoyo
	7. Optimizar los sistemas de información y difusión en el área de gestión clínica de la red
3. Fortalecimiento de la Resolutividad	8. Lograr procesos clínicos y administrativos que den respuesta a la mayor proporción de las necesidades de Salud Enfermedad de la población
4. Mejoramiento y Evaluación continua de la calidad de atención clínica y de apoyo	9. Mejorar la calidad de los servicios a través de la mejora continua de los procesos de atención clínica y de apoyo
5. Desarrollo de líneas de prevención y promoción transversales e integradas en la red	10. Implementar líneas transversales de prevención de enfermedades
	11. Implementar líneas de promoción de la salud transversales
6. Mantenimiento y Aumento de Satisfacción Usuaría	12. Mejorar la Satisfacción Usuaría de la Red de SaludQuillota
	13. Implementar oficinas de consultas ciudadanas en cada centro
7. Desarrollo de la inclusión social	14. Implementar accesibilidad universal a los establecimientos de la red
	15. Diagnosticar las brechas de inequidades comunales en salud

ÁMBITO ESTRATÉGICO: PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRABAJO INTERSECTORIAL

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
8. Desarrollo del Trabajo Intersectorial	16. Rediseñar programas prioritarios con enfoque de equidad y de trabajo intersectorial comunal con enfoque territorial
	17. Fortalecer la Relación Asistencial Docente
9. Fortalecimiento de la participación social en salud	18. Promover un mayor nivel de participación social en el sector salud municipal

ÁMBITO ESTRATÉGICO: DESARROLLO DE LAS PERSONAS

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
10. Fomento de una cultura de buen trato y climas laborales	19. Formular participativamente una Política de Fomento al buen trato y climas laborales saludables
11. Fortalecimiento de la gestión de las personas	20. Potenciar el desarrollo de los/as trabajadores en la red

ÁMBITO ESTRATÉGICO: EFICIENCIA PRESUPUESTARIA, FINANCIERA Y LOGÍSTICA

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
12. Inversión y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnologías de la red asistencial	21. Generar un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipamientos e infraestructura críticos
	22. Formular un programa de inversión
13. Fortalecimiento de la Planificación y control efectivo de ingresos y gastos	23. Aumentar la participación en la planificación presupuestaria
	24. Implementar un sistema de control presupuestario
	25. Aumentar los ingresos presupuestarios

ÁMBITO ESTRATÉGICO: LÍNEAS TRANSVERSALES

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos
14. Fortalecimiento de la vinculación con el resto del Municipio	26. Generar diagnóstico de situación actual respecto de áreas y formas de vinculación con el municipio
	27. Formular un Programa intervención que fortalezca la vinculación
15. Seguimiento del Plan de Desarrollo Estratégico y su CMI	28. Formular las Planes Operativos Anuales PAO
	29. Monitorear la ejecución del PDE y el CMI

DESAFÍOS COMUNALES 2021

Estos serán abordados en los 5 ámbitos de Desarrollo Estratégico:

1. Modelo de Atención:

1.1.- Atención, cuidado integral y continuo en Red de las personas y sus familias, en todas las etapas del ciclo vital, desde el modelo local de SaludQuillota.

- En embarazo, primera infancia y adolescencia, fortalecer el Plan Familia Saludable como forma de preocupación específica por esas temáticas.
- En Infancia, Adolescencia, Adulto y Familia, generar un trabajo en conjunto como Foco Social, abordando las temáticas más prevalentes, con énfasis en Estilos de Vida Saludable con el fin de hacer frente a temáticas como la Obesidad, Sedentarismo, Tabaquismo, etc.
- En Salud Oral, disminuir los indicadores de daño en grupos más vulnerables de nuestra población infantil.
- Ampliar Cobertura Programa de Atención Dental en Hogares y Domiciliario.
- En prevención y recuperación de la salud de las Personas Mayores, fortalecer el trabajo desarrollado por los componentes de la Red Municipal de establecimientos de salud.
- En temática relativa a Personas Mayores en situación de abandono, diseñar y avanzar en la implementación de iniciativa con enfoque integral.
- En Salud Cardiovascular, continuar con el fortalecimiento del Programa respectivo en contexto de Pandemia, a través de prácticas innovadoras en salud.
- Fortalecer la implementación de medidas de detección y prevención de retinopatía diabética con el fin de evitar futuras cegueras en personas con diabetes, a cargo de Unidad Oftalmológica.
- En Salud Mental, generar estrategias preventivas y de intervención para abordar los problemas de ese tipo en la población.
- En Alcohol y Drogas, mejorar la integración de los distintos programas de prevención y rehabilitación de la Red Comunal.

1.2 Fortalecimiento de la Resolutividad

- Implementación y puesta en marcha Servicio Atención de Urgencia de Alta Resolutividad.
- Implementación y Puesta en Marcha Central de Esterilización.
- Puesta en Marcha Droguería Municipal
- Aumento de Cobertura Farmacia Comunal (personas, medicamentos, territorios).

- 100% de Cumplimiento en GES.
- Cumplimiento superior al 90% de Indicadores IAAPS y Metas Sanitarias.
- Ejecución mayor al 90% Convenios MINSAL.
- Cumplimiento mayor al 90% PNI y Campañas de vacunación.
- Implementar examen complementario para detección precoz de Cáncer Mamario, a través de toma de eco mamaria mediante adquisición de Transductor.
- Diseñar nueva estrategia para abordar la problemática de Salud Mental.

1.3 Mejoramiento y Evaluación continua de la calidad de atención clínica y de apoyo

- Avanzar en Proceso de Acreditación en Calidad de nuestros 3 Cesfam Rurales.
- Avanzar en el Proceso de Acreditación en Calidad de nuestros Centros de Salud Urbanos, Laboratorio Clínico y Central de Esterilización.
- Mejorar la calidad de los servicios a través de la mejora continua de los procesos de atención clínica y de apoyo.
- En Medicamentos, diseñar estrategia que contribuya a otorgar mayor accesibilidad en su entrega, considerando medidas tales como fraccionamiento, ampliación horaria de atención de Botiquines y Farmacia Comunal.
- Generación de insumos estadísticos e investigación local a través de la Unidad de Estudio, para el fortalecimiento de la gestión clínica - administrativa.

1.4 Desarrollo de líneas de prevención y promoción transversales e integradas en la red

- Bienestar y Felicidad, en todas las políticas
- Fortalecer el Enfoque Familiar y Comunitario en la Red SaludQuillota, priorizando el área urbana.
- Incidir en el desarrollo de la innovación de nuestros equipos, particularmente en las áreas que den cuenta de nuevas temáticas que incidan en la salud de la ciudadanía de la comuna.

1.5 Mantenimiento y Aumento de Satisfacción Usuaría

- Sensibilizar al personal en otorgar prestaciones con perspectiva de género y multiculturalidad.
- Formación de personal en Ley de Derechos y Deberes de los usuarios.
- Creación y desarrollo de mecanismos de fidelización con el usuario.
- Estudio de Satisfacción y trato al usuario.
- Implementar oficinas de consultas ciudadanas en cada centro.

1.6 Desarrollo de la inclusión social

- En temáticas relativas a Personas con Capacidades Distintas, desarrollar un plan de acción desde la mirada de la protección social, bajo el concepto de trabajo en red.
- Implementar accesibilidad universal a los establecimientos nuevos de la red y avanzar en la disminución de los establecimientos antiguos.

2. Participación Social y Trabajo InterSectorial:

2.1 Desarrollo del Trabajo Intersectorial

- Consolidar la estrategia de Centros Asistenciales -Docentes.
- Consolidar la imagen corporativa de SaludQuillota, desarrollando mayor presencia en redes sociales y generando mecanismos más directos de difusión a la ciudadanía del quehacer de salud municipal.
- Fortalecer el trabajo realizado en la Comisión Mixta Salud Educación, Comisión Lactancia Materna, Chile Crece Contigo y Promoción de la Salud.

2.2 Fortalecimiento de la participación social en salud

- Mantener y Ampliar Cobertura de Diagnósticos Participativos.
- Mantener el Desarrollo de la Estrategia de Buenas Prácticas a Nivel Comunal.
- Fortalecer el Trabajo a nivel de los Consejos Consultivos de Salud.
- Mantener la estrategia de SaludQuillota en Terreno, abarcando nuevos territorios de la comuna.
- Afianzar mesas territoriales.
- Mantener y Ampliar Cobertura de Cuenta Pública del Departamento de Salud y Establecimientos de la Red SaludQuillota.

3. Desarrollo de las Personas

3.1 Fomento de una cultura de buen trato y climas laborales

- Trabajo de discusión en los establecimientos respecto a la metodología para la elaboración de la política de fomento de buen trato.
- Capacitar en liderazgo participativo para Jefatura de todos los centros de salud.

3.2 Fortalecimiento de la gestión de las personas

- Fortalecer las competencias de los/as integrantes de la dotación en términos de lograr mayor excelencia en la prestación de servicios y en la atención de nuestros/as usuarios/as.
- Entregar herramientas a trabajadores/as del sistema en orden a contar con más información y preparación en los procesos de acreditación de calidad.
- Incidir en el desarrollo de la innovación de nuestros equipos, particularmente en las áreas que den cuenta de nuevas temáticas que incidan en la salud de la ciudadanía de la comuna.
- Desarrollo de una escuela de temporada, según contexto pandemia instancia de formación virtual.
- Estudio de carrera funcionaria profesionales.

4. Eficiencia presupuestaria, financiera y logística

4.1 Inversión y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnologías de la red asistencial

- Catastro de establecimientos de la red de salud en torno a equipamiento e infraestructura, que cumpla con los estándares de calidad de atención abierta.
- Elaboración de un Plan de Mantenimiento Comunal de los centros de salud, que permita garantizar la calidad y seguridad en la entrega de las prestaciones.
- Desarrollo de tecnologías que faciliten la vinculación dentro de la red asistencial, como con la ciudadanía.
-

4.2 Fortalecimiento de la planificación y control efectivo de ingresos y gastos

- Conformación de comisión Técnico-Administrativa-Financiera para decisiones presupuestarias del Departamento de Salud.
- Elaboración y difusión de Cartera de Prestaciones a terceros.
- Generación de proyectos para postular a fuentes financieras externas.
- Participación en proyectos presentados por otros organismos que incidan en las acciones de salud.
- Mejoramiento de la recuperación de ingresos-deudores.
- Diseño e implementación Plan de control de crecimiento de dotación, por aumento de oferta de nuevos establecimientos.

5. Líneas Transversales

5.1 Fortalecimiento de la vinculación con el resto del Municipio

- Proyecto Centro Integral (actual HSMQ) y fortalecimiento de competencias internas, para el desarrollo de dicho proyecto
- Fortalecer el trabajo de la Unidad de Estudios Municipal.
- Integración institucional desde la línea filosófica del Municipio y el trabajo territorial.

5.2 Seguimiento del Plan de Desarrollo Estratégico y su Cuadro de Mando Integral

I. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN - APS QUILLOTA COVID-19

Unidad de vigilancia Epidemiológica

Resumen

En el presente documento se aborda la manifestación de la Pandemia COVID-19 en la comuna, así como la respuesta efectuada por el departamento de salud, con el fin de incluir estas estrategias dentro del plan de salud del próximo año.

Antecedentes COVID-19

Han transcurrido 10 meses desde el primer caso de COVID-19 en Chile y 7 desde el primero en Quillota.

La dinámica de la pandemia ha diferido según la región geográfica, habiendo áreas que se encuentran experimentando segundas olas epidémicas y otras que aún se encuentran en la primera ola.

En Quillota se han registrado hasta la semana 44 epidemiológica un total de 2724 casos y 68 fallecidos, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 2.791 por 100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 2,49%.

En Chile hasta el 5 de noviembre han ocurrido 588.269 casos COVID-19 con una tasa de incidencia 3023,2 por 100.000.

Estrategia Salud Quillota

La estrategia que implementó Salud Quillota se ejecutó en los siguientes ejes:

- Enfoque desde la Gestión Local.
- Territorial y Comunitario.
- Red de Salud.
- Intersectorial.
- Centrado en las Familias.
- Contexto Comunal.

Hitos de respuesta de la Red

La respuesta de la red se entiende desde una reestructuración del nivel prestador y un Fortalecimiento del nivel Gestor.

Reestructuración de red asistencial

- Modificación del nivel prestador
- Cambio en oferta de prestaciones
- Reorientación CDMC
- Creación Centro Bulnes (Estadio)
- Plan de Contactabilidad-Reorientación Plataforma de Gestión Familiar
- Reorientación Plaza Mayor (entrega domiciliaria de medicamentos cardiovascular)
- Equipo Covid
- Orientación Territorial CECOF y Centros Rurales de la Comuna.
- Equipo de Testeo y Fiscalización
- Laboratorio de Biología Molecular
- Estrategia de búsqueda por Territorio por Clúster.
- Desarrollo de estrategias en Salud Mental.
- Desarrollo de estrategia territorial en conjunto con DiDeCo.
- Ampliación de Cartera de Prestaciones y despliegue Territorial de los Centros.
- Creación Centro Respiratorio Estadio.
- Puesta en marcha Plaza Mayor y reubicación de Equipo de entrega domiciliaria de medicamentos.
- Estrategia de Atención en ELEAM.

Cambio organizacional

A nivel de estructura de DDS:

- Unidad de vigilancia Epidemiológica (UVE)
- 28/8 centralización de información epidemiológica desde UVE

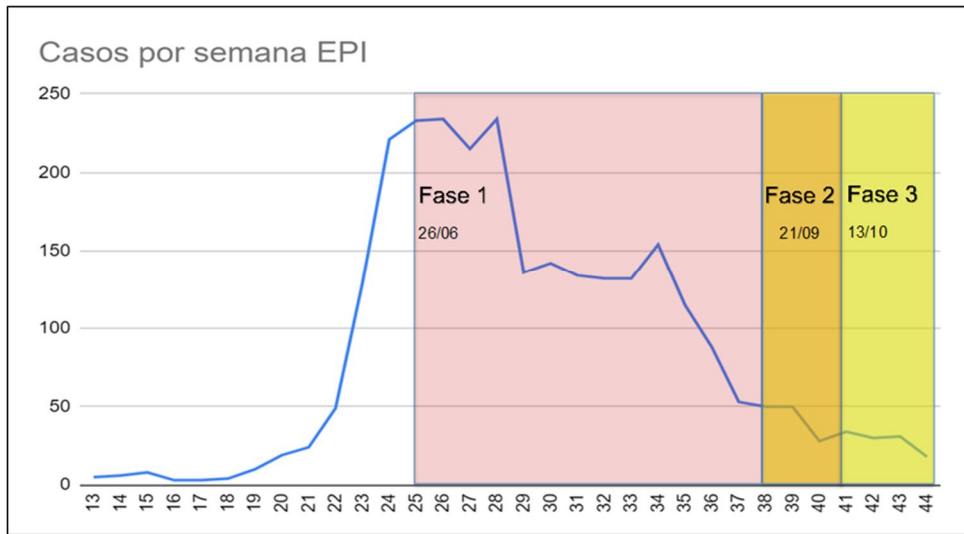
A nivel de cada centro:

- Encargado de Vigilancia EPI

Conformación Comité de Crisis con SEREMI y Equipo de Fiscalización del Municipio.

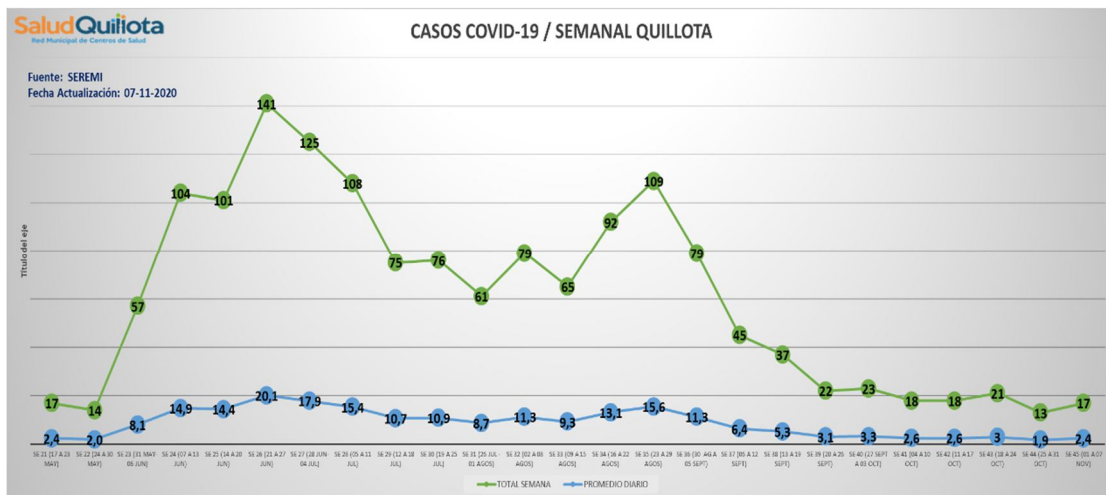
Unidad Centralizada para EPP.

II. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



Fuente: Informe Unidad de Vigilancia Epidemiológica

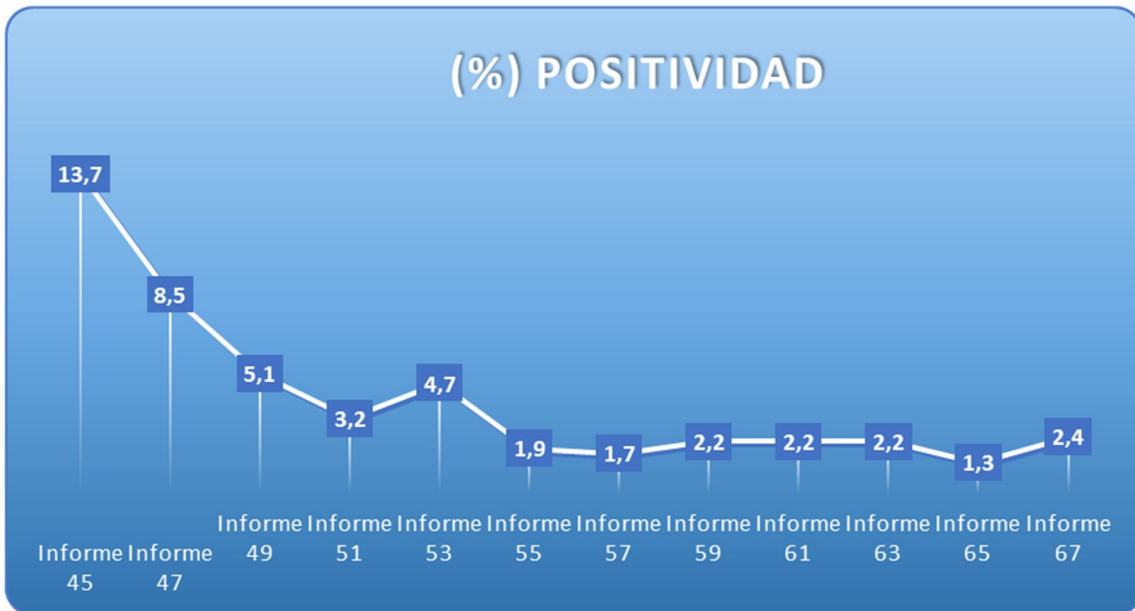
El gráfico muestra que el aumento exponencial de casos semanales se observó entre las semanas epidemiológicas 23 y 24 (31 de Mayo al 13 de Junio 2020), a partir de la semana 34 (Desde el 16 de Agosto 2020) se observa una sostenida baja lo que nos permitió avanzar el 21-09-2020 a la fase 2 y el 13-10-2020 a Fase 3.



Fuente: Informe diario SEREMI

III. INDICADORES DE TESTEO Y TRAZABILIDAD

N° Informe	Fecha Informe	Fecha de Corte	N° Notificaciones c/ exámenes	(%) Búsquedas activas	(%) Positividad	(%) Cobertura Testeo	(%) Oportunidad notificación
67	09-11-2020	31 Oct. al 06 Nov.	1002	81,2	2,4	95,5	91,7
65	02-11-2020	24 al 30 Oct.	979	78,9	1,3	93,9	92,3
63	26-10-2020	17 al 23 Oct.	986	76,7	2,2	95,7	95,5
61	19-10-2020	10 al 16 Oct.	774	73,5	2,2	94,6	88,2
59	09-10-2020	03 al 09 Oct.	1010	76,5	2,2	95,5	100
57	05-10-2020	26 Sept al 02 Oct.	1510	84,6	1,7	96,5	88
55	28-09-2020	19 al 25 Sept.	1232	78,1	1,9	95,4	100
53	21-09-2020	12 al 18 Sept.	642	70,1	4,7	95,1	96,7
51	14-09-2020	05 al 11 Sept.	928	72,5	3,2	89,4	96,7
49	07-09-2020	29 Ag. Al 04 Sept.	1082	67,3	5,1	94,5	96,4
47	02-09-2020	22 al 28 Agosto	1091	70,9	8,5	95,6	82,8
45	23-08-2020	15 al 21 Agosto	628	64,3	13,7	60,6	98,8



Fuente: Informe epidemiológico MINSAL

“En tiempos de miedo e incertidumbre, cuando las amenazas a la propia supervivencia y la de los demás se convierten en uno de los principales problemas de la vida diaria, sería un error creer que la atención de la salud mental puede esperar y que los esfuerzos deberían enfocarse en preservar la vida. Por el contrario, la salud mental es precisamente una de las claves para sobrevivir a esta pandemia y todo lo que conlleva a corto, mediano y largo plazo, desde la crisis potencial en la provisión de servicios de la salud hasta ayudar a preservar y reconstruir una sociedad post-pandémica”¹.

INTRODUCCIÓN

La comuna de Quillota, perteneciente a la provincia de Quillota, en la Región de Valparaíso, cuenta con una población de 97.572 habitantes, distribuidas en un espacio geográfico que contempla montaña, valle y río. Las personas se han agrupado principalmente en el área urbana y en segundo lugar en el área rural. Esta distribución geográfica de la población ha dado origen a una variedad de comunidades y territorios, con diversidad de personas y organizaciones.

En este territorio la atención de salud está dada por la Red de Centros de Atención Primaria de Salud (APS), dependiente del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quillota, en interacción con otros sistemas de salud públicos, comunitarios y privados.

La Atención Primaria de Salud de Quillota, fruto de un trabajo colectivo, establece que su visión es “Contribuir en la construcción de una ciudadanía saludable para el logro de una comuna humana y feliz”², de la cual se desprende su misión, que consiste en: “Ser un sistema de salud municipal, integral, resolutivo y participativo, que entrega servicios de calidad, con énfasis en la promoción de salud y en la prevención de la enfermedad, aplicando un modelo innovador de gestión local con respecto del territorio, para contribuir a la mejoría del bienestar de la ciudadanía de Quillota, y de sus propios trabajadores/as”³.

En la labor de promover la salud y prevenir la enfermedad, la salud mental se ha ido posicionando como un área determinante del bienestar de las personas y su desarrollo, en un tiempo y espacio determinado.

¹ Informe de la Subcomisión Salud Mental y Género a la Comisión Técnica de Salud Mental. Marcela Meza y Marcela Morán, Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quillota, septiembre 2020.

² Plan de Desarrollo Estratégico y Cuadro de Mando Integral SaludQuillota 2020 – 2024.

³ Plan de Desarrollo Estratégico y Cuadro de Mando Integral SaludQuillota 2020 – 2024.

¿Qué es la Salud Mental?

La Salud Mental para la Organización Mundial de la Salud es *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”*⁴

Para el Ministerio de Salud de Chile, Salud Mental es *“la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”*⁵.

Para SaludQuillota, el concepto de Salud Mental se encuentra en un proceso de construcción participativa. Este proceso de conceptualización de la Salud Mental comunal, emerge y se hace consciente en el contexto del pronunciamiento ciudadano, evidenciado desde el 18 de octubre de 2019, llamado también “estallido social”, que generó en la población empatía con el movimiento ante un sistema de injusticias, pero también produjo incertidumbre y temor. Meses más tarde, la pandemia del coronavirus Covid19 SARS-CoV-2, agravó el contexto de amenaza a la supervivencia de las personas, y con ello profundizó y acentuó los factores de riesgo para la Salud Mental de las personas de la comuna de Quillota.

Ahora bien, para afrontar este escenario, el Departamento de Salud de la Municipalidad de Quillota debe incorporar el tema de la Salud Mental en el Modelo de Atención centrado en la Promoción de Salud y Garantías Ciudadanas que desde el año 2002 hemos implementado, por lo que se determina que el objetivo general que se defina en la Política de Promoción de Salud Mental debiera apuntar a posibilitar la construcción de mayores grados de bienestar y de felicidad de las personas, las familias y las comunidades de nuestra ciudad, en función de la visión y misión municipales que evidentemente hacen parte fundamental de nuestro quehacer, y por ello se establece que los ejes transversales que alimentarán esta estrategia son la ciudadanización de la salud, y la promoción de salud, elementos que deben trasuntarse en cada una de las líneas de acción que se definan.

Por lo tanto, cada una de las acciones y actividades que desarrollemos para el diseño y la implementación de la Política de Promoción de Salud Mental deberán incluir la participación vinculante de la ciudadanía, y decimos vinculante, por cuanto entendemos que no basta sólo con informar o consultar a las personas sobre el camino a seguir, sino que esperamos lograr que la política sea elaborada con y desde las mismas personas, familias y comunidades, y por ello, asumimos el compromiso de realizar diversas actividades que garanticen su real protagonismo, desde el diseño hasta la evaluación de las acciones que desarrollemos.

⁴ OMS, citado en Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025, Ministerio de Salud de Chile, 2017.

⁵ Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025, Ministerio de Salud de Chile, 2017.

Asimismo, entendemos que cada una de las acciones y actividades que efectuemos para el diseño y la implementación de la Política de Promoción de Salud Mental deberán incluir la promoción de salud, por cuanto si bien sabemos que tenemos que mejorar el ámbito del diagnóstico y tratamiento clínico de la enfermedad, nuestro principal esfuerzo estará dirigido a incorporar la promoción y la prevención en el tema de salud mental, por cuanto el aspecto asistencial solamente llega a quienes son usuarios/as de nuestras unidades de salud mental, pero esperamos que, a través de la prevención y la promoción de salud, podamos relevar los talentos, las habilidades, las destrezas, las manifestaciones artísticas y culturales, los espacios de creación y recreación que las personas, las familias y las comunidades ya desarrollan, y co-construir nuevas instancias de encuentro que refuercen los vínculos familiares, comunitarios, sociales, afectivos, en definitiva, humanos, que nos ligan como ciudadanos/as de Quillota.

En el escenario producido, primero, por el estallido social y posteriormente por la pandemia, la Dirección de SaludQuillota percibe el grave daño que puede sufrir la salud mental de la población, especialmente de determinados grupos más vulnerables. Como respuesta a esta necesidad, se crea la Comisión Técnica de Salud Mental, cuyo principal objetivo es impulsar un proceso participativo que de respuesta a las demandas de atención de Salud Mental de la población, a corto plazo en el contexto de crisis, y a mediano y largo plazo, en la elaboración de la Política de Promoción de Salud Mental de la comuna de Quillota, cuyos objetivos son los siguientes⁶:

- “Contribuir a aumentar la cobertura y mejorar el impacto de los tratamientos de salud mental, fomentando la mayor articulación interna de los programas e incorporando la promoción de salud y la perspectiva ciudadana.”
- “Generar estrategias de salud mental con mayor énfasis en la promoción de salud, la cultura, la participación y el desarrollo de capacidades creativas colectivas.”
- “Generar estrategias de Salud Mental con mayor énfasis en la prevención.”(Op.Cit.)

En dicho marco, se formaron subcomisiones de trabajo de salud mental que han puesto en práctica diversas iniciativas, apuntando a brindar acompañamiento de salud mental a la población, principalmente a tres grupos considerados de mayor vulnerabilidad: personas mayores de 60 años, mujeres y los equipos de los centros de la Atención Primaria Municipal de SaludQuillota. Estas experiencias han

⁶ Propuesta de Trabajo para Diseñar, Implementar y Evaluar una Política de Promoción de Salud Mental SaludQuillota. Departamento de Salud de la comuna de Quillota,

entregado aprendizajes y conocimientos que se concretan en las propuestas programáticas de Salud Mental 2021, previendo un escenario de rebrote del covid19.

Mientras que, con mirada de mediano y largo plazo, paralelamente a la respuestas en crisis, se desarrolla un proceso continuo y progresivo de elaboración participativa de la Política de Promoción de Salud Mental de la Comuna de Quillota. Este proceso se ha iniciado con una fase de diagnóstico institucional, y en los próximos meses espera concretar un ciclo de participación que permita a la ciudadanía y actores locales relevantes, intervenir en la elaboración de dicha política.

Dada las características que se espera cumpla la Política de Promoción de Salud Mental, se ha optado por el enfoque de la Investigación Acción Participativa (IAP), como guía metodológica que permita estructurar las acciones de diagnóstico y diseño, con el acento en la participación ciudadana y de actores locales claves, debiendo garantizarse el registro del proceso y la adecuada canalización de los aprendizajes y conocimientos derivados del mismo.

A continuación, en este documento se dan a conocer las propuestas programáticas de Promoción de Salud Mental de SaludQuillota Año 2021, para los grupos considerados prioritarios: personas mayores de 60 años, mujeres y los equipos de salud. Por cada grupo prioritario, se da a conocer en primer lugar las experiencias, en segundo lugar, los aprendizajes y, en tercer lugar, las propuestas programáticas.

Posteriormente, se muestra la propuesta del programa de salud mental en caso de situaciones de crisis, y a continuación, se expone la tabla que sintetiza el total del trabajo.

MUJERES Y GÉNERO⁷

Información de Género y Salud Mental

A continuación, se exponen los principales aportes diagnósticos recopilados.

Las medidas de confinamiento que buscan proteger a la población del avance del Coronavirus, se han transformado en un peligro para quienes son víctimas de violencia de género. Si bien en Chile las cifras muestran que desde que empezó la pandemia, las denuncias por violencia intrafamiliar disminuyeron en relación al

⁷ Informe de la Subcomisión Salud Mental y Género a la Comisión Técnica de Salud Mental, Martes 29 de Septiembre 2020, siendo las principales fuentes: Socióloga Katherine Jonhson, Centro De Atención y Prevención Quillota, Antonieta Taha, administradora Juzgado De Familia de Quillota, Reporte Plataforma IRIS y Revisión Bibliográfica.

mismo período del año 2019, las llamadas a las líneas de ayuda han aumentado en más de un 70%.

Así mismo, en este contexto las mujeres se vuelven una población con mayores índices de afectación emocional, por consecuencia del desgaste al asumir más responsabilidades en tareas de cuidado y regulación afectiva de los demás miembros del hogar, así como trastornos derivados del desgaste emocional. En el caso de las mujeres y población LGBTI que sufre de violencia de género en el contexto doméstico, el aislamiento intensifica la violencia previa y acrecienta la emergencia en situaciones de riesgo vital⁸.

En todos los rangos etarios, las mujeres buscan menos atención médica que los hombres cuando tienen síntomas compatibles con Covid19, esto, en especial entre personas sobre 65 años. En ese tramo, las consultadas se dirigen a los equipos de salud en un 14,6%, mientras que ellos lo hacen en un 18%. Entre los 18 y 39 años, solo el 11,4%, de las mujeres busca ayuda sanitaria, con respecto al 13,1% de los hombres y, finalmente, entre los 40 y 64 años, la diferencia se reduce a 12,7% contra 13,8%. (Op. Cit.)

Existe diferencia de las respuestas en materia de salud mental, un 55,8% de las encuestadas indicó que su estado de ánimo ha empeorado, el 35% ha tenido problemas para dormir, el 26,5% ha sentido sensación de depresión y el 34% ha presentado síntomas de ansiedad o nerviosismo. Ante las mismas respuestas, los consultados indicaron un 42,8%, un 23,4%, un 11,5% y un 14%, respectivamente. (Op. Cit.)

Expectativas laborales y económicas divididas entre hombres y mujeres, diferenciada de acuerdo con los niveles de estudios, entre quienes terminaron la enseñanza media o más y las personas que no lo hicieron. Son las mujeres con educación media incompleta las que presentan la mayor sensación de vulnerabilidad descrita en el estudio. El 49,2% de estas mujeres estima que es totalmente o muy probable que la empresa donde trabajan quiebre en los próximos tres meses, mientras que solo el 25,8% de los hombres del mismo rango educacional opina lo mismo. En tanto, el 61,7% de las consultadas estima que las deudas de su hogar aumentarán. (Op. Cit.)

⁸ Gobierno de Chile, Documento Salud Mental en situación de Pandemia Covid-19.

El 55,5% de las encuestadas asumen que su estado de ánimo ha empeorado, mientras que el 35% tiene problemas para dormir. En tanto, el 5% de entrevistadas tuvo contacto con personas con la enfermedad confirmada, cifra que llega al 11,9% en el caso de las trabajadoras de salud. (Op. Cit.)

Finalmente, las trabajadoras de la salud han tenido un 11,9% de contacto con personas Covid, lo que significa una cifra significativamente mayor al entregado por sus pares, la que llega al 6,9%. La diferencia se mantiene para quienes no son parte del área sanitaria: 5% mujeres y 3% hombres. (Op. Cit.)

Respecto a nuestra realidad como SaludQuillota, cabe destacar como dato significativo la distribución pro género de la dotación: Funcionarios/as Planta, Contrata y reemplazos en Salud Quillota: 607 en total, de los cuales 444 son mujeres y 163 hombres.

Conclusiones generales:

En virtud de los antecedentes revisados, se observan dos áreas principalmente significativas:

- 1. Sobrecarga por Trabajo Doméstico y Tareas de Cuidado:** Varios expertos/as en salud mental del país han manifestado que la cuarentena evidenció la sociedad patriarcal en que vivimos, donde impera una estructura de poder machista con roles de género 'tradicionales', es decir, que las mujeres deben estar a cargo de la crianza y el cuidado de la casa. Por tal motivo, la cuarentena puede llegar a extremar esas condiciones y a causar mayor desgaste, frustración y problemas de salud mental en las mujeres.
- 2. Violencia de Género:** Otro gran impacto de esta crisis, en la igualdad de género es, sin duda, el incremento de la vulnerabilidad de las víctimas de violencia física y psicológica durante el confinamiento. Los espacios de vivienda reducidos, así como el estrés económico e intrafamiliar, afectan sobre todo a las mujeres y niñas (ONU Mujeres, 2020). De este modo, las mujeres no solo se encuentran a merced de sus violentadores durante las 24 horas, sino también carecen lugares de refugio y el apoyo de personas de confianza. "Están más aisladas y son más vulnerables" (Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres).

De acuerdo a la especialista Gloria Jiménez, académica UC, las desigualdades no tienen un origen individual o interpersonal. *"No es un problema de un hombre con una mujer, sino que hay una estructura social, política, legal y económica que está detrás de esa desigualdad. Esa asimetría de poder está sosteniendo y está legitimando que esta diferencia todavía exista"*

Aprendizajes

1. Considerando los efectos en la salud mental diferenciados por género, arrojados en informes internacionales y nacionales, se determinó como necesario que la nueva política de promoción de salud mental releve el género como uno de los determinantes sociales de la salud, otorgando prioridad al abordaje intersectorial de esta problemática.
2. En virtud de haber constatado la ausencia de registros significativos a nivel de la plataforma de SaludQuillota (RAYEN), nos parece importante revisar los sistemas de registro y las modalidades de intervención, a partir de conceptualizaciones actualizadas de la violencia de género, distinguiendo no sólo la violencia física, sino también los efectos significativos de la violencia psicológica, sexual, económica, patrimonial y simbólica.
3. Visibilización de las experiencias de intervención desde una perspectiva de género en SaludQuillota y recoger los saberes y experiencias ya presentes.

Propuestas Programáticas

Objetivos Generales

- 1) Contribuir a la transversalización progresiva del enfoque de género en Departamento de Salud Quillota.
- 2) Favorecer la incorporación del enfoque de género en el abordaje de salud mental en la red SaludQuillota
- 3) Favorecer una respuesta oportuna e integral desde SaludQuillota frente a casos identificados como violencia de género.
- 4) Contribuir con elementos para un abordaje comunitario de la violencia de género

Objetivos Específicos

- a. Sensibilizar a equipo de gestión de los Centros de Salud respecto a la relevancia del enfoque de género.
- b. Favorecer conformación de un equipo ampliado de la Sub Comisión de SM y Género para la instalación progresiva del enfoque.

- c. Favorecer la identificación por parte de los equipos de indicadores de violencia de género
- d. Mejorar los Sistemas de registro en Rayen, respecto a la violencia de género presente en los casos atendidos (formularios clínicos, alerta VIF, etc)
- e. Incentivar la generación de intervenciones/prestaciones que contemplen la construcción socio cultural de género como variable que incide en la salud de las personas, familias y comunidades
- f. Favorecer la obtención de indicadores asociados al género en el mediano y largo plazo (asociado a obj. 3) en salud Quillota, que permitan proceso de mejora continua en el diseño de estrategias con pertinencia local y territorial.

Actividades a corto, mediano y largo Plazo:

1. Coordinación con encargada de SM para mejorar registros RAYEN.
2. Jornada de sensibilización a representantes de Centros de Salud.
3. Articulación Centro Violencias y Of. Diversidad Sexual.
4. Ampliar progresivamente Comisión de Género.
5. Generar Plan de trabajo con comisión ampliada (sensibilización y capacitación funcionarios, conocer experiencias, homologar criterios de rayen)
6. Generar protocolo para denuncia y protección mujeres/disidencia que se encuentran en situación de riesgo (Centro de Violencias) (priorización de horas).
7. Reforzar sentido y contextualización conmemoraciones (Día de la Mujer Trabajadora, Día Internacional de la Mujer, Día de la Salud Mental, otros).
8. Articulación político-programática con los sectores de Educación y Municipio. (Promover Derechos)
9. Coordinación con áreas de capacitaciones. (Elaborar plan anual de jornadas temáticas)
10. Implementación programa intervención a hombres que ejercen violencia.
11. Evaluar implementación programa Alerta Mujer.
12. Instancias territoriales y participativas con énfasis en la promoción y prevención (violencia de género)
13. Generación de material de difusión. (Interna y externa)

PERSONAS MAYORES⁹

Información de Personas Mayores y Salud Mental

Primero, en el contexto del denominado “Estallido Social”, ocurrido el 18 de octubre de 2019 en gran parte del territorio de Chile, y en segunda instancia en contexto de pandemia debido al Covid19 SAR-COV-2, desde SaludQuillota, como respuesta a las problemáticas de salud mental emergentes en estas coyunturas excepcionales, se puso en marcha un programa de acciones destinados a realizar acompañamiento a las personas mayores de la comuna de Quillota, consistentes principalmente en espacios de trabajo en red, acompañamiento remoto a personas usuarias, grupos de conversación grupal, acciones virtuales e interactivas de difusión masivas y focalizadas, y visibilización comunicacional de la personas mayores.

Desde estas experiencias surgen aprendizajes, conocimientos que se plasman en esta sección y buscan ser una propuesta válida para la atención de salud de las personas mayores en contextos de crisis, como en tiempos corrientes.

Experiencias y aprendizaje de Personas Mayores y Salud Mental¹⁰

Reuniones de coordinación: las instancias de trabajo de coordinación permitieron el conocimiento de los integrantes de los distintos equipos de la red de centros de la APS de Quillota, posibilitando una mayor y mejor comunicación entre ellos, favoreciendo el trabajo interdisciplinario, brindando un nivel mayor de integralidad a la atención de las personas usuarias, y con ello permite terminar con las áreas de trabajo que habitualmente estaban cerradas al trabajo interdisciplinario. Esto ha favorecido ampliar las temáticas e incorporación de nuevos conocimientos de los equipos y diferenciar las intervenciones con usuarios/as.

Las instancias de trabajo de coordinación, además, favorecieron la puesta en práctica de herramientas concretas de trabajo en salud mental en favor de las personas mayores, lo que implicó conocer buenas prácticas y la creación

⁹ En este documento se usa el concepto de Persona Mayor, para referirse a las Persona de 60 años y más, sin distinción de sexo, de acuerdo a las indicaciones del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) que ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

¹⁰ Acta de reunión de subcomisión de Salud Mental y Personas Mayores, Quillota, miércoles cuatro de noviembre del dos mil veinte. Catalina Arriagada; Sandra Varas Castillo, Asistente Social encargada del Centro de Promoción de la Salud y la Cultura, Álvaro Castillo Cuevas, Asistente Social del Cesfam San Pedro de Quillota; y Claudia Maturana Donoso, Psicóloga Encargada Desarrollo Institucional Departamento de Salud I. Municipalidad de Quillota.

colaborativa de nuevas iniciativas. El trabajo colectivo ha generado sinergia, lo que ha posibilitado mayor alcance de las acciones y un uso más eficiente de los recursos, como, por ejemplo, la puesta en práctica de una estrategia de difusión mediante las redes sociales, que ha conllevado a la actualización en el uso de las tecnologías, facilitando espacios de reunión virtual, superando las barreras que impone la pandemia.

Participación ciudadana mediante espacios virtuales: los espacios virtuales remotos de encuentro han canalizado adecuadamente los aportes ciudadanos para la construcción de mayor bienestar, ha trasparentado la gestión, permitiendo que la ciudadanía conozca mejor la realidad del sistema de salud, y colabore en forma conjunta para la adecuada distribución de los recursos. Las instancias remotas de participación en salud han facilitado mayor intervención de personas usuarias en el diseño e implementación de actividades, lo que implica problematizar las prácticas de los equipos de salud, incomodar, sacarlos de sus zonas de confort e iluminar los puntos ciegos. Como contraparte, ha permitido conocer la situación en que está la ciudadanía, humanizando el vínculo. Esta dinámica ha hecho más eficiente el trabajo, aumentando los grados de asertividad en el desarrollo de las prácticas y disminución de las posibilidades de error en la implementación de políticas e iniciativas, posibilitando, en definitiva, que nos hagamos cargo de propia nuestra salud, incluyéndonos como equipos.

Estrategia de Comunicación e Información Virtual: En esta línea de trabajo, se consideran como referencias tanto las masivas, como las focalizadas, pudiéndose señalar, principalmente, los “Malones Virtuales”, podcast, talleres en uso de redes sociales, programas radiales comunitarios, cuadernillos, cápsulas virtuales. La mayoría de estas acciones han surgido por la necesidad de encontrar nuevas formas de relacionarnos con las personas usuarias, a partir de sus necesidades. Si bien no suplen actividades presenciales, posibilita mayor contactibilidad, se complementa el uso de las redes sociales, sobre todo en la prevención y en la promoción, abren posibilidades de mayor acceso a la información, a actividades culturales, deportivas. Y un componente muy valioso es que visibiliza los aspectos más positivos de los y las usuarios, sus destrezas, habilidades, gustos, experiencias positivas. Por otro lado, plantea el desafío de generar una estrategia común del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) a nivel de red intrasectorial.

Conmemoración del Mes de la Salud Mental de las Personas Mayores: esta iniciativa permitió, desde una estrategia institucional, visibilizar y relevar la temática relacionada con personas mayores, poniendo en valor su importancia y contribuyendo a que sea percibida socialmente como un área de desarrollo local prioritario, y no sólo como un evento aislado.

En general, el proceso en contexto de crisis ha dejado en evidencia la necesidad de incorporar con decisión nuevas perspectivas en salud mental, que permitan visualizar otros elementos que habitualmente no son considerados y que pueden ser determinantes, puntualmente se propone introducir:

- el **respeto a la autodeterminación de las personas mayores**, por cuanto, si bien se comprende la necesidad de las familias por cuidar y proteger a sus adultos/as mayores, dichos cuidados no deben afectar la perspectiva de derechos que a ellas y ellos les asiste siempre;
- el **enfoque de interculturalidad**, pues se debe entender que para alcanzar la salud y el bienestar hay distintos sistemas de salud que apuntan en esa búsqueda, occidental, oriental, de pueblos originarios chilenos, etc., en el que cada persona merece ser tratada en un contexto de reconocimiento, respeto, igualdad, horizontalidad y cooperación, y
- **la perspectiva de la interseccionalidad**, pues entendiéndolo como la perspectiva que subraya que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacionadas.

Propuestas programáticas

1. Coordinación de salud mental SaludQuillota:

- Mantener instancias de trabajo en forma periódica, con espacios formalmente protegidos,
- Crear calendario de reuniones que intercalen reuniones remotas y presenciales.
- Crear instancia comunal mensual de coordinación a nivel SaludQuillota.
- Crear ciclos de formación.

2. Favorecer la participación ciudadana mediante espacios virtuales, o presenciales, si las condiciones sanitarias lo permiten:

- Reuniones del área de salud mental con incorporación en forma sistemática de personas usuarias.
- Habilitación de instancias de coordinación entre equipos de trabajo y usuarios/as, para posibilitar participación vinculante, ciudadanizando la salud, por ejemplo, cabildos, encuentros, conversatorios, encuestas, consultas, arteterapia, etc.

3. Estrategia de Comunicación e Información Virtual.

- Ampliación de equipo audiovisual con experticia en redes sociales y TICs que potencie las comunicaciones virtuales de SaludQuillota.
- Mejorar capacidad en términos técnicos (acceso a internet, software, equipamiento electrónico, etc.).
- Definir la línea editorial de SaludQuillota.
- Aumento de coordinación en implementación de actividades virtuales, entre centros de salud desde los niveles de planificación.
- Actividades virtuales progresivamente ampliadas por centros de salud, que posibiliten incluir nuevos actores gradualmente.
- Ampliación de Estrategia de Comunicación e Información Virtual al intersector.
- Generación entre los distintos equipos de salud, de actividades orientadas a personas mayores, posibilitando la integración efectiva de la multidisciplinariedad.

4. Conmemoración del Mes de la Salud Mental De Las Personas Mayores.

- Conmemoración del mes de Salud Mental de las Personas Mayores 2021.
- Elaboración participativa de calendario anual de temáticas de salud mental, respetando las identidades y programaciones que los distintos sectores ya han incluido en su agenda comunitaria

EQUIPOS SALUDQUILLOTA¹¹

Información de Equipos de Salud y Salud Mental

Los equipos de salud de la red de centro de la Atención Primaria de Quillota, han sido definidos como una de los grupos prioritarios para recibir acompañamiento de salud mental, especialmente en contexto de pandemia. En consecuencia, el programa “CONVERSEMOS” ha desarrollado sesiones grupales con equipos de salud del Estadio Lucio Fariña Fernández, Centro de Salud Familiar (CESFAM) San Pedro y Plataforma de Gestión Familiar. El acompañamiento tiene como fin facilitar espacios de expresión emocional y corporal relativos a la pandemia, y un espacio de reconocimiento y potenciamiento de herramientas y habilidades propias de los funcionarios de salud (tanto individuales, como colectivas).

¹¹ Informe de Acompañamiento en salud mental a equipos de salud, Quillota, noviembre 2020. Catalina Arriagada Calderón, Alexis González Zamorano.

Experiencias y aprendizaje de Equipos de Salud y Salud Mental

Cada centro de salud ha implicado un proceso y un resultado distintos, asociados a características propias de cada institución y grupo de personas, sin embargo, en líneas generales, fueron procesos un poco interrumpidos, con diversos problemas asociados contingencias laborales que en el momento apremian más que el darle prioridad al espacio de acompañamiento. Pareciera que el trabajo de autocuidado es difícil de llevar como un proceso continuo y constante: además de las dificultades formales y técnicas relacionadas a la protección de la instancia, da la impresión de que también —al ser un trabajo surgido desde una necesidad externa y no de los mismos funcionarios— existen ciertas resistencias a entregarse a un proceso que, muchas veces, implica la auto revisión y, con ello, la incomodidad en un inicio. Vemos que los mejores procesos fueron aquellos donde se nos aseguró pisos mínimos para un proceso fluido (horarios protegidos, espacios físicos disponibles para el trabajo, buena comunicación con las jefaturas) y la voluntariedad de quienes aceptaron participar desde el principio hasta el final.

En común se aprecia que los funcionarios han encontrado diversas formas de adaptación y cuando han hablado en retrospectiva, reconocen en su mayoría que la primera fase tuvo un carácter caótico y que ahora están más estables en lo emocional y adaptados a su rol de funcionario de salud en el contexto actual.

En todos los lugares ha habido un proceso narrativo, atribuible a la intervención, pero también a un proceso personal (más natural, podríamos decir). Se ha visto un discurso en los funcionarios que en primer lugar está centrado en lo negativo, que después pasa a lograr reconocer aspectos positivos para ellos de esta pandemia. Además, un discurso que ha pasado de lo externo a lo interno: al reconocimiento de las propias herramientas individuales y colectivas.

En lo medular, como diagnóstico, los profesionales a cargo de las sesiones determinaron que las personas funcionarias, en general, manifestaron presentar sintomatología ansiosa, asociada por ellos mismos a diversas preocupaciones (por ejemplo, la demanda de contener emocionalmente a pacientes inestables, la preocupación por contagiar a sus familiares, entre otras). A lo anterior, se suma lo relacionado al trastorno de adaptación, sin llegar a ser siempre un “trastorno”, más aun considerando el contexto de crisis social y sanitaria.

En consecuencia, si bien comprendemos que el contexto de crisis social y sanitaria contribuye al sentir actual de los funcionarios y funcionarias de salud, entendemos, también, que muchas de las formas en que éstos interactúan y responden en dicho

ámbito —y, por extensión, en la actualidad— devienen de factores relacionados con cómo la ciudadanía y la salud en Chile han dialogado históricamente. Consideramos importante, además de mantener los espacios de contención, reencuadrar los concepto de autocuidado, entrecuidado o cuidado mutuo y de cuidado de equipos, variables todas que son necesarias para el bienestar de los funcionarios y el impacto de este bienestar en la atención de los usuarios y, por ende, en toda la comunidad. Además, son espacios reflexivos, en donde, si se llevan a cabo las sesiones de manera constante, sin duda puede implicar un enriquecimiento personal para los funcionarios.

Propuestas programáticas

- Validar espacios formales para el autocuidado de los funcionarios: con un horario y un lugar fijos, ojalá amenos, y que se vele por el respeto de estos espacios y valorados por la institución.
- Sensibilizar a las autoridades comunales y comunitarias respecto a la importancia de las instancias del cuidado de la salud mental de los equipos de la Atención Primaria de Salud de Quillota.
- Incorporación en Política de Recursos Humanos de SaludQuillota, de la variable Apoyo Emocional, para lo que se proponen, a modo de ejemplo, las siguientes actividades:
- Coordinación de reunión con Jefes/as de Personal.
- Definición de referente Apoyo Emocional a funcionarios/s por centro de salud.
- Preparar a la organización para el desconfinamiento, generando espacios de reencuentro de personal (teletrabajo, Estadio Municipal al CDMC, etc.)
- Generar espacios dentro de la agenda de los para actividades de reencuentro.
- Implementar actividades virtuales con funcionarios/as: Fiesta de los que llegaron a septiembre, Día del Funcionario Municipal, promoviendo rescate de fotografías con la historia de SaludQuillota y de los centros de salud.
- Establecer formalmente la obligación para los centros de salud en orden a generar instancias de autocuidado, con monitoreo desde la Comisión de Salud.
- Coordinar con Recursos Humanos del Departamento de Salud la difusión de mensajes preventivos y actividades destinadas a funcionarios/as.
- Establecer y difundir internamente instancias de apoyo emocional para funcionarios/as.
- Contactabilidad directa con funcionarios/s.
- Saludos virtuales desde Alcaldía, Dirección de Salud y entre equipos de Salud en conmemoración Día de la APS.

- Saludos de cumpleaños de funcionarios/as en correo institucional.
- Videos por aniversarios de Centros de Salud.
- Realizar reuniones virtuales semanales de máximo 1 hora de duración.
- Talleres de Arteterapia, según Anexo que se adjunta.

Una vez conocidas las propuestas programáticas 2021 para los grupos prioritarios, a continuación, se expone el trabajo de Subcomisión de Intervención en Crisis:

Preparación Programa de Salud Mental en Caso de Situaciones de Emergencia y Crisis¹².

La Atención Primaria Municipal de Salud de la comuna de Quillota, sobre la base de los aprendizajes obtenidos de la demanda de atención de salud mental producto de contextos excepcionales, como el denominado “estallido social” y pandemia, propone instancias de coordinación, roles y funciones, canales de comunicación y estrategia de intervención para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud mental en periodos de crisis.

Los trastornos mentales son motivo de preocupación por los daños psicosociales que pueden provocar en las personas, familias y comunidades. Sobre todo, en circunstancias en que se ve amenazada la vida de las personas o su integridad física, psicológica y material, así también como el sufrimiento humano.

En las grandes emergencias se requiere, una intervención externa de ayuda para aliviar o resolver los efectos producidos y restablecer la normalidad, ya que toda la población puede considerarse que sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, directa o indirectamente.

Entonces, es necesario generar por tanto espacios individuales y comunitarios en donde se socializa el impacto de manera que permita reelaborarlo y movilizarlo.

Objetivo General:

Planificar y organizar la atención en Salud Mental en situación de crisis en emergencia con el propósito de evitar el deterioro en la capacidad de adaptación a la situación que afecta a la comunidad.

¹² Subcomisión de Intervención en Crisis, Dagoberto Duarte Quapper, Oscar Alvarado, Psicólogo, Marcela Morán González, Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Quillota, Noviembre 2020.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar los lineamientos para aplacar los efectos que debilitan las reacciones postraumáticas mediante intervención individual y comunitaria.
- Recuperar la capacidad emocional de las personas, con el propósito de que se integren adecuadamente a la nueva situación de vida.

Actividades:

1. Conformación de comité de emergencia en salud mental

- Dagoberto Duarte, Médico, Director Complejo Asistencial Docente.
- Marcela Morán, Psicóloga, Encargada Centro Emerger.
- Oscar Alvarado, Psicólogo, Encargado Unidad de salud mental CRSH.
- Marcela Meza Rodríguez, Psicóloga, Encargada Casas de Acogida y AYUTUN.
- 1 asistente social de Salud.
- 1 representante de Cesfam.
- 1 representante de Cecof

2. Definición de roles estratégicos

Se debe definir el rol que tendrán diversos actores, del área de salud mental, en la cadena de intervención en situaciones de emergencia. Los actores principales identificados son:

- Médicos de salud mental
- Psicólogos
- Asistentes sociales
- Administrativos
- Conductores
- Encargado de vocería de RRSS
- Responsable de suministros (fármacos, elementos de protección, etc.)

3. Definir encargado y canales de comunicación oficial, ya sea en web, RRSS u medios informativos, etc.

Se debe definir la figura de un encargado de los canales oficiales de comunicación entre los agentes de salud mental y la comunidad. Este encargado deberá generar la coordinación directa con los equipos de salud mental, así poder transmitir informaciones relativas de la emergencia, siendo vocero único para la comunidad.

4. Estrategia dual de intervención en estado de emergencia

Los equipos de salud mental deberán re-distribuir sus funciones entre la continuidad del programa de salud mental y el trabajo de contingencia por emergencia. Para estos se deberá definir los grupos de riesgo que se les debe asegurar la continuidad de sus tratamientos de salud mental, tanto psicológicos como médicos (incluyendo tratamientos farmacológicos).

5. Grupos riesgo identificados son:

- Personas con demencia
- Personas con trastornos depresivos graves, riesgo suicida o cuadros psicóticos
- Personas con drogodependencia severa
- Mujeres en situación de violencia
- Adultos mayores de 75 años
- Niños y Niñas

6. Para el cumplimiento de este punto los equipos de salud mental deberán contar con:

- Los equipos de salud mental deben contar con TIC (tecnologías de la información y comunicación); chip telefónico para cada uno de los profesionales de la salud mental, notebook (stock mínimo en caso de requerir estrategias remotas de trabajo).
- Vehículo y conductor para la distribución de fármacos a domicilio a la población de riesgo definida.
- Contar con catastros actualizados de la población bajo control, con el fin de detectar rápidamente la población de riesgo definida.
- Generar modalidad de atención remota psicológica, médica y social, ya sea a través de llamada o video llamada.
- Implementar correo electrónico y línea telefónica para orientación, información y contención de la población. Por lo tanto, se debe definir el RRHH que dispondrá de tiempo para esta estrategia.
- Se debe contar con base de datos de (RRHH) (profesionales) del área de la salud mental, en caso de que sea necesario reemplazar o reforzar los equipos de salud mental.
- Fomentar el uso del registro clínico digital para dar cuenta de las acciones propuestas en este documento.
- Protocolo de atención en caso de generarse una nueva emergencia.

Metodología de Intervención:

Primera ayuda:	Tratamiento con enfoque Bio – Psico – Social Inmediato . Lo que permitirá: Curar, reducir y Prevenir.
Segunda Ayuda:	Tratamiento con enfoque Bio – Psico – Social Posterior . Lo que permitirá: Comprender, reestructurar, aprender, identificar.

I.MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD

QUILLOTA, 30 Septiembre de 2020.

La Alcaldía decreto hoy lo que sigue:

D.A. NUM.: 7280/ VISTOS:

1. Ley N° 19.378 Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, artículo N°12.
2. Dotación personal Departamento de Salud periodo 2021.
3. La Resolución N°06 del 26 de Marzo del 2019 de Contraloría General de la República, que fija norma de exención de trámite de Toma de Razón, y en virtud de las facultades que me confiere la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.

DECRETO

PRIMERO: **APRUEBASE** la dotación para el año 2021 del Departamento de Salud Municipal de Quillota, de acuerdo con lo estipulado en el Artículo N°12 de la Ley N°19.378:

	CECOSF CERRO MAYACA HORAS	CECOF SANTA TERESITA HORAS	CESFAM LA PALMA HORAS	CESFAM BOCO HORAS	POSTA RURAL DE MANZANAR HORAS	CESFAM SAN PEDRO HORAS	CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ HORAS	DR. MIGUEL CONCHA HORAS	DEPTO. DE SALUD HORAS	CECOSF RUTA NORTE HORAS	COMPLEJO BULNES/LABORATORIO/DROGUERIA/ESTERILIZACIÓN HORAS
Médicos	176	61	71	44	5	33	198	853		11	44
Odontólogos	66	66	55	55	7	66	451	290	44	66	
Químico Farmacéutico	16	17	16	8		36	22	270		9	
Matrón/a	44	66	44	39	5	66	286			44	
Psicólogo/a	22	11	11	11		22	484	176	44	11	
Kinesiólogo/a	22	66	66	11	5	88		627		22	
Nutricionista	44	44	22	44		33	154	132	44	33	
Enfermero/a	66	77	77	44		88	385	858	34	77	10
Tecnólogo Laboratorio								77			176
Tecnólogo rayos											
Educadora							55				
Asistente Social	55	44	44	41	3	55	418	154	88	88	
Profesor Ed. Física							44				
Tp. Ocupacional	8	44	8			44	33	88			
Ingenieros									220		
Fonoaudiólogo								33			
Directores			44	44		44	44	44			
Otros		30	11	11		11	121		176		
TENS E	110	132	198	88	44	418	770	1419		44	
TENS Farmacia	88	44	88	44		132		528		44	
TENS M											
TENS Laboratorio											132

DISTRIBUCION:

1.- Secretario Municipal. 2.- Departamento de Salud. 3.- Interesado. 4.- Archivo. LMG/DMB/VAM/AEB/CER/vco.

TNS Odontológico	44	44	22			88	110	396		44	
TNS Contable											
TNS Estadístico											
TONS		44					220	176			
TANS	44		88	34	10	132	451	352	968		44
Técnico Enfermería R			44	44		44	440	506		44	44
Técnico Odontológico	44					22					
Técnico Farmacia		44		44		44		220			
Podólogo/a											
Adms SOME	88	110		44		22	990	836	220	44	
Adms Laboratorio											
Adms Dirección								44			
Adms Estadísticos											
Adms Percapita											
Conductores	44								792		
Auxiliar de Servicio	44		44	44		220	132	484	44	88	44

SEGUNDO: El Departamento de Salud Municipal tendrá presente este Decreto Alcaldicio para los trámites administrativos que correspondan.

(facsimil digital)



SEÑOR DIONISIO MANZO BARBOZA
MUNICIPAL ARQUITECTO
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

(facsimil digital)



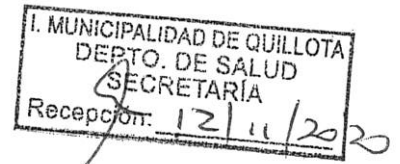
ALCALDE
Secretaria Municipal
LUIS MELLA GAJARDO
ALCALDE

Firmado digitalmente por: DIONISIO ENRIQUE MANZO BARBOZA

Firmado digitalmente por: Luis Alberto Mella Gajardo

DISTRIBUCION:

1.- Secretario Municipal. 2.- Departamento de Salud. 3.- Interesado. 4.- Archivo.
LMG/DMB/VAM/AEB/CER/vco.



ORD.: N°44/2020

ANT.: Propuesta

MAT.: Adquisición de móviles nuevos

Quillota, 11 de Noviembre de 2020.

DE : JEFE DE INGENIERÍA, VIALIDAD Y MOVILIZACIÓN

A : DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

Mediante el presente permítame solicitar a usted considerar para el presupuesto del departamento de salud año 2021, por concepto de renovación de tres vehículos municipales por un monto \$75.000.000.- Full equipadas bajo las necesidades captadas por los involucrados de los servicios generados. Según lo mencionado anteriormente, se presenta a continuación los siguiente antecedentes.

El Departamento de Ingeniería, Vialidad y Movilización a cargo de la gestión logística y administrativa de la Flota de Vehículos del Departamento de Salud con experiencia de más de 1 año al servicio de la red primaria de centros de salud, conociendo las necesidades actuales y futuras, se requiere contar con tres nuevos vehículos con el fin de responder eficientemente en todas las solicitudes, teniendo como objetivo la mejora continua de los servicios. Además, se debe mencionar que debido la dinámica en el cual funciona la oficina de movilización teniendo en consideración los aspectos propios del servicio, las necesidades de los centros y los acontecimientos vividos este año (Pandemia), los Vehículos con más de 15 años de vida útil, existe mayor probabilidad de generar inconveniente mecánicos, afectando muchas veces a la dotación de móviles para atender a los servicios diarios de los centros, generando mayores gastos en reparaciones y mantenciones.

MÓVILES CON VIDA ÚTIL CUMPLIDA

- 1. CHEVROLET OPTRA, AÑO 2006.**
- 2. NISSAN D21 CENTURY, AÑO 2006**
- 3. CHEVROLET ZAFIRA, AÑO 2006**

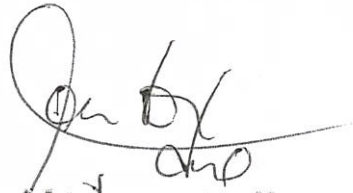
El Departamento de Ingeniería, Vialidad y Movilización, ha trabajado e investigado junto a los diferentes actores involucrados en los servicios que genera la oficina de movilización con la finalidad de mejorar y solucionar las problemáticas existentes.

PROPUESTA (Anexo)

La Compra de 3 Camionetas Nissan Navara NP300, año 2021. Considerando los siguientes Aspectos se realiza esta propuesta:

- Zona geográfica de los Centros de salud (Rurales y Urbanos)
- Territorio de las visitas domiciliarias
- Movimiento de insumos y materiales en operativos en terreno. (Se incorpora Tapa plegable para mayor seguridad)
- Mantenimiento y repuestos accesibles y económicos.

Saluda atentamente a Usted,



David Leyton Orellana

MG. Ingeniero de Transporte
Director de Tránsito (S) / Jefe Ingeniería de Tránsito
Encargado Oficina de Movilización



☎ 332 295 347 /349 📠 9 78080110
✉ david.leyton@quillota.cl

Quilota
Municipalidad

Distribución

- 1.- Departamento de salud
- 2.- Copia Archivo Movilización Salud

DLO/jfv

ANEXO



Santiago, 04 de noviembre del 2020

Señores
Ilustre Municipalidad de Quillota
Sr. David Leyton
Presente

Estimados Señores:

Junto con saludarles tenemos el agrado de hacer llegar a ustedes nuestra propuesta de Precio de Convenio Marco, por la siguiente camioneta año 2021 de la marca Nissan.

	ID	Cantidad	Valor Neto Unit.	Total con IVA Unitario
NP300 NAVARA XE MT 4X4	1620905	1	\$ 20.687.743	\$ 24.618.414

Valor Considera	Equipamiento Incluido
Chaleco reflectante, Manual en español y Kit de transito Inscripción en Registro Civil Seguro obligatorio Permiso de circulación	Ploteo de Salud Enganche reforzado de 2.500 kg steel tiger Acople esfera sin amortiguador Tapa plegable con llave 1 barra antivuelco exterior Pisaderas de aluminio

Detalles importantes de la propuesta
Año comercial: 2021, nueva sin uso. Camioneta Diesel, Euro 5 Tiempo de entrega: 12 a 15 días hábiles, Según fecha de recepción de orden de compra. Color: Blanco Procedencia: Mexico Forma de pago: Orden de compra a 30 días Validez de oferta: Hasta el 30 de noviembre del 2020 Lugar de entrega: Retiro en Seminario 385 Providencia.

Quilota

Municipalidad

DIRECCION DE TRANSITO
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA, VIALIDAD Y MOVILIZACIÓN

Garantía:

La Garantía para NISSAN cubre al vehículo a contar de la fecha de entrega y esta es por 3 años o 100.000 kilómetros lo primero que ocurra.

Antecedentes Proveedor

Kovacs SPA
80.522.900-4
Seminario 385 Providencia
Banco de Chile
Cta. Corriente: 101-40540-05
Mail de aviso: creyes@kovacs.cl
