

Acta de Reunión		
Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA)		
Fecha	Horario	Lugar
18 de Junio de 2015	09:40 a 13:40 Horas	Auditorio HFC Nacimiento
Asistentes		
Dra. Marta Caro Andía	Directora Servicio de Salud Biobío	
Sr. Rodrigo Sierra Contreras	Subdirector de Recursos Físicos y Financieros SSBB (T. y P.)	
Sr. Marcelo Quezada Alarcón	Jefe Departamento Atención Primaria SSBB (T. y P.)	
Dra. Beatriz Martínez Mallett	Jefa Departamento Planificación Sanitaria SSBB	
Dr. Juan de Dios Reyes Magallanes	Director Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (T. y P.)	
Dr. Fernando Vergara Urrutia	Subdirector Médico Complejo Asistencial	
Sr. Carlos Vergara Villegas	Subdirector Administrativo Complejo Asistencial	
Sra. Verónica Soto Silva	Subdirectora del Cuidado Complejo Asistencial (S)	
Sr. Carlos Moreno Chuecas	Director Comunal de Salud Los Angeles	
Sra. Fabiola Soto Friz	Directora Comunal de Salud Tucapel	
Dra. Ana María Benítez Morales	Directora Hospital de la Familia y la Comunidad Yumbel	
Sra. María Garcés Reyes	Presidenta Consejo Social Provincial de Salud	
Sra. Silvia Caro Andía	Encargada Comunicaciones Consejo Social Provincial de Salud	
Sra. Angélica González Lara	Delegada Seremi de Salud Oficina Provincial Biobío	
Sra. Alejandra Eliash Muñoz	Profesional Departamento Atención Primaria SSBB	
Sr. Felipe Silva Cabezas	Jefe DOME Complejo Asistencial	
Sra. María José Bravo Fuentealba	Profesional Departamento de Redes SSBB	
Sra. Nora Rebolledo Fernández	Directora Comunal de Salud Cabrero	
Sr. Gonzalo Zúñiga Vial	Director Hospital de la Familia y la Comunidad Nacimiento	
Sra. Carmen Gloria Paredes Rapimán	Directora Cesfam Cabrero	
Sr. Gonzalo Valladares Tapia	Jefe Departamento de Redes SSBB	
Sra. Ximena Sáez Pinto	Profesional Departamento de Redes SSBB	
Sra. Catherine Chavez Palma	Profesional Departamento de Redes SSBB	
Inasistentes Justificados		
Dra. María Elisa Otto Sanguinetti	Subdirectora de Gestión Asistencial SSBB (S)	
Sra. Claudia García Niño	Subdirectora de Recursos Humanos SSBB	
Sr. Brian Romero Bustamante	Jefe Departamento Gestión Pública SSBB	
Sr. Hernán Cartes Ortiz	Director Comunal de Salud Mulchén	
Dr. Patricio Moncada Retamal	Director Comunal de Salud San Rosendo	
Sr. Pedro Muster Urrea	Director Hospital de la Familia y la Comunidad Laja	
Sra. Gloria Silva Caro	Representante JUNAEB Los Angeles	
Inasistentes Injustificados		
Sra. Carmen Mellado Candia	Jefe Sucursal Los Angeles Fonasa	

Tabla

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Avance Comisión Resolutividad• Avance Comisión Problemas de Salud Evitables• Resumen Planes Comunales• Gestión de Cupos• Varios |
|---|

Detalle de la Reunión

Dra. Marta Caro da la bienvenida y agradece al Director HFC Nacimiento por recibir al CIRA en su establecimiento.

Señala que el CIRA no debe perder su rol en el compromiso de resolver los problemas de salud de las personas y el trato, debe tener un enfoque de desarrollo y una mirada estratégica.

Informa sobre la visita que realizará mañana la Ministra de Salud y la conferencia que dará sobre inversiones.

Respecto al paro de la Fenats Regionalizada señala que se llegó a acuerdo, se está trabajando en el tema del traspaso de honorarios a contrata por años de antigüedad.

AVANCE COMISION RESOLUTIVIDAD

Sra. Catherine Chávez

Señala que la comisión abordará cuatro Compromisos de Gestión que tienen relación con el fortalecimiento de la red asistencial.

COMGES N°4: Implementar estrategias para optimizar la resolutividad de los distintos niveles de atención.

Objetivo: Aumentar los niveles de pertinencia por establecimiento de las derivaciones hacia especialidad originadas en la consulta de morbilidad de APS.

Meta Junio: 50% de los establecimientos de APS tienen menos de 10% de no pertinencia de la derivación.

La estrategia implementada es la actualización, confección e implementación de mapas de derivación, los que tendrán vigencia de tres años.

COMGES N°5: Avanzar en la ambulatorización de la atención mediante el incremento de cirugías mayores electivas en mayores de 15 años.

Objetivo: Aumentar la ambulatorización de las cirugías mayores priorizadas, que son susceptibles de realizar en forma ambulatoria, mediante el desarrollo de un plan de trabajo que incluya estrategias asociadas a esta modalidad de resolución.

Periodo Junio: Contar con línea de base de las cirugías mayores electivas ambulatorias a nivel país y nivel de Servicio de Salud de:

- Amígdalas
- Hernias
- Cataratas
- Colectomías

COMGES N°6: Aumento de altas de consultas de la especialidad.

Objetivo: Aumentar la oferta de consulta en especialidades de alta demanda, dermatología, otorrinolaringología y oftalmología, con la implementación de protocolos resolutivos para patologías definidas por su alta frecuencia y fácil resolución, generando así un aumento en las altas de estas especialidades.

Corte Junio: Etapa de preparación.

COMGES N°3: Disminución de tiempos de espera para consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas.

Objetivo General: Otorgar atención oportuna a las personas que requieren consultas nuevas de especialidad focalizando la resolución priorizada por antigüedad.

Objetivos específicos:

- Reducir tiempo de espera por una consulta nueva de especialidad, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre 2013.
- Reducir tiempo de espera por intervenciones quirúrgicas, egresando todas las personas que fueron ingresadas con fecha igual o anterior al 31 de diciembre 2012.
- Disminución del promedio de días de espera para consultas de atención secundaria de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.
- Disminución del promedio de días de espera para intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la antigüedad por Servicio de Salud.

Estado de avance lista de espera de consulta nueva de especialidad comprometida:

Meta a Junio: 9.286

A la fecha: 10.997

Brecha: 1.711

Estado de avance lista de espera quirúrgica comprometida:

Meta a Junio: 1.515

A la fecha: 1.719

Brecha: 204

Promedio días de espera consulta nueva especialidad: 387 días, compromiso 6% de reducción a fin de año (2% cada corte).

Promedio días de espera intervenciones quirúrgicas: 503 días, compromiso 6% de reducción a fin de año (2% cada corte).

Plan de Trabajo 2015 / Estrategias:

- Actualización de registro de lista de espera No Ges
- Aumento oferta de especialidades
- Procesos estratégicos en gestión lista de espera No Ges
 - > Reuniones mensuales Comité Gestión Demanda Complejo Asistencial
 - > Reuniones semanales con equipo TIC Dirección de Servicio
 - > Análisis del proceso gestión citación en reuniones de Subdirectores Médicos HFC, Médicos de Familia, Directores Comunales de Salud, Directores Cesfam.
 - > Reuniones con equipo GES para revisión sistemática de pacientes GES.
 - > Asesoría y apoyo por establecimiento

Se solicita canalizar información de lista de espera No Ges a Directores Comunales de Salud y Cesfam, a través de reuniones programadas desde el Departamento Atención Primaria.

Emitir informe a cada Director Comunal de Salud respecto del estado de avance COMGES lista de espera No Ges, a partir de Julio en forma mensual. Responsables Sra. Catherine Chávez y Sr. Felipe Silva.

GESTION DE CUPOS

Sr. Felipe Silva

Expone la forma en que se realiza la distribución de cupos de acuerdo al siguiente orden de priorización:

- Cupos necesarios para cumplimiento de garantías
- Cupos necesarios para atención de pacientes bloqueados
- Cupos necesarios para atención de pacientes priorizados
- Entrega de cupos No Ges de acuerdo a % de distribución según criterios:
 - > Cantidad de usuarios comprometidos en COMGES 2015
 - > Cantidad de usuarios en lista de espera total según especialidad.
 - > Usuarios ingresados a lista de espera año anterior
 - > Gestión de lista de espera del establecimiento

Estrategias de evaluación programación médica nivel secundario:

- Monitoreo de oferta ambulatoria
- Proceso bloqueo de agenda médica ambulatoria no programada
- Proceso gestión de citación para interconsultas priorizadas desde la red APS al Complejo Asistencial.

Actividades para optimización de cupos durante el mes:

- Revisión de consultas nuevas una semana antes de fecha de atención.
- Contacto con APS para citación de pacientes en cupos disponibles.
- Comité semanal con Jefa de Centro Responsabilidad Infantil para optimización de cupos o priorización de interconsultas.
- Transformación de cupos de consulta nueva a controles en caso de no tener lista de espera en especialidades.

Se sugiere reforzar participación de equipos de sector.

AVANCE COMISION PROBLEMAS DE SALUD EVITABLES

Sra. María José Bravo

Esta comisión tiene relación con el Compromiso de Gestión N°2 denominado Trazabilidad en la Red Asistencial de Problemas de Salud Evitables Priorizados.

Objetivo: Generar una metodología de trabajo que permita identificar e intervenir los nodos críticos existentes en el tránsito del paciente en la red asistencial, en cuatro enfermedades evitables priorizadas, contribuyendo a resolver la continuidad de la atención en la red y disminuir la prevalencia de estas enfermedades:

- Egresos por amputación Pie Diabético
- Egreso hospitalización Infarto hombre menor de 50 años
- Diagnóstico tardío Cáncer Cérvico Uterino
- Egreso hospitalario por Insuficiencia Cardíaca Congestiva

Meta corte Junio 2015

- Formalizar Comité por Resolución.
- Elaboración y envío de mapa conceptual de trazabilidad de enfermedades evitables priorizadas.
- Elaboración y envío de diagrama de flujo en base a mapa conceptual.

Estrategias:

- Conformación Comité Auditoría.
- Caracterización del perfil de la población objetivo.
- Identificación de nodos críticos en los distintos niveles de atención de la red.
- Protocolización de estándares de referencia y contrareferencia.

RESUMEN PLANES COMUNALES

La Directora Comunal de Salud de Cabrero, Sra. Nora Rebolledo y la Directora Cesfam Cabrero, Sra. Carmen Gloria Paredes, presentan su experiencia en la elaboración del Plan Comunal.

Señalan que se planifica de acuerdo a orientaciones y deben ser presentados al PLADECO (Plan Desarrollo Comunal).

Proceso de planificación en base a diagnóstico participativo y epidemiológico.

Proceso de programación se definieron siete problemas transversales a todos los ciclos vitales.

Monitoreo y seguimiento mensual, trimestral y semestral.

Estrategias equipo de salud:

- Plan de cuidados
- Metas y objetivos sanitarios
- Cumplimiento de programas a través de convenios con todos los indicadores sanitarios

Sra. Alejandra Eliash explica el proceso de planificación y programación.

Para un adecuado funcionamiento de la red, es necesario realizar la planificación y programación en red, considerando tres fases:

- Análisis y diagnóstico de la realidad (conocimiento de la realidad asociado al diagnóstico)
- Toma de decisiones (selección de alternativas)
- Definición de la situación objetivo que se quiere alcanzar y por último, las acciones para lograr los objetivos (estrategias y actividades)

Fortalecimiento del proceso de planificación y programación en salud, iniciado en 2013:

- Profundizar en la metodología de planificación y programación en red, mediante capacitación y acompañamiento.
- Para el proceso 2013-2015 cada establecimiento formuló un plan de salud para su población a cargo, definiendo grupos según características asociadas a sus necesidades de cuidado, teniendo en cuenta la cartera de servicios definida para el nivel primario de atención.
- Según las características epidemiológicas de la población a cargo, se fijaron prioridades sanitarias y un modelo de abordaje teniendo en cuenta los ciclos de vida y los niveles de prevención.
- Producto Plan de Salud 2013-2015, incluyendo programación 2014.

Programación 2015

- Se estipuló que la planificación en salud para la comuna, considera una vigencia de dos años, dado la magnitud de los problemas priorizados y el impacto de las acciones se pudiesen medir en ese plazo.
- A partir de la evaluación 2014, se elaborará la programación 2015
- Se evaluó todos los programas de salud 2015, realizando las observaciones relativas a su competencia.
- Se han estado realizando reuniones con los equipos de salud para conocer y apoyar la ejecución durante estos primeros meses del año actual.

Hospitales cumplieron medianamente con la programación.

El énfasis es el foco sanitario.

VARIOS

- Se consulta respecto a la oferta para climaterio. Desde 2014 el Minsal trabaja orientaciones. Existe oferta falta soporte terapéutico. Hay recursos para compra de terapia hormonal, se revisarán las orientaciones técnicas con referente Programa de la Mujer.
- Sigue lista de espera por vicio de refracción. Se enviará información a equipo de UAPOS para su actualización.
- En Julio se cumplirán 60 años de los Médicos Generales de Zona, el Ministerio de Salud prepara reconocimiento. A nivel local también se realizará actividad, se solicita enviar fotografías de MGZ que cumplieron funciones en el Servicio de Salud Biobío.
- Se informa que está publicado Concurso Subdirector Médico Servicio de Salud Biobío.
- 01 de Julio asumirá nuevo Director Complejo Asistencial.
- Son aprobados los Mapas de Derivación de Pediatría.

- Sarampión:
 - > Seis casos confirmados.
 - > Mantener calendario de vacunas.
 - > Vacunarse quienes viajen a países con brote (menores de un año y nacidos entre 1971 y 1981).

TAREAS Y/O ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA
Retomar reuniones entre Departamento Atención Primaria y Directores Comunales de Salud.	Sr. Marcelo Quezada	Mensual
Canalizar información sobre lista de espera No Ges a Directores Comunales de Salud y Cesfam, a través de reuniones programadas desde el Departamento Atención Primaria.	Sra. Catherine Chávez	Mensual
Emitir informe a cada Director Comunal de Salud respecto del estado de avance COMGES lista de espera No Ges.	Sra. Catherine Chávez Sr. Felipe Silva	Mensual
Aprobación Mapas de Derivación Pediatría.		

Forman parte de la presente acta:

- Resolutividad
- Gestión de Cupos
- Problemas Salud Evitables
- Plan Comunal Cabrero
- Proceso Planificación y Programación


DRA. MARTA CARO ANDÍA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIO BIO