



Acta, Acuerdos y Compromisos

CIRA 28/03/2014

Responsable	Fecha	Hora	Ubicación
Dr. Álvaro Lefio – Director SSMN. Dr. Luis Leiva – Subdirector de Gestión Asistencial - SSMN	28/03/2014	9.00 – 11.00 hrs.	Dirección Servicio Salud Metropolitano Norte.

Asistentes:

Dr. Luis Leiva, Subdirector Médico SSMN, Dr. Patricio Montes, Director (s) HRR, Dra. Magdalena Brahm, Directora Hospital de Tiltit, Dr. José Cancino, Director (s) CHSJ, Dr. Rafael Céspedes Subdirector Médico I. Psiquiátrico, Dr. Patricio Gayán, Subdirector Médico INC, Sra. Lorena Lizana, Jefa SOME - INC, Sra. Pamela Gómez, Jefa UTH – SSMN, Sra. Karin Stegmann, Representante Dpto. Salud Huechuraba, Sr. Víctor Peña UTH – SSMN, Dra. M^a. Angélica Contreras, Jefa CAE – HRR, Sra. Natalia Arroyo, UTH – SSMN, Sr. Arturo Cleveland, Director de Salud Quilicura, Sr. Pedro Encalada, Depto. Salud Tiltit, Sra. Isabel Abarca, Jefa Subdepto. Estadísticas e Información Sanitaria SSMN, Dra. Marisol Ahumada, Jefa Subdepartamento de Redes SSMN, Sra. Ana M^a Salgado, representante CESFAM Cristo Vive, Sra. Gishlaine Carnot, Jefa Unidad Ciclo Vital - SSMN.

Inasistentes:

Sra. Marla Solari, Directora CESFAM Cristo Vive, Dr. Osvaldo LLanos, Subdirector Médico HUCH, Dr. Diego Navarro, Director de Salud Conchalí, Sra. Andrea Quiero, Directora Salud Huechuraba, Sra. Julia Carreño, Directora Salud Lampa, Dra. Jéssica Pradenas, Directora de Salud Colina, Dra. Ana Maria Moreno, Directora Salud Independencia, Sr. Arturo Cleveland, Director de Salud Quilicura.

Se Excusan:

Dr. Álvaro Lefio, Director SSMN.
Dra. Maria Eugenia Chadwick, Directora Salud Recoleta.

Lista de distribución información:

Representantes del CIRA.

1.-Objetivos CIRA Marzo 2014.

- Evaluar funcionamiento CIRA 2013.
- Dar a conocer Programación Médica Hospitales de la Red para el año 2014.
- Dar a Conocer Situación egresos lista de espera No GES. SSMN.

2.-Temas tratados.

2.1 Funcionamiento CIRA año 2013

Se realiza actividad de Evaluación del funcionamiento del CIRA durante el año 2013, para tales efectos se separan los asistentes en tres grupos: representantes de la Dirección, de la APS y de Hospitales y se solicita que den respuesta a las siguientes preguntas:

1 ¿Cómo encuentra que ha funcionado el CIRA?

2 ¿Cómo se puede mejorar su Funcionamiento?

Dr. Leiva informa que las respuestas y apreciaciones recogidas serán analizadas con la Dirección para su incorporación en plan de trabajo 2014 que será presentado en CIRA de Abril.

2.2 Programación Médica Hospitales.

Se presentan la programaciones médicas de los hospitales de la RED (INC - HRR – I. Psiquiátrico - CHSJ)

Las que deben cumplir con los siguientes estándares solicitados por el SS: programación de actividades médicas con 42 semanas al año, del 100% de las horas programadas, al menos el 80% deben destinarse a la atención directa de paciente, en el caso de las especialidades quirúrgicas se debe establecer un porcentaje de atención de consulta ambulatoria de al menos de un 30% y en las especialidades no quirúrgicas un 50%. En relación al porcentaje de consultas nuevas programar un 20% al menos sobre los controles.

- Programación Médica INC

Presenta Dr. Gayán, quién informa en términos generales del proceso de programación en el INC, refiere que existe un aumento de 4% real en la programación, que los ingresos se realizan con un rendimiento de 2 pacientes por hora y los controles 4 pacientes por hora, las horas que aporta la fundación que son alrededor de un 25% de total y se encuentran incorporadas en la programación, al igual que las horas de Psiquiatría que no habían sido incorporadas en primera entrega.

Sra. Lorena Lizama, solicita a Dra. Ahumada documento de respaldo para la programación de “otros” rendimientos en “Alivio del Dolor”.

- Programación Médica HRR

Presenta Dr. Montes, quién informa en términos generales del proceso de programación en el HRR, refiere que en el ámbito ambulatorio, no se consideró la programación de “Procedimientos” que si se incluyeron en los hospitalizados y que puede ser una de las causas por las que no se cumplan los estándares solicitados por el SS, para este ejercicio no se incluyeron las horas que aportan las universidades.

Refiere que uno de sus principales problemas detectados, es el ausentismo que tiene como promedio un 30% a la consulta nueva, se ha trabajado con APS, sin embargo se mantienen estos niveles.

Con respecto a la programación en especialidades quirúrgicas, refiere que no se logra el estándar ya que en estas el especialista solo realiza la cirugía mientras que el control se realiza en la especialidad que se programa aparte.

Con respecto a las horas de pediatría, Dr. Montes comenta que son horas que realiza el CHSJ, en Policlínico del prematuro, y utilizan el REM del HRR, sin embargo, los profesionales son de dependencia del CHSJ.

Dr. Leiva, revisará esta situación para definir si es necesario realizar alguna modificación.

Otro problema descrito por Dr. Montes corresponde a Neurología en donde el 60% de los casos corresponden a pacientes con Dg. De Déficit Atencional que no pueden ser derivados a la APS por problemas de fármacos.

Se presenta brecha también en Otorrino, Dermatología, Cirugía, y Traumatología.

- Programación I. Psiquiátrico

Dr. Cespedes, se refiere a programación médica del I. psiquiátrico en relación a la mejora que han realizado en el % de horas destinadas a la atención directa a pacientes.

Sra. Natalia Arroyo consulta sobre la baja observada en programación de horas de atención cerrada, Dr. Cespedes refiere que lo revisarán.

-Programación Médica CHSJ

Dr. Cancino, se presenta como Director (s) del CHSJ.

Se refiere a programación médica del CHSJ, en relación al avance realizado en este proceso.

Sugiere que las programaciones se presenten en CIRA, una vez revisadas y no para observaciones, solicita que desde el, SS se realice una retroalimentación formal a los hospitales, paralelamente se refiere a la baja representación que existe por parte de APS y como esto dificulta la coordinación de la red.

Dr. Monte solicita al SS análisis de oferta y demanda con el objetivo de identificar brecha.

Sra. Pamela Gómez informa dentro del trabajo programado por UTH del SS, está contemplada esta solicitud.

Dr. Leiva informa que este proceso de programación también se está realizando en APS.

2.3 Situación Actual y Desafíos Lista de Espera No GES.

Dr. Leiva hace referencia a situación "Egresos LE Clínica Maruri y Operativos", informa que con el objetivo de clarificar la situación se ha realizado un levantamiento de información en donde se pueden reconocer tres grupos de pacientes egresados:

GRUPO 1. Egresos por causal 1 Policlínico Maruri primera etapa: 4.083

GRUPO 2. Registro de atenciones en Operativos en terreno por parte del CHSJ a través de equipo Maruri: 10.614

GRUPO 3. Egresos por causal administrativa cargados masivamente durante febrero 2012. (Subgrupo A: sin teléfono ni dirección en RNLE en 2012 y B: Casos sin teléfono pero con dirección en RNLE en 2012): 15.803.

Informa que se citará a la red para la definición de estrategias a seguir en este ámbito.

Dr. Cancino, informa que se ha habilitado una oficina en el SOME del CDT para recibir a los pacientes que se hayan visto afectados por esta situación.

Dr. Montes informa que el lunes 31 Contraloría visitará al HRR en el marco del trabajo realizado en LE.

Varios:

Se informa a la Red la distribución del documento "Diseño y Rediseño de la Red Asistencial", se solicita revisar y enviar observaciones si corresponde.

Dra. Magdalena Brahm se presenta como directora H. de Tilttil.

Compromisos

Responsable	Compromiso	Fecha
Dr. leiva	Presentación plan de trabajo CIRA 2014	Próximo CIRA 25 de Abril.
Dra. Ahumada	Enviar documento de respaldo de rendimientos en unidad "Alivio el Dolor"	Abril 2014

Fecha próxima reunión/visita: 25 / Abril / 2014 Hora: 9.00 Hrs.

Lugar:
Belisario
Prats

Tomó Acta: Mat. EU. Gishlaine Carnot