

Acta CIRA 29/08/2014

Responsable	Fecha	Hora	Ubicación
Dr. Alvaro Lefio – Director SSMN	29/08/2014	9.00 – 11.00 hrs.	Dirección Servicio Salud Metropolitano Norte.
Asistentes:			
<p>Dr. Álvaro Lefio, Director SSMN, Dra. M^a Lidia Valenzuela, Directora (S) HRR, Dra. Sonia Tardito, Directora (S) I. Psiquiátrico, Ximena Bastías, HCUCH, Dr. Luis Leiva, Jefe Subdepto. Coordinación de Redes DSSMN, Soledad Ishihara, DAP-SSMN, Dra. Magdalena Brahm, Directora Hospital de Tilttil, Dr. Mauro Salinas, Director INC. Dra. Alicia Arias CESFAM Cristo Vive, Dra. M^a Eugenia Chadwick, Directora Salud Recoleta, Dra. Ana Maria Moreno, Directora Salud Independencia, Sra. Natalia Meta en representación del Dpto. de Salud Huechuraba, Dr. Mauro Orsini, Sra. Consuelo Navarro, Sra. Gishlaine Carnot, Jefa Unidad Ciclo Vital SSMN, Sr. Arturo Cleveland, Director de Salud Quilicura, Sra. Natalia Arroyo UTH SSMN, Sra. Carmen Obreque, Jefa Prais, SSMN, Srta. Natalia Flores, Gabinete Dirección, Dr. Gayan HRR, Sr. Pedro Encalada, Director Salud Tilttil, Sra. Carmen Albuquerque, Jefa A. Social INC, Sra. Lorena Lizama, Jefa SOME INC, Dra. M^a Angélica Contreras Jefa CAE HRR, Sr. Victor Peña, UTH SSMN, Sra. Daniela Huilipan Jefa SOME CHSJ, Dr. Yutrivic HRR, Dra. Jenny Moreno, Directora SUA Colina, Sra. Angélica Antiman, Directora Salud Lampa, Dra. Jéssica Pradenas, Directora de Salud Colina, Sr. Sergio Vásquez Director Subrogante CHSJ.</p>			
Inasistentes: <p>Dr. Diego Navarro Director de Salud Conchalí, Dr. Osvaldo LLanos, Subdirector Médico HUCH, Sra. Marla Solari, Directora CESFAM Cristo Vive, Dr. Cancino Director CHSJ.</p>			
Se excusan: <p>Sra. Andrea Quiero, Directora Salud Huechuraba.</p>			
Lista de distribución información: <p>Representantes del CIRA.</p>			
1.-Objetivo General CIRA. <p>Abordar temas relevantes para la coordinación de la Red.</p>			
2.-Temas tratados <p>2.1 Análisis red de Urgencia SSMN</p> <p>Sra. Natalia Arroyo presenta un completo análisis de la red de urgencia del SSMN en relación a los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes Generales Coordinación Red Urgencia SSMN -Antecedentes Atención Urgencia APS 			

-Antecedentes Atención Urgencia Hospitalaria

-Desafíos Red Urgencia SSMN

* Se envía presentación por correo electrónico

Se hace un reconocimiento a Sra. Natalia por presentación realizada y apoyo realizado a las comunas en torno a este tema.

Dra. Chadwick, refiere que el aumento de consultas SAPU en su comuna durante el año 2013 fue a causa del déficit de horas médicas que presentaba la comuna, situación que en la actualidad estaría resuelta, por otra parte sugiere analizar el déficit de horas de especialidad, asociado a la lista de espera ya que impacta directamente en el aumento de las consultas de urgencia en la red.

Sra. Natalia informa que se encuentran incorporados los datos del SAU CHSJ en la información entregada.

Sra. Natalia Meta hace un reconocimiento a la estrategia de consultorías implementadas en urgencia.

Sr. Arturo Cleveland, sugiere incorporar incentivo a los médicos que se desempeñan en SAPU, similar al entregado a los médicos de familia, con el objetivo de promover la permanencia en las comunas.

Sra. Natalia Arroyo, informa que desde el SS se realizará un estudio que tiene como objetivo identificar las causas del aumento de las consultas en SAPU y la percepción por parte de la comunidad.

2.2 Protocolos de Referencia y Contrarreferencia

TO. Natalia Arroyo, encargada de protocolos del SS, presenta en términos generales el proceso de elaboración de los protocolos en el HRR.

Protocolos HRR.

- Expositor: Dr. Yutrovick

- Patología: Dermatitis Atópica

- Observaciones: Modificar Algoritmo con el objetivo de clarificar la responsabilidad de atención en CESFAM y Nivel secundario

- Sanción: Aprobado con observaciones

- Expositor: Dr. Gayán

- Patología: Dolor Torácico y ECG para participación deportiva.

- Observaciones: Modificar Flujo en lo referente a APS, eliminar "Pediatra" e incluir " Médico APS" o " CESFAM"

*Se solicita que el protocolo y algoritmo explicita cuando corresponde solo examen físico y cuando se debe tomar un ECG.

*Los ECG serán evaluados por la especialidad.

- Sanción: aprobado con observaciones

* Se envía presentación por correo electrónico

2.3 Evaluación Pertinencia

Sr. Víctor Peña, encargado de Compromiso de Gestión "Evaluación de la Pertinencia" en el SS, presenta resultados obtenidos en 2do corte (Junio 2014).

En primer lugar explica la metodología utilizada para esta medición, la cual fue elaborada por MINSAL.

Los compromisos de Gestión son 2:

C1: Instalación de proceso de medición de pertinencia en 3 nuevas especialidades.

C2: Incremento de % de pertinencia en especialidad trazadora escogida como línea de base (a septiembre de 2013). Meta:

Mantenimiento 95% (HSJ, Ginecología)

Mantenimiento 93% (HRR, Nefrología)

Incremento LB (73%) a 80% (INC)

Incremento LB (39%) a 48% (IPS)

CG 1: Especialidades con medición de pertinencia en CHSJ instalada (100% de cumplimiento)

ESPECIALIDADES	PROTOCOLOS	Año
Otorrino	Síndrome vertiginoso	2012
Cirugía abdominal	Hernia de pared abdominal	2012
Dermatología	Acné, Psoriasis, Onicomiosis	2012
Oftalmología	Ojo rojo doloroso, Chalazión, Pterigión	2013
Ginecología	Lesión anexial, Prolapso genital, Miomatosis	2013
Urología	ITU, Hiperplasia prostática	2013
Neurología	AVE, Cefalea, Epilepsia, Parkinson	2014
Proctología	Enfermedad hemorroidal	2014
Obstetricia	Endometritis puerperal, ITU de la embarazada	2014

CG2: Se observa un promedio de 97% de pertinencia (100% de cumplimiento) en HSJ

CG 1: Especialidades con medición de pertinencia HRR instalada (100% de cumplimiento)

ESPECIALIDADES	PROTOCOLOS	Año
Traumatología	Q74.2; M21.4	2012
Dermatología	Vitiligo, Pteriasis Alba, Pteriasis versicolor; Nevo, Hipopigmentación	2012
Neurología	Cefalea, Epilepsia, TDHA, Microcefalia, Macrocefalia	2012
Nefrología	ITU	2013
Endocrino	Hipotiroidismo, Talla baja, Pubertad precoz	2013
Ginecología	Vulvovaginitis; Sinequias vulvares	2013
Broncopulmonar	Asma bronquial	2014
Gastroenterología	Reflujo gastroesofágico	2014
Otorrino	hipertrofia amigdalina; Tapón de cerumen	2014

CG 2: Se observa un promedio de 89% de pertinencia (96% de cumplimiento) en HRR

CG 1. Especialidad con medición de pertinencia en INC (100% de cumplimiento, mantenimiento de proceso instalado)

CG 2: Patología Mamaria benigna. Se observa un 34% de pertinencia, frente a una meta de 80% (42,5% de cumplimiento) en INC.

CG 1: Especialidad con medición de pertinencia en IPS (100% de cumplimiento, mantenimiento de proceso instalado)

CG 2. Protocolo General de Referencia y Contrarreferencia especialidad Psiquiatría. Se observa un 33% de pertinencia, frente a una meta de 48% (69% de cumplimiento) en IPS.

Observaciones Generales

Si bien el proceso se encuentra instalado, se debe seguir trabajando con el objetivo de mejorar la calidad de los registros ya que el REM, debido a su diseño de registro, no da cuenta real de la evaluación. Se debe por tanto mantener registro local en cada hospital.

Dr. Lefio, refiere que los protocolos se deben trabajar por patologías en aquellas susceptibles de ser protocolizadas, sin embargo existe un grupo de patologías menos frecuentes y “Extrañas” que requieren otro tipo de coordinación en la red.

Con respecto a la responsabilidad de la pertinencia, refiere que es una responsabilidad que nos involucra a todos como Red y no a un nivel en particular.

Se discute el establecer mecanismos de corresponsabilidad entre hospitales y APS, en términos de las metas de porcentaje de pertinencia. Esto, ya que es APS quien genera el proceso, mientras que el hospital sólo da cuenta del mismo a través del registro, no obstante, la evaluación recae sobre éste último.

Se planteará esta última inquietud a referente MINSAL.

* Se envía presentación por correo electrónico

2.4 Migrantes, una propuesta del SS.

Sra. Carmen Obreque realiza presentación en donde describe:

-Situación Internacional y Nacional

-Marco legal en Chile

-Regulación en relación a Acceso a Salud

-Proyecto piloto atención de salud en comuna de Santiago a población migrante

Propuesta Servicio:

“INSTALAR EL CONCEPTO DE DERECHO HUMANO EN SALUD DEL MIGRANTE”

-Construcción de anexos REM para obtener datos.

-Coordinación entes claves, SOME, OIRS, Servicio Social, Representantes de las Comunidades Migrantes, a fin de obtener información y propuestas.

-Construcción temática, ejemplos:

-Capacitación funcionaria.

-Réplica de capacitaciones a usuarios migrantes.

-Difusión.

-Construcción Protocolos de Atención Migrantes con participación de la Red y usuarios.

-Elaboración de Manuales de Procedimiento.

-Legitimación y trabajo conjunto con Organizaciones Migrantes.

Dr. Lefio propone instalar en la Red proyecto realizado en SSMC en relación a inscribir y reconocer por parte de FONASA a los pacientes migrantes de nuestro territorio.

Dra. Chadwick presenta abordaje realizado en la comuna de Recoleta en relación a la Población Migrante, en dónde se ha instalado una política de “ Puertas Abiertas” e invita a lanzamiento de “ Política comunal de trabajo con la Población Migrante a realizarse el día Viernes 5 de Septiembre” en la Municipalidad.

--

Compromisos		
Responsable	Compromiso	Fecha
Fecha próxima reunión/visita:	Hora:	Lugar:
Tomó Acta: Gislaine Carnot		