



Acta CIRA

Responsable	Fecha	Hora	Ubicación
Sra. Consuelo Navarro Subrogante Director SSMN	24/10/2014	9.00 – 11.00 hrs.	Dirección Servicio Salud Metropolitano Norte.

Asistentes:

Sra. Consuelo Navarro, Subdirectora de Recursos Físicos y Financieros SSMN en representación de Director Dr. Álvaro Lefio, Dra. Sonia Tardito, Directora (S) I. Psiquiátrico, Ximena Bastías, HCUCH, Soledad Ishihara, DAP-SSMN, Dra. Magdalena Brahm, Subdirectora Médica, Hospital de Tilttil, Dra. M^a Eugenia Chadwick, Directora Salud Recoleta, Sra. Andrea Quiero, Directora Salud Huechuraba, Sra. Gishlaine Carnot, Jefa Unidad Ciclo Vital SSMN, Sr. Victor Peña, UTH SSMN, Dr. Ronny Muñoz, Subdirector Médico INC, Dra Marisol Ahumada, SSMN, Sra. Zunny Valenzuela, GES SSMN, Sra. Luz Maria Rojas, directora CESFAM Juan Antonio Ríos, en representación de Dpto. Salud Independencia, Sra. Claudia Barra, directora CESFAM Esmeralda en representación de Corporación de Salud Colina, Sr. Guillermo Andrews Pizarro en representación de Corporación de Salud Lampa, Sr. Jaime Farfan, Subdeis SSMN, Sra. Susana Lobos, SOME CHSJ, Sra. Patricia Espejo, Gestión del Cuidado CHSJ, Sr. Jorge Valdebenito UTH – SSMN, Sra. Isabel Anabalón, UTH – SSMN, Sra. Natalia Arroyo, UTH –SSMN, Dr. Luis Leiva, Jefe DECOR SSMN, Dr. Cancino, Director (s) CHSJ, Sra. Karen Guzmán, DESAL Recoleta, Dra. M^a Lidia Valenzuela, Directora (s) HRR.

Inasistentes:

Dr. Osvaldo Llanos, Subdirector Médico HUCH, Sra. Marla Solari, Directora CESFAM Cristo Vive, Sr. Pedro Encalada, Director Salud Tilttil, Sra. Angélica Antiman Directora Salud Lampa, Dr. Mauro Salinas Director INC. Dra. Ana Maria Moreno Directora Salud Independencia, Sr. Arturo Cleveland Director de Salud Quilicura, Dra. Jéssica Pradenas Directora de Salud Colina, Dr. Diego Navarro, Corporación Salud Conchalí, Sra. Barbara González, Directora Hospital de Tilttil.

Se excusan:

Dr. Álvaro Lefio Director SSMN

Lista de distribución información:

Representantes del CIRA.

1.-Objetivo General CIRA.

Abordar temas relevantes para la coordinación de la Red.

2.-Temas tratados

2.1 Programación en Red.

Sra. Consuelo Navarro inicia el CIRA en nombre de Dr. Lefio e informa que se encuentra en actividades fuera del SS.

Sra. Soledad Ishihara presenta proceso de programación en Atención Primaria, con enfoque en la elaboración del “ **Plan de Salud Comunal**”, informa respecto al proceso de elaboración y su contenido, el cual debe abordar las siguientes temáticas:

- Diagnóstico Comunal
- Dotación
- Programación de Actividades
- Plan de Cuidados
- Plan de Capacitación

Se informan los plazos asociados a este proceso:

-Dotación: Fecha envío al SS por parte de las comunas 30 de septiembre, fecha evaluación por parte del SS 30 de Noviembre.

-Planes de Salud Comunal: Fecha envío al SS por parte de las comunas 30 de Noviembre.

Se informa respecto al acompañamiento que ha realizado el SS en este proceso a las comunas.

Se refuerza la importancia de considerar los diagnósticos participativos en la elaboración del plan de salud comunal.

Se hace énfasis en que la programación debe realizarse desde la demanda, solo así es posible identificar brecha de recurso humano.

Dr. Luis Leiva, informa respecto al proceso de Programación Hospitalaria, el que tiene distintos grados de desarrollo en los hospitales de nuestra red ya que es un proceso relativamente nuevo, desde el año 2012 se está solicitando formalmente desde el SS.

Dr. Leiva informa que Los establecimientos hospitalarios separan su actividad en ambulatoria y cerrada, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

El rol de los hospitales en el modelo de atención es dar resolución a los problemas desde la red asistencial, en base al tipo de actividades, nivel de complejidad y especialidades que la propia red define, en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia y así dar una respuesta que satisfaga eficazmente las necesidades de salud de la población expresada en la red asistencial, basado en criterios clínicos y gerenciales.

El propósito de la Programación hospitalaria, en el contexto de la Programación en red, es implementar las soluciones que la red asistencial requiera para dar cumplimiento a las exigencias de manera planificada. El proceso de programación, demanda la participación de todas las personas y establecimientos involucrados en las acciones de atención, para el análisis y toma de decisiones en conjunto, basado en la demanda y la oferta de servicios.

En la práctica, esto implica, que el nivel de atención secundario y terciario, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la Atención Primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.

Se informa respecto a las etapas del proceso de programación Hospitalaria:

- Conocimiento de contexto (información a clínicos, definición cartera, evaluación, si existe, etc.)
- Estimación de la demanda, según origen
- Cálculo de actividades y aplicación de coeficientes técnicos
- Cálculo de recursos necesarios para satisfacer demanda expresada
- Determinación de oferta

- Balance de recursos y determinación de brechas
- Análisis de brechas (nivel Ser. Clínico, hospital, gestor de red)
- Formulación Programa y Presupuesto anual
- Implementación
- Evaluación.

Se informa respecto a los estándares a Medir 2014:

- Para el cálculo de horas médicas (recurso crítico), se definió un 80% de las horas contratadas.
- Este % se obtiene de restar a las horas contratadas, los días festivos, el feriado legal, una estimación promedio de permisos médicos y administrativos, con lo cual se obtiene el tiempo laborable. (semanas al año: 42)
- Además se resta al tiempo laborable, tiempo para realizar lo que se denomina “actividad indirecta” y que incluye toda actividad necesaria y autorizada por las jefaturas para reuniones clínicas, actividades administrativas, capacitación, docencia e investigación (20%) .
- Si bien estos porcentajes pueden flexibilizarse se debe tener presente que una mayor carga de actividad indirecta reducirá el tiempo disponible para la atención de pacientes.

Observaciones a la programación de los establecimientos 2014:

- No están consideradas todas las especialidades en la Programación Médica de los hospitales, según REM 07, durante el 2014.
- El análisis es en base a 3 Estándares de Programación:
- Del 100% de las horas programadas, al menos el 80% debieran destinarse a la atención directa del paciente,
- En el caso de las especialidades quirúrgicas establecer un porcentaje de atención de consulta ambulatoria de al menos un 30% y en las especialidades no quirúrgicas un 50%.
- En relación al porcentaje de consultas nuevas programar un 30% al menos sobre el total de horas disponibles.

Para considerar en la Programación 2015:

- No existe una diferenciación en la oferta de casos Ges o No GES, en base a demanda mensual se debe estimar y distribuir en los cupos ofertados.
- Programar horas de odontólogos en HSJ y HRR con los estándares definidos, “impacto directo en listas de espera GES y No GES” y conocer oferta real como red.
- Incorporarlo como COMGES 2015 para los hospitales.
- Completar proceso de Cartera de Servicios.
- Avanzar en Programación de actividad de otros profesionales, en Procedimientos y exámenes sensibles para la red

Comentarios:

Dra. Chadwick, solicita organizar flujo de entrega de horas por parte de los hospitales, principalmente CHSJ, con el objetivo de que la oferta sea dirigida a la APS en forma prioritaria.

Sra. Patricia Espejo informa que se está trabajando en ordenar flujos internos de derivación en CDT – CHSJ.

Sra. Consuelo Navarro consulta sobre proceso actual, Dr. Leiva informa que en Octubre se entregaron los lineamientos y que se espera contar con las programaciones hospitalarias al mes de Diciembre.

Dra. Chadwick solicita que esta programación hospitalaria sea socializada en CIRA.

Sra. Consuelo Navarro refiere que es importante considerar la visión de los CDL a la hora de realizar las programaciones.

Sra. Soledad Ishihara refiere que existen diferentes niveles de desarrollo en las comunas con respecto a la programación, el objetivo es ir nivelando la red, y que para el próximo año se trabajará fuertemente “Gestión de la Demanda”.

Luz Maria Herrera, comenta que el PSCV se lleva gran parte de las horas en APS.

Sra. Gishlaine Carnot, se compromete a abordar este tema “Programación y PSCV” en reunión de directores de APS.

Sra. Andrea Quiero, refiere que las comunas deben generar estrategias locales y que no se puede esperar que todas las indicaciones provengan del SS.

2.2 Presentación Fichas Comunales

Sr. Jaime Farfan, presenta fichas comunales, herramienta que se encuentra disponible en la página web del SS, en ellas se encuentran información epidemiológica actualizada relevante para la comuna.

Sra. Andrea Quiero, solicita incorporar un párrafo de contextualización de la red e indicadores que nos permitan compararnos y mirarnos como red.

Dra. Chadwick, solicita incorporar indicadores de atención primaria en las fichas.

Sr. Jaime Farfan, refiere que puede ser información sensible de publicar.

Sra. Isabel Abarca, refiere que igualmente se realizarán fichas Hospitalarias para conocimiento de la Red.

Compromisos

Responsable	Compromiso	Fecha
Gislaine Carnot	Presentar: "Programación y PSCV" en reunión de directores de APS"	Dic. 2014

Fecha próxima reunión/visita: 28 de Noviembre **Hora:** 9.00 Hrs.

Lugar:
Belisario
Prats

Tomó Acta: Gislaine Carnot