

INFORME PLAN DE TRABAJO CIRA SSMN 2014

Introducción

Si bien existen antecedentes de funcionamiento del CIRA en el SSMN desde el año 2007, es en el año 2011 en donde se formaliza esta instancia mediante una resolución, sin embargo, en ese año solo se realizaron CIRA(s) con el fin de sancionar protocolos y compromisos de gestión.

A partir del 2012 se reestructura el funcionamiento del CIRA del SSMN, con el objetivo de dar cumplimiento a las funciones propias de este consejo, se calendarizaron reuniones mensuales los segundos viernes de cada mes, realizándose el 100% de las reuniones programadas.

Durante el año 2013 se avanza incorporando la elaboración de un plan de trabajo con evaluaciones trimestrales, obteniendo un 93,5 % de cumplimiento del mismo y a solicitud de la red se modifica la representatividad de APS incorporando a las direcciones de salud de las 8 comunas del territorio.

La incorporación de otros actores (Junaeb, Seremi, etc.), de acuerdo a las recomendaciones ministeriales se ha dejado para una etapa de mayor madurez de la instancia en nuestro Servicio.

Como desafío para el presente año tenemos que mejorar el nivel de resolutivez del CIRA para lo cual, es imprescindible comprometer la participación de todos los convocados y potenciar las UGRL(s) como la instancia de difusión en las micro redes del SSMN de los acuerdos y tareas que emanen del CIRA.

Objetivo General del CIRA

“Contribuir a la coordinación y articulación de la red asistencial en la consecución y cumplimiento de los Objetivos Sanitarios y la mejora continua de los procesos Clínicos Asistenciales, Estratégicos y de Soporte, con la participación activa de todos los actores que componen la red asistencial.”

Áreas Temáticas a Abordar

- 1.- Programación y Brechas Oferta- Demanda
- 2.- Gestión Listas de Espera No GES (Especialidades y Quirúrgico)
- 3.- Proyectos Tele Medicina
- 4.- Plan de Invierno
- 5.- Compromisos de Gobierno
- 6.- Protocolos de la Red Asistencial

7.- Proyectos de inversiones y su Implementación en la red.

8.- Planes de Salud Comunal

9.- Diseño y Rediseño de la red asistencial

10.- GES

Objetivos Específicos

1. Identificar brechas de oferta y demanda asistencial, a través de la Programación en red.
2. Identificar Lista de Espera: Consulta Especialidad e Intervención Quirúrgica y elaborar estrategias conjuntas para su reducción y control.
3. Evaluar estado de proyectos de Telemedicina y plantear nuevos.
4. Monitorear avances Plan de Invierno y sus medidas de contingencia.
5. Difundir y coordinar la ejecución de los compromisos de gobierno.
6. Sancionar Protocolos de la red asistencial (Referencia y Contrarreferencia, de Participación Social y OIRS).
7. Conocer Estudios de proyectos de Inversión y su implementación.
8. Conocer Planes de Salud Comunal.
9. Difundir y Analizar documento Diseño y Rediseño de la red asistencial.
10. Monitorear cumplimiento GES.

De acuerdo a solicitud del CIRA del 25/04/2014, se incorporarán las siguientes áreas temáticas en el plan de trabajo 2014:

- Participación Social
- Recursos Humanos
- Capacitación
- Calidad de la atención asociada a la Satisfacción Usuaría

Metodología de Trabajo

El CIRA sesionará una vez al mes, el último viernes de cada mes, en dependencias del SSMN, de acuerdo a siguiente calendario:

- 28 de Marzo
- 25 de Abril

- 30 de Mayo
- 27 de junio
- 25 de julio
- 29 de Agosto
- 26 de Septiembre
- 24 de Octubre
- 28 de Noviembre
- 26 de Diciembre

Los acuerdos y tareas emanadas de cada CIRA se difunden a través de un Ordinario a los integrantes del CIRA descritos en la resolución del SS.

La difusión en las “Microáreas” se realizará a través de las UGRL (Reuniones de Gestión de la Red Local Adulta, Pediátrica y de Salud Mental.) estas reuniones se desarrollan en los hospitales bases del SS y en ellas se convoca a la red APS con el objetivo de abordar temas de coordinación específicas para esa “Micro Red”

Las fechas en que se realizan las UGRL en el SSMN, son:

- UGRL Adulta, 2do Miércoles de cada mes
- UGRL Pediatría, 1er Jueves de cada mes
- UGRL Salud Mental (Adulto), último Martes de cada mes.
- UGRL Salud Mental Infantil, 3er Jueves de cada mes.

A estas reuniones asisten representantes del SS quienes deberán informar los temas, acuerdos y tareas que emanen del CIRA, lo que se registrará en “Minuta de temas tratados en UGRL” y/o acta de acuerdos que se enviará como verificador de la difusión en la micro área correspondiente, 5 días hábiles posteriores a la reunión.

De acuerdo a lo descrito las fechas de envío de dichos verificadores serán:

- Acta CIRA, primeros 5 días (hábiles) del mes siguiente a la realización del CIRA
- UGRL Adulta, Pediátrica y Salud Mental, primeros 5 días (hábiles) posteriores a la realización de la reunión.

Metas

En términos generales: cumplir con la calendarización de reuniones CIRA programadas y la ejecución del 85% del presente plan de trabajo ya que corresponde a un plan tentativo condicionado a las contingencias que se puedan presentar durante el año.

Proyectos de Inversión		X						X		
Planes de salud comunal		X								
Diseño y rediseño de la red asistencial	X									X
Temáticas de la Red Asistencial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Evaluación

Periodicidad: se realizarán evaluaciones trimestrales con el objetivo de identificar grado de cumplimiento del presente plan de trabajo, se confeccionarán informes que serán enviados a MINSAL en las siguientes fechas: 30 de Junio, 30 de Septiembre y 30 de Diciembre.

En forma paralela y de manera mensual se evaluará grado de cumplimiento del cronograma de trabajo de cada uno de los objetivos específicos descritos en Anexo1.

Indicadores de Proceso:

-Nº de Reuniones CIRA programadas/Nº de Reuniones CIRA realizadas * 100

- Nº de áreas temáticas programadas para ser abordadas en CIRA descritas en plan de trabajo/Nº de áreas temáticas abordadas en CIRA descritas en plan de trabajo *100

Se describen indicadores de proceso para cada área temática a trabajar (Revisar Anexo 1)

Indicadores de Resultado:

Se describen Indicadores de resultado para cada área temática a trabajar (Revisar Anexo 1)

Anexo 1 Programación Anual CIRA 2014 SSMN

Áreas temáticas a abordar	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas Anual	Responsables	Recursos	Cronograma de Actividades	Evaluación (Periodicidad, Indicadores de Proceso y Resultado)
1.- Programación y Brechas Oferta-Demanda	Contribuir a alinear y orientar el quehacer de los establecimientos de salud hacia las prioridades sanitarias nacionales, mejorando la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientándolos a resultados medibles, y facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de satisfacer las necesidades de salud de las personas.	1. Formalizar Programación Médica 2014 en los establecimientos hospitalarios, evidenciando la oferta real a la red. 1. Lograr programar las actividades médicas con 42 semanas al año. 2. Del 100% de las horas programadas, al menos el 80% debieran destinarse a la atención directa del paciente. 3. 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 20% al menos sobre los controles.	Cumplimiento de la Programación Médica Hospitalaria, según "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2014", elaborado en Septiembre de 2013 por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.	Pamela Gómez	1. Documento de trabajo: "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2014". 2. Equipo de trabajo conformado por el Subdirector médico de cada establecimiento y profesionales encargados del tema.	1. Enero 2014: Envío de ordinario con formato para Programación Médica 2014 a establecimientos, responsables: Subdirectores Médicos, 2. Marzo 2014: Envío desde establecimientos a SS ordinarios formalizando Programación Médica 2014. 3. Presentación de los establecimientos en CIRA (28 de marzo). 4. Junio: Envío de Informe con la Evaluación de Brechas para cumplimiento de objetivos específicos. 5. Septiembre: Plan de mejoras de la Programación Médica 2014. 6. Diciembre: Envío Avances en Plan de mejoras para Programación médica 2015	Periodicidad: trimestral. 1.- Indicadores de Proceso : a) Programación 2014 enviada vía Ordinario de los establecimientos (SI/NO) b) Nº Reuniones realizadas/Nº reuniones comprometidas * 100 2.- Indicadores de resultado: a) Nº atenciones médicas realizadas/ Nº atenciones médicas comprometidas en Programación * 100 , por especialidad y establecimiento. b) Plataforma informática funcionando (SI/NO) c) Nº especialidades con mayor brecha reducida/ Nº especialidades con brecha de atención

Áreas temáticas a abordar	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas Anual	Responsables	Recursos	Cronograma de Actividades	Evaluación (Periodicidad, Indicadores de Proceso y Resultado)
2.- Gestión Listas de Espera No GES (Especialidades y Quirúrgica)	Establecer estrategias de gestión de la demanda, fortaleciendo la oferta hospitalaria con el monitoreo de la implementación y evaluación de resultados asociados a la resolución de pacientes de lista de espera quirúrgica y consulta de especialidades, según lineamientos ministeriales.	1. Eliminar la lista espera de intervención Quirúrgica del año 2011 hacia atrás mediante la focalización de la resolución priorizada en la antigüedad de estos pacientes. 2.Reducir el tiempo de espera de nuestros usuarios por una Consulta Nueva de Especialidad a una antigüedad no mayor al año 2011 mediante la focalización de la resolución priorizada en la antigüedad de estos pacientes. 3. Mejorar el proceso de Gestión del Registro de la Lista de espera Quirúrgica NO GES de la Red de establecimientos hospitalarios del Servicio de Salud mediante la implementación del modelo propuesto en la cadena de valor del registro de listas de espera NO GES. 2. Implementar actividades que les permitan cumplir en forma óptima con la cadena de valor del proceso de Registro de Lista Espera Consulta Nueva de Especialidad No Ges	1. Disminuir en un 100% la LE de resolución quirúrgica y atención de consulta nueva de especialidad de aquellos pacientes que ingresan en año 2011 hacia atrás. 2. Lograr cumplimiento de los 18 hitos de la cadena de valor en nuestros establecimientos hospitalarios.	Pamela Gómez (LE Quirúrgica)/ Víctor Peña (LE Especialidades)	1. RNLE. 2. Compromisos de gestión 2014. 3. Equipo de trabajo de Lista de espera SSMN y establecimientos.	Marzo: Plan de trabajo de hitos de cadena de valor trabajado con establecimientos y evaluación en la reducción de porcentaje de pacientes en LE por cortes: Marzo, junio, septiembre y diciembre, según COMGES	Periodicidad: trimestral, acorde a COMGES. 1. Indicadores de Proceso : a) N° reuniones realizadas/N° reuniones comprometidas *100 b) Indicador dicotómico: Cumplimiento en la reducción de LECE y LE Quirúrgica, según lo comprometido por corte (SI/NO) 2.Indicadores de Resultados: a) Metodología Implementada cadena de valor y procesos relacionados con LECE y LEIQ (SI/NO)

Áreas temáticas a abordar	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas Anual	Responsables	Recursos	Cronograma de Actividades	Evaluación (Periodicidad, Indicadores de Proceso y Resultado)
3.- Proyectos Tele Medicina	Apoyar a Hospital Comunitario Til Til en la resolutiveidad de sus casos	Aumentar Resolutiveidad de Hospital Comunitario Til Til.	Consultas de casos complejos de atención cerrada Hospital Til Til y Resolución de interconsultas más urgentes de especialidad Medicina Interna y Broncopulmonar. Mantener activa en forma continuada, plataforma de teleasistencia.	Marisol Ahumada	2 Equipos de teleasistencia, uno ubicados en Hospital Comunitario Til Til y el otro en Hospital San José, donde se cuanta con apoyo de Dr. Sergio Pacheco a cargo de las conexiones	se realiza apoyo al menos 3 veces por semana o según requerimiento de Hospital Comunitario Til Til para la resolución de casos más complejos en pacientes atención cerrada y consultas de espacialidad en ámbitos medicina interna y broncopulmonar de pacientes ambulatorios que pueden ser resueltos por teleasistencia.	Se monitorea mensualmente uso de teleasistencia y se envían datos a referente MINSAL (Sandra Ugalde)
4.- Plan de Invierno	Elaborar Plan de Invierno 2014 del Servicio de Salud Metropolitano Norte	Coordinar Planes locales hospitalarios, de APS y SAPUs, los que deben integrarse en Plan general del SSMN	Cumplir Plan de Invierno 2014 del Servicio de Salud Metropolitano Norte	Marisol Ahumada	Aportes económicos aprobados por MINSAL para las líneas Hospitalarias, SAUD, SAPUs, APS, Vacunación	Asistencia a Videoconferencias citadas por MINSAL. Reuniones de coordinación mensual SSMN o con mayor periodicidad dependiendo de activación del plan de contingencia, por aumento de la demanda.	Monitoreo semanal de las consultas respiratorias, evaluación anual de cumplimiento del Plan de Invierno
5.- Compromisos de Gobierno	Contribuir al logro de los compromisos de gobierno establecidos para los primeros 100 días y posteriores.	1. Coordinar la implementación y ejecución de los compromisos de gobierno en la red asistencial del SSMN	1. Difusión Compromisos de Gobierno 2 Implementación y ejecución de los Compromisos de Gobierno	Director SSMN	Disponibles en el SS.	1. Difusión Abril - Mayo 2. Implementación Junio en Adelante. 3. Evaluación cumplimiento a Diciembre.	1.- Indicadores de Proceso: a) Difusión Realizada: Si – No 2.- Indicadores de Resultado: a) Nº de compromisos implementados a Diciembre/ Nº de compromisos a implementar (Total) b)% de cumplimiento de la medida implementadas.

Áreas temáticas a abordar	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas Anual	Responsables	Recursos	Cronograma de Actividades	Evaluación (Periodicidad, Indicadores de Proceso y Resultado)
6.- Protocolos de la Red Asistencial	Organizar y articular la actividad asistencial del SSMN, a través de protocolos que definan claramente los procedimientos involucrados en cada establecimiento de la red.	Elaboración de protocolos de referencia y contra referencia, por Especialidad y Patología, de manera participativa por todos los integrantes de la red involucrados.	CHSJ : 4 protocolos, HRR : 2 protocolos, IP : Revisión 1 Protocolo ya aprobado por el CIRA (Trastornos Alimentarios).	Sra. Natalia Arroyo.	Recurso Humano: Encargados Hospitales y SSMN. Recursos Físicos: Auditorium, servicios café Insumos: 180 CD	1.- Identificación de responsables en cada Hospital, Enero - Febrero. 2.- Identificación de protocolos a elaborar, Marzo. 3.- Elaboración de protocolos, Abril - Diciembre. 4.- Presentación de protocolos en UGRL, Abril a Diciembre. 5.- Sanción Protocolos en los siguientes CIRA: Mayo - Agosto - Diciembre.	1.- Indicadores de Proceso: a) Responsables nombrados en cada Hospital (Si/No) b) Identificación de protocolos a trabajar (Si/No) 2.- Indicadores de proceso: a) N° de protocolos elaborados /N° de protocolos programados *100 b) N° de protocolos presentados en UGRL/ N° de protocolos elaborados *100 c) N° de protocolos Sancionados en CIRA/N° de protocolos elaborados * 100
7.-Monitoreo Cumplimiento GES	Mejorar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud.	1) Mejorar la oportunidad en el ingreso de los registros de interconsultas en APS e IPD Nivel Secundario. 2) Formalizar implementación de auto monitoreo semanal de garantías vencidas y vigentes en los establecimientos de Atención Primaria. 3) Coordinación permanente con establecimientos de APS y Nivel secundario (sigges-ges). 4) Evaluar registro de PS de resolución en Servicios Urgencia, para 2014 se iniciara con Infarto Agudo al Miocardio.	1) 90% de los registros a evaluar ingresados dentro de las 48 Hrs. de la fecha de emisión, a Diciembre 2014. 2a.) Al 30 de Abril 2014 Formalización de la implementación estrategia auto reporte monitoreo semanal de garantías vencidas y vigentes. 2b.) A diciembre 2014 , todos los establecimientos APS con auto reporte monitoreo semanal garantías vigentes y vencidas enviados. 3) Realización 100% de reuniones programadas. 4) A Diciembre 2014 existencia del 100 % de caso con sospecha IAM creado en el 100% de los SAPU. Y 90% de casos confirmados, con registro de las prestaciones otorgadas.	Zuny Valenzuela	Propios	1) Monitoreo trimestral de la oportunidad de ingreso de los registros a evaluar por establecimiento. 2a) Elaboración y envío de documento que comunica implementación de estrategia. 2b) Monitoreo semanal de recepción auto reporte monitoreo garantías vencidas y vigentes por establecimiento. 3) Realización reuniones sigges. Ges programadas. 4) Monitoreo mensual de registros en sigges de casos con sospecha IAM y prestaciones otorgadas en IAM confirmados por establecimiento.	1) Indicador: (N° total de registros digitados a las 48 Hrs. de emisión en el periodo de evolución/ N° total de registros ingresados en el periodo de evaluación) * 100 2a) Indicador: Fecha documento enviado a establecimientos APS. 2b) Indicador : (N° de establecimientos con auto reporte semanal enviado de garantías vencidas y vigentes/N° Total de establecimientos con indicación de envío de auto reporte semanal) * 100 3) Indicador: (N° de reuniones SIGGES- GES realizadas / N° de reuniones SIGGES-GES programadas) * 100 4)a) (N° de ecg ingresados en plataforma sigges en periodo a evaluar/N° total de ecg facturados por ITMS en periodo evaluación)* 100 4)b) (N° de casos confirmados con registro de prestaciones otorgadas en periodo de evaluación/N° total de casos confirmados en periodo de evaluación)* 100

Áreas temáticas a abordar	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas Anual	Responsables	Recursos	Cronograma de Actividades	Evaluación (Periodicidad, Indicadores de Proceso y Resultado)
8.- Proyectos de inversiones y su Implementación en la red.	Mostrar los proyectos de Inversión subt. 29 y Subt. 31 con decreto, los ingresados al Minsal sin decreto y las ideas de proyectos	Visión específica por Hospital de los proyectos de Inversiones gestionados y de APS	La meta es un 95% del gasto ejecutado v/s el decretado o el 90% del gasto junto al envío del 100% de los informes de ejecución al Minsal	Dario Leiva	Profesionales de proyectos de los distintos Hospitales y profesionales de RR.FF. Del SSMN	En cada reunión de CIRA en que se presente RR.FF. dar a conocer los distintos proyectos de Inversión	En cada reunión se informará el avance de los proyectos de inversión decretados. En Enero del siguiente año se evalúa el cumplimiento total
9.- Planes de Salud Comunal	Contribuir a través de planes de salud comunal, como herramienta de gestión sanitaria en el territorio a mejorar los indicadores sanitarios del SSMN	Dar a conocer la planificación de salud de las comunas y su evaluación mediante IAAPS	Difusión de los planes de Salud comunal y su evaluación a través de los IAAPS	Soledad Ishihara	"Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2014", y monitoreo de IAAPS	Al primer semestre, presentación de planes comunales. A fines de año, evaluación de IAAPS	Anual: Difusión Realizada y Evaluación de IAAPS presentada
10.- Actualización Diseño y Rediseño de la red asistencial	Contribuir al adecuado funcionamiento de la red asistencial del SSMN	1.- Mantener actualizada la información sobre la conformación de la red de establecimientos del SSMN. 2.- Incorporar información sobre oferta y demanda en la red asistencial 3.- Mantener información actualizada sobre brechas en el SSMN.	Difusión de Primera versión de documento Diseño/Rediseño de la Red SSMN	Luis Leiva	Propios	1.- Presentación de documento en CIRA de Marzo 2014. 2.- Entrega a la red asistencial y a autoridades. 3.- Realización de jornada de trabajo para su actualización según necesidad.	1.- Documento distribuido (SI/NO) 2.- Documento presentado en CIRA (SI/NO).

- Otros : Participación, Recurso s Humano s en la red, Capacitación, Calidad de la atención asociada a la Satisfacción Usuaría	Temas a desarrollar durante el año, revisando modalidad de incorporación. Y definición de responsables y metas.						
---	---	--	--	--	--	--	--