



Acta, Acuerdos y Compromisos

CIRA 13.01.2015

| Responsable | Fecha | Hora | Ubicación |
|-----------------------------------|------------|-------------------|---|
| Dr. Álvaro Lefio – Director SSMN. | 13.01.2015 | 9.00 – 11.30 hrs. | Dirección Servicio Salud Metropolitano Norte. |

Asistentes:

Dr. Álvaro Lefio – Director SSMN, Dr. Eduardo Sendra, Subdirector Médico - SSMN, Dra. M^a Lidia Valenzuela, Directora (s) HRR, Dr. José Miguel Puccio, Director (T y P) CHSJ, Dra. Sonia Tardito, Directora (s) I. Psiquiátrico, Ronny Muñoz, Sub Director INC, Sr. Tomás Armijo Subdirector RRHH SSMN, Dra. Lilian San Román, Subdirectora Médica I. Psiquiátrico, Dra. Isabel Abarca, SUBDEIS-SSMN, Sra. Soledad Ishihara, Directora de APS - SSMN, Dra. Ana Maria Moreno, Directora Salud Independencia, Dr. Rodrigo Albornoz, Asesor Odontológico SSMN, Sr. Victor Peña, UTH – SSMN, Sra. Isabel Morales, CAE Instituto Psiquiátrico, Sra. Natalia Arroyo, UTH-SSMN, Dra. Dominga Figueroa, Subdirector Médico HRR, Sra. Lorena Lizama, Jefe SOME INC, Dr. Ricardo Fernández, Unidad Cardiovascular HSJ, Sra. Susana Lobos, SOME HSJ, Sr. Cristián Novoa, DESAM Quilicura, Sra. Ana Maria Salgado, Subdirectora CESFAM Cristo Vive, Sr. Jorge Echeñique, Sub. RRF y FF, Dra. M^a Eugenia Chadwick, Directora Salud Recoleta.

Inasistentes:

Sra. Marla Solari, Directora CESFAM Cristo Vive, Dr. Diego Navarro, Director de Salud Conchalí, Sr. Arturo Cleveland, Director de Salud Quilicura, Sra. Angélica Antiman, Directora Salud Lampa, Sra. Natalia Meta, Directora(s) de Salud Huechuraba, Dra. Jessica Pradenas, Directora de Salud Colina, Dr. Pedro Encalada, Director de Salud Tiltill, Sra. Bárbara González, Directora HCTT.

Lista de distribución información:

Representantes del CIRA.

1.-Objetivos CIRA Diciembre 2015 (Realizado el 13 de Enero 2015)

- Planes de Salud Comunal
- Modificaciones Protocolo Intento Suicidio menores 15 años (Hospital Roberto del Río)
- Modificaciones Protocolo Salud Mental y Psiquiatría adultos. (Instituto Psiquiátrico)
- Sanción Protocolo especialidad Cardiología – Hospital San José
- Varios

2.-Temas tratados.

PROCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

- Enfermedad cardiovascular. Hospital San José: PPT. Dr. Ricardo Fernández.

- El presente protocolo fue el resultado de un trabajo en conjunto con APS en las UGRL y mediante las pasantías de los médicos generales por la especialidad.
- Durante el pasado año se han realizado pasantías de médicos triadores de APS por las distintas especialidades, mediante un programa calendarizado y con evaluación final, con el fin de generar mejoras en la pertinencia de las derivaciones.
- Isabel Abarca comenta la posibilidad de agregar los criterios clínicos de priorización 0 a este protocolo aprovechando de unificar toda derivación informal en esta plataforma de trabajo en red. Victor Peña comenta que por encontrarse este sistema de priorización 0 en una etapa de marcha blanca se prefiere que se trabaje más adelante. Natalia comenta entonces que se agregará un anexo con estos criterios clínicos de derivación de priorización 0 durante el año 2015.
- Recomendación: una vez que la derivación mediante priorización 0 este validada en la red se anexarán los criterios clínicos que correspondan a este protocolo.

Sanción: Se aprueba protocolo.

- Modificación protocolo intento de suicidios de menores de 15 años Hospital Roberto del Río.

• Observación: se deberá agregar que los pacientes mayores de 15 años con intentos de suicidios graves que no estén en control en el HRR se deberán atender en el IPS. Todo paciente que este en control en el HRR mayores de 15 años se atenderá en esta institución..

Sanción: Se aprueba protocolo

- Modificación protocolo referencia y contrarreferencia SM y psiquiatría IP.

Se Modifica clasificación de referencia según edad y patologías de acuerdo a anexo 2.

- Observación 1: se debe resolver la hospitalización de menores de edad que entran por urgencias, en salas de adultos. La red debería garantizar estas camas sobre todo en el HRR.
- Observación 2: se debe reforzar la vía de ingreso y registro de primeras citaciones.
- Los pacientes mayores de 15 años se atienden en todo horario. Además se han incorporado los pacientes PRAIS.

Se debiese trabajar durante el 2015 en mesas de trabajo para protocolos de coordinación entre instituciones de acuerdo a estos protocolos.

Sanción: Se aprueba protocolo

• Dra. Chadwick plantea problemas de pacientes transgénero que han tenido a nivel comunal, y en donde han visualizado que si bien existe un protocolo administrativo del manejo de estos pacientes, no existe un protocolo técnico y flujograma en red. Dra. Tardito comenta que el IP atiende a pacientes que necesitan la autorización para cirugías de cambio de sexo, pero no existe ningún protocolo oficial al respecto. Existe médico y equipo de psicólogos designados para el trabajo con estos pacientes.

• Dra. Tardito menciona que no existe trabajo en red al respecto y que es una oportunidad para este trabajo. Director Dr. Lefio está de acuerdo y también coincide en que es necesario abrir estos temas en la Red y menciona que se puede insertar en las orientaciones del trabajo del programa adolescente como identidad de género.

• Natalia Arroyo propone que se establezca por resolución una comisión de trabajo con miembros de todas las instituciones de la red donde se trabaje en la norma técnica del MINSAL, se realice un diagnóstico de situación, recursos y ver cómo se puede aplicar en la red y la derivación necesaria para la resolución final de estos casos. Director menciona que se deben incorporar a los grupos organizados en este ámbito y que se debe mirar desde el programa adolescente desde la visión de identidad de género.

• Director consulta sobre la contrarreferencia de los casos más graves de los pacientes. Dra. San Román menciona que pacientes una vez compensados y posteriormente se derivan a los COSAM, excepto casos puntuales que siguen en control en el IP (están mencionados en el protocolo).

• Dra. Moreno consulta sobre el Arsenal farmacológico, en específico, la quetiapina, puesto que los pacientes del COSAM que son derivados por este fármaco, no está siendo entregada por el IP. Dra. San Román responde que este fármaco no está dentro de los fármacos que se deben entregar en los COSAM y que los fármacos neurolépticos están muy restringidos en general.

• Natalia Arroyo menciona que es necesario definir un arsenal farmacológico claro para ambos niveles de atención para mejorar la atención de pacientes graves que se encuentren en los COSAM.

• Víctor Peña pide aclarar los términos de egreso de pacientes no GES por inasistencias para asegurar los verificables de las citaciones, inasistencias y egresos. Isabel Abarca refuerza esta idea. Víctor aportará en esta aclaración en el protocolo.

PLANES DE SALUD COMUNAL:

- Sra. Soledad Ishihara, Directora de Atención Primaria, menciona que solo se hará una revisión de la historia de evaluación de los planes, puesto que solo 2 comunas han respetado la fecha de entrega de los planes y el SS está en evaluación de los mismos.

- Sr. Novoa menciona que ha mejorado mucho el proceso de la generación de los planes de salud comunal, pero debido la gran cantidad de información y procesos solicitados, es que se hace un documento muy extenso. También menciona la

dificultad en realizar este trabajo más estratégico planificado y participativo.

- Dra. Moreno menciona que el plan ha sido muy útil, sobre todo la parte del diagnóstico que ha mostrado una realidad de salud de la comuna que permite generar proyectos y priorizaciones, además de sensibilizar a las autoridades en las brechas y problemáticas locales.

- Isabel Abarca menciona la importancia en el real análisis del diagnóstico, construir una secuencia coherente con sus priorizaciones y plan de mejoras, además de generar un plan. Ofrece la capacitación formal del curso desde el SUBDEIS.

- Dra. Chadwick comenta que el año pasado se realizó el diagnóstico local y que el plan se puede abordar en diferentes instancias los temas priorizados, lo cual es difundido a los equipos locales y la comunidad. Además de entregarles a la comunidad lo que se hará construido desde su petición y desde su participación como agentes sociales.

- Dr. Lefio comenta que no se puede perder la visión del objetivo final que es realizar la conversación con la comunidad, y poder desarrollar un trabajo participativo en salud. La planificación no es un documento, es un proceso de conversación con la comunidad. Se debe hacer una reflexión interna en el SS de cómo diseñar un trabajo de planificación y participativo con la comunidad.

- Soledad comenta que el plan ha evidenciado el trabajo de las comunas y como han ido avanzando.

- Se presentan los nodos principalmente en el diagnóstico análisis y evaluación del plan de salud anterior y ya en el plan propiamente, establecer el organigrama de la red comunal. Se plantea como desafío 2015 el trabajo coordinado por Participación Social.

- Ejes de los planes de salud:

- Entregar herramientas en planificación y programación
- Acompañamiento en elaboración de los planes de participación y capacitación
- Monitoreo de actividades trazadoras en programación y planificación

- Durante el 2015 este proceso estará siendo apoyado por el SS mediante los Equipos Territoriales.

- Todas las comunas, a la fecha, han entregado el plan de salud 2015.

Sugerencias:

- que este plan de salud sea un resumen ejecutivo con plan operativo para el año
- que la generación de este plan ejecutivo se genere en forma participativa con estrategias de difusión y bajada a los equipos
- Presentación de las buenas prácticas de las comunas de Recoleta e Independencia en estas temáticas.
- Director hace énfasis en que este proceso debe reflejar el trabajo con la comunidad, más en un documento escrito y que se debe aprovechar el espacio y la mirada de la nueva pauta de acreditación para realizar este trabajo.

VARIOS:

HSJ:

- Susana Lobos menciona que existe una brecha importante en las atenciones oftalmológicas sobre todo en comunas donde no tienen UAPO y que se debe resolver como dar atención a estos pacientes.

- Falta de horas de especialistas v/s demanda de necesidades.

- Dr. Puccio menciona la relación con III y IV región y la poca capacidad de resolver los problemas de la red norte, menos al resto de los pacientes que presentan que son derivados del resto del país y que generalmente presentan grandes necesidades.

- Director menciona que el director del hospital debe informar al Subdirector Médico del SSMN de la falta de horas médicas y especialistas para poder generar estrategias en conjunto de resolución de estas brechas.

- Además refuerza que los pacientes de LA MACRORED son tan pacientes nuestros como los que habitan acá. Para las especialidades que estén definidas. Se deben tomar medidas para dar respuesta a esta necesidad.

- Dra. Valenzuela menciona que en muchos casos que por la historia, los pacientes de estas regiones piden atenciones de salud fuera de las especialidades GES o no GES de la macrored.

- Director menciona que debemos trabajar como red nacional y se debe velar por la continuidad de la atención del paciente colocando el usuario como centro de nuestra atención. Debemos hacernos cargo de las inequidades de la red nacional de salud. Primero garantizando la atención y luego evaluar los acuerdos para resolver los problemas de referencia y contrarreferencia.

- Dr. Puccio menciona que está de acuerdo con lo mencionado, pero se debe transparentar lo que realmente estamos en condiciones de dar como red. Se debe realizar un levantamiento de lo que somos capaces de hacer, ya que muchas veces se debe acceder dar soluciones más caras o no dándolas, cuando se pueden generar estrategias y dar respuesta mediante otras vías. Apelando en la calidad de las prestaciones entregadas.

- El director hace la invitación a que nuestros establecimientos tengan la misión de ver al usuario como centro de la atención tanto en el nivel hospitalario, como de atención secundaria o terciaria.

Compromisos

| Responsable | Compromiso | Fecha |
|------------------|--|--------------|
| Soledad Ishihara | Presentar resultado de evaluación de Planes de Salud | Próximo CIRA |

Fecha próxima reunión/visita: 27 de Marzo

Hora: 9.00 Hrs.

Lugar:
Belisario
Prats

Tomó Acta: Dr. Rodrigo Albornoz