



## ACTA CONSEJO DE INTEGRACION DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA) Servicio de Salud Magallanes

**OBJETIVO REUNIÓN:** Informar y coordinar a la Red Asistencial y sus representantes para el logro de metas propuestas año 2018.

**FECHA:** 20 de Abril 2018      **HORA INICIO:** 09:50 hrs.      **HORA TÉRMINO:** 12:00 hrs.  
**LUGAR:** Sala de Reuniones Dirección Servicio Salud Magallanes

### NOMINA DE ASISTENTES:

➤ Dra. María Isabel Iduya Landa	Directora (s) Servicio de Salud Magallanes
➤ Dra. María Cristina Díaz M.	Subdirectora Gestión Asistencial
➤ Sra. Ximena Lorca Lorca	Jefa Dpto. Prioridades Sanitarias
➤ Sra. Esmeralda Ruiz	Directora Hospital de Porvenir
➤ Sra. Cecilia Saez	Area Salud Cormupa
➤ Sra. Lorena Navarro S.	CR Mujer HCM
➤ Sr. Javier Muñoz Lora	CR Mujer HCM
➤ Sra. Rosa Bidart Conejeros	Jefa Area Salud Cormupa
➤ Sra. María Soledad Araneda	Directora CESFAM Bencur
➤ Sr. Pedro Jofré Tabilo	Director CESFAM Fenton
➤ Sr. Luis Alvarez Serón	Salud Mental
➤ Sr. Ricardo Estrada M.	Hospital Clínico Magallanes
➤ Sra. Macarena Nuñez	CESFAM Damianovic
➤ Srta. Constanza Calisto	Directora Hospital Pto. Williams
➤ Sr. Claudio Barria	Director (s) Hospital Clínico Magallanes
➤ Sra. Carolina Rehbein	SEREMI de Salud
➤ Sra. Mariela Rojas	SEREMI de Salud
➤ Sra. Ximena Paredes	Directora CESFAM 18 de Septiembre
➤ Sra. Nelly Jeldres Molina	Superintendencia de Salud
➤ Sr. Juan Carlos Mancilla	Director Hospital Puerto Natales
➤ Sr. José Ignacio Iñiguez	UEH Hospital Clínico Magallanes
➤ Sra. Angélica Oyarzun	Hospital Clínico Magallanes
➤ Sr. Patricio Quintullanca Contreras	Dpto. Subdirección Gestión Asistencial
➤ Sra. Soledad Bórquez	Hospital Clínico Magallanes
➤ Sr. Ricardo Toledo	Equipo SIDRA Servicio Salud Magallanes
➤ Sr. Ivan Andrade	Equipo SIDRA Servicio Salud Magallanes
➤ Sr. Victor Alvarado	Equipo SIDRA Servicio Salud Magallanes
➤ Sra. Daniella Bizama V	Dpto. Subdirección Gestión Asistencial

### TEMAS A TRATAR:

1. Protocolo de Atención a personas que han vivido violencia sexual en UCFH Región de Magallanes por Lorena Riquelme, Matrona Asesora SSM
2. Consejo de Integración de la Red Asistencial en el Marco de RISS (CIRA) por Dra. María Isabel Iduya, Directora (S) Servicio de Salud Magallanes
3. Estrategia SIDRA: Sistema de Información de la Red Asistencial, estado de avance Abril 2018 por Equipo de proyecto SIDRA

### **DETALLE DE LA REUNIÓN:**

Dra. María Cristina Díaz da la bienvenida a los asistentes y da a conocer los temas a tratar en la reunión.

- **Exposición Sra. Lorena Riquelme, Matrona Asesora Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes.**

Comienza la exposición la Sra. Lorena Riquelme, quien es profesional del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes y expone sobre el Protocolo de Atención a personas que han vivido violencia sexual en UCFH, Región de Magallanes.

Se presenta la Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, que está realizada de manera consensuada por el Servicio Médico Legal, por el Comité nacional de la Infancia, por Fiscalía y el Ministerio de Salud. Todas estas entidades trabajaron para instalar este protocolo nacional. El protocolo local está revisado por el Servicio de Salud, y está evaluado por la unidad URAVIT y en estos momentos está en la fiscalía nacional.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Establecer criterios de atención en la Red asistencial luego de haber sido Víctima de Violencia Sexual (VVS), de acuerdo a NT nacional, promoviendo la continuidad de la atención en nivel de complejidad que corresponda, de acuerdo a la condición de salud.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- a) Reconocer las distintas vías por las que una VVS puede acceder a los distintos dispositivos de atención de la Red Asistencial y su forma de proceder
- b) Definir los flujos de referencia y entre los distintos niveles de atención.(Dupla)
- c) Establecer un procedimiento a seguir único de peritaje para la atención de una persona que ha vivido violencia sexual. (evitar re victimización)

La intención de este protocolo es que el peritaje sea lo más preciso posible.

#### **POBLACION OBJETIVO**

Personas que han sido Víctimas de Violencia Sexual, con énfasis en Niños, Niñas y Adolescentes. (2017 alza 18,2% de denuncia en NNA- 240/203)

#### **ACOGIDA Y PRIMERA RESPUESTA**

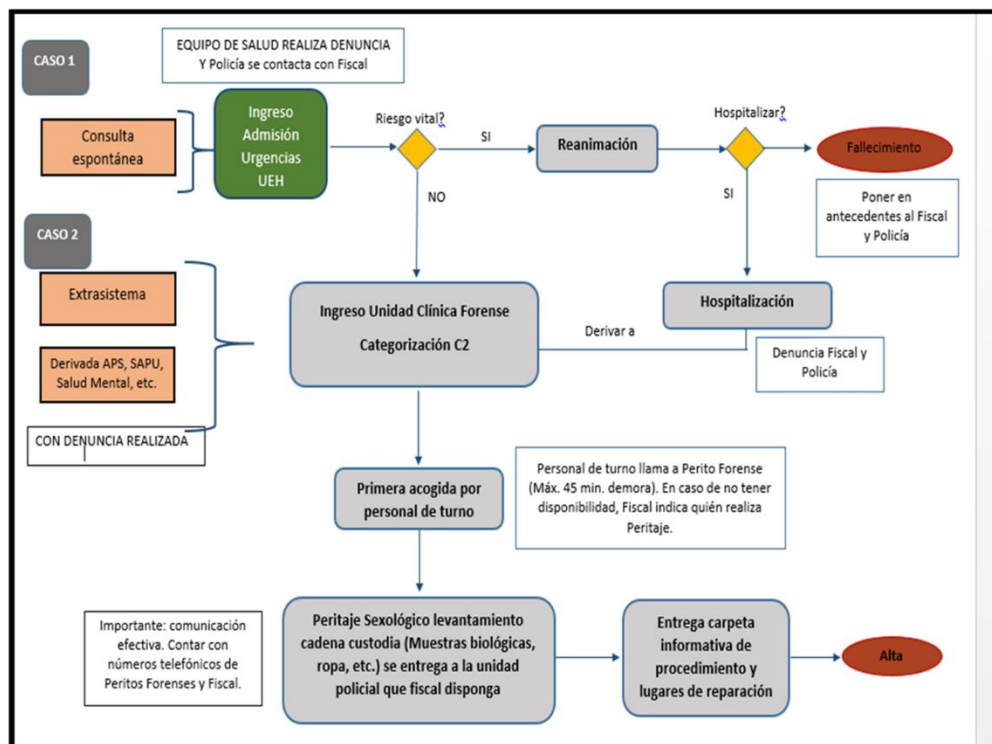
Acciones entregadas por el equipo de salud destinadas a la interrupción de la violencia sexual junto con establecer condiciones seguras y de protección de ésta, trato digno, cordial y empático, dentro de estas acciones se debe contemplar la denuncia del delito a las Policías

## INGRESO A UCFH

- Dependiendo del grado de deterioro de la víctima, se debe priorizar la urgencia Vital y una vez estabilizada: UCFH (previa indicación de Fiscalía)
- Ingreso expedito- categorizado en C2 ( max. 30 min)
- Acciones: CSV- DAU-verificar indicación fiscal para peritaje (denuncia en caso necesario)
- Solicitar Perito Forense de llamada o medico Perito ad-Hoc (medico de turno)
- Peritaje de acuerdo a norma nacional.

Se recalca que nunca se hace un peritaje solo porque la persona llega al servicio de urgencia y menciona que fue agredida sexualmente. Si no hay denuncia previa todo peritaje no será validado.

Se muestra el flujo de atención, existiendo 2 vías de llegada de un paciente al Servicio de Salud, como muestra el siguiente diagrama:



Dr. Iñiguez refiere problemas, para empezar no tienen la unidad de clínica forense. Por este motivo, el problema es el cómo actuar sin esta unidad.

Lorena refiere que la norma explica que hay que tener un lugar único para realizar los peritajes, lo que se busca es evitar la re victimización y realizar procedimientos por separado y por otra parte, los médicos de turno son los peritos ad hoc por ley. Siendo estas dos premisas las principales en la norma técnica. Ahora, el funcionamiento del Hospital Clínico, tiene que ver con un tema de infraestructura, mientras esto no esté zanjado, la organización interna del Hospital Clínico la tiene que ver la misma institución.



El Dr. Iñiguez reitera su consulta en el cómo van a actuar en este momento hasta que exista el espacio físico. Se cede la palabra al Director (s) del Hospital Clínico, Dr. Claudio Barría quien comenta que aquí se tiene que ver el tema más general de la norma y el tema de infraestructura del Hospital hay que verlo dónde corresponda, y que este no es el lugar indicado para definirlo. Además complementa que ese tema, en particular, lo está viendo el Dr. Martinez quien es el Subdirector Médico; lo que sí aclara es que hoy en día no hay presupuesto para infraestructura, sin embargo es un tema que se está revisando, y esperando que la próxima semana se tengan las reuniones con el CR de la mujer, para definir los temas institucionales a definir.

El Dr, Iñiguez reitera que Lorena pueda participar con ellos en las mesas de trabajo para abordar este tema, como referente del Servicio de Salud.

La directora del Hospital de Williams, Srta. Constanza Calisto, solicita que cuando estén haciendo el protocolo, sería bueno ver la cadena de custodia por que en los centros provinciales es más complicado. Para que todos actúen de la misma manera sabiendo que hay procesos judiciales de por medio y que se pueden ver entorpecidos.

La Sra. Ximena Lorca enfatiza en considerar y adaptar el protocolo a las realidades locales de cada comuna y cada establecimiento de salud.

➤ **Exposición Dra. María Isabel Iduya Landa, Directora (s) del Servicio de Salud Magallanes.**

Dra. María Cristina Diaz presenta a la directora (s) del Servicio de Salud quien presentará la realidad actual del Servicio y sus nodos críticos, además del plan de trabajo del año 2018.

La directora (s) del Servicio de Salud, Dra. María Isabel Iduya, realiza una presentación en relación al Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), en el Marco de RISS, además comenta en el trabajo de dar una visión más dinámica a este tipo de reuniones. El CIRA es una tremenda herramienta que puede hacer cambiar y organizar la red.

Adicionalmente informa que la idea es trabajar antes de las reuniones CIRA en las propuestas y llegar a sancionar acuerdos y definiciones. Con exposiciones breves, análisis y seguimientos de temas. No olvidar que el CIRA se enmarca dentro de las metas, se tienen que sacar metas mínimas para sancionar. Por eso, la presentación a continuación representa los lineamientos mínimos para realizar:

**Funcionamiento CIRA año 2018 en el contexto de la RISS:**

- El CIRA tiene un Rol Asesor y Consultivo, el cual se hace presente en la toma de decisiones, y en el estudio de la viabilidad técnica y administrativa de Planes y Programas de salud al corto, mediano y largo plazo.

**Funciones del CIRA:**

- Asesorar al Director y proponer medidas para optimizar la coordinación eficiente entre la Dirección del Servicio y los establecimientos de la Red Asistencial de Salud.

- Analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades para integrar los niveles de atención de los/as usuarios/as.
- Ser una estrategia de articulación local y sus productos sean de utilidad para la articulación Macro Regional.

La Dra. María Isabel Iduya, comenta que el CIRA tiene que ayudar a resolver problemas de integración.

Objetivo General:

Contribuir a la coordinación y articulación de la Red Asistencial, en la consecución y cumplimiento de los Objetivos Sanitarios, velando por la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario y el modelo de gestión de Redes Integradas basadas en APS (RISS), a través del diseño de estrategias para la implementación y mejora continua de los Procesos Clínicos Asistenciales, Estratégicos y de Soporte con la participación activa de todos los actores que componen la Red Asistencial.

Plan de Trabajo CIRA:

El Plan de Trabajo anual del CIRA deberá ser elaborado participativamente, a través de comisiones de trabajo que aseguren la representatividad en esta instancia.

El Plan debe ser analizado, revisado y validado en el CIRA, y debe contar con los siguientes elementos:

Área Temática	Objetivos	Metodología	Actividades	Responsables	Cronograma	Evaluación

### Áreas temáticas del CIRA

En este contexto, las posibles áreas a trabajar son las siguientes:

#### I) Modelo Asistencial:

1. Población y territorio
2. Oferta de servicios
3. Primer Nivel de Atención
4. Atención de especialidad

5. Coordinación asistencial

6. Foco del cuidado

**II) Gobernanza y Estrategias:**

7. Gobernanza

8. Participación

9. Intersectorialidad

**III) Organización y Gestión:**

10. Gestión de Apoyo

11. Recursos Humanos

12. Sistemas de Información

13. Desempeños y resultados

**IV) Sistema de asignación de Recursos e Incentivos:**

14. Financiamiento

**Propuesta a Trabajar**

A través de las comisiones o comités de Trabajo, se pretende abordar las áreas temáticas más necesarias para trabajar el año 2018.

Las áreas de trabajo propuestas serán las siguientes:

Área Temática	Objetivos (ejemplo)	Metodología	Actividades (ejemplos)	Responsables	Cronograma	Evaluación
Coordinación Asistencial	-Mejorar resolutivez		- Actualización de 5 protocolos resolutivos en Red. (Manejo y derivación ERC, Diabetes, Hipertensión, ACV y cefalea).  - Realizar Pasantías para médicos de CESFAM en HCM.			
Sistemas de Información			- Incorporar en sistemas de información resultados en línea de exámenes de laboratorio.			

Se recalca la importancia de integrar a los médicos de los CESFAM al hospital clínico como una manera de integración. Los colegas tienen que sentirse parte de la red. Los médicos jóvenes tienen que saber que hay colegas que van a resolver sus problemas en otras áreas de los servicios asistenciales.

En relación al último punto, sabiendo que sería un gran apoyo para los equipos y pacientes disminuyendo gastos innecesarios permitiendo organizar los exámenes que se les toman a los pacientes, permitiendo identificar la duplicidad de controles debido a la cantidad de exámenes que se toman a cada uno de los usuarios. Haciendo que los pacientes, finalmente, se aburran.

El Dr. Claudio Barria consulta en relación a la pasantía de los médicos de APS en el Hospital. Técnicamente, todas las capacitaciones que se realizan a los médicos que pertenecen al SSM, como lo son los de Puerto Natales o Porvenir, lo hacen a través del PAC. ¿Esto se realizaría fuera del PAC? Efectivamente, comenta la Dra. Iduya, la idea es que todos los médicos de APS conozcan el hospital y, además, estamos hablando de los médicos que no son EDF.

El Dr. Claudio Barría comenta al respecto en el punto anterior, la importancia de tener las autorizaciones correspondientes para evitar tener problemas con APS y entorpecer el trabajo que allí se realiza. Además, refiere, que en relación a la incorporación en sistemas de información resultados en línea, y a través de una solicitud que hizo el presidente del colegio médico a través de su delegado de atención primaria, hace la consulta a D. Angélica si es factible por la cantidad de usuarios con que se trabaja, saber quién va a tener acceso a esta información, que es delicada.

La Dra. Iduya menciona que habló con los TICs y ya están trabajando al respecto. Además el equipo de SIDRA ya lo está viendo con el hospital. Se menciona que los exámenes ya se pueden ver a través del sistema de información. La Dra. Iduya comenta que la idea principal de estos procesos es que la atención primaria puedan acceder a los exámenes del hospital y viceversa.

D. Cecilia Saez, enfermera asesora del área Gestión Salud de la CORMUPA, comenta que la semana pasada tuvieron reunión con un representante de ROCHA, la directora técnica del laboratorio, también a D. Víctor Alvarado, y vieron la posibilidad de poder conectarse como APS. Además es un desafío que tenemos en cuenta para poder acreditarnos como atención primaria. En el laboratorio de la corporación no tenemos comprado el sistema OMEGA. Entonces, muchas cosas de las que se quieren implementar, pasa por una deuda que se tiene. Se está elaborando un levantamiento de información para acceder a la comunicación que está planteado la Directora (s) del Servicio.

Este tema es tratado en extenso por el equipo SIDRA, refiere la Dra. Iduya. A pesar de que los objetivos son pequeños, es mejor tener avance y producto en esto, complementa. Ya se están trabajando los protocolos, la interconexión entre los servicios e invitamos a que cualquier idea, sea agregado como complemento a los nodos críticos recién vistos.

En Uvirtual hay un módulo del manejo de cadena de custodia. Ese módulo hay que difundirlo e incentivar a los profesionales para que lo usen. Cuando vino un equipo del MINSAL de violencia sexual fueron claros que el hospital y los CESFAM no cumplen con las implementaciones en atención hospitalaria relativas con la reforma procesal penal. Eso tendría que estar resuelto. Lo de la violencia sexual se incorpora a algo que debería estar funcionando e implementado. Este tema hay que trabajarlo en los hospitales, e invito a usar esta herramienta existente y el protocolo de cadena de custodia para las diferentes unidades y hospitales están. El protocolo que se haga tiene que ser trabajado, además, con los módulos que ya se encuentran existentes. Podemos cometer errores que puedan incidir en cosas legales de manera relevante. La invitación es difundir estos módulos.

Por último se recuerda que el día martes a las 11 de la mañana en el auditorio del HCM se realizará la presentación correspondiente a la cuenta pública, pero la directora (s) del Servicio de Salud Magallanes presentará los ejes de desarrollo del plan de trabajo 2018. Las invitaciones se enviarán. La subsecretaria estaba invitada pero, lamentablemente, postergara su viaje. El foco son nuestros pacientes y no debemos perder el foco.

- **Exposición Equipo SIDRA, Sistema de Información de la Red Asistencial. Estado de Avance abril 2018.**

Presenta D. Ivan Andrade, coordinador del Proyecto Sidra del Servicio de Salud Magallanes.

#### **OBJETIVO PRINCIPAL SIDRA SSM**

Gestionar la implementación de Sistemas de Información que permitan fortalecer el trabajo de la Red Asistencial de Magallanes y dar soporte a la toma de decisiones directivas, enfocada en una atención integral de los usuarios basada en calidad, equidad, seguridad y eficiencia de los cuidados de salud en los diferentes niveles de atención; integrando, articulando y coordinando esfuerzos mediante la generación y disponibilidad de información a los distintos actores involucrados en los procesos asistenciales.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS SIDRA SSM**

- Contar con una fuente única de información: estandarizada, segura, confiable, de calidad e integrada.
- Optimizar los procesos (clínicos y administrativos) de atención del usuario en su tránsito por la red asistencial, mejorando la calidad de la misma, así como también la satisfacción usuaria.
- Dar cuenta del proceso asistencial en los diferentes niveles de atención y tributar información relevante a la red y de gestión para el nivel central.
- Implementar RCE en la Red Asistencial de Magallanes.
- Asegurar la interoperabilidad de los distintos sistemas de información del sector.



- Implementar los principios de gestión del cambio para mejorar eficientemente los sistemas, facilitando su adopción por los profesionales de la salud.
- Insertar tecnología en la Red Asistencial que permita apoyar los procesos de difusión de las políticas sanitarias a los usuarios

#### LINEAMIENTOS SIDRA MINSAL

- Implementar RCE en toda la Red Asistencial al 2020.
- Interoperabilidad entre los sistemas informáticos presentes en los Establecimientos de toda la Red Asistencial:
  - Integrar los sistemas informáticos SIDRA con los sistemas de Unidades de Apoyo (RIS, LIS, Anatomía Patológica, etc.).
  - Integración entre los sistemas locales.
  - Integración con plataformas MINSAL (Servidor de Terminologías, Servidor de Plataforma de Integraciones, FONASA, etc.)
- Velar por el cumplimiento de las políticas de seguridad y accesibilidad de la información.
- Ejecutar procesamiento de datos que permitan la toma de decisiones directivas.

#### SITUACIÓN CONTRACTUAL PROVEEDOR

- Actualmente existen dos Grandes Compras abiertas, una para el Sistema para Atención Primaria y una para el Sistema Informático Hospitalario

#### LICENCIAS DE USUARIO NOMBRADO APS

Atención Primaria: (\*dato al 27 de marzo de 2018)

CODIGO DEIS	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	POBLACION PERCAPITADA	SISTEMA INFORMATICO	LICENCIAS DE USUARIOS NOMBRADO (LUN)	AGENDA	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	REGISTRO CLINICO ELECTRONICO	URGENCIA	DISPENSACION DE FARMACOS	ENTREGA DE ALIMENTOS	REGISTRO DE INMUNIZACIONES	FECHA INICIO IMPLEMENTACION
126300	Consultorio Dr Mateo Bencur	Punta Arenas	32423	Rayen	110	X	X	X	N/A	X	X	X	22/07/2010
126301	Centro de Salud Familiar Dr Juan Damianovic	Punta Arenas	20018	Rayen	75	X	X	X	N/A	X	X	X	14/06/2010
126302	Centro de Salud Familiar 18 Septiembre	Punta Arenas	16089	Rayen	38	X	X		N/A		X		29/07/2010
126303	Centro de Salud Familiar Dr Thomas Fenton	Punta Arenas	10408	Rayen	53	X	X	X	N/A	X	X	X	29/07/2010
126304	Centro de Salud Familiar Carlos Ibáñez	Punta Arenas	10468	Rayen	53	X	X	X	N/A	X	X	X	22/07/2010
126305	Centro de Salud Puerto Natales	Natales	20724	Rayen	83	X	X	X	N/A	X	X	X	03/05/2010
126606	COSAM Punta Arenas	Punta Arenas	N/A	Rayen	7	X	X	X	N/A	N/A	N/A	N/A	20/08/2013
126700	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr Mateo Bencur	Punta Arenas	N/A	Rayen	9	X	X	X	N/A	X	X	X	28/03/2011
126701	Centro Comunitario de Salud Familiar Río Seco	Punta Arenas	N/A	Rayen	8	X	X	X	N/A	X	X	X	31/03/2011
No tiene	Centro Comunitario de Salud Familiar Dr Juan Damianovic	Punta Arenas	N/A	Rayen	3	X	X	X	N/A	X	X	X	20/02/2017
126800	SAPU Dr Mateo Bencur	Punta Arenas	N/A	Rayen	13	N/A	N/A	N/A	X	X	N/A	N/A	10/03/2013
126801	SAPU-Dr Juan Damianovic	Punta Arenas	N/A	Rayen	26	N/A	N/A	N/A	X	X	N/A	N/A	20/08/2010
no tiene	SAPU- 18 de Septiembre	Punta Arenas	N/A	Rayen	10	N/A	N/A	N/A	X	X	N/A	N/A	11/03/2013

## LICENCIAS DE USUARIO NOMBRADO HOSPITALES

Atención Secundaria y Terciaria: (\*dato al 27 de marzo de 2018)

CODIGO DES	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	SISTEMA INFORMATICO	LICENCIAS DE USUARIOS NOMBRADO (LUN)	AGENDA	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	ARCHIVO	GESTION DE CAMAS	PABELLON	REGISTRO CLINICO ELECTRONICO	URGENCIA	MEDIOS DE DIAGNOSTICO	DISPENSACION DE FARMACOS	FECHA INICIO IMPLEMENTACION
126100	Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Avaria	Punta Arenas	Florence	173	X	X	X	X		X	X	X	X	17/12/2010
126101	Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos (*)	Natales	Florence	66	X	X	X	X	X	X	X			25/07/2011
126102	Hospital Dr Marco Antonio Chamorro	Porvenir	Rayen	71	X	X		X		X	X		X	05/04/2010
126704	Hospital Cristina Calderón	Cabo de Hornos	Rayen	15	-	X	-	-	-	-	X	-	-	02/09/2015

## VISIÓN SIDRA

Ser una red de salud integrada que cuente con un sistema de información que otorgue una atención de calidad centrada en el usuario, alcanzando una Historia Clínica única, disponible y oportuna compartida en toda la Red Asistencial de Magallanes, haciendo énfasis en la integración de todos sus componentes.

D. Victor Alvarado, del equipo SIDRA, presentará las actividades que se realizaron el año pasado.

## IMPLEMENTACIONES EFECTUADAS 2017

En relación al Hospital Cristina Calderón de Puerto Williams:

En relación a la implementación del sistema Rayen en el Hospital de Williams, se logró implementar el módulo de Urgencia. Se probó el sistema teniendo buenos resultados eliminando el sistema de Fax y el papel.

La directora del hospital de Williams, Srta. Constanza Calisto, pregunta sobre usar Rayen o las pruebas para los dos. A lo que se responde que están en espera de la normalización del contrato, una vez confirmado este punto, se podrá comenzar a trabajar en la Programación a través de una Carta Gantt.

## CECOSF "FORTALECIENDO VIDAS"

El año pasado entró en funcionamiento el Cecosf Damianovic, por lo tanto se implementaron todos los módulos de RAYEN. El año 2017 se trabajó la urgencia web en el SAPU 18 de Septiembre, dando buenos resultados lo que motivó a continuar con el SAPU Juan Damianovic "Fortaleciendo Vidas". Con esto tenemos a toda la red de urgencia de Atención Primaria informatizada.

En relación a este 2018 se tiene que implementar el último CESFAM que queda pendiente, refiriéndose al 18 de Septiembre y con esto se tendrá a toda la red con registro clínico.

Otra actividad importante es que se tiene la posibilidad de implementar el laboratorio con Rayen.

La Dra. Rosa Bidart, Jefa de Area Salud de la CORMUPA, menciona que tienen toda la disponibilidad de trabajo pero, debido a las deudas, se entorpece la continuidad del proyecto.

En relación al Hospital de Williams, se tiene programado hacer un piloto de agenda y citas. Además de un piloto de registro clínico. Si funciona correctamente, se podrá implementar todo el Rayen.

En relación a Puerto Natales, están en el proceso de sacar al FLORENCE y remplazar con RAYEN. Se tendría cubierto todos los procesos del hospital y al tener la ficha compartida entre el Hospital y el CESFAM se podrá cubrir los procesos de referencia y contra referencia.

En relación al hospital de Porvenir, se implementará el módulo de hospitalización en modalidad web, ya que existe solo en gestión camas.

### **SISTEMA LOCAL HOSPITALARIO PARA HOSPITAL CLINICO MAGALLANES**

- Módulo de Admisión (Inscripción, Búsqueda, Agenda, Citas, Archivo Integrado con el Validador de FONASA) y Pabellón (HCM)
- Ahorro económico
- Aplicación hecha a la medida en relación a las necesidades de los usuarios externos e internos de la salud pública de la Red Asistencial.
- Soporte para dispositivos móviles
- Aplicación almacenada en servidor Local lo que implica bajos tiempos de respuesta de la aplicación
- Reportes personalizados para la Gestión de cada equipo de trabajo sin costo alguno.

Presenta D. Ricardo Toledo, del equipo SIDRA, quién mostrará el sistema informático que se está trabajando a nivel del Hospital Clínico.

Se está desarrollando un sistema que no lo ha visto el Hospital, pero sí se ha trabajado con el equipo administrativo, sabiendo que Florence no cumplió con los requisitos básicos y el equipo está creando un sistema que sí cumple. Lo que se está haciendo es remplazar todo lo del HCM e integrarse con el sistema de pabellón y crear otros módulos de registro. Podrá ser utilizado desde cualquier sitio siendo almacenado desde un servidor google.

Se muestra la aplicación y sus funciones. Se menciona, además, que tiene la integración con Fonasa para que, al momento de buscar pacientes, se busque por medio de Fonasa.

En lo relativo a la creación de agenda, el principal problema del hospital es separar la consulta de los controles. El equipo SIDRA ha ideado la manera de separar la creación de agenda en citación y controles.

Se destaca que el sistema actual de información se está creando y que todavía falta reunirse con el personal del hospital para definir ciertos procesos que aún no están implementando.

Además se está implementando una manera de realizar seguimiento para que las jefaturas de Dpto. puedan hacer seguimiento a cada paciente. Comentar también que se está dando prioridad al paciente, se está trabajando en una aplicación móvil para que cada paciente ingrese a través de su Rut y clave y, de esta manera, poder evitar que el usuario tenga que ir al hospital cuando deba hacer modificaciones a sus datos o pierda una cita.

También se está gestionando cuadros de mando para que los jefes de unidad tengan informes de sus funcionarios. El traspaso de ficha entre servicios, actualmente, está funcionando. Se está trabajando la integración con primaria.

Don Luis Alvarez, consulta si esta aplicación se incorporará al Complejo Miraflores y D. Ricardo Toledo menciona que sí, que todo servicio que trabaje con el sistema Florence van a tener disposición de usar este sistema.

D. Angélica Oyarzún, menciona la importancia de trabajar en conjunto. Hay que juntarse a la brevedad, porque el hospital tiene la base de pacientes y hay que integrar los sistemas para evitar que cada establecimiento tenga un sistema por separado. Reitera la disposición de juntarse ya a trabajar.

Dra. María Cristina Diaz agradece la presentación e insta trabajar en conjunto.

➤ **VARIOS:**

- Dra. María Cristina Diaz, aprovechando que el Dr. Iñiguez se encuentra presente, menciona acerca de continuar derivando pacientes con diagnóstico claro y con licencia médica. Se menciona que se tuvo un problema con una persona que llegó en silla de ruedas al CESFAM porque le debieron dar la licencia en el servicio de urgencia producto de un esguince pero no lo hicieron. Se vuelve a insistir como servicio que es una instrucción ante una licencia médica evidente y evitar que este tipo de problemas se reitere.
- En algún momento del año pasado se están derivando a APS los niños prematuros de 25 o 27 semanas y esta situación antes no sucedía. Refiere que en el nivel primario no se tienen las capacitaciones necesarias para abordarlos. El Dr. Claudio Barria no tiene conocimientos de esto, y comenta la necesidad de formalizar como directores de establecimientos y, de esta manera, poder hacerles seguimiento. Favor de enviar solicitud.
- Srta. Constanza Calisto, Directora del Hospital de Puerto Williams, refiere que varias personas de su comunidad han tenido problemas con la casa de acogida, en particular, con las voluntarias. Las voluntarias cuestionan los requerimientos de sus usuarios. La Dra. María Cristina Diaz se compromete a revisar los protocolos, pero las indicaciones son claras tienen que tener nula red de apoyo, lamentablemente, menciona, no podemos aceptar a todos. Si se tiene que tener claro que la casa está hecha para el paciente no para la familia. Cuando no se puede se autoriza 1 acompañante. Se insiste en que debe evaluarse caso a caso. Srta. Constanza Calisto refiere que justifica a cada uno de sus casos porque son evaluados por la asistente social. Hay un compromiso de hablar con las voluntarias porque una cosa son las normas y otra es el trato.
- EL Dr. Iñiguez consulta cuándo se inicia la campaña de invierno, principalmente por los refuerzos. No se ha recibido el presupuesto todavía, tampoco se ha presentado peak para el refuerzo pero las gestiones ya se hicieron. Es una situación nacional.
- D. Patricio Quintullanca, enfermero asesor del Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial menciona que se estará trabajando durante este año 2018 en un trabajo entre la SEREMI de Salud y el SSM una variable de pertinencia indígena, ya que esta variable pasara a ser obligatoria, siendo una información delicada para muchos. Se están esperando los lineamientos del ministerio para capacitar a los equipos en el cómo dirigir la consulta. Se estará informando al respecto.