ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

FECHA: 22 de Marzo 2019

LUGAR: Sala de VC Servicio de Salud Magallanes

NÓMINA DE ASISTENTES (44):

Sr. Cristian Cabrera, Médico Asesor Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM

Sra. Esmeralda Ruiz, Directora Hospital Marcos Chamorro I., Porvenir

Sr. Sadoc Ramírez, Director (S) Hospital Clínico de Magallanes

Sr. Claudio Barría, Subdirector Médico (S) Hospital Clínico de Magallanes

Sra. Ximena Paredes, Directora CESFAM 18 de Septiembre

Sra. María Soledad Araneda, Directora CESFAM Mateo Bencur

Sra. Gloria Ramírez, Directora CESFAM Carlos Ibañez

Sr. Sebastián Ibarrola, Jefe (s) Área Salud CORMUNAT

Sr. José Ignacio Iñiguez, Médico Jefe CR Urgencias. Hospital Clínico de Magallanes

Sra. Daniela Mora, Superintendencia de Salud, Magallanes

Sr. Julio Muñoz, Enfermero encargado Posta Punta Delgada

Sr. Leonardo Isla, Médico Coordinador Red de Urgencia, DSSM

Srta. Gabriela Vera, Médico Asesor Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM

Sra. Soledad Lizana, Subdirector Médico Hospital Augusto Essmann, Pto. Natales

Sr. Manuel Hernandez, Director (S) Hospital Augusto Essmann, Pto. Natales

Sr. Jaime Arteaga, Kinesiólogo encargado Posta Villa Tehuelches

Sr. Roberto Ojeda, Enfermero encargado Posta Río Verde

Sr. Pedro Jofré, Director CESFAM Thomas Fenton

Sra. Jacqueline Barría, Enfermera Asesora Área Salud CORMUPA

Sra. Macarena Nuñez, Directora CESFAM Juan Damianovic.

Sra. Cecilia Sáez, Enfermera Asesora Área Salud CORMUPA

Sra. Rosa Bidart, Jefa Área Salud CORMUPA

Sra. Carolina Bastidas, Directora CESFAM Juan Lozic, Pto. Natales

Sra. Mariela Rojas, SEREMI de Salud Región de Magallanes

Sr. Gabriel Vega, Profesional de Apoyo Área Salud CORMUPA

Sra. Carmen Gloria Nahuelquen, APANIFLB

Sra. Ximena Castro, FONASA Magallanes

ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

EU. Ximena Lorca, Jefa Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM

Sra. Liliana Garrido, Jefa Dpto. Subdirección de Recursos Físicos y Financieros. DSSM

Sr. Mario Bustamante, Jefe Dpto. Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas. DSSM

Sra. Ariela Vera, Jefa Dpto. Articulación de la Red. SGA. DSSM

Sra. Nancy García, Jefa Dpto. Estadísticas, SGA. DSSM

Srta. Karin Uribe Soto, Dpto. Control de Gestión SGA. DSSM

Dra. Claudia Nocera, Dpto. Control de Gestión SGA. DSSM

Srta. Daniella Bizama, Profesional SGA. DSSM

Srta. Pilar Zúñiga, Profesional SGA. DSSM

Sra. María Alejandra Babaich, Profesional SGA. DSSM

Sra. Marisa Pumarino, Profesional Dpto. Salud Mental, DSSM

Sra. Isabel Vargas, Profesional Dpto. Salud Mental, DSSM

Srta. Carol Farías, Profesional Dpto. Salud Mental, DSSM

Sra. Claudia Flores, Profesional SGA. DSSM

Srta. Romina Leiva, Profesional SGA. DSSM

Srta. Veronica Yañez, Unidad Programas de Reforzamiento, SGA. DSSM

Sra. Janitza Cuadro, Comunicaciones DSSM

NÓMINA DE AUSENTES JUSTIFICADOS:

- Dra. Soledad Borquez – Jefa CAE Hospital Clínico de Magallanes

TEMAS A TRATAR:

1. Plan de Trabajo CIRA año 2019 – Dra. María Isabel Iduya
2. Hospital Digital – Dr. Cristian Cabrera
3. Programa de inmunizaciones 2019 – EU. Romina Leiva
4. COMGES N° 2 Referencia de Contrarreferencia de la Red – EU. Claudia Flores

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 10:48 de la mañana, Dra. María Isabel Iduya entrega su saludo a los asistentes y comienza con la presentación de D. Nelson Reyes quien asume el día 07 de Marzo como Director del Servicio de Salud Magallanes. Entregando su experiencia y antecedentes en relación a la red de salud local, se da inicio a la reunión CIRA del mes de Marzo, mencionando los temas que se abordarán.

1. **Plan de Trabajo CIRA año 2019**

(Expone Dra. María Isabel Iduya**, Subdirector Médico Servicio de Salud Magallanes**)

Luego de su saludo protocolar, presenta a los nuevos integrantes de la Subdirección de Gestión Asistencial:

Dra. Claudia Nocera, encargada de Control de Gestión

Dra. Gabriela Vera, médico de apoyo Lista de Espera

Dr. Cristian Cabrera, referente Telemedicina

EU. Roxana Ojeda, Profesional de apoyo Hospital Digital

Dr. Leonardo Isla, Coordinador de Red de Urgencia

EU. María Alejandra Babaich, Profesional SGA. DSSM

Srta. Karin Uribe, Apoyo Control de Gestión SGA. DSSM

EU. Marcela Contreras, Profesional SGA. DSSM

Continuando la presentación, se presenta el rol del CIRA como asesor y consultivo frente a planes y programas de salud de la red, estando integrado dentro de los COMGES del Servicio.

Sus principales objetivos se basan en proponer soluciones a los nodos críticos, evidenciar estrategias de coordinación y gestión, potenciar APS y la participación ciudadana, además de asesorar la validación del diseño/rediseño de la red, entre otros.

Se muestra el calendario del CIRA para el año en curso y el Plan de trabajo que se basará en 3 lineamientos; Modelo de las Redes Integradas del SS (RISS), Etapas del ciclo vital y Temáticas Laborales. Los ámbitos priorizados dentro de éstos serán Modelo Asistencial: Atención de Especialidad (Programación) como herramienta de control de gestión del recurso profesional, realizando programaciones independientes APS y Hospitales mediante planillas estandarizadas, representando una brecha dado que actualmente no hay una Programación en Red, además de Programa del Adulto a través del "Diseño de la Red Asistencial del proceso de atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético en Red, abordando la continuidad de cuidados".

El responsable del Plan de trabajo es el Director de Servicio.

Se releva la función y propósito del CIRA, teniendo en consideración que ésta debe ser una herramienta para obtener productos aplicables a la red.

Cabe señalar que los incumplimientos deben ser justificados y respaldados con los medios de verificación y datos correspondientes.

2. **Hospital Digital y Telemedicina – Dr. Cristian Cabrera**

La definición de telemedicina por OPS la sitúa como una herramienta tecnológica asistencial que es de utilidad para el cambio organizativo, integración de la información y cooperación entre los profesionales potenciando los recursos disponibles.

La estrategia de telemedicina, a través de prestaciones informáticas abarca los siguientes niveles:

Atención Abierta: Atención Primaria Salud – Atención Ambulatoria de Especialidades

Tele consulta Médica Morbilidad en APS

Tele consulta Médica de Especialidad, Nueva y Control

Tele consulta Profesional no Médico

Tele consultoría

Tele consulta Multiespecialidad (comité)

Atención Cerrada: Proceso Hospitalización

Tele consulta Médica de Especialidad

Atención de Urgencia: APS-Hospitales.

Tele consulta Médica

Tele consulta Profesional no Médico

Proceso Quirúrgico:

Tele Cirugía de Baja Complejidad

Tele Cirugía de Alta Complejidad

Proceso Apoyo Diagnóstico-Terapéutico:

Teleinformes

Teleprocedimientos

En Hospital Digital (HD) se realiza un apoyo a la labor clínica con médicos a través de células de nefrología y dermatología, donde el clínico de HD revisa los antecedentes referidos por el médico de APS definiendo una estrategia a seguir con cada usuario.

HD rural, se utiliza la metodología de una VC sincrónica con acompañamiento del paciente por parte del profesional o técnico de la posta, donde se introduce esta nueva forma de apoyo.

Las células de dermatología son asincrónicas y cuenta con 139 consultas y 11 de nefrología desde el mes de Diciembre. Plazo de 72 para responder la IC.

El objetivo es aumentar cobertura, sumar nodos de HD, diseñar protocolos (dentro del COMGES 3.3) implementar HD rural, generar espacios de interacción entre los profesionales de la red vía teleconsultorías, incorporar a los servicios de urgencia en atención clínica sincrónica (ACV – IAM), utilizar recursos de la red y establecer convenios de cooperación con otros SS, (Valdivia, Talcahuano).

Para lo anterior se debe asegurar el correcto registro y resguardo de la información clínica.

A la fecha hay una Posta de Salud Rural (PSR) en condiciones de conexión, el resto ha sido levantado en cuanto a brechas que han sido oportunamente informadas al MINSAL. Se implementará registro electrónico de fichas clínicas, partiendo con la PSR de Río Verde y próximamente el resto. Actualmente no falta equipamiento en las postas para implementación de HD rural.

Directora de Hospital Porvenir consulta por la situación en Primavera, ya que hay 750 usuarios que son absorbidos por rondas de profesionales que actualmente realiza el Hospital en forma programada. Se levantará consulta al Ministerio en cuanto a las posibilidades de implementación de HD en esta localidad. Directora de Hospital de Porvenir, indica que el convenio con la Mutual no es tan expedito y la atención en pacientes beneficiarios no es oportuna, por tal motivo la SGA se compromete a la revisión del convenio ante la observación planteada.

Se consultará a SS Valdivia para mostrar sus Buenas Prácticas en relación al tema.

3. **Programa de inmunizaciones 2019 – EU. Romina Leiva**

Se plantean los objetivos de la vacunación antiinfluenza, donde destaca la prevención de la morbimortalidad de la población con énfasis en grupos priorizados por sus condiciones biomédicas.

La meta para el presente año es de un 85% de cobertura y la campaña se ejecutará entre el 13 de Marzo y 17 de Mayo 2019 o hasta que se alcance una cobertura equivalente a la lograda el 2018 (86,5%).

La vacuna está disponible en toda la red, y en el caso de las postas, se puede acceder en coordinación con sus establecimientos de referencia.

La población objetivo corresponde a 58.798 personas que considera embarazadas, menores de 6 meses a 5 años, Adultos Mayores (AM), enfermos crónicos de 6 a 64 años, personal de salud público y privado, trabajadores de avícolas y criaderos de cerdo y otras prioridades. Cabe señalar que los lineamientos técnicos ya están disponibles.

El año 2018 se alcanzó una cobertura del 85%, donde los AM tienen menor cobertura, por lo que se incentiva a los equipos a priorizar este grupo.

La vacuna disponible es nuevamente influvac, cambiando las cepas para este año. La Seroprotección se alcanza de 2 a 3 semanas desde su aplicación. La inmunidad post-vacunaciones de 6 a 12 meses (H1N1) y 4 a 6 meses (H3N2).

Se solicita difundir la responsabilidad de vacunación a todos los equipos de salud, no siendo exclusivamente del profesional a cargo del vacunatorio.

Encargada de Salud Mental APS, Marisa Pumarino complementa que ya se encuentran vacunados 28 niños SENAME, 8 de la Residencia Ignazio Sibilo y 4 del CIP CRC con prioridad de vacunación.

4. Proceso de Referencia y Contrareferencia en la Red Asistencial COMGES N°2

Este COMGES se encuentra enmarcado en las RISS, teniendo como consideración contar con un protocolo de referencia y contra referencia, el cual permitirá articular a todos los establecimientos de la Red Asistencial.

El primer indicador de este protocolo tiene que ver con el diseño e implementación, la que se debe medir a través de un formato enviado en las orientaciones técnicas.

El segundo es relativo a la pertinencia de las derivaciones generadas por una consulta en APS, por lo que el registro estadístico REM es fundamental

Finalmente, el tercer indicador es en función de las altas médicas de especialidad en el nivel secundario, donde al mes de Marzo de este año ya se registra un acumulado de 223 altas.

En este ámbito es de relevancia estandarizar el proceso de contrareferencia, donde se deben incorporar:

- Formulario Ad hoc, más otros documentos relevantes de la situación del paciente (exámenes atingentes, etc.).
- El documento debe contar con los siguientes datos:
- Datos del paciente: nombre, Rut, edad, dirección, teléfono y/o correo electrónico.
- Datos del establecimiento que contrarrefiere: nombre del establecimiento y la especialidad.
- Datos del establecimiento de referencia
- Diagnostico
- Tto. realizado
- Plan o indicaciones para APS
- Datos del médico especialista que contrarrefie: Nombre, RUT y especialidad
- Fecha

Se deberá contar con 3 copias: para el paciente, SOME del establecimiento de origen y ficha del paciente en Hospital Clínico.

Siendo las 12:40 hrs. se da por finalizada la primera sesión del CIRA 2019.