



Servicio de
Salud
Metropolitano
Norte
Región Metropolitana

Ministerio de
Salud



VIDEOCONFERENCIAS Y CONSULTORIAS VIRTUALES CARDIOLOGIA

HOSPITAL SAN JOSE

Dr Ricardo Fernandez
Cardiólogo Hospital san Jose

ACTORES RELEVANTES

PROFESIONALES APS SSMN
SERVICIO DE CARDIOLOGIA
UNIDAD DE ENLACE CON LA RED
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE

PLAZO DE LA GARANTIA NO COMIENZA HASTA SU CONFIRMACION POR EL ESPECIALISTA ENTONCES ESA PACIENTE ESTARA PENDIENTE A QUE SE CONFIRME POR EL ESPECIALISTA

Mauricio Pino: CESFAM QUINTA BELLA

Patricia Espejo Gomez: la informacion queda en LEWEB cuando queda es no pertinente

Anita Bourgeat Terán: Gracias ;).

Isabel Guzmán Carreño: Ahí si que se escucha fuerte y claro...

Isabel Guzmán Carreño: micrófono en mano.

Mauricio Pino: CESFAM QUINTA BELLA

...s descritos,
...capacidad
...aumento
...a ser de
...or de eei,
...nada de cada una de las mismas. No
...ictoria, pero dirigidamente DPN.



Problemática abordada

Objetivo:

Instalar actividad de comunicación regular inter-niveles que contribuya a apoyar la gestión clínica conjunta entre especialistas del HSJ y equipos de APS de nuestra red de salud.



Limitada comunicación; deficiente confianza y colaboración entre equipos profesionales de los distintos niveles de atención.

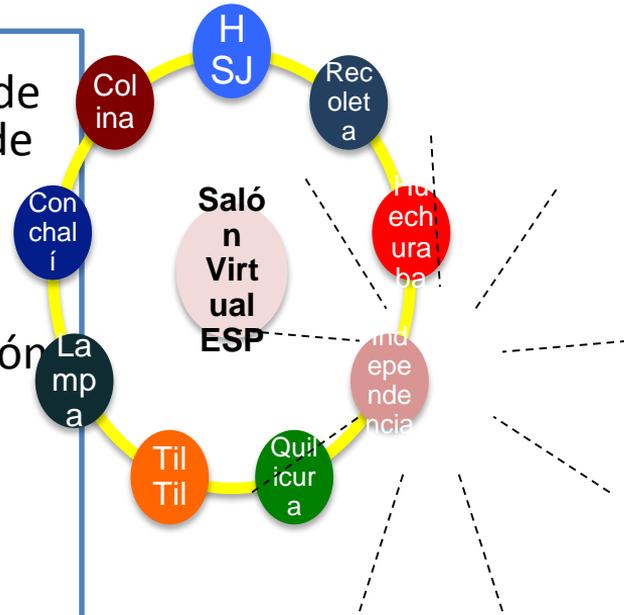
OBJETIVOS
ESPECIFICOS
ORIENTADOS A
DAR
RESPUESTA

- Perdida de continuidad de la Atención de los usuarios
- Lista de esperas Prolongadas
- Baja Pertinencia en las derivaciones
- Uso ineficiente de los recursos
- Falta de comunicación
- Escasa colaboración de profesionales interniveles
- Aumentar la resolutiveidad de especialidades de mayor demanda con el diseño de Protocolos resolutivos

LA EXPERIENCIA EN CARDIOLOGIA



- Elaboración de un temario elaborado a partir de las necesidades de ambos niveles (aplicación de encuesta)
- Desarrollo de agendas y calendarización coordinada y acordada
- Desarrollo expositivo y participativo con revisión de casos clínicos
- Desarrollo de material de apoyo
- Gestión sobre casos clínicos que requerían abordaje inmediato o readecuación de tratamientos.
- Participación de equipo multidisciplinario



Revisión de criterios de derivación y parámetros de manejos en las patologías propuestas

- Revisión y actualización de los protocolos de derivación
- Revisión de vías clínicas.
- Presentación de casos clínicos

Revisión de recomendaciones e indicaciones de seguimiento, en base a la cartera de prestaciones y el arsenal farmacológico con el que cuenta cada nivel, profundizando en casos de prevalencia o refractarios a tratamientos.
Consultorías con enfoque de colaboración y de reforzar competencias y mirada integral usando todos los recursos

Resultados de la experiencia?



LISTAS DE ESPERA DISMINUIDAS Y CON MENOR TIEMPO DE ESPERA

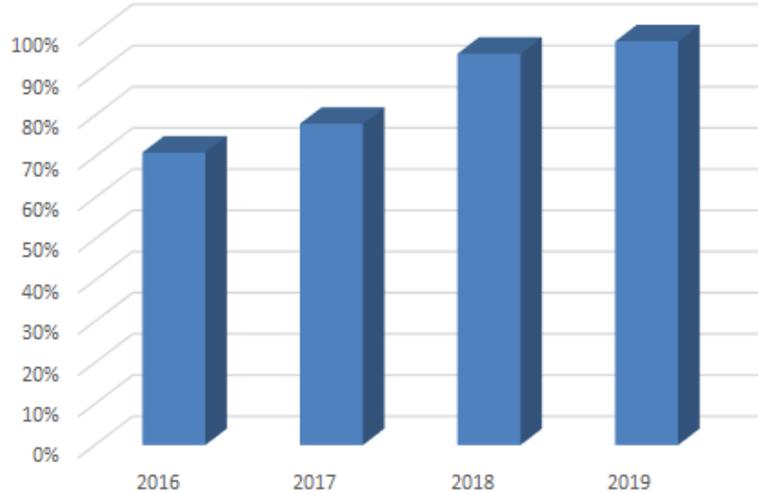
LECE ENERO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total general
2016	2		10	46	105	465	481	630	833				2572
2017					6	37	61	144	381	775			1404
2018						10	12	26	41	154	1103		1346
2019						4	3		1	19	140	1111	1278

2017 => 4 Videoconferencias revisión de protocolos de Derivación a la especialidad y análisis de casos clínicos y revisión de continuidad de cuidados desde enfermería

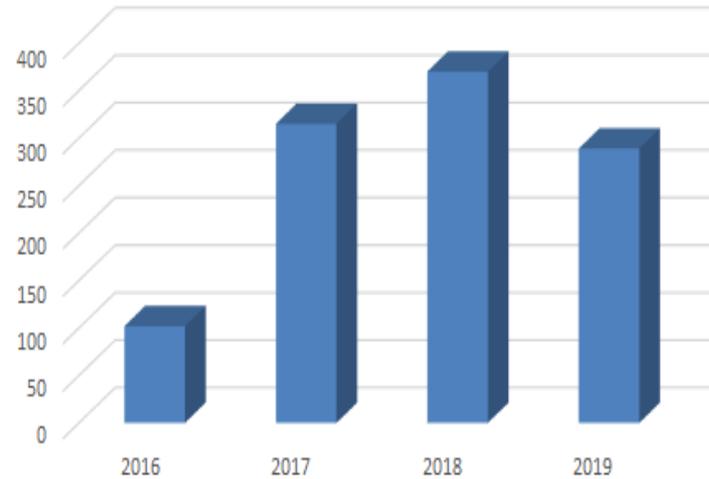
2018 => 2 videoconferencias y 2 consultorías equipo multidisciplinario

2019 => 1 videoconferencia y 2 consultorías equipo multidisciplinario

PERTINENCIA CARDIOLOGIA



CONTRARREFERENCIA



CONFECCION Y DIFUSION DE PROTOCOLOS DE PROTOCOLOS
PARA MEJORAR RESOLUTIVIDAD E IMPACTO EN LA
PERTINENCIA

¿Qué elementos reconoce en la experiencia como contribuyentes a la coordinación de la atención entre niveles y/o a la continuidad de atención?

El trabajo en equipo de la unidad , la necesidad de reducir las listas de espera , la digitalización de la interconsulta de la red , el interés desde los integrantes de APS.

¿Qué factores considerarían clave para explicar los resultados alcanzados?

La capacitación realizada a APS, el uso de guías con criterios de referencia y contrareferencia desarrolladas por la unidad , reuniones UGRL con la APS , Videoconferencias , consultoría virtual.

¿Qué oportunidades, barreras y/o dificultades perciben para la institucionalización de la experiencia o su proyección?

La principal barrera es la sobrecarga asistencial , la alta rotativa de médicos de APS , la falta de horas de especialistas .

Oportunidades , optimización de la referencia correcta a nivel secundario , la mejoría la calidad de la misma , lo que se traduce en mayor resolutiveidad .

SIDRA .



GRACIAS