



## *Seminario público: Experiencias de integración de la atención en redes de servicios de salud en América Latina*

# La implementación de las intervenciones en *Chile*

Montevideo 27 de febrero 2018

[www.equity-la.eu](http://www.equity-la.eu)



# Contenidos

1. Descripción resumida de proceso participativo de diseño e intervención programada
2. Descripción resumida de la implementación de la intervención (primera fase, ajustes y segunda fase)
3. Resultados de la monitorización de la intervención (primera y segunda fase)
4. La institucionalización de las intervenciones

# Red de Salud Norte

**8.321 funcionarios y funcionarias**

**Cobertura Geográfica**

**8 Comunas**

**22 CESFAM**

**07 CECOSF**

**08 COSAM**

**10 Postas**

**15 SAPU**

**03 Hospitales**

**02 Institutos Hospitalarios**

**01 Clínica Dental Móvil**

**08 UAPO**

**923.626 Habitantes de las 8 comunas SSMN.**

**639.646 Población inscrita en FONASA**

**equivale al 71% de la población total.**

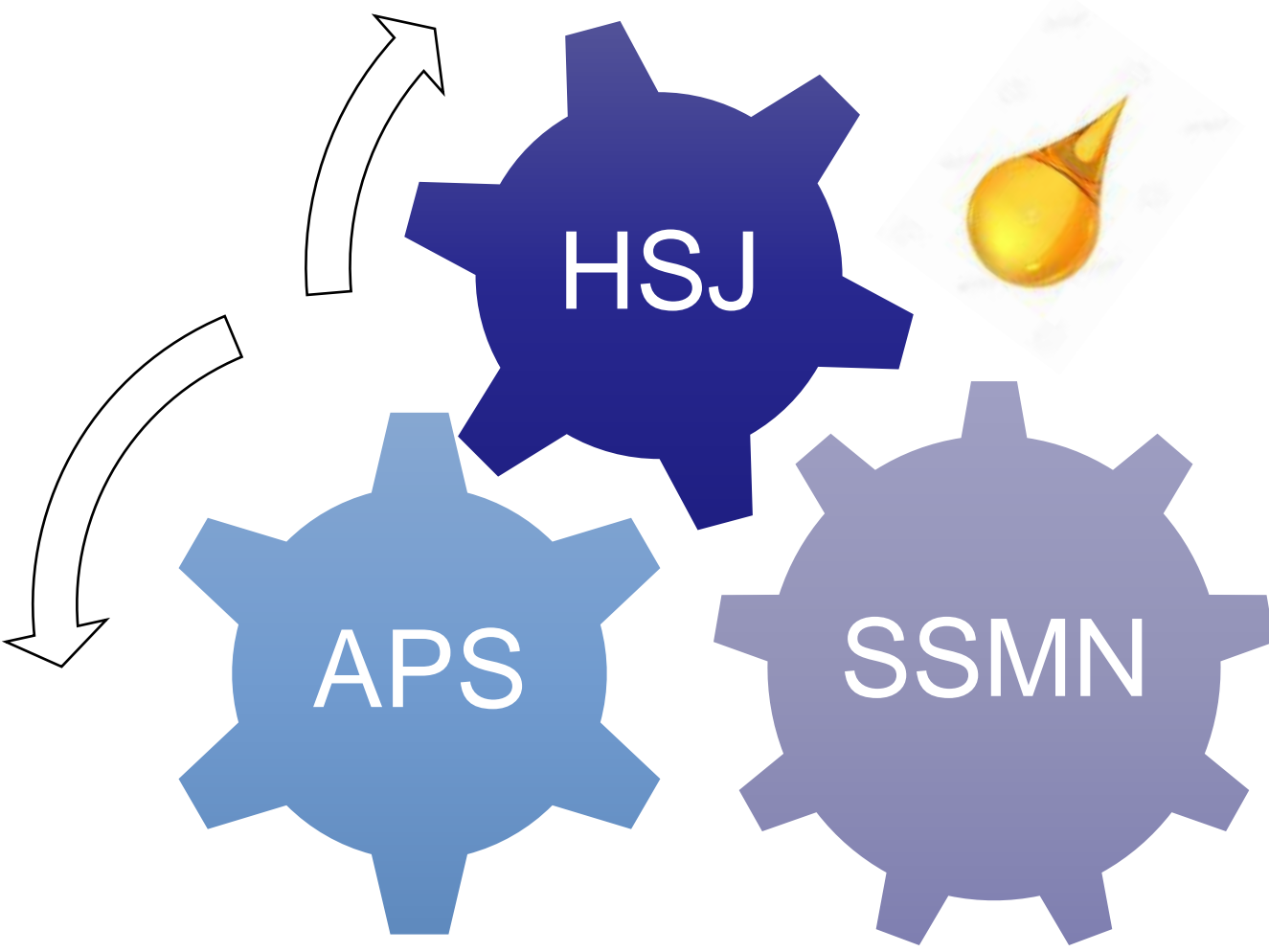
Servicio de Salud Metropolitano Norte



Una Mejor Salud  
para el Norte

# A PARTIR DE LA LÍNEA DE BASE...

EQUITY LA II - ESP





# Trabajo a lo largo de todo el proceso con el Comité Conductor Local



Se constituye en marzo 2015 y funciona a lo menos mensualmente hasta la fecha



# 1.1 Devolución de resultados Red de Intervención

De forma participativa:

Más de 300  
personas


- Se socializaron los resultados de línea de base
- Se identificaron y caracterizaron los principales problemas
- Se levantaron propuestas

*...y se identificaron profesionales para convocar a una segunda plataforma participativa inter-nivel*









coordinación

Bajo intercambio de información entre niveles  
Paciente como medio principal de transferencia de información.

coordinación

Ausencia/debilidad de objetivos terapéuticos compartidos en los procesos clínicos de atención entre médicos y profesionales.

coordinación

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

Continuidad

Interrupción de la atención entre niveles  
La información no acompaña el tránsito del paciente en la red.



transversal

No hay visión ni percepción compartida de la existencia de la Red.





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



No hay visión ni percepción compartida de la existencia de la Red.

## 1.3. Priorización de las intervenciones

Visitas bi-direccionales con sentido docente-asistencial

Inducción al trabajo en red

Consultas inter-nivel (equipos) a través de videoconferencias

Modelo de comunicación cotidiana para gestión de casos y consultas entre médicos/as y otros/as profesionales de la Red.

Espacios de coordinación con metodología que permita el intercambio de conocimiento que se sistematizarse y

Potenciar el rol con visión sanitaria

Sistema informático compartida

- Instalar modelo de comunicación entre médicos y profesionales de los distintos niveles para la gestión clínica, basados en buenas prácticas y su mejora.
- Programa de inducción al trabajo en la Red Norte (incluyendo visitas bi-direccionales)

## 1.3. Priorización de problemas, selección de intervenciones



## 1.3. Priorización de problemas, selección de intervenciones





- **Consultorías virtuales**



12/05/2017 13:09

# 2. Implementación de la intervención: Ciclos IAP

Algunas claves desde la experiencia: el caso de Broncopulmonar

Profesional de enlace

“La selección de beneficiarios se basa sobre la red primaria (salud, Atención especializada, Hospitales, IAPM, etc.) y se priorizan a las organizaciones de las zonas (IAPM). Seleccionamos personas de programas locales para la implementación.”

“Si yo convierto con el colega, no voy a esperar que me llame la atención por el sistema, voy a poner la mano de obregón que tiene fuera el ojo posible... lo trato como un caso exitoso de comunicación entre niveles”

La experiencia señala que es necesario contar a un profesional de apoyo a la APR que gestione a nivel intermedio, conozca las carencias y objetivos para la resolución de casos agudos.

Instancias de Formación conjunta

médicos, parteras... Lo doctoro recién lo crearon, lo enseñaron todos las actividades entonces para él fue mucho más fácil decir sobre que prestaciones tenemos y finalmente comunicarse más fácilmente con nosotros”

“Durante los años uno discute el lenguaje, muestra el mismo lenguaje y los mismos parámetros”.

La experiencia señala que al menos 2 veces al año, todos los actores de la red deben reunirse. En este caso se realiza previo a la campaña de invierno y al cierre de la misma.

Diagnóstico

Propuesta - acuerdos



COMPARATIVO CONTRA REFERENCIAS POR COMUNAS 2 Y 3 TRIM 2016



Implementación piloto –experiencia

Evaluación – ajustes Acuerdos diseño



## 2. Implementación de la intervención: Descripción

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

### Consultorias Virtuales

- ***Encuentro virtual entre un equipo de especialidad localizado en el Hospital San José y médicos/as y equipos de los centros de APS de las comunas del SSMN.***
- ***Permite la comunicación en tiempo real y se realiza a través una plataforma virtual sincrónica, con herramientas interactivas que permiten comunicación por voz y chat entre los/as participantes.***

## 2. Implementación de la intervención: Descripción

### **Primer momento: 45' a 60'**

1. *Médicos/as de la especialidad realizan presentación en powerpoint, (visualizada y escuchada simultáneamente en todos los Centros conectados).*
2. *Diagnóstico, manejo y tratamiento de alguna(s) patología(s) de manejo compartido entre niveles junto a protocolos y criterios de derivación. Chat abierto a comentarios y observaciones.*

### **Segundo momento : 30-45'**

3. *Acabada la presentación se abre el espacio a preguntas e intercambio entre participantes (por audio o chat), teniendo lugar la respuesta a dudas y comentarios desde APS.*



## 2. Implementación de la intervención: Ajustes

*Hoy no están presentes solo médicos especialistas sino equipos de las especialidades como enfermeras/os, kinesiólogos/as y más de una especialidad.*

*Geriatría se ha sumado a la gran mayoría de las especialidades de la segunda fase, con participación y aportes muy relevantes.*



## 2. Implementación de la intervención: Ajustes

*Otra modificación: Presentación inicial más sintética del especialista y en la segunda parte un médico de APS presenta un caso real, preparado previamente en equipo*

*El caso genera preguntas y discusión respecto del manejo y de necesidades y problemas de articulación (actualmente sistematizados).*

**Caso Clínico**  
**Tratamiento Anticoagulante**

Dr. Esteban Imasone - Especialista Hematología  
CERAM BARCELONA  
20 Julio 2017

**IDENTIFICACIÓN**

Nombre: No  
Historia Clínica: Hic  
Lugar de nacimiento: Ld  
Categoría Profesional: CF

**SOLICITUD INTERCONSULTA (abril/2014)**

**MOTIVO**  
+Hemorragia Auto

**PREMONICIÓN**  
+Maltrato, abuso

**PRISIA PROBLEMA**  
+SI, protocolo: no

**CONTENIDO**  
+DOLOR TORÁCICO  
+DOLOR ABDOMINAL  
+DOLOR MUSCULAR

**HISTORIA CLÍNICA**  
+No se detallan

**ANEXOS EXAMENES**  
+ECG.

**ANTECEDENTES CLÍNICOS**

**PATOLOGÍAS**  
Dislipidemia  
EMPAM: auto  
Riesgo de caídas  
- Timea up a  
- Unipodal: n  
Redes de apoyo

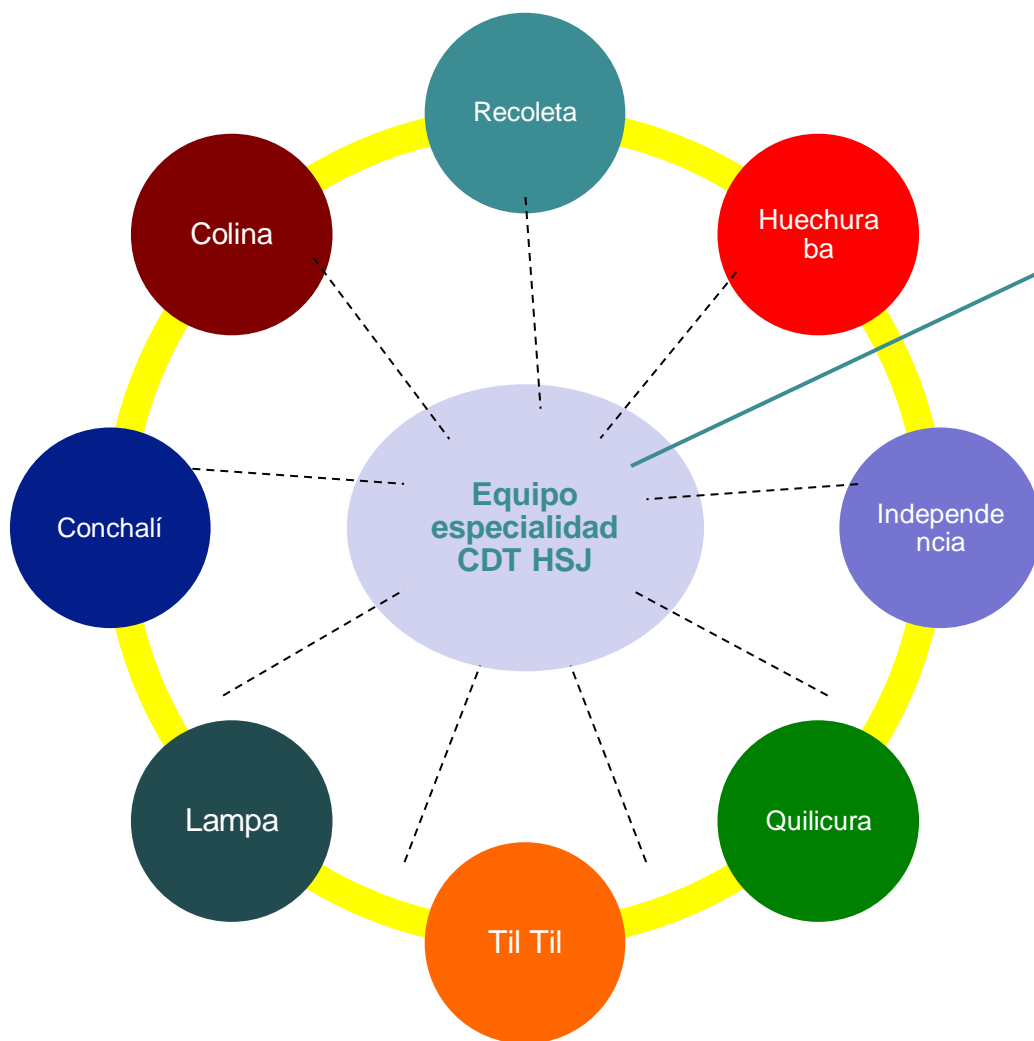
**Tratamiento FÁRMACOS y otros**

**FÁRMACOS (incluido Adherencia)**  
ASISTENTE  
MEDICINA  
Lactante  
Alérgico  
Alimentar  
Cardíaco  
Respiratorio  
ECG  
Cáncer

**Para discutir...**

- ¿Quién define el término del TACO?
- ¿Qué valor clínico o epidemiológico para usar de alguna anticoagulante?
- ¿Cómo se realiza el monitoreo del uso de TACO, Infrasegmento (Infraseg)?
- ¿Cómo se maneja la suspensión de suspensión temporal de TACO?

## 2. Implementación de la intervención: Descripción



- ❑ Participan 8 comunas, conexión desde cada CESFAM (23)  
25 a 60 personas conectadas



CV 14 de julio 2017



**Equipo CESFAM Cruz Melo de la comuna de Independencia (1 de dos conexiones de esa comuna)**

### 3. Resultados Implementación y monitorización

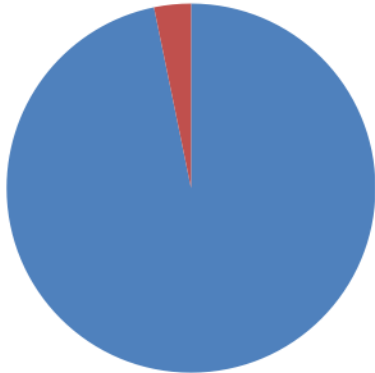
- ❑ **19 CV realizadas (2 pilotos), encuentros quincenales días viernes 11 con presentación de casos preparados por APS.**
- ❑ **Ejecución 100% de calendario y temario consensuado entre niveles.**
- ❑ **Registro de asistencia.** Participación total de 45 profesionales de 10 especialidades, 110 médicos/as de la red y 70 otras profesiones equipo APS. 35/110 médicos/as de ese grupo registran participación más sostenida (>5 - 12 CV).
- ❑ **Indirectos:**
  - Aumento de Pertinencia en derivaciones 2017 respecto de años anteriores
  - Aumento envío promedio de contra-referencia en 2017 respecto de 2016 (instalación del sistema por mensajería en 2016, parte de avances módulo sistema único información)



### 3. Resultados Implementación y monitorización

Utilidad actividad

3%

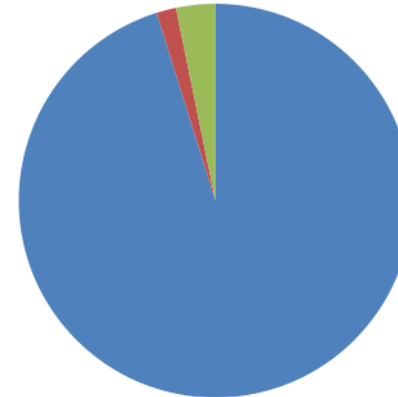


■ SI  
■ NO

97%

Utilidad para la Coordinación interniveles

2% 3%



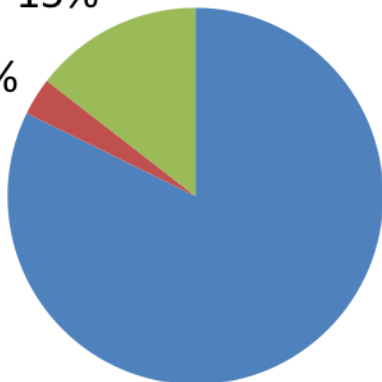
■ SI  
■ NO  
■ NS

95%

Resolución dudas

15%

3%



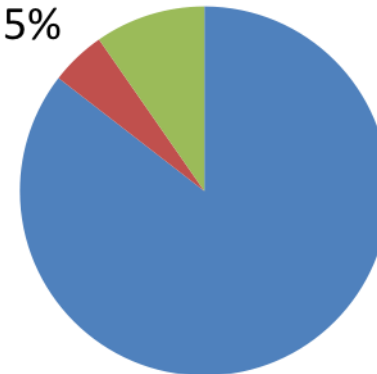
■ SI  
■ NO  
■ NS

82%

Utilidad recomendaciones

10%

5%



■ SI  
■ NO  
■ NS

85%

n= 62

### 3. Resultados Implementación y monitorización

«Destaco la capacidad de convocatoria, adaptación, uso de los recursos TICs y necesidad de los equipos de salud en los diferentes niveles de vincularse en relación a casos clínicos y la continuidad del cuidado».

«Destaco las ganas de que haya una articulación del sistema de salud metropolitano norte, donde hay diferentes puntos de vista y eso genere un debate. El chat es un excelente medio de comunicación donde además tiene muy buena respuesta»

**Permitir un espacio de encuentro entre los profesionales para resolver dudas**

«Para unificar información y manejo. Para conocer a los especialistas. Para facilitar el flujo adecuado de pacientes al 2do nivel al derivar los pacientes de forma correcta según los protocolos».

«Es importante para el trabajo en red, se resuelven dudas en relación a diagnóstico , tratamiento y manejo de las distintas patologías presentadas en estas consultorías virtuales.»

# VIDEOCONFERENCIA 2018



TEMA VIDEOCONFERENCIAS APS	FECHA	HORARIO	ESPECIALIDAD	PRESENTAN CASOS CLINICO	ASISTENTES APS
HIPERPLASIA PROSTATA	02-mar-18	14 A 16 HRS	UROLOGOS/ MEDICO ENFERMER	INDENDENCIA RECOLETA	MEDICO
INSUFICIENCIA CARDIACA	23-mar-18	12 A 14 HRS	CARDIOLOGIA// MEDICO ENFERMER	CONCHALI HUECHURABA	MEDICO ENFERMERA
RECETAS MAGISTRALES + PROTOCOLOS NUEVOS	13-abr-18	14 A 16 HRS	DERMATOLOGO	COLINA QUILICURA	MEDICO
RECETAS MAGISTRALES + PROTOCOLOS NUEVOS	27-abr-18	14 A 16 HRS	DERMATOLOGO	LAMPA - TIL TIL	MEDICO
INCONTINENCIA Y PROLAPSO	11-may-18		GINECOLOGO	CONCHALI HUECHURABA	MATRONAS MEDICO BECADO GINE ENFERMERA
DERIVACION A BRONCO EN BASE A HALLAZGOS RA	25-may-18	14 A 16 HRS	BRONCOPULMONAR + RADIOLOGO	INDENDENCIA RECOLETA	MEDICO KINE SALAR ERA
CUIDADOS PARA EL BUEN MORIR	08-jun-18	14 A 16 HRS	UJAJINO DR. DOLOR MEDICO	COLINA QUILICURA	MEDICO ENFERMERA ASISTENTE SOCIAL TENS PSICOLOGO
HOMBRO DOLOROSO	29-jun-18	14 A 16 HRS	TRAUMATOLOGO KINE	LAMPA - TIL TIL	MEDICO TO KINE
VERTIGO	13-jul-18	14 A 16 HRS	OTORRINO	CONCHALI HUECHURABA	MEDICO
MANEJO Y CUIDADOS DEL PACIENTE CON GASTROSTOMÍA Y ALIMENTACIÓN POR Sonda	27-jul-18	14 A 16 HRS	ENFERMERA - NUTRICIONISTA	INDENDENCIA RECOLETA	MEDICO ENFERMERA TENS EQUIPO POSTRADOS
FIBRILACIÓN AURICULAR	10-ago-18	12 A 14 HRS	CARDIOLOGIA// MEDICO ENFERMER	COLINA QUILICURA	MEDICO KINE ENFERMERA
DEMENCIAS + APLICACIÓN DEL MINIMENTAL	31-ago-18	14 A 16 HRS	NEUROLOGIA + GERIATRA	LAMPA - TIL TIL	MEDICO TERAPEUTA OCUPACIONAL+ KINE+ PSICOLOGO COSAM
CEFALEA Y MIGRAÑA	14-sep-18	14 A 16 HRS	NEUROLOGIA	CONCHALI HUECHURABA	MEDICO + MEDICINA COMPLEMENTARIA
CUIDADOS EN SÍNDROMES GERIÁTRICOS Y POLIFARMACIA	28-sep-18	14 A 16 HRS	GERIATRAS - Q.F. -TO -ENFERMERA	INDENDENCIA RECOLETA	MEDICO ENFERMERAS KINE T.O
FIBROMIALGIA Y POLIARTRALGIA	12-oct-18	14 A 16 HRS	REUMATOLOGIA FISIATRIA KINE	COLINA QUILICURA	MEDICO KINE PSICOLOGO MEDICINA COMPLEMENTARIAS
DOLOR LUMBAR CRÓNICO	26-oct-18	14 A 16 HRS	TRAUMATOLOGO KINE	LAMPA - TIL TIL	MEDICO KINE T.OCCUPACIONAL MEDICINA COMPLEMENTARIA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PWC. UROLOGICOS (CISTITIS)	09-nov-18	14 A 16 HRS	UROLOGIA - ENFERMERA URO	CONCHALI HUECHURABA	ENFERMERA TENS EQUIPO POSTRADOS
HIPER E HIPOTIROIDISMO Y NÓDULO TIROIDEO	30 nov-18	14 A 16 HRS	ENDOCRINOLOGO	INDENDENCIA RECOLETA	MEDICO
CRITERIOS DERIVACION EPILEPSIA PARKINSON	14-dic-18	14 A 16 HRS	NEUROLOGO	COLINA QUILICURA	MEDICO ENFERMERA

# CONSULTORIAS 2018



## CONSULTORIAS VIRTUALES / PRESENTACION CASOS CLINICOS APS Y /O PACIENTES

CONSULTORIAS	ESPECIALIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EPOC +TBC	BRONCOPULMONAR	INDENDENCIA RECOLETA 04-04-2018				LAMPA - TIL TIL 22-08-2018		COLINA QUILICURA 17-10-2018	CONCHALI HUECHURABA 14-11-2018	EVALUACION
INSULINOTERAPIA Y AUTOCONTROL EN DIABETES TIPO II	DIABETES	CONCHALI HUECHURABA 11-04-2018	INDENDENCIA RECOLETA 02-05-2018					LAMPA - TIL TIL 24-10-2018	COLINA QUILICURA 21-11-2018	
CURACIÓN AVANZADA DE HERIDAS Y MANEJO DE PIE DIABÉTICO	CIRUGIA	COLINA QUILICURA 18-04-2018	CONCHALI HUECHURABA 09-05-2018	INDENDENCIA RECOLETA 06-06-2018					LAMPA - TIL TIL 28-11-2018	
CARDIOPATIAS +Cuidados de enfermería en pacientes con eventos cardiovasculares	CARDIOLOGÍA	LAMPA - TIL TIL 25-04-2018	COLINA QUILICURA 16-05-2018	CONCHALI HUECHURABA 13-06-2018	INDENDENCIA RECOLETA 04-07-2018					
CONSULTORIA DEMENCIAS	NEUROLOGIA		LAMPA - TIL TIL 23-05-2018	COLINA QUILICURA 20-06-2018	CONCHALI HUECHURABA 11-07-2018	INDENDENCIA RECOLETA 01-08-2018				
RESOLUCION CASOS CLINICOS UROLOGIA POR COMUNAS	UROLOGIA			LAMPA - TIL TIL 27-06-2018	COLINA QUILICURA 18-07-2018	CONCHALI HUECHURABA 08-08-2018		INDENDENCIA RECOLETA 03-10-2018		
RESOLUCION CASOS CLINICOS GERIATRIA POR COMUNAS	GERIATRIA				LAMPA - TIL TIL 25-07-2018	COLINA QUILICURA 16-08-2018		CONCHALI HUECHURABA 10-10-2018	INDENDENCIA RECOLETA 07-11-2018	

Horario de desarrollo de la consultoría es de 11:30 a 13 hrs . En esta actividad los CESFAM de las Comunas indicadas según tema, deben presentar los casos clínicos que requieran ser evaluados por el especialista.

- Programa de inducción al trabajo en red





## 2. Programa de Inducción al Trabajo en Red

*No hay visión ni percepción compartida de la existencia de la red, y desconocimiento de la realidad del otro nivel y sus equipos de trabajo*

**Programa de inducción al trabajo en RED**

- ***Programa de actividades y recursos informativos que se agregan a los programas de inducción propios de cada nivel para funcionarios/as, médicos/as y profesionales que ingresan a trabajar a la Red Norte, y también para integrantes antiguos.***
- ***Una actividad central es la visita al otro nivel***
- ***Recursos informativos y audiovisuales (por ejemplo presentación de equipos) disponibles para quienes participan y para toda la red.***

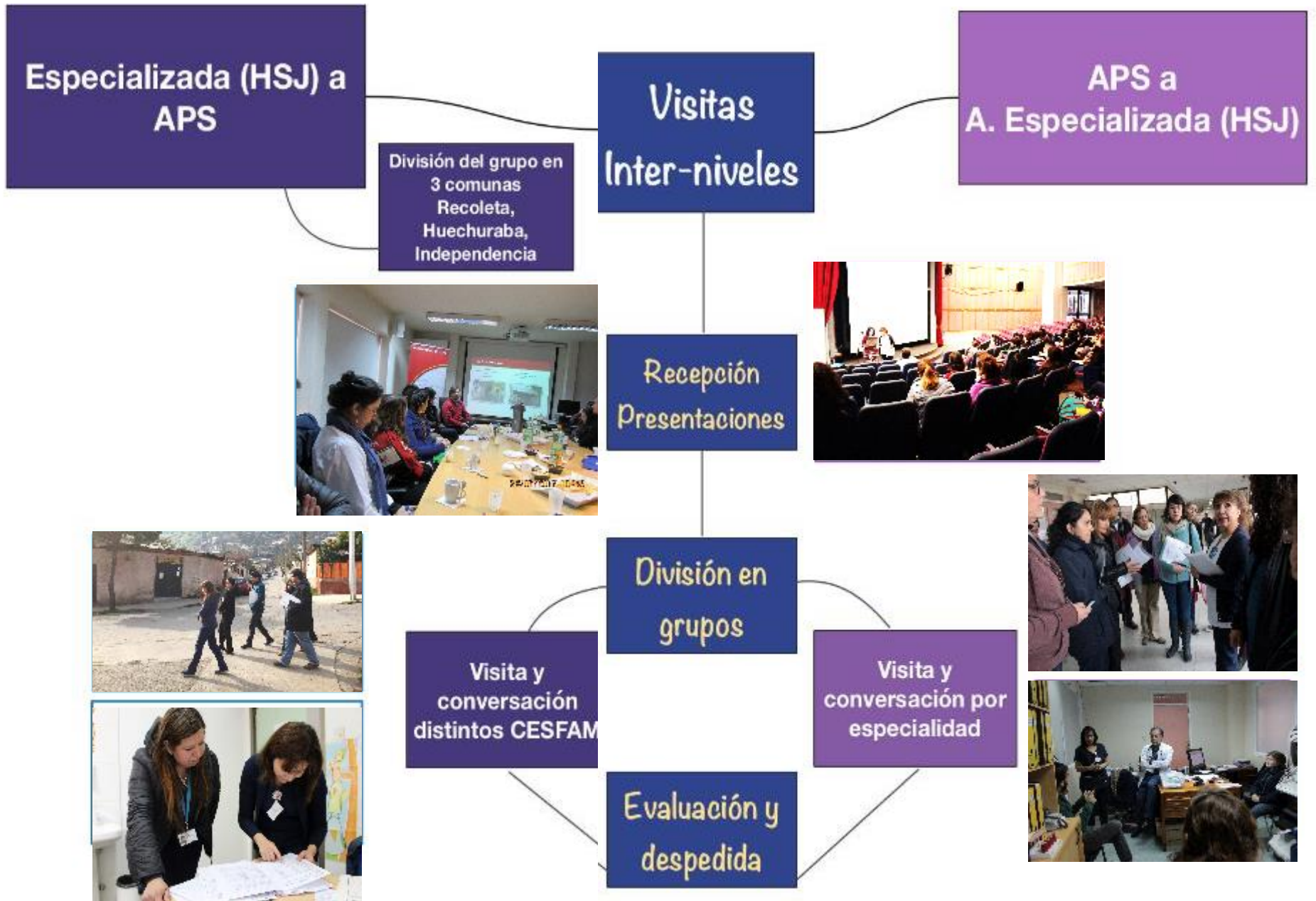
## 2. Programa de Inducción al Trabajo en Red - Objetivos

**Generar conocimiento compartido entre funcionarios/as** de la Red, sobre sus **niveles, funciones y los aportes** al continuo de atención en salud de cada nivel asistencial, como parte de objetivos territoriales comunes.

Informar a funcionarios/as y profesionales que ingresan a la Red acerca de **mecanismos de articulación, cartera de servicios, arsenal farmacéutico disponible** y otras informaciones relevantes para la coordinación entre niveles.

Mejorar los niveles de **conocimiento y vínculo experiencial** entre **funcionarios/as y profesionales** de la red asistencial del SSMN.

# Visitas Inter- Niveles



## 2. Implementación de la intervención: Ciclos IAP

Evaluaciones de proceso y resultado:  
Encuestas a profesionales participantes  
Reuniones de evaluación Mesa de Inducción;  
APS, Especialidades

1º Visita APS a HSJ 10 de enero  
1º Visita HSJ a APS 24 de marzo

2º Visita APS a HSJ 10 de mayo  
2º Visita HSJ a APS 28 de julio



**PROPUESTAS DE AJUSTE  
ACUERDOS**



**Elaboración del programa  
Cápsulas audiovisuales de presentación de profesionales  
Material informativo Hospital y APS  
Dossier informativo sobre redes  
Material disponible en plataforma web del SSMN**



## 2. Implementación de la intervención: Producción de Materiales

**APS**  
Programa Inducción al Trabajo en Red  
**VISITA INTERNIVEL AL  
HOSPITAL SAN JOSÉ**

**APS**  
Programa Inducción al Trabajo en Red  
**VISITA INTERNIVEL AL  
HOSPITAL SAN JOSÉ**



San José 1196, Independencia - Santiago  
Teléfono: 2 256 80 000  
www.hospital-sanjose.cl



### OIRS / Oficina de Informaciones, reclamos y sugerencias

#### Objetivos de la unidad

- Fomentar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas, sin discriminación.
- Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el Complejo Hospitalario.
- Establecer, de ser necesario, coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del Sector Salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.

#### Definición de funciones generales y específicas

- Gestión de todas las solicitudes ciudadanas y Atención de usuarios
- Entrega de información general, recepción de quejas/complejos canal entre el usuario y el Director del establecimiento.
- Elaboración de estadísticas.
- Estudios de satisfacción usuarios.
- Coordinación del CCIJ, y de los Voluntariados.
- Entre otras.

#### Funciones específicas por estamento

- **Jefatura OIRS**
  - Coordinación general, responsable de los procesos internos
  - Coordinación del Voluntariado y Consejo Consultivo de Usuarios.
  - Responsable compromisos de gestión.
  - Responsable de Indicadores EAR.
  - Entre otras.

#### Encargada CDT

- Supervisión operadores y orientadores CDT.
- Atención de pacientes y resolución de conflictos.
- Revisión Solicitudes y Sistema de gestión de solicitudes (SGS).
- Visión cartas de respuesta a solicitudes ciudadanas.

#### Encargada Unidad de Emergencia

- Supervisión operadores y orientadores de Urgencia.
- Atención de pacientes y resolución de conflictos.
- Revisión Solicitudes Trámite en Línea y Sistema de gestión de solicitudes (SGS)

#### Operadores y Orientadores

- Unidad de Emergencia, CDT, Hall Central, TACO y Menú.

#### CONTACTO

- **Karina Tala**, Jefa OIRS - Teléfono: 225684416, karina.tala@hospital-sanjose.cl
- **Pamela Casoso**, Supervisora OIRS CDT - Teléfono: 225690067, pamela.casoso@hospital-sanjose.cl
- **Margarita Albornoz**, Supervisora OIRS Unidad Urgencia - Teléfono: 225650655, ma1.albornoz@hospital-sanjose.cl

### UNIDAD BRONCOPULMONAR

Incluye las enfermedades respiratorias y la tuberculosis (TBC), está formada por un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras, kinesióloga, entre otros. Se encuentra ubicada en tercer piso del CDT Ubiós D'az.

#### Organización del servicio

- Jefe del Servicio: Dra. Rosa Roldán Toledo
- Jefe Subservicio: Dr. Fernando Córdova Auspique
- Enfermera Supervisora: Ma. Gabriela Muñoz Lasza
- Enfermera clínica y subroga o supervisora: Euzenya Dinamarca Mateuana
- Enfermera clínica: Evelyn Molina Bustos
- Kinesióloga: Mariana Andrade

#### Ingreso de pacientes a la U. de Enfermedades respiratorias y TBC

- El ingreso de pacientes a la Unidad desde APS, se realiza mediante la solicitud de una consulta de especialidad, realizada por un médico.
- Patologías NO GES, incluido el cáncer de pulmón y la TBC, Ingreso mediante el sistema de referendo cuando la interconsulta debe ser subida a la plataforma E-Web.
- Patología GES: Se ingresa a la plataforma SIGCFS.

#### Patologías GES que se controlan en la unidad

- Asma y Enfermedad Pulmonar Obstruiva Crónica (EPOC)

#### Patologías NO GES

- Todas las patologías del área broncopulmonar
- Programa de Nacional Tuberculosis (TUC)

#### Cartera de prestaciones de la U. Broncopulmonar

- Es una unidad que funciona como enlace entre diferentes niveles de atención: Sala ERA APS, Nivel Secundario y Hospitalizados (Sala y pacientes crítica), Urgencia y Atención domiciliaria.
- Esta Unidad entrega las siguientes prestaciones:
  - Consulta integral en Especialidad de Broncopulmonar
  - Consulta integral por Enfermería
  - De geriatría domiciliaria (pacientes: origen dependientes)
  - Visita domiciliaria por Enfermería y técnicas de enfermería
  - Entre otras.

#### CONTACTO

- **Dra. Rosa Roldán** - Teléfono: 22563006, rosa.roldan@hospital-sanjose.cl
- **Enfermera** - Teléfono: 225650210, mgabriela.munoz@hospital-sanjose.cl
- **Kinesióloga** - Teléfono: 225682013, mariana.andrade@hospital-sanjose.cl
- **Secretaría** - Teléfono: 225680711, info@hospital-sanjose.cl

Info. de contacto de equipos cada especialidad





## 2. Implementación de la intervención: Producción de Materiales



### 3. Resultados Implementación y monitorización

Flujos y atención de Urgencia

Recaudación

Atención a población Migrante

Contactos y Consultas

Resolución de problemas específicos derivación y coordinación de la atención

Destacado desde APS

Destacado desde HSJ

Multiplicidad acciones en APS

Enfoque Familiar y acciones comunitarias

Reconocimiento de iniciativas locales en las comunas

Posibilidades de articulación para resolver problemas como Listas de Espera

Posibilidades para aumentar resolutividad

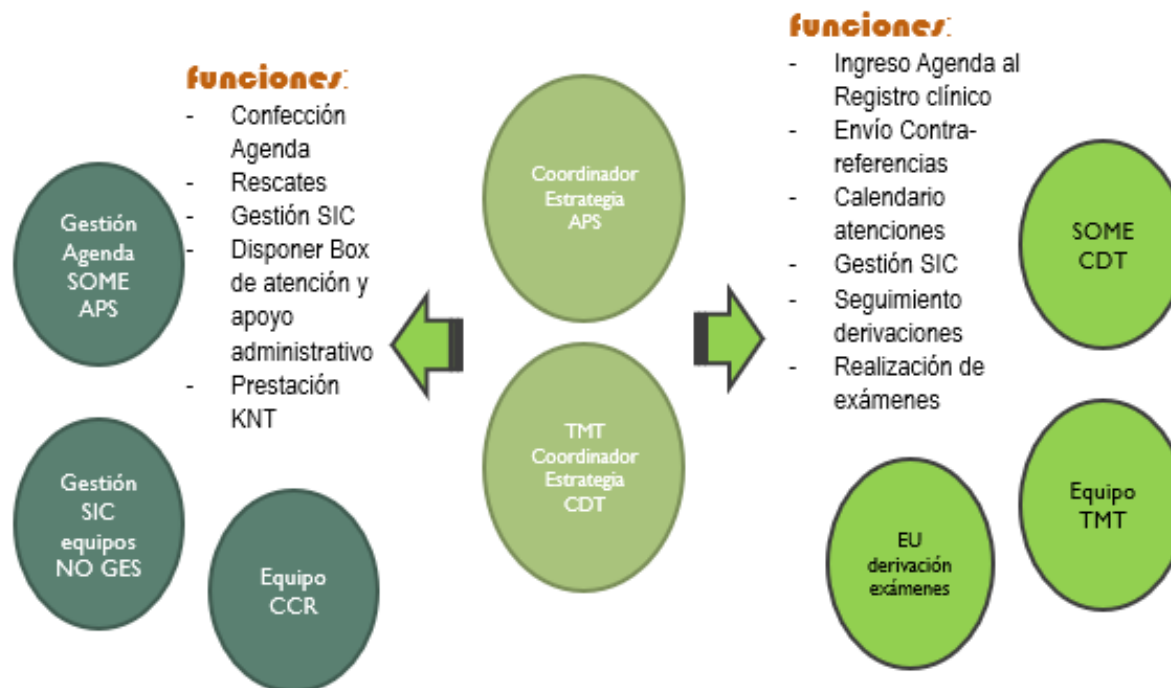
### 3. Resultados Implementación y monitorización

- Las visitas han implicado el acercamiento y conocimiento de la realidad del otro nivel entre equipos.
- Construcción de la visión de ser parte de una red con objetivos comunes, donde los/as usuarios/as y sus necesidades son puestos al centro.
- Con la creación y fortalecimiento de vínculos de confianza y trabajo colaborativo han gatillado y dado espacio para una serie de otras actividades e iniciativas de integración.

# Un ejemplo: Articulación en red comuna de Huechuraba

## GESTIÓN DE DEMANDA NO GES: TRAUMATOLOGÍA

### COORDINACIÓN INTERNIVEL:



# Un ejemplo: Articulación en red comuna de Huechuraba

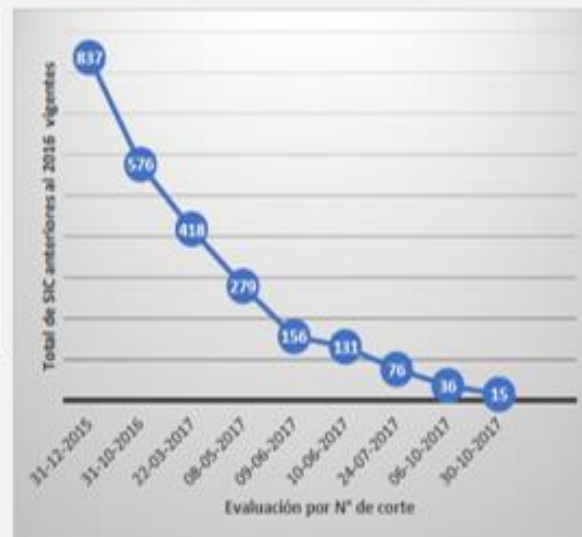
## GESTIÓN DE DEMANDA NO GES: TRAUMATOLOGÍA

### INFORMATIVO GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA TRAUMATOLOGÍA

Total Interconsultas vigentes por año:

Fecha de corte	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	SIC VIGENTES
31-12-2015	9	12	19	35	45	130	188	204	195	837
31-10-2016	-	-	5	16	23	90	105	156	181	576
22-03-2017	-	-	2	11	15	60	75	94	161	418
08-05-2017	-	-	2	11	11	42	53	59	101	279
09-06-2017	-	-	-	3	4	18	30	31	70	156
10-06-2017	-	-	-	-	1	14	23	30	63	131
24-07-2017	-	-	-	-	-	12	13	16	35	76
06-10-2017	-	-	-	-	-	6	5	9	16	36
30-10-2017	-	-	-	-	-	2	2	4	7	15

Como se observa, se ha logrado reducir un 98.21% de la Lista de Espera respecto a la línea base establecida, quedando sólo 15 SIC anteriores al 31.12.2015 pendientes de atención.





# Un ejemplo: Articulación en red comuna de Huechuraba

## INDICACIONES PARA SU ATENCIÓN DE TRAUMATOLOGÍA, HUECHURABA MÁS RESOLUTIVA

- 1 Preséntese en el Centro de Diagnóstico Terapéutico "Dra. Eloísa Díaz" del Hospital San José, área Traumatología y solicite atención con la enfermera Paula Martínez. Con equipo \_\_\_\_\_  
Martes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a las 10:00 horas.  
(Entregue esta hoja junto a las solicitudes de radiología, exámenes y/o interconsultas).
- 2 Una vez que tenga sus exámenes, diríjase (usted o un familiar) con el Jefe/a de SOME del Centro de Salud \_\_\_\_\_ para solicitar hora a control con su Traumatólogo, de lunes a viernes entre las 10:00 y 17:00 horas.
- 3 Si usted es derivado a Kinesioterapia, nos comunicaremos a su teléfono para ingresar a Sala de Rehabilitación.



[www.huechuraba.cl](http://www.huechuraba.cl)



[facebook.com/Municipalidad.de.Huechuraba.Chile](https://www.facebook.com/Municipalidad.de.Huechuraba.Chile)

Con Atención,  
Más Resolutiva

La articulación en red permite enfrentar problemáticas de gestión de listas de espera en la red Municipal de Salud.

El modelo de gestión implementado en Huechuraba ha servido como base para replicar con las otras comunas de la red.

La difusión de este modelo en las Visitas Inter-nivel implementadas en el marco del proyecto Equity LA II, permitió incorporar otras especialidades a la estrategia como: Otorrinolaringología, Urología y Nefrología. Además se evalúa la réplica con Neurología.

El vínculo forjado nos permite visualizar que los médicos Especialistas se están acercando a la APS y ésta es más resolutiva. Los usuarios lo perciben y se benefician de esta práctica.

## ***4. La institucionalización de las intervenciones***

### 3. Estrategias/acciones para institucionalización de las intervenciones

- Iniciativas **Institucionalizadas en la Red SSMN**, valoradas por equipos participantes.
- Presentación en **Minsal** en agosto 2017, inclusión en Documento **Orientaciones Programación en Red 2018**
- Incorporadas en la programación 2018 a niveles Hospitalario y de APS: horas protegidas médicos y equipos APS, horas especialistas para coordinación.
- Presentación de intervenciones en espacios de divulgación por sus protagonistas (JEC, JSP)

# 3.1. Jornadas Anuales de Coordinación de la Red Norte

## Jornada de Experiencias de Coordinación Red SSMN

El día 13 y 14 de diciembre de 2016 el Servicio de Salud Metropolitan Norte realizó la Primera Jornada de Experiencias de Coordinación para la Atención de Salud en la Red Norte, la cual tuvo lugar en el Hotel Plaza San Francisco.

Esta actividad se organizó conjuntamente con el municipio de Ate y con la Escuela de Salud Pública de San Juan de Ate, con la participación del Proyecto Equity LA. La actividad fue dirigida a través de los dispositivos de atención de los distintos niveles de la red de APS de las distintas comunas y equipos de los hospitales, con participación masiva de funcionarios/as de los centros de salud y asociaciones de usuarios/as.

**CONTENIDO DVD**  
 MESAS DE TRABAJO  
 ENTREVISTAS  
 FOTOS  
 CONFERENCIAS  
 DOCUMENTOS

Producción de Equity 2017 en colaboración de UNICEF PROYECTO EQUITY - ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE ATE  
<http://www.equitypublico.org/lat>

**1ª JORNADA DE EXPERIENCIAS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA RED NORTE**

13 y 14

**1ª JORNADA DE EXPERIENCIAS DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA RED NORTE**

Producción por Proyecto Equity en conjunto con la Red del Servicio de Salud Metropolitan Norte - 2017

Logos: Escuela de Salud Pública, San Juan de Ate, Equity LA, UNICEF, RISSMN

**RISSNORTE**  
 Red Integrada Servicio de Salud Metropolitan Norte

COORDINACIONES PARA UNA MEJOR SALUD

**II Jornada de Buenas Prácticas en Red 2017**

Experiencias para la Integración

6 y 7 DICIEMBRE

- Nuevo Diseño para la Integración
- Iniciativas Colaborativas entre Municipios, Centros y Hospitales
- Participación Ciudadana e Interculturalidad
- Estrategias de Gestión de las Redes Locales

Logos: Escuela de Salud Pública, San Juan de Ate, Equity LA, UNICEF, European Union





## 3.2. WEB RISS Norte







# RISS NORTE

Red Integrada Servicio de Salud Metropolitano Norte



Inicio	
Coordinación	
Atención Primaria	
RISS Norte	
Equity-LA II	
Comité de Ética	
Chat Interactivo	
Pruebas	

## EXPERIENCIA DE PROGRAMACIÓN EN RED: PROYECTO EQUITY LA II-RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

### Antecedentes del Proyecto

El proyecto EQUITY LA II es una investigación multicéntrica financiada con fondos europeos (Framework programme FP7 de la Comisión Europea). En Chile, el proyecto es coordinado desde la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende de la Universidad de Chile, participan las redes Metropolitanas Norte y Sur como área de intervención y control respectivamente. Dentro de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, han sido parte del proyecto una subred conformada por el Complejo Hospitalario San José y las comunas de Recoleta, Independencia y Huechuraba.

El proyecto, denominado "Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud de América Latina" tiene como objetivo "Evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de la atención en la mejora de la coordinación y la calidad de la atención en las Redes de Servicios de Salud en distintos sistemas de salud de América Latina".

Como parte del proyecto, se conformó desde 2015, un espacio participativo de conducción del proceso, el Comité Conductor Local (CCL), integrado por actores de todos los niveles, gestor de red y la Escuela de Salud Pública. Este colectivo ha sido el responsable del acompañamiento del proceso y toma de decisiones. En este contexto, se identificaron dos intervenciones factibles de implementar para contribuir a la resolución de problemas identificados en la línea de base del Estudio y priorizados para ser intervenidos:

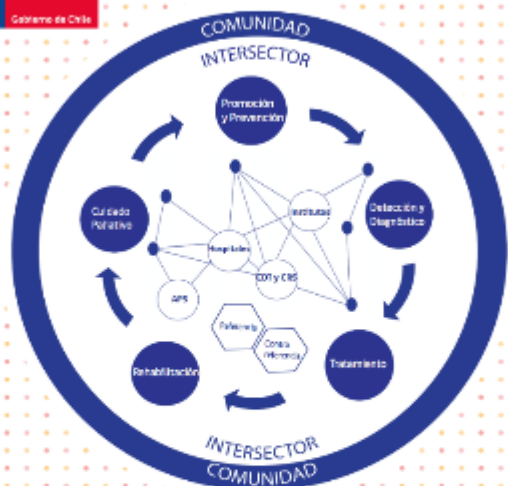
## Descargas

- Consideraciones para la programación en red de consultorías virtuales

### 3.3. Presentación en el Ministerio de Salud – DIVAP - Subsecretaría de Redes



# 3.4. Inclusión en Orientaciones de Programación en Red 2018



## ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2018

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

### CAPÍTULO V. COORDINACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN CENTRADO EN EL USUARIO.....58

5.1. RECOMENDACIONES DE COORDINACIÓN.....	60
5.1.1. Ejemplo de coordinación en red: salud mental.....	60
5.1.2. Ejemplo de coordinación en red: salud respiratoria.....	66
5.1.3. Ejemplo de coordinación de la red: telemedicina.....	68
5.1.4. Experiencia de Programación en Red: Proyecto Equity la II-Red Asistencial Servicio de Salud Metropolitano Norte.....	71

### CAPÍTULO VI. PROGRAMACIÓN EN EL NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO.....78

6.1. PROGRAMACIÓN DESDE LA DEMANDA EN EL NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO.....	78
6.1.1. Desde la Atención Primaria:.....	78
6.1.2. Desde la Atención Secundaria:.....	78
6.1.3. Prestaciones con Garantías Explicitas de Salud:.....	78
6.2. PROGRAMACIÓN DESDE LA OFERTA EN EL NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO.....	80
6.2.1. CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA PROGRAMACION DE ATENCIÓN ABIERTA.....	83
6.2.2. Criterios Técnicos para la Programación de Atención Cerrada.....	86
6.2.3. Criterios Técnicos para la Programación de Telemedicina.....	92
6.2.4. Orientaciones para el Desarrollo de las Redes de Rehabilitación, Conceptos Generales, Actividades Y Rendimientos.....	94
6.2.5. Orientación Programática para Atención de Salud Mental en Especialidad.....	96
6.2.6. Orientación Programática para Atención Odontológica Secundaria.....	100

**¡MUCHAS GRACIAS!**



**Obrigado!**