



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

**EQUIPO GESTOR DE LISTA DE ESPERA, EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR PINARES DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE.**

Autora:

Dra. Tania Cevallos Cevallos.  
Residente de 3<sup>a</sup> año Medicina Familiar  
Universidad de Concepción.

➤ **FUNDAMENTACION:**

La comuna de Chiguayante está ubicada dentro del Gran Concepción, VIII región del Bío-Bío, Provincia de Concepción, ocupando una superficie de 71,5 km<sup>2</sup>. Sus límites geográficos son, por el Norte Calle Sanders que la separa de la comuna de Concepción, por el Sur el Estero Leonera que la separa de la comuna de Hualqui, al Este cerros de la Cordillera de la Costa, y al Oeste el río Bío-Bío.

La comuna, como actualmente se conoce, se creó finalmente el de 28 de junio de 1996 mediante la Ley N° 19.416. Su nombre proviene de la castellanización del nombre Indígena Chiguay Antu que significa literalmente neblina matinal.

Chiguayante se caracteriza por un clima templado, oceánico, con precipitaciones abundantes, de 1.300 mm al año; la temperatura promedio es de 13.5 °C. Presenta características de microclima, lo que trae como consecuencia que sea más caluroso y menos húmedo que Concepción, debido a la protección que entregan los cerros de la Cordillera de la Costa.

En la Comuna actualmente existen 3 CESFAM que son: El CESFAM Chiguayante que es el más antiguo, el CESFAM Leonera y el CESFAM Pinares que tiene 3 años funcionando.

De acuerdo a la encuesta, CASEN 2006, el 77.3% de la población de Chiguayante pertenece al Sistema Público de Salud (FONASA). Según el Censo del año 2002, la comuna es inminentemente urbana (99.9%) y un 52.6% son mujeres y de acuerdo a la proyección entregada por el INE la comuna Chiguayante a junio de 2012, contará con 128.162 habitantes de los cuales el 22,49% de los habitantes serán menores de 15 años. Por lo que esta comuna, es una comuna envejecida.

\*El Centro De Salud Familiar Pinares de la Comuna de Chiguayante, se encuentra limitado al Norte Avenidad los Heroes vereda sur, al Sur la Calle Coquimbo vereda norte, al Este el Cerro Manquimávida y al Oeste la Rivera del Río Bío-Bío; nuestro CESFAM atiende a una población Urbana de aproximadamente 17.700 inscritos y divididos en 3 sectores según su domicilio, la mayoría de su población son Adultos y Adultos Mayores.

El mayor problema de acceso es para aquellas personas que viven entre la línea del tren y el cerro Manquimávida, que para acercarse a el CESFAM deben tomar dos locomociones, además cuando llueve mucho no puede atravesar dichas calles ya que se anegan

\*Este Equipo gestor de lista de espera, nace en Mayo del 2010 ante la necesidad de cumplir con uno de los requisito planteados por el Servicio de Salud Concepción, para la postulación a la acreditación de Centro de Salud Medio-Superior, en el que exigía un porcentaje de resolutiveidad del 90%.

El problema específico es que se desconocía acerca del nivel de resolutiveidad en nuestro CESFAM Pinares, de los índices de no pertinencia de las IC, la continuidad en la atención, manejo y seguimiento nuestros pacientes



### **PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

derivados a nivel secundario. No contábamos con estadísticas de resolutiveidad, pero sí con un alto número de IC rechazadas por no pertinencia del nivel secundario de atención.

Por lo tanto antes de su implementación, evaluamos la resolutiveidad realizando un corte estadístico a mayo 2010. El cuál nos dio una resolutiveidad del 90,20% y un 7,8% de no Interconsultas rechazadas del nivel secundario por no pertinencia.

Nuestra meta como equipo era superar el 93% de resolutiveidad y disminuir a un 5% las IC rechazadas por no pertinencia del nivel secundario de atención; y brindar continuidad en la atención y manejo de nuestros usuarios y realizar un seguimiento de los pacientes derivados a nivel secundario. Esto lo logramos mediante una revisión diaria de la pertinencia o no de las interconsultas realizadas por los profesionales médicos, Odontólogos y Matronas del CESFAM y midiendo y evaluando cada 6 meses el porcentaje de resolutiveidad de los profesionales del CESFAM que generan interconsultas por parte de los integrantes del equipo (Encargada del SOME y Médico Gestor de interconsultas); realizando talleres de retroalimentación de gestión de interconsultas cada 3 meses a los Médicos involucrados, y realizando reuniones cada 4 meses de todos los integrantes del comité gestor de lista de espera, para la evaluación de los objetivos planteados.

Se hace necesario la instalación de este modelo de comité gestor de lista de espera integrado, ya que nos permita conocer la lista de espera en los distintas especialidades en el nivel secundaria, su tiempo de espera, su pertinencia y resolutiveidad en la atención de nuestros usuarios.

Este sistema de gestión de lista de espera nos permite también dimensionar la demanda de interconsultas generadas en nuestro CESFAM, ordenarlas según sus prioridades y gestionarlas adecuadamente con la red intersectorial.

2

#### ➤ **RESPONSABLE / EJECUTOR:**

El equipo gestor de lista de espera, involucrado en la planificación, desarrollo, evaluación y motivación de esta buena práctica está conformado por los siguientes actores:

El Director del Cesfam: Dr. Ariel Ulloa Azocar.  
La Encargada del Some: Mat. Fabiola Yáñez Venegas.  
Medico gestor de IC: Dra. Tania Cevallos Cevallos.  
Jefe programa Odontólogo: Dra. Julieta Peña Salgado.  
Jefa programa de la Mujer: Mat. Ana Arriagada Monsalve.

En este comité también participan en las reuniones del equipo, 1 Técnicos de Enfermería y 1 Administrativa, que son las encargadas de la recepción de las IC, y de comunicarse directamente con el paciente cuando llega su hora y del ingreso de las interconsultas al sistema informático interno y del SIGGES.

EL responsable del comité es el director del CESFAM.

Este equipo gestor de lista de espera, ha presentado modificaciones de sus integrantes en el tiempo, debido a la rotación de los mismos. Pero siempre con una buena disposición, colaboración y capacitación por parte de cada uno de los integrantes.

#### ➤ **DESTINATARIOS (PUBLICO OBJETIVO):**

Esta buena práctica, tiene como público objetivo a todos los usuarios internos y externos beneficiarios del CESFAM Pinares de la Comuna de Chiguayante, que son cerca de 17.700 inscritos, de ambos sexos, de diferentes grupos etarios y sectores; a quienes se les generó una interconsulta de especialidad a nivel secundario en la consulta



### PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)

de morbilidad o de los diferentes programas de crónicos dentro del CESFAM, para poder resolver y/o confirmar un diagnóstico clínico, realizar tratamiento de acuerdo a cada caso en particular, resolver el problema por el que consultó y realizar el seguimiento en los casos necesarios.

#### ➤ OBJETIVOS PLANTEADOS:

- ❖ **OBJETIVO GENERAL:** El objetivo general de este comité gestor de lista de espera es mejorar la resolutivez en nuestro CESFAM, disminuir la lista de espera de los pacientes referidos al nivel secundario; poder ayudar a ser más expedita su atención y dar continuidad de sus tratamientos, logrando así una mejor coordinación con la red asistencial y mejorando la calidad asistencial.
- ❖ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** Entre los principales objetivos específicos tenemos:
  1. Monitorear las interconsultas generadas por los diferentes profesionales en el Cefsam Pinares.
  2. Disminuir las interconsultas no pertinentes y rechazadas, tanto internas como externas, del CESFAM, de acuerdo a las normas de referencia y contra referencia del SSC.
  3. Vigilar los tiempos de espera y plazo de atención de las interconsultas generadas a especialidades y procedimientos al nivel secundario de atención.
  4. Mejorar la coordinación y utilización de los recursos disponibles de la red asistencial.
  5. Identificación de los nodos críticos para gestión de su solución y de esta manera brindar una buena calidad asistencial a nuestros usuarios.
  6. Capacitación a los equipos de salud del CESFAM, respecto a las normas de derivación al nivel secundario referencia y contra referencia.
  7. Realizar y dar a conocer informes de gestión, estadísticas e indicadores relacionados a la referencia y contra referencia del CESFAM Pinares, a las autoridades encargadas del CESFAM, los funcionarios y los usuarios en las reuniones ampliadas y de Consejo de desarrollo local.

#### ➤ DESCRIPCION DE LA METODOLOGIA UTILIZADA Y TIEMPO DE DESARROLLO:

Esta buena práctica, empieza el 10 de Mayo del 2010, con la conformación y la creación del acta de constitución del Equipo Gestor de Lista de Espera del CESFAM Pinares de la Comuna de Chiguayante (Anexo 2); y la presentación de este equipo a el Director DAS Comunal, a los funcionarios y a los usuarios del CESFAM; hasta la fecha de hoy continúa trabajando este equipo gestor (a pesar que ha presentado cambio en sus integrantes debido a la rotación del personal).

Nace de la necesidad, de poder disminuir la lista de espera de los pacientes referidos al nivel secundario y poder ayudar a ser más expedita su atención y dar continuidad de sus tratamientos, logrando así una mejor coordinación con la red asistencial y mejorando la calidad asistencial.

En la primera reunión se designaron las funciones de cada uno de los integrantes del equipo y se designa como el encargado al Director del CESFAM, se prioriza tener un archivador donde estén todas las actas de reuniones tanto internas como las del Servicio de Salud, la correspondencia enviada y recibida, las auditorías realizadas, y los talleres realizados a lo Médicos del CESFAM, entre otras. Se realizó una sistema de registro interno de informática (Excel) para las estadísticas internas a realizar y se tomaron los siguientes acuerdos:

\*El primer acuerdo es: En SOME se tiene fijo una TENS que recibe la interconsulta de manos del paciente, la ingresa una tabla excel creada con los datos del paciente y la especialidad de la interconsulta y se le entrega un comprobante al paciente con la fecha de recepción y la especialidad de su interconsulta.



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

\*El segundo acuerdo es: Al Médico visador de las interconsultas se le dejará diariamente 30 minutos de administración, para la revisión de las interconsultas, (en caso de ausentismo del Médico hay nombrado un Médico de reemplazo), donde tendrá que revisar si está completa la interconsulta con todos los datos del paciente, la especialidad y los exámenes solicitados de acuerdo a cada norma de referencia y contrareferencia de las distintas especialidades, en caso que falte algún dato lo completará y se falta algún examen generará la orden correspondiente y quedará adjuntada a la interconsulta, luego se completa un formulario creado por el equipo donde se deja el registro de las acciones tomadas y se dejará registrado igualmente en la ficha del paciente, luego la TENS será la encargada de llamar al paciente y explicarle en que situación se encuentra su interconsulta y entregarles las órdenes correspondientes; si la IC se encuentra completa se ingresará al Sinetsur. El Médico es el responsable también de realizar una inducción a los colegas nuevos que ingresen al CESFAM en lo referente a las normas de referencias y la generación de IC; y darles a conocer a los profesionales sus errores cometidos en la derivación de los pacientes.

\*El tercer acuerdo es: La encargada del SOME, será la encargada de realizar el monitoreo de las IC, vigilar los tiempos de espera, de realizar la estadística semestral con ayuda del Médico visador, de enviar las normas de referencia y contrareferencia a cada uno de los profesionales involucrados en la generación de las IC, de mantener en SOME a la vista el archivador antes mencionados y las normas de referencias de cada una de las especialidades.

\*El cuarto acuerdo es: Realizar reuniones cada 4 meses todos los integrantes del equipo, donde se revisarán los problemas generados y buscar las soluciones más apropiadas, se analizarán las estadísticas obtenidas, la pertinencia y no pertinencia de las IC y sus respectivos tiempos de espera. En estas reuniones también revisamos el cumplimiento de las patologías GES y su tiempo de espera. Los resultados logrados se daban a conocer a todos nuestros funcionarios en reuniones ampliadas en el CESFAM; y a los usuarios en las reuniones del consejo de desarrollo local.

\*El quinto acuerdo es: La realización de talleres de actualización en normas de referencia y contrareferencia a los Médicos del CESFAM y la entrega de estadísticas y análisis sobre la pertinencia o no de las IC generadas por ellos, los errores cometidos en su generación y las especialidades de mayor demanda, para junto buscar soluciones que beneficien a nuestros usuarios.

\*El sexto acuerdo es: En caso que la citación asignada de la interconsulta del paciente sea para dentro de 48 horas, y si el paciente no conteste al llamado telefónico o le sea difícil llegar al CESFAM a retirar su hora, se la enviaremos a su domicilio por medio de un estafeta, todo esto para lograr que no pierda su hora a especialidad el paciente y disminuir las horas perdidas de especialidad. y el usuario satisfaga su necesidad en salud. (Flujograma de generación de interconsultas y entrega de la misma al paciente en Anexo 1).

- ❖ Podemos decir que como innovador tenemos los talleres con los Médicos del CESFAM, y los formularios sobre la pertinencia o no de las interconsultas rechazadas. (Revisar Anexos 3 y 4).

➤ **PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS:**

1. Contar con registro estadísticos, de las Interconsultas generadas en nuestro CESFAM Pinares al Nivel Secundario de atención.
2. Aumentar el porcentaje resoluntividad en nuestro CESFAM.
3. Disminuir la cantidad de IC. rechazadas por no pertinencia de parte del Nivel Secundario de atención.
4. Disminuir los tiempos de espera, en algunas especialidades que superaban más de 90 días.

Entre los principales resultados obtenidos tenemos que como equipo gestor de lista de espera logramos un espacio reconocido dentro de nuestro CESFAM tanto en los usuarios internos como externos, lo que se notó en que durante estos 2 últimos años no tenemos reclamos en la OIRS de parte de los usuarios por motivo de interconsultas. También nos permitió cumplir así el requisito para ser Centro de Salud Familiar Medio-Superior, siendo el único



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

CESFAM que logró esta categoría en la Comuna de Chiguayante de los 3 CESFAM existentes actualmente y lo hemos mantenido en el tiempo, siendo felicitados en las auditorias realizadas por el SSC. (Anexo 5). Logramos bajar los tiempos de espera de más de 90 días en algunas de las especialidades de mayor demanda, mediante el monitoreo permanente, y así poder brindarles una mejor atención y continuidad en sus tratamientos a nuestros usuarios, siempre con una comunicación fluida intersectoral.

Los usuarios están contentos y agradecidos, por una mayor resolutiveidad que brinda nuestro CESFAM a sus requerimientos, por la disminución en el tiempo de espera de sus interconsultas y por entregarles una atención de calidad y continuidad, esto se refleja en las felicitaciones a los integrantes del equipo.

**INDICADORES DE RESOLUTIVIDAD MEDICOS:**

FECHA	Nº DE IC. GENERADAS	Nº CONSULTAS MORBILIDAD	Nº DE IC. RECHAZADAS	% DE RESOLUTIVIDAD
Mayo/2010	644	6.570	50 (7,8%)	90.20%
31/12/2010	1.375	20.435	70(5%)	93.28%
31/12/2011	1.514	16.121	92(5%)	90.6%

❖ Esta baja en la resolutiveidad, se debe a la alta rotación de Médicos durante el 2011 en el CESFAM y que persiste durante este años 2012.

5

**INTERCONSULTAS DE MAYOR DEMANDA:**

ESPECIALIDAD	ENERO A DICIEMBRE 2010	ENERO A DICIEMBRE 2011
Neurología Adulto	105	97
Cirugía Infantil	102	94
*Ginecología	99	173

\*En el año 2011, aumentó el número de cobertura del PAP y mamografías a las mujeres usuarias, lo que aumenta la demanda de control y IC a la especialidad de Ginecología.

**ESPECIALIDADES CON MAS DE 90 DIAS DE ESPERAS:**

ESPECIALIDAD	ENERO A DICIEMBRE 2010	ENERO A DICIEMBRE 2011
Gastroenterología Infantil	297	Menos de 90 días.
Nefrología Adulto	121	105
Traumatología Adulto	104	95

❖ En el CESFAM, la baja de días de espera en Nefrología adulto, fue gracias al policlínico de la prevención de la Enfermedad Renal Crónica, donde se protocolizó su atención a los usuarios portadores de ERC en sus diferentes etapas, y se deriva al paciente al Nivel Secundario cuando no mejora su cuadro clínico posterior a estar 3 meses en control.

➤ **CONDICIONANTES PRESENTES PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS:**

**1.- ACTORES Y SUS ROLES:**

✚ **Ente los principales roles del equipo gestor de interconsultas destaca:**

- a) La revisión periódica de las normas de referencia y contrareferencia del nivel secundario.



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

- b) Actualizaciones de las patologías de mayor demanda en APS.
- c) Análisis de las interconsultas no pertinentes en las reunión del equipo y en las reuniones de sector.
- d) Difusión por parte de los integrantes del equipo gestor a los otros profesionales sobre las normas de referencia y contrareferencias.
- e) Difusión de los logros a los usuarios del CESFAM.
- f) Trabajar con criterios de priorización de acuerdo a cada caso en particular de los usuarios dependiendo de el grado de gravedad y discapacidad del paciente, los grupos etarios de mayor prioridad y vulnerabilidad y la accesibilidad del usuario.
- g) Vigilar los tiempos de espera de las interconsultas.

**Entre los principales roles de los usuarios y su familia son:**

- a) No perder su hora asignada a especialidad.
- b) En caso que el paciente no puede acudir a su hora de especialidad, avisar al CESFAM, para coordinarlo con el nivel secundario y así resignar esa hora por parte del CAA del HCRC y evitar las inasistencias y horas perdidas.
- c) Avisar si tiene cambio de domicilio o número telefónico, para hacer mas expedita su ubicación.
- d) En caso de los usuarios con discapacidad o de difícil accesibilidad al HCRC, se coordinará su traslado en el furgón del CESFAM, por parte de la TENS.

**2.- RECURSOS MOVILIZADOS:** Los recursos movilizados fueron:

- a) Disponibilidad de 30 minutos diarios al Médico gestor para la revisión de las IC.
- b) Disponibilidad de 2 horas cada 4 meses para realizar las reuniones del equipo gestor a cada uno de sus integrantes y 2 horas cada 3 meses a todos los Médicos del CESFAM para la realización de los talleres.
- c) Disponibilidad de horas al Médico gestor y encargada del SOME para asistir a las reuniones de planificación y capacitación por parte del SSC y el nivel secundario de atención y otras reuniones.
- d) Vehículo para el traslado de pacientes y entrega de interconsultas.
- e) Creación de planillas Excel para las estadísticas.
- f) Materiales de escritorios.

➤ **ASPECTOS A FORTALECER:**

- I. Continuidad en el cuidado y seguimiento asistencial de nuestros usuarios derivados al nivel secundario de atención, siempre con una mirada integral.
- II. Calidad asistencial a nuestros usuario y mantener en más del 90% la resolutivez a sus demandas.
- III. Mantener la buena comunicación y vínculo por parte del equipo gestor de lista de espera y los usuarios del CESFAM, que necesiten atención de especialidad.
- IV. Coordinación y comunicación efectiva con la red asistencial.
- V. Actualización de las normas de referencia y contrareferencia del nivel secundario por parte del equipo gestor de lista de espera y los profesionales del CESFAM.

➤ **ASPECTOS POR MEJORAR:**

- I. La falta de actualización continua o pasantías en las patologías de mayor prevalencia en APS por parte del Servicio de Salud Concepción.
- II. Consultorías en las patologías de mayor demanda en APS, por parte del nivel secundario.
- III. La falta de contrareferencia por parte del nivel secundario de atención hacia la APS, pero mejorar la continuidad y seguimiento de los tratamientos de nuestros pacientes.
- IV. La alta rotación de Médicos y otros profesionales en nuestro CESFAM.
- V. El porcentaje de pertinencia de interconsultas generadas por los profesionales del CESFAM.
- VI. Mayor disfunción del trabajo que realizamos como equipo gestor de lista de espera en beneficio de nuestra población a gora a nivel comunal e intersectorial.



## PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)

### ➤ PRINCIPALES APRENDIZAJES RESCATADOS POR EL EQUIPO:

Antes de la formación de este equipo gestor de lista en nuestro CESFAM Pinares, nuestra resolutiveidad de un 90% en Mayo del 2010, pero gracias a nuestra motivación como equipo y las ganas de trabajar por un mejor bienestar de nuestros usuarios en diciembre del 2010 logramos remontar esta resolutiveidad a un 93%; lo que significo un gran logro como equipo y el reconocimiento por parte de nuestras autoridades locales y del SSC, ya que fue el único CESFAM de la comuna que cumplió esta meta y los usuarios estaban agradecidos por que disminuyo su tiempo de espera por una atención en el nivel secundario y la atención era más expedita y se brindaba continuidad de sus cuidados.

Logramos actualizarnos como equipo y actualizar al resto de los profesionales de nuestro CESFAM, en las patologías de mayor demanda en la APS y en las normas de referencia y contrareferencia del nivel secundario de atención en forma constante y esto nos permitió ser más proactivos en la atención de nuestros usuarios y brindarles mayor resolución a sus quejas principales por los que consultaban, a pesar de la alta rotación de profesionales sobre todo de Médicos que hemos tenido durante estos 2 últimos años.

Como compromiso internos los integrantes del equipo, nos propusimos atender a nuestros usuarios con empatía y escucha activa, logrando mejorar las relaciones interpersonales entre los profesionales-usuarios y así bajamos el número de reclamos de los usuarios del CESFAM por motivo de interconsultas.

Cabe mencionar que aunque se vea algo sencillo, al principio nos costó fortalecernos como equipo, pero gracias a nuestra motivación logramos los objetivos planteados en beneficio de nuestros usuarios y la comunidad a cargo y tenemos presentes que debemos seguir mejorando para logran una resolutiveidad cercana al 94-95% % en el futuro y brindar así una atención de calidad y continuidad a nuestros usuarios siempre con una mirada biopsicosocial.

Logramos dar facilidades a los usuarios de grupos etarios de prioridad y los más vulnerables, en lo referente a la gestión de su interconsulta, (coordinando directamente vía telefónica o mail su interconsulta, en caso de difícil accesibilidad del usuario al CESFAM enviado su hora de interconsulta a domicilio y brindando el traslado en el furgón de nuestro CESFAM para que no pierda su hora con el especialista).

En conclusión podemos decir que con muy poco recursos, como es las horas de administración del equipo gestor y su motivación logramos aumentar nuestra resolutiveidad y bajar la no pertinencia de interconsultas en el CESFAM, y que ha pesar de la alta rotación de los profesionales nunca hemos bajado del 90% la resolutiveidad que como CESFAM ofrecemos a nuestros usuarios.

### ➤ JUSTIFICACION POR QUE CONSTITUYE UNA BUENA PRACTICA:

- a. Tratamos de brindar **calidad asistencial**; gracias a que nuestro equipo se encuentra motivado y comprometido durante todo este tiempo para trabajar con el bienestar de nuestros usuarios y comunidad a cargo, Y así mantener la resolutiveidad sobre el 90% y disminuir la no pertinencia de interconsultas al nivel secundario de nuestro CESFAM
- b. Tratamos de mantener la **coordinación y comunicación con la red asistencial** lograda hasta la fecha, para lograr así una buena continuidad de los cuidados y seguimientos de nuestros usuarios del CESFAM.
- c. Los aspectos innovadores que mencionaron al principio como los talleres de actualización a los Médicos; además se ha **sostenido en el tiempo**.



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

➤ **RECOMENDACIONES PARA REPLICAR ESTA BUENA PRACTICA:**

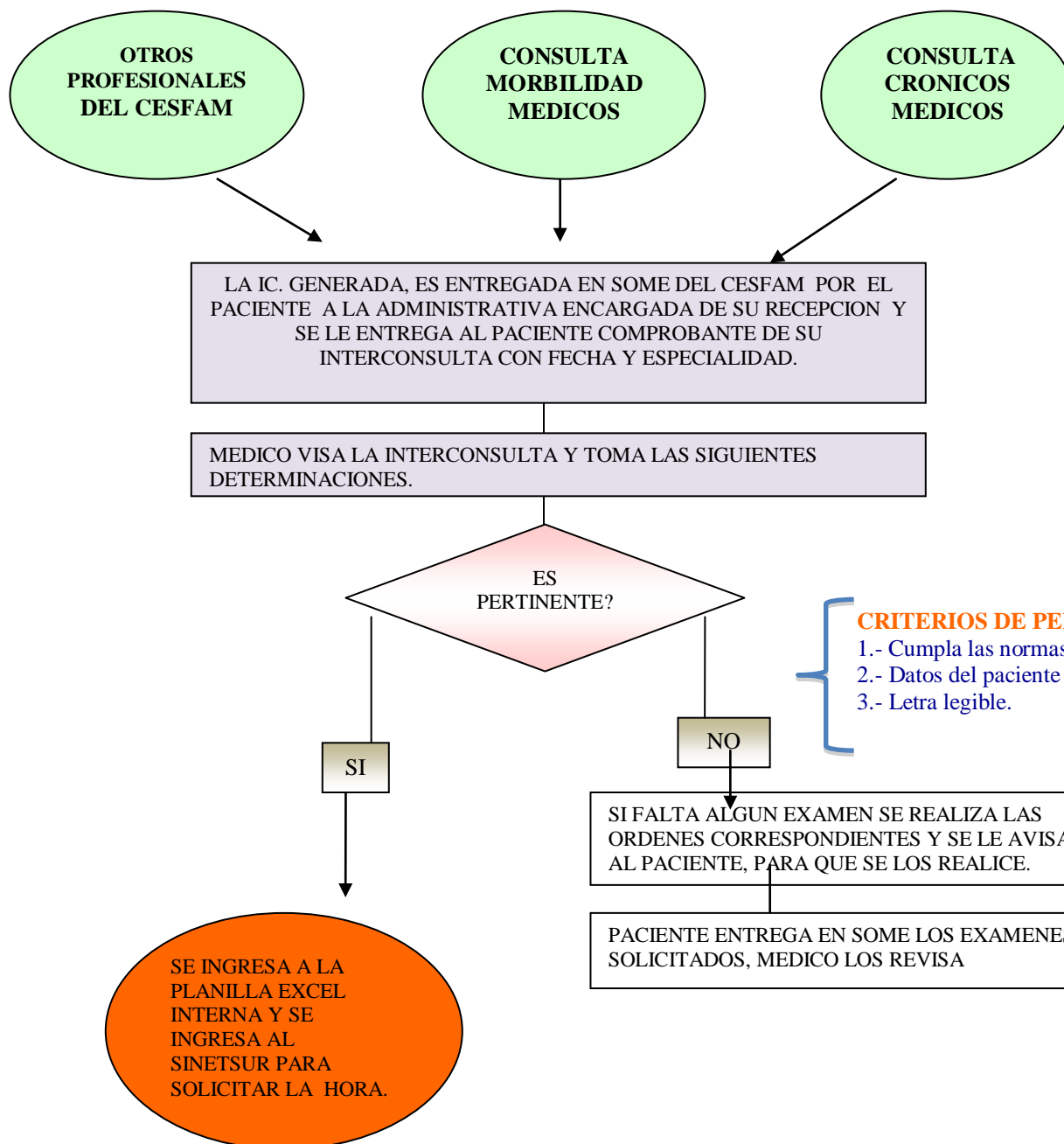
- Motivación por parte de todos los integrantes del equipo gestor, y motivar al resto de los profesionales para brindar una atención de calidad y continuidad a nuestros usuarios.
- Mantener afinidad y tolerancia para el trabajo en equipo, todo esto con el objetivo de lograr un mejor beneficio de nuestros pacientes y comunidad a cargo.
- Trabajar siempre en equipo, y respetar los diversos puntos de vista entre sus integrantes, en mejoras de nuestros pacientes.
- Disponer de 30 minutos diario por parte de Médico gestor de interconsultas para visar diariamente las interconsultas, y las horas necesarias por parte del equipo para la realización de reuniones de equipo, talleres con los Médicos, estadísticas semestrales y otros imprevistos que surjan en el transcurso del tiempo.
- Mantener la buena comunicación fluida con la red asistencial.





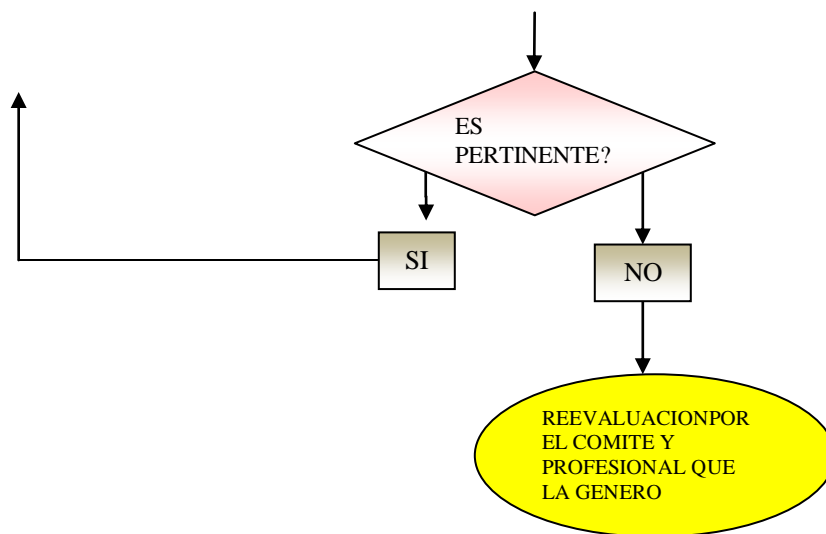
PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)

ANEXO 1: FLUJOGRAMA DE GENERACION DE INTERCONSULTAS EN EL CESFAM PINARES DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.





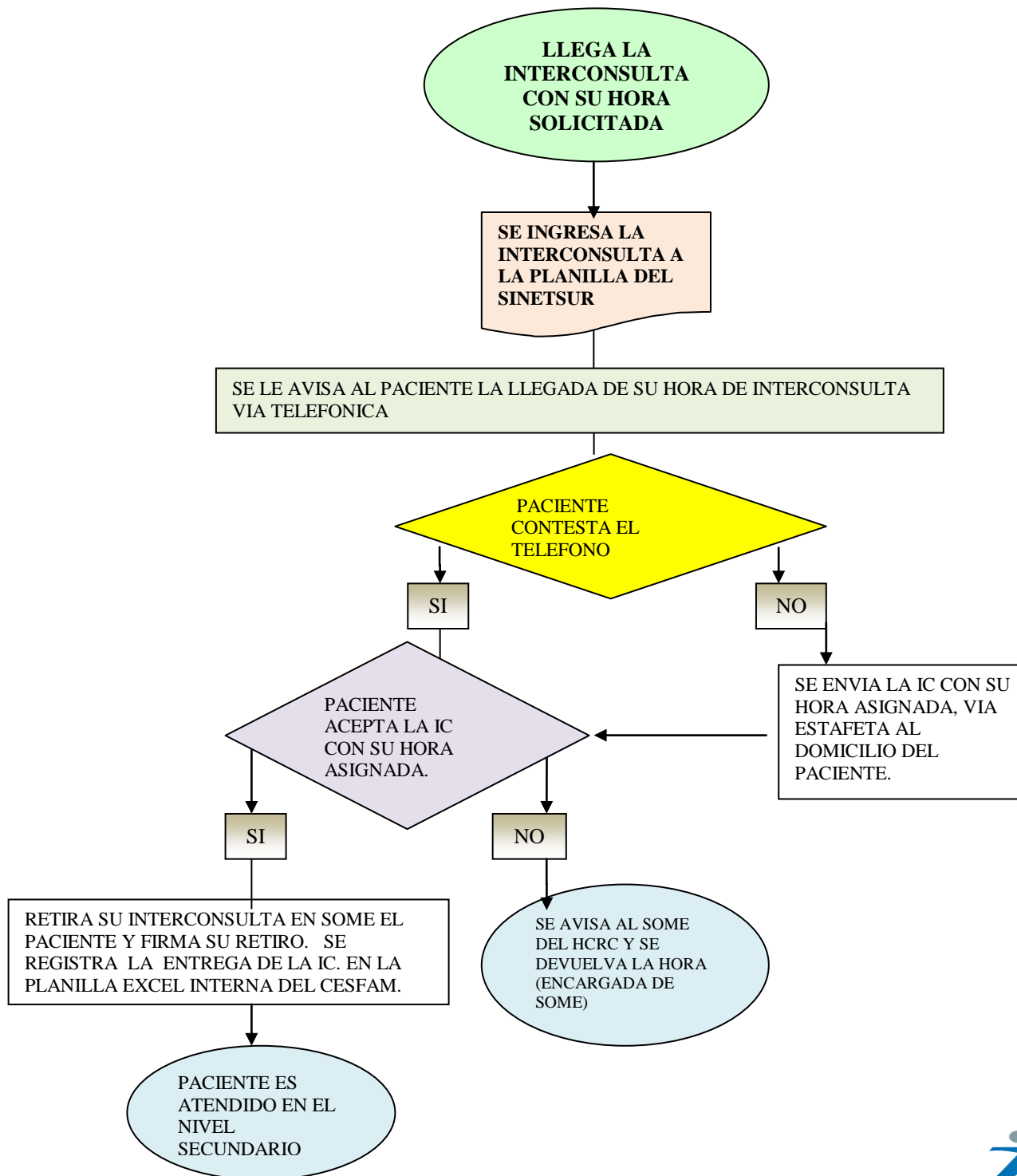
**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**





PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)

FLUJOGRAMA DE ENTREGA DE INTERCONSULTA AL PACIENTE CON HORA SOLICITADA AL NIVEL SECUNDARIO; EN EL CESFAM PINARES DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.





**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

- **ESTAS SON LAS DIFICULTADAS DETECTADAS PARA EL DESARROLLO DE ESTA BUENA PRACTICA.**

<b>BRECHAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ FALTA DE ACTUALIZACION CONTINUA O PASANTIAS EN LAS PATOLOGIAS DE MAYOR PREVALENCIA EN APS POR PARTE DEL SSC .</li><li>❖ CONSULTORIAS EN LAS PATOLOGIAS DE MAYOR DEMANDA EN APS. POR PARTE DEL NIVEL SECUNDARIO.</li></ul>
<b>QUIEBRES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ ALTA ROTACION DE MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES.</li><li>❖ ESPECIALIDADES (TRAZADORAS) CON DEFICIT DE HORAS QUE AUMENTAN LA LISTA DE ESPERA, (IC RECHAZADAS Y PERDIDAS).</li></ul>
<b>NUDOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ TIEMPOS MUY PROLONGADOS DE ESPERA PARA LA ATENCION EN ALGUNAS ESPECIALIDADES.</li><li>❖ PROBLEMAS LOGISTICOS CON EL SINETSUR</li></ul>



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

**ANEXO 2**  
**PRIMERA ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO GESTOR DE LISTA DE ESPERA.**

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPARTAMENTO DE SALUD  
 CESFAM PINARES

ACTA CONSTITUCION COMITÉ GESTOR LISTA DE ESPERA  
 CESFAM PINARES

En Chiguayante, a 10 de Mayo de 2010, siendo las 14:00 hrs, se constituye el Comité gestor de lista de espera del Centro de Salud Familiar Pinares, integrado por los siguientes profesionales:

1. Mat. Patricia Sepúlveda Fuentes, Directora del Establecimiento
2. Mat. Fabiola Yáñez, Jefa de SOME
3. Mat. Ana Arriagada, Encargada Programa de la mujer
4. Dr. Elias Fernández, Jefe Programa odontológico
5. Dra. Tania Cevallos, Médico Becada Salud Familiar

Este Comité se reunirá cada 3 meses , y sus funciones son las siguientes:

- ✓ Monitoreo y revisión de interconsultas generadas
- ✓ Revisión de IC generadas por profesionales del Establecimiento respecto a cumplimiento de normas de derivación
- ✓ Identificar nodos críticos para gestión de solución
- ✓ Capacitar a equipo de salud respecto a normas de derivación
- ✓ Monitoreo y evaluación trimestral generando los siguientes informes:
  - Nº de IC generadas por especialidad
  - Nº de IC generadas por profesional
  - Nº de IC rechazadas por no pertinencia por especialidad
  - Nº de IC perdidas
- ✓ Detectar necesidad de capacitación y gestionar su realización

NOMBRE	FIRMA
Patricia Sepúlveda Fuentes	
Fabiola Yáñez Venegas	
Elias Fernández Osorio	
Ana Arriagada Monsalve	
Tania Cevallos	



**PRIMERAS JORNADAS BUENAS PRACTICAS EN APS Y SALUD FAMILIAR (AGOSTO 2012)**

**ANEXO 3**

**HOJA INTERNA DE REGISTRO DE INTERCONSULTA RECHAZADAS.**

INTERCONSULTA RECHAZADA		FICHA CL	
NOMBRE		RUT	
ESPECIALIDAD		FOLIO IC	
DIAGNOSTICO			
FECHA RECHAZO		FECHA IC	
MOTIVO			
GESTION REALIZADA			