

ACTA DE REUNION CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL COMALLE
DE FECHA 12.08.15

En Comalle, a doce de agosto del año dos mil quince, siendo las 19.10 hrs. se reúne el Consejo de Desarrollo Local de Salud del Cesfam Comalle , con la presencia de los siguientes integrantes :

1. Antonieta Muñoz Nilo
2. Victoria Espinoza
3. Margarita Troncoso Valenzuela
4. Ramón Veliz Lorca
5. María Verónica Reyes
6. Ivonne Oyarce
7. Mercedes Leiva
8. María Inés González
9. Ernestina Rodríguez
10. Mónica Gutierrez
11. Juan Pablo Pavez
12. Sandra Espinoza Cornejo
13. Jorge Molina Moya
14. Beatriz Moreno Poblete
15. Elena León Sanzana
16. Ana Arriagada Cabello
17. Patricia Lazo Castañeda
18. Karen Toledo Acevedo
19. Miriam Hernández Cruz
20. Paola Contalba N.
21. Loretto Rivas Fuenzalida

Se inicia la sesión con la lectura del acta anterior la que es aprobada sin observaciones.

La sra. Secretaria se refiere a la legalización de la organización y respecto a ello señala que

Toma la palabra la sra. Loretto Rivas quien informa respecto a temas tratados en la reunión del Consejo Consultivo del Hospital de Curicó correspondiente al mes de Agosto, donde el Director del Hospital Dr. Canteros informó que :

- Para este año se financiarán 21 camas más que corresponden al máximo que permite la infraestructura actual y que permitirán acoger a los 17 o 18 pacientes que en forma diaria deben hospitalizarse en la misma urgencia.

- Ya se encuentra trabajando Retinólogo, gastroenterólogo 44 hrs., neurocirujano, traumatólogo etc. Hay dos cardiólogos no obstante uno de ellos tiene sólo 11 hrs. y además está ahora con permiso maternal.
- El Hospital cuenta ahora con dos scanner, uno en el CRS y el otro en el Hospital
- Hay 8 empresas postulando para la construcción del nuevo Hospital. En febrero se abrieron los sobres con las ofertas y para la selección se priorizó el criterio técnico y luego el financiero.
- Llegan nuevos equipos para Anatomía Patológica y Esterilización
- En el año 2014 se incorporaron 33 nuevos médicos. Este año ya van 27 nuevos médicos y llegarían otros 15 más con lo que se pretende cubrir la brecha de especialidades. En el año 2016 habrían además 9 médicos de destinación de zona.
- No está contemplado construir más pabellones
- El Hospital está proyectado para 20 o 30 años más, por lo que no se sabe que medicina se hará en esa época. Se estima que ya no será medicina preventiva sino PREDICTIVA y para eso ya están los equipos.
- El servicio de Holter de Presión y de Arritmias se compra a un médico que está en Iquique y los informa por telemedicina una vez por semana. (Revisará el eventual retraso en la entrega de los informes que una socia señala que estarían tardando alrededor de 5 meses). El Dr. Canteros acota que la solución definitiva se dará cuando estén los 2 cardiólogos con 44 hrs.
- En relación a los exámenes de Ecocardiograma hay dos equipos, el antiguo se puede poner en operación pero no hay quien lo opere y el nuevo es único en la región que hace juntos el Eco y Endoscopías .
-

Finalmente el Director del Hospital de Curicó señaló que estima que la atención primaria no se hace cargo de las prestaciones que debe otorgar por ej Los Holter y por lo mismo contrató a una persona cuya función es que coordine las acciones con la atención Primaria Municipal.

Prosigue la **sra. Loretto Rivas** comentando que después del Dr. Canteros intervino en la reunión del Consejo Consultivo la **Enfermera Coordinadora del GES en Curicó Sra. María Teresa Quezada Romero** quien informó que :

- Dipreca y Capredena no tienen beneficios GES
- El Diagnóstico de las patologías GES no se cubre en etapa diagnóstica
- Los requisitos para ser GES son: problema de salud, requisitos para cada problema de salud, acceder a prestaciones incluidas en la canasta (por ej. ecocardiograma en hospitalizados) y atenderse sólo en la red de prestadores, sino se pierde la garantía.
- La puerta de entrada al GES generalmente es la APS

- Por ley está establecido : tiempos y copago, acceso y calidad
- Ante el incumplimiento de una garantía nos defiende la Superintendencia de Salud
- La Ley garantiza:
 - Acceso: Derecho para acceder a la ley
 - Oportunidad : plazos máximos para otorgar una prestación (plazo fijado en meses, días u horas según prestación) Para ello hay un monitoreo computacional
 - Protección Financiera : se establece cuanto se debe pagar con ciertos topes
 - Calidad : las atenciones deben ser otorgadas por un profesional registrado y acreditado en la Superintendencia de Salud. Los establecimientos también deberán estar acreditados. Aún no está exigible, era a partir del 1° de Julio pero se extendió.

Los hospitales pendientes por acreditar serán acreditados el año 2016. Desde que se hace la solicitud de acreditación se demoran 6 meses en acreditar y para ello se debe cumplir con los 29 puntos que se les exigen en forma obligatoria; entre ellos contar con:

- Unidad de Calidad
- Consentimiento
- Contar con proceso de evacuación y emergencia
- Trasabilidad de las biopsias
- Evaluación Quirúrgica
- Pausa Quirúrgica (que quede todo registrado), etc.

Todo lo anterior está descrito en el **MANUAL DE ACREDITACION DE PRESTADORES INSTITUCIONALES.**

Algunos ejemplos de GES y sus coberturas:

- La insuficiencia Renal Crónica parte como garantía en la etapa 5 , es decir con la confirmación diagnóstica y sólo parte en etapa de diagnóstico cuando hay retardo en el desarrollo óseo.
- En la Diabetes el tratamiento está garantizado en 24 hrs. desde la confirmación diagnóstica
- En un diabético descompensado el plazo es de 30 minutos para tomar una glicemia
- En un menor con estrabismo hay 90 días para confirmación diagnóstica. Luego de confirmado el diagnóstico el tratamiento debe darse en 30 días (parches o lentes) y si necesitare cirugía hay 90 días de plazo desde la indicación y para ello se hace cargo el Hospital Luis Calvo Mackenna quien a su vez tiene un plazo de 30 días para el control post operatorio desde el alta médica.
- El copago de Fonasa lo cancelan sólo los tramos C y D, quienes deben cancelar máximo un 10 y un 20% respectivamente
- El detalle y cobertura de todas las patologías GES están también en internet, en un Libro que se llama **LISTADO DE PRESTACIONES ESPECIFICAS**
- Plazo para reclamar por oportunidad no cumplida : 30 días corridos desde el día de vencimiento de la garantía. Plazo para recibir respuesta: 2 días hábiles
En dos días se asigna un segundo prestador
- Si no se queda conforme con la respuesta de Fonasa se reclama a la Superintendencia de Salud

