

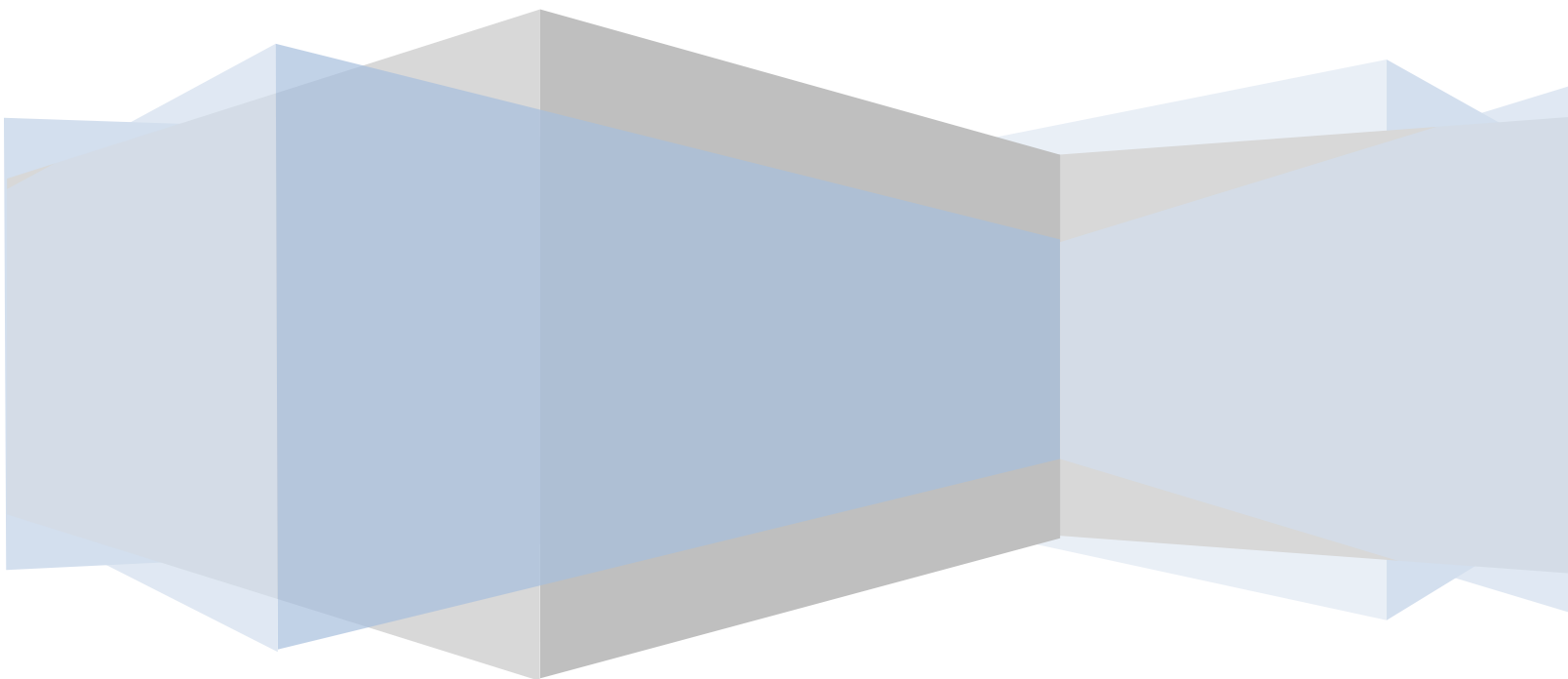


Subsecretaría De Redes Asistenciales
División De Gestión De Red Asistencial
Departamento De Gestión De Servicios De Salud

Orientaciones Técnicas

Funcionamiento del Consejo de Integración de la Red Asistencial CIRA en el Marco de RISS

(Redes Integradas de Servicios de Salud)



Introducción

Reconociendo que nuestro sistema de salud, se desarrolla a través de Redes Asistenciales, es fundamental avanzar en el mejoramiento de la articulación entre los distintos componentes que la conforman y para ello, existe un mecanismo de Coordinación de los Servicios de Salud cuyo objetivo es concretar su funcionamiento como Red: el Consejo de Integración de la Red Asistencial.

Las Orientaciones de Funcionamiento que se presentan a continuación, se encuentran elaboradas en el marco de los lineamientos globales de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)¹, ya que persiguen el mismo objetivo, que es dejar atrás la resolución de problemas de salud de manera fragmentada con dificultades de acceso y oportunidad, para lograr un avance sustancial, en el uso eficiente de los recursos, la continuidad de los procesos asistenciales, el incremento de la producción asistencial y la satisfacción de los usuarios.

¹ Redes Integradas de Servicios de Salud “Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas” OPS. http://www.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250.

I. Antecedentes Generales

El Gobierno de Chile inició un Proceso de Reforma de la Salud hace una década, al igual que muchos países de Latinoamérica, con el propósito de avanzar hacia la readecuación y/o redefinición de las agendas sociales vigentes y la reorganización del Estado.

Los objetivos del proceso de Reforma de la Salud en Chile fueron:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- Enfrentar el envejecimiento de la población y los cambios de la sociedad
- Disminuir las desigualdades en salud
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

El proceso de Reforma a la Salud chilena se intensificó a partir del año 2000 cuando se establece la Comisión de Estudios de la Reforma y se presentan cinco proyectos legislativos al Congreso Nacional, que posteriormente son aprobados:

- Ley Derechos y Deberes del paciente
- Ley de Financiamiento
- Ley de Isapres
- Ley de Garantías en Salud
- Ley de Autoridad Sanitaria

La Ley de Autoridad Sanitaria, publicada en el Diario oficial el 24 de febrero de 2004 se orienta a fortalecer las potestades de conducción sanitaria del Ministerio de Salud, así como las de regulación y fiscalización, las que entrega a organismos especializados, define a la Red Asistencial y crea nuevos instrumentos para una mejor Gestión de la Red Asistencial y otorga mayores atribuciones para los directivos de los establecimientos e incentivos financieros para el personal.

Es relevante destacar que aquí ya se mencionan definiciones acordes con los atributos 7, 11 y 14 de las RISS.²

Por otra parte, como un elemento cualitativo que aporta a las reformas del sector, se define el Modelo de Atención como pilar de las reformas del sector³. Define un modelo de relación entre las personas con su entorno y los equipos de salud, en el cual se entiende la atención de salud como un proceso continuo de cuidado integral de las personas y sus familias, el que por una parte se anticipa a la aparición de enfermedad y

² Redes Integradas De Servicios De Salud: El Desafío De Los Hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011.

³ Cuadernos de Redes N°18, Subsecretaría de Redes Asistenciales

entrega herramientas para el autocuidado, y por otra, frente a un problema de salud permite a la red sanitaria responder de manera oportuna, eficiente y eficaz para recuperar el estado de bienestar. Se pone énfasis en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar y mantener la salud. Así también se procura acoger, rehabilitar y ayudar a las personas a su reinserción en la comunidad y sociedad. Todo lo anterior claramente acorde con atributo 6 de las RISS.

Dentro del contexto legal que se ha descrito, se crean los Consejos de Integración de la Red Asistencial (CIRA), con un rol asesor, consultivo y con funciones específicas en la coordinación de los Establecimientos Asistenciales para la Articulación.

En el año 2005 se formaliza la creación de los CIRA en los Servicios de Salud, a través del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto N° 140, en cuyos artículos 17 y 18 se establece que debe existir un Consejo de carácter asesor y consultivo, denominado Consejo de Integración de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, describiendo además su funcionalidad, integrantes, constitución y frecuencia de Consejos.

Desde la creación de los CIRA, éstos han mantenido el Rol definido inicialmente, pero han desarrollado sus actividades de acuerdo a los énfasis que la autoridad local ha establecido en los distintos períodos. En la esencia del CIRA están definidos atributos 5 y 10 de las RISS que dan cuenta de la articulación y coordinación de la Red.

A partir del estudio financiado por El Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), sobre “Funcionamiento de los Consejos Integradores de la Red Asistencial en el contexto de la Reforma del Sector Salud en Chile”, desarrollado durante el año 2011 por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, se obtienen importantes antecedentes respecto a cómo se han ido implementando a través de los años en los distintos Servicios de Salud. El estudio realizado y las conclusiones y recomendaciones que de él se desprenden, junto a la prioridad actual de las Autoridades Ministeriales por mejorar la integración de la Red Asistencial, hacen imprescindible complementar y actualizar lo establecido en el Marco Legal respecto a las funciones del CIRA, a través de Orientaciones Técnicas de Funcionamiento. Estas orientaciones han sido actualizadas de acuerdo con las líneas específicas a enfatizar dentro de la Estrategia, y serán difundidas a los Servicios de Salud a través del Departamento de Gestión de Servicios de Salud, de DIGERA.

II. Marco Legal

La Reforma de Salud iniciada en el año 2005 separó las funciones de rectoría, aseguramiento y prestación de servicios. En virtud de la reestructuración orgánica contemplada en la reforma, se estableció el carácter de "Gestor de Redes Asistenciales" para los Directores de los Servicios de Salud.

Para facilitar el rol articulador de la Red Asistencial por parte de la Dirección de Servicio, se desarrolló una política específica que se expresó en el Artículo 21 A de la Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937 y en el Reglamento de los Servicios de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud que constituyó un Consejo de carácter asesor y consultivo, denominado Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), conformado por representantes de los establecimientos prestadores de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud.

Es así, que en el año 2005, se define a nivel país, y como Compromiso de Gestión (metas negociadas entre el Gestor de Red y el Subsecretario de Redes Asistenciales) la constitución de los CIRA, los que se formalizaron a través de actos administrativos dictados al efecto por cada Director de Servicio de Salud.

A partir de la Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937, se otorgan definiciones para comprender la Política de creación de una instancia asesora de los Servicios de Salud asociadas al CIRA y en ella se señala:

Definición de la Red Asistencial. Artículo 16:

“La Red Asistencial estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que conforman parte del Servicio de Salud, los establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo N°2 de esta Ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí, para resolver de manera efectiva las necesidades de la población”.

Funcionamiento del Consejo Integrador de la Red Asistencial. Artículo 21A:

“En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de Atención Primaria, sean éstos propios del Servicio o Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud. Asimismo, le

corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios. El Consejo estará constituido por representantes de Establecimientos de Salud Públicos, de todos los niveles de atención y privados que integren la Red Asistencial del Servicio”.

A este Consejo se le atribuye una función esencial en el diagnóstico, análisis, aprobación, supervisión y garantía de equidad en el acceso a salud. Además favorece un mejor trabajo y mayor desarrollo de la Red, a través de su modelo participativo y de integración de los diferentes niveles de la misma, ya que genera espacios de Asesoría, recepcionando los aportes de la Gestión Participativa.

A través de la estratificación del trabajo de las Redes proporciona una mayor visualización de los nodos críticos y contingencias que podrían aparecer dentro de cada Servicio de Salud por ende el CIRA es un instrumento que permite al Gestor de la Red, adecuar los servicios a las necesidades de los usuarios. Lo anterior supone un grado de conformación y madurez de esta instancia de gestión participativa, sin precedentes en los Servicios de Salud”.

Por otra parte el Reglamento Orgánico de Los Servicios de Salud se refiere al CIRA detallando:

Artículo 17:

“En cada Servicio existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial, en adelante el Consejo de Integración, de carácter asesor y consultivo, presidido por el Director del Servicio, al que le corresponderá asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección, sus establecimientos dependientes en todos los niveles de atención, los Establecimientos de Autogestión en Red y establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios”.

Artículo 18:

“El Consejo de Integración será presidido por el Director o el funcionario en el que delegue esta función y estará constituido, a lo menos, por las siguientes personas:

- a) Dos representantes de los establecimientos dependientes, designados por el Director del Servicio;
- b) Un representante por cada Establecimiento de Autogestión en Red integrante de la Red, designado por éstos;
- c) Un representante de Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, designado por el Director de una terna propuesta por éstos;
- d) Dos representantes de las entidades administradoras de Salud Municipal designados por el Director de un listado conformado por los funcionarios propuestos, en forma unipersonal, por las Municipalidades correspondientes;
- e) Dos representantes de los establecimientos asistenciales privados que integren la Red del Servicio, designados por el Director del listado propuesto por las entidades correspondientes;
- f) Un representante de Establecimientos de Salud de carácter experimental, si lo hubiere.

Todo ello sin perjuicio de las consultas adicionales y/o participación a otras instancias que estime pertinentes.

Cabe hacer presente que este último inciso ha permitido la participación de otros actores en el CIRA, como por ejemplo:

- Representante de FONASA
- Superintendencia de Salud
- SEREMI de Salud
- Representantes de otros Ministerios o Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales
- Representantes de la Comunidad.

Lo anterior, en términos de favorecer la participación de un mayor número de actores claves, es altamente relevante.

Bajo este escenario podemos observar cómo se evidencian los atributos 7,8 y 9 del abordaje RISS.

Es importante mencionar que existe otra instancia formal de articulación en Atención primaria denominada Comisión Técnica de Salud Intercomunal y está dada por la Ley Nº 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal en su Art. 59, que crea esta herramienta de Coordinación y Asesoría Técnica Presidida por el Director del Servicio de Salud.

Esta Comisión debe complementar sus acciones con el CIRA, puesto que la Comisión Técnica de Salud Intercomunal incorpora a la totalidad de los representantes de los municipios y departamentos de salud, en donde los Servicios de Salud formulan un Plan anual de coordinación de la Atención Primaria.

A partir de las definiciones entregadas para el CIRA en el Marco Legal, acerca de su funcionamiento y constitución, como también del conocimiento práctico que se ha obtenido en los años de funcionamiento en los distintos Servicios de Salud y de los resultados obtenidos a partir del estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, se elaboran Nuevas Orientaciones Técnicas de Funcionamiento del CIRA, cuyos puntos centrales se detallan a continuación.

III. Funcionamiento del Consejo de Integración de la Red Asistencial en el contexto de RISS

3.1 Función del CIRA

La Actual legislación ha otorgado al CIRA un Rol Asesor y Consultivo, el cual se hace presente en la toma de decisiones, y en el estudio de la viabilidad técnica y/administrativa de Planes y Programas de Salud al corto, mediano y largo plazo.

El CIRA tiene dentro de sus funciones las siguientes:

Asesorar al Director y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la dirección del Servicio, los hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean estos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud.

Analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios.

Ser una Estrategia de articulación local y sus productos sean de utilidad para la articulación Macro Regional.

3.2 Objetivos del CIRA

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la coordinación y articulación de la Red Asistencial, en la consecución y cumplimiento de los Objetivos Sanitarios, velando por la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario y el modelo de gestión Redes Integradas basadas en APS (RISS), a través del diseño de estrategias para la implementación y mejora continua de los Procesos Clínicos Asistenciales, Estratégicos y de Soporte con la participación activa de todos los actores que componen la Red Asistencial.

Objetivo que concuerda con atributo 6 de las RISS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar y proponer soluciones a los Nodos Críticos detectados y a las brechas en la implementación del modelo de atención integral de salud, en aspectos técnicos y administrativos de las Redes Asistenciales, con el fin de revertir la situación, definiendo tareas y responsables, con la posterior evaluación e impacto de dichas medidas dentro del servicio de salud (se evidencia atributo 13 de las RISS).
2. Recomendar estrategias para optimizar la coordinación de la Red en la atención transversal y resolutive, como la referencia y contrarreferencia en la Red Asistencial (intra e inter Servicio de Salud) y la evaluación de su funcionalidad. En este objetivo están contenidos los atributos 4 y 5 de las RISS.
3. Potenciar el rol de la Atención Primaria en la red asistencial conociendo los Planes Comunales de Salud, de acuerdo a Planificación Operacional de la Estrategia Nacional de Salud, al igual que proponer mecanismos que potencien la Participación Ciudadana en temas específicos de salud de interés de la Comunidad. Se distingue en lo mencionado los atributos 3 y 8 de las RISS.
4. Asesorar en la validación del Diseño/Rediseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud, que de acuerdo al estudio de Demanda y Oferta, determina los Mapas de Derivación, las Carteras de Servicios de los Establecimientos y la complementariedad de éstos. Bajo este objetivo se encuentran contenidos los 14 atributos del abordaje de las RISS.
5. Elaborar, Ejecutar y Evaluar el Plan de Trabajo Anual del CIRA y de sus Comisiones o Subcomisiones de acuerdo a la modalidad de trabajo dispuesta por el Director, de conformidad al Reglamento o Instructivo Interno de funcionamiento del CIRA, de cada Servicio de Salud.
6. Establecer un sistema de difusión de los acuerdos pactados dentro del CIRA.

3.3. Integrantes del CIRA

El Consejo de Integración de la Red Asistencial será presidido por el Director y estará integrado además por las personas indicadas en el artículo 18 Decreto Supremo N° 140.

Dado que el CIRA es una instancia para toma de decisiones se sugiere que los representantes de cada componente de la Red sean Directivos, resguardando que el número de participantes no afecte el buen funcionamiento del Consejo.

Los representantes del ámbito privado participarán en el CIRA, en conformidad a la frecuencia que se establezca como necesaria por parte del Gestor de Red, no siendo obligatoria su asistencia en forma permanente.

Además de los integrantes mencionados anteriormente deberán participar de manera permanente:

- Subdirector Gestión Asistencial del Servicio de Salud
- Jefe de Atención Primaria de Salud
- Subdirector Administrativo y de Finanzas
- Subdirector de Recursos Humanos Servicio de Salud

Podrán participar de manera permanente, de acuerdo a definición local:

- Representante de JUNAEB Regional
- Representante SEREMI de Salud
- Otro actor relevante definido por el Gestor de Red
- Representantes del Consejo de Desarrollo y del Consejo Consultivo
- Representante Minsal
- Otros que la red Asistencial defina.

La asistencia de los miembros mencionados será de carácter obligatoria, no obstante el Gestor de Red podrá ser subrogado, excepcionalmente, así como otros de sus miembros. Siempre se debe considerar que quien subroga debe tener capacidad de decisión.

Para efectos de un mejor funcionamiento y definición de responsabilidades, a continuación se mencionan los Roles de los diferentes actores participantes del CIRA:

3.4 Roles de Integrantes del CIRA

Rol del Director del Servicio de Salud

- El CIRA será presidido y coordinado por el Gestor de Red, no pudiendo delegar esta función, sin embargo podrá ser Subrogado en forma excepcional.
- Convocar a las reuniones Ordinarias y Extraordinarias que hayan sido definidas

Rol de la Dirección del Servicio De Salud

- Coordinar la planificación del Plan de Trabajo Anual y su evaluación, a través de la gestión participativa.
- Facilitar la participación de todos los actores relevantes y toma de decisiones consensuada.
- Coordinar la generación de mecanismos de seguimiento de acuerdos.

Rol de la Secretaría Ejecutiva del CIRA

Se debe nombrar un(a) Secretario(a) Ejecutivo(a), que tendrá por funciones:

- Elaborar las actas, validarlas, difundirlas con los integrantes del Consejo.
- Enviar las actas al referente MINSAL durante los primeros 5 días hábiles de cada mes.
- Realizar lecturas de las Actas en cada reunión, revisión y seguimiento de acuerdos.
- Gestionar la adecuada difusión de los acuerdos e información de interés hacia los componentes claves de los Establecimientos.
- Coordinar los aspectos logísticos.
- Otras funciones y tareas que le sean encomendadas por el Gestor de Red, en concordancia con su rol en el CIRA.

Rol de Representantes de la Red Asistencial

- Participar activamente en la elaboración participativa del Plan Anual.
- Coordinar el desarrollo del Plan de Trabajo en su micro área o sub red.
- Difundir oportunamente en la Red de su influencia, el Plan de Trabajo, tareas y acuerdos del CIRA.
- Desarrollar las actividades del Plan Anual en conjunto con las Comisiones de Trabajo formadas.
- Realizar aportes para la solución de Nodos Críticos de la Red Asistencial.

Rol Representantes Consejos De Desarrollo y Consultivo De Usuarios



Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial, División de Atención Primaria de Salud
Departamento de Gestión de Servicios de Salud

Dada la relevancia establecida por la Estrategia Nacional se recomienda la participación ciudadana a través de: Representantes del Consejo de Desarrollo y Representantes del Consejo Consultivo de usuarios. Cuyo objetivo es trabajar coordinadamente con los distintos Consejos de la Red, en el levantamiento y canalización de inquietudes e información para la elaboración, implementación y evaluación del Plan de Trabajo.

IV. Organización del Funcionamiento del CIRA

4.1 Constitución del CIRA

Tomando como base, los Establecimientos que conforman la Red Asistencial de cada Servicio de Salud y los demás integrantes del CIRA, se debe realizar una constitución formal, a través de una Resolución con la totalidad de los Integrantes.

4.2 Organización de Reuniones

Todas las reuniones deberán contar con una convocatoria previa con lugar, horario y tabla de temas.

La Tabla debe contener temas del Plan Anual de Trabajo CIRA que corresponda cumplir en el mes que se realiza la sesión y otros temas relevantes, sin exceder en el número de temas, para que sea una reunión acotada y resolutive.

Cada reunión deberá contar con un Acta breve de seguimiento de Acuerdos, que registrará los temas tratados, acuerdos, tareas, responsables y plazo.

Esta Acta debe ser validada por todos los integrantes del CIRA o quien extraordinariamente los subrogue en el plazo de 10 días posteriores desde la fecha de realizada la reunión y debe además contener el listado de asistencia con firma.

El CIRA contará con reuniones de carácter Ordinarias y Extraordinarias.

Las primeras se deben realizar en forma mensual, según el Decreto 140. Serán calendarizadas al inicio de cada año, siendo comunicadas a todos los integrantes del Consejo. Es importante destacar que en cada reunión de carácter ordinario se debe dar lectura al acta anterior y realizar una revisión de cumplimiento de acuerdos.

Las reuniones extraordinarias podrán ser realizadas cada vez que el Consejo lo requiera, para dar cumplimiento a su Plan de Trabajo.

4.3 Calendarización Anual

Se solicitará realizar una calendarización anual considerando fecha y lugar, de las sesiones que se programen. Esta calendarización debe ser enviada al MINSAL al 30 de Enero al referente MINSAL del Departamento de Gestión de Servicios de Salud.

4.4 Comisiones de Trabajo

Considerando que cada CIRA debe ser estratégico y resolutorio, el desarrollo concreto del Plan Anual y su implementación, podrán realizarse a través de Comités y Subcomités de trabajo asociado a los temas propuestos u otras instancias que cumplan estos mismos objetivos.

Se propone que los Comités tengan las siguientes funciones:

- Ser una instancia organizada y coordinada que apoya, potencia, operativiza y mejora continuamente la función del CIRA.
- Trabajar permanentemente en el desarrollo de las áreas temáticas específicas encomendadas.
- Cumplir con el Plan Anual del CIRA y otros requerimientos que les soliciten.
- Tener un responsable y un Subrogante.
- Realizar propuestas técnicas al CIRA, para ser validadas en dicha instancia.
- Los Comités deben coordinarse, para cumplir el Plan Anual y presentar los avances al CIRA.

V. Plan de Trabajo CIRA

El CIRA funcionará sobre la base de la gestión participativa, para lograr un análisis estratégico y toma de decisiones que involucren a toda la Red Asistencial, para lo cual debería analizar los Lineamientos Ministeriales para el funcionamiento de la Red Asistencial y adaptarlos a estrategias de trabajo locales.

En virtud de que las Redes de los Servicios de Salud, se organizan en micro áreas, áreas estratégicas o similares, se recomienda que al interior del CIRA se establezcan comisiones de trabajo que se adecuen a esta organización, de manera de asegurar la participación y representatividad.

A continuación se describen las principales actividades metodológicas para desarrollar el CIRA.

Cada CIRA deberá contar con un Plan Anual de Trabajo, que será elaborado participativamente, que será liderada por el Gestor de Red.

El Plan de Trabajo será analizado, revisado y validado en el CIRA.

El Plan de Trabajo deberá contar en su estructura con los siguientes elementos:

- Áreas temáticas a abordar
- Objetivos
- Metodología de trabajo
- Actividades a Realizar
- Responsables
- Cronograma
- Evaluación: cumplimiento de las actividades

5.1. Áreas Temáticas Del CIRA⁴

Las Áreas temáticas contenidas en el Plan de Trabajo del CIRA se definirán en función del trabajo asociado al modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud RISS.

La OPS (2010) define las RISS como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para otorgar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve (OPS, 2010)”.

⁴ Redes Integradas de Servicios de Salud “Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas” OPS.

En este contexto, las áreas a trabajar y sus atributos serían:

I) Modelo Asistencial

1. Población y Territorio
2. Oferta de Servicios
3. Primer Nivel de Atención
4. Atención de especialidad
5. Coordinación asistencial
6. Foco del Cuidado

II) Gobernanza y Estrategias

7. Gobernanza
8. Participación
9. Intersectorialidad

III) Organización y Gestión

10. Gestión de Apoyo
11. Recursos Humanos
12. Sistemas de información
13. Desempeños y resultados

IV) Sistema de Asignación de Recursos e Incentivos

14. Financiamiento

En el marco de las brechas identificadas bajo la organización de las RISS además se pueden incorporar temas locales de acuerdo a priorización del Gestor de Red poniendo énfasis en el adecuado cumplimiento de las estrategias definidas en el Programa de Gobierno.

El CIRA en su calidad de herramienta de Articulación de cada Servicio de Salud, y que propende como objetivo principal a un trabajo transversal en la gestión de brechas locales, constituye una estrategia que será utilizada como insumo para la articulación Macro Regional del sistema de Salud. Bajo esta idea se encuentran contenidos los atributos 4,5 y 10 de las RISS.

Frente al análisis de las líneas de trabajo del CIRA y bajo el abordaje de las RISS podemos ver como se evidencia la estructura del Diseño de la Red que corresponde actualizar este 2015 a todos los Servicios de Salud, y cuya propuesta de trabajo facilitará el quehacer de los equipos en su actualización.

5.2 Objetivos

Los Objetivos deben establecerse por cada área temática de las RISS que definan abordar. Debe ser sencillo de comprender y que constituyan un desafío a cumplir para las Redes Asistenciales.

5.3 Metodología de Trabajo

La metodología de Trabajo, debe ser participativa, incluyendo a todos los representantes de la Red asistencial, a través de los Comités de Trabajo.

5.4 Actividades a Realizar

Deben ser concretas y constituyen la manera de lograr el objetivo, entendiendo que se realizaron a través de la metodología planteada.

5.5 Responsables

En primera instancia, el Responsable es el Director de Servicio de Salud como Gestor de Red y en términos operativos, cada Comité de trabajo, tendrá un responsable.

5.6 Cronograma

Corresponde a los plazos de realización de las actividades.

5.7 Evaluación

Se refiere al cumplimiento de las actividades, de manera trimestral, enviando los resultados al referente Ministerial CIRA con cortes al 30 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre. El envío de la información debe ser los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al corte de evaluación.

VI. Comunicación CIRA

Es de vital importancia que el Servicio de Salud defina estrategias de participación e involucramiento con la Red Asistencial, comenzando por la un sistema fluido de comunicación.

Se propone que estas acciones sean de responsabilidad de la Unidad de Comunicaciones de la Dirección del Servicio de Salud, en conjunto con las áreas técnicas involucradas.

Además de esto, cada coordinador de Comité debiera replicar el Plan de Trabajo, sus avances y los acuerdos. Esto podrá realizarse mediante la difusión del Acta del Consejo y utilizando distintos medios: realización de reuniones, videoconferencias, envío de documentos vía correo electrónico, página web u otro.

Los Gestores de Red deberán incorporar dentro de los contenidos de la Cuenta Pública Anual del Servicio de Salud un acápite que resuma el trabajo, logros y desafíos del CIRA para el año.

Dentro de este contexto se establece claramente el desarrollo del atributo 12 de las RISS.