



## ACTA CONSEJO DE INTEGRACION DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA) Servicio de Salud Magallanes

**OBJETIVO REUNIÓN:** Informar y coordinar a la Red Asistencial y sus representantes para el logro de metas propuestas año 2018.

**FECHA:** 20 de Julio 2018      **HORA INICIO:** 10:40 hrs.      **HORA TÉRMINO:** 12:11 hrs.

**LUGAR:** Sala de Reuniones Dirección Servicio Salud Magallanes

### NOMINA DE ASISTENTES:

- ❖ Maria Cristina Diaz M., Subdirectora Médico Servicio de Salud Magallanes.
- ❖ Ana Godoy G., Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente DSSM
- ❖ Ximena Lorca L., Jefa Dpto. Prioridades Sanitarias, SGA.
- ❖ Ariela Vera D., Jefa Dpto. Articulación de la Red, SGA.
- ❖ Nancy García C., Jefe Dpto. Estadística e informaciones
- ❖ Gabriela Vera M., Profesional SGA. DSSM
- ❖ Jaime Latapiat P., Profesional SGA. DSSM
- ❖ Fanny Ross G., Profesional RRHH DSSM
- ❖ Esmeralda Ruiz, Directora Hospital Porvenir
- ❖ Constanza Calisto G., Directora Hospital Puerto Williams
- ❖ Marisa Pumarino V, Unidad Salud Mental, Servicio de Salud Magallanes.
- ❖ Soledad Borquez C., Hospital Clínico Magallanes
- ❖ Rodrigo Muñoz B., Hospital Clínico Magallanes
- ❖ Alberto Altamirano, Centro de Rehabilitación.
- ❖ Gabriel Vega G., Área Salud Corp. Municipal Punta Arenas
- ❖ Sebastián Ibarola G., Área Salud Corp. Municipal de Natales
- ❖ Ximena Paredes, Directora CESFAM 18 Septiembre.
- ❖ María Soledad Araneda, Directora (s) CESFAM Carlos Ibañez
- ❖ Pedro Jofré T., Director CESFAM Thomas Fenton
- ❖ Carolina Bastidas A., Directora Cesfam Natales, Juan Lozic Pérez
- ❖ Miroslava Vrsalovic, CESFAM Mateo Bencur
- ❖ Carmen Gloria Nahuelquén, Presidenta APANIFIS
- ❖ Manuel Aguilante, Representante PRAIS -COSOC

### TEMAS A TRATAR:

- 1- Resistencia Antimicrobiana (Dr. Rodrigo Muñoz)
- 2- Avances Listas de Espera (Dra. Gabriela Vera)
- 3- Presentación Nudos críticos Hospital Puerto Williams (D. Constanza Calisto)
- 5- Varios

### **DETALLE DE LA REUNIÓN:**

Dra. Maria Cristina Díaz, Subdirectora Médico del Servicio de Salud Magallanes, da la bienvenida a los asistentes mencionando los temas que se abordarán y excusa a Directora Servicio de Salud Magallanes, por encontrarse de visita en Hospital Puerto Natales.

- **Resistencia Antimicrobiana. Expone Dr. Rodrigo Muñoz B., Hospital Clínico Magallanes**

#### **Generalidades:**

- La resistencia antimicrobiana es uno de los problemas, más serios de la salud nivel MUNDIAL.
- Es cada vez más común.
- Micro organismos sin/escasas alternativas terapéuticas.
- Aumento de la población expuesta a infecciones donde el tratamiento AB es fundamental para el control de la enfermedad (quimioterapia, trasplantes, diálisis, inmunosupresión farmacológica).
- Más del 70% de las IAAS son por agentes resistentes al menos a un AB de primera línea.
- Poco incentivo de la industria para el desarrollo de nuevas drogas.

#### **Antibióticos (AB) y resistencia:**

- El uso de AB es el factor individual más importante para el desarrollo de resistencia bacteriana
- AB son uno de los fármacos más frecuentemente prescritos en medicina en humanos.
- 50% de los AB prescritos no tienen indicación o están mal utilizados.
- Se continúan utilizando AB para la prevención y tratamiento de infecciones en animales para mejorar el crecimiento en ganadería.
- Diseminación de resistencia de persona a persona o desde el ambiente incluyendo alimentos.

#### **Pasos para prevenir resistencia:**

##### **Prevención:**

##### **1.- Vacunación**

- Influenza: causa importante de hospitalización y muerte. (14,000 hospitalizaciones y 20,000 muertes USA).
- Streptococcus pneumoniae: aún causa importante de mortalidad (12,500 muertes /USA) y al menos el 50% puede prevenirse con la vacunación.
- La población que tiene indicación de vacunación cada vez es mayor.
- En cada consulta independiente de su especialidad pregunte/indique vacunación.
- En cada hospitalización independiente de la causa pregunte/indique vacunación.

## 2.- Retire dispositivos invasivos

- La medida más eficaz es disminuir los días de utilización.
- Instalar DI sólo cuando sea necesario
- Instalación según protocolo
- Mantenimiento según protocolo
- Retiro de DI cuando sea necesario: preguntarse diariamente si es necesario

## **Diagnóstico y tratamiento adecuados:**

### 3.-Diagnóstico:

- Tomar cultivos previos al inicio de tratamiento AB.
- Tomar los cultivos adecuados (Ej: ITS/CVC, NAVM).
- Evitar el término PANCULTIVO.
- Tomar exámenes complementarios: (orina completa, RxTx, imágenes).
- Seguimiento en tiempo real: llamar al laboratorio para obtener información.
- Conocer y utilizar adecuadamente nuevas tecnologías

### 4.-Tratamiento adecuado:

- Cultivos adecuados y en el momento adecuado.
- Inicio de tratamiento empírico: usando epidemiología local.
- Ajustar tratamiento con el resultado de los cultivos
- Elección adecuada de: el o los agentes, dosis, vía, duración, localización

## **Uso racional de Antibióticos:**

### 5.- Use datos locales

### 6.- Consulte a experto

### 7.- 8.- Trate infección no colonización/ trate la infección no la contaminación:

- Uno de los motivos más frecuentes de sobre uso AB es el tratamiento de cultivos positivos sin correlación clínica.

### 9.- Uso adecuado de vancomicina:

- Dosis de carga y de mantención.
- Ajuste por niveles de vancomicina
- Suspender cuando no se requiera

### 10. Suspender el tratamiento ab correctamente:

- Suspender cuando la infección está curada: cumpla los plazos.
- Cada vez tratamientos más cortos.
- Suspender si no es necesario: cultivos negativos o no se demostró infección o se demostró que no es infección.

### 11.- Aísle la fuente /agente

### 12.- Corte cadena de transmisión

## CONSULTAS Y OBSERVACIONES:

D. Ximena Lorca ofrece la palabra e indica que el tema pone de manifiesto el mal uso que se hace de los AB y como afecta a la población; la importancia de las medidas usadas para mitigar la aparición de resistencia. Consulta si existen datos respecto de la prescripción de AB de última generación versus AB de primera línea, situación que también influye en la resistencia.

Dr. Rodrigo Muñoz B. responde que se disponen de datos de estudios realizados a lo largo de seis años junto al QF Renato Carrasco, en los cuales se demuestra una disminución del consumo de AB de cuatro a cinco veces respecto de la línea basal, con el consecuente ahorro de recursos, estimado en \$ 60 millones al año.

D. Manuel Aguilante, consulta si se tiene información respecto de los salmones tratados con AB que escapan de los criaderos pudiendo afectar aguas que alimentan a la ciudad, productos del mar o a la población.

Dr. Rodrigo Muñoz B. responde que estudios del Dr. Felipe Cabellos lleva 12 años estudiando la resistencia a los AB en salmones. Agrega que el ciclo biológico del salmón hace que lleve resistencia a lugares donde antes no existía. La cuantificación del impacto es complejo porque la industria salmonera no es la única que utiliza AB.

D. Carmen Gloria Nahuelquén consulta si existen cistitis no infecciosas.

Dr. Rodrigo Muñoz B. responde que existen causas no infecciosas, cómo las producidas por cálculos, estructurales del útero o vejiga, prostatitis en hombres. Sobre los 60 años es probable encontrar bacterias en orina, pero no es necesario dar tratamiento AB en ausencia de síntomas. También manifiesta que la educación al paciente no es tiempo perdido

D. Ximena Lorca agradece la presentación y aprovecha la oportunidad para dar la bienvenida a D. Carolina Bastidas, trabajadora social, nueva Directora del CESFAM Natales, Dr. Juan Lozic Pérez. Quién agradece las palabras.

- **Avances Listas de Espera (LE)**

Comienza la exposición indicando existe la posibilidad de aumentar las rondas de oftalmología a los Hospitales de provincia por lo que se requiere envíen las listas de espera con nombre, rut y datos de contacto de los pacientes. Lo anterior con el fin de priorizar a los pacientes de mayor antigüedad y dar cumplimiento al compromiso de gestión que solicita resolver al menos un 30% de la lista de mayor antigüedad. Situación que es muy difícil de cumplir a nivel nacional.

En LE quirúrgica se debe diferenciar:

-COMGES: Resolver pacientes del 2015, 417 casos en el Hospital Clínico

-Plan Presidencial: de acortamiento de LE, línea base todos los pacientes ingresados antes del 31 de diciembre del 2017, equivale a 3202 cirugías en el HCM y para efectos de cumplimiento considera los casos resueltos desde el 15 de marzo 2018 en adelante.

En LE de consulta el COMGES solicita resolver todos los pacientes anteriores con antigüedad anterior al año 2016. En teoría estos pacientes ya se encuentran resueltos a nivel regional, sin embargo algunos establecimientos continúan presentando pacientes con antigüedad mayor a la indicada. En Dental, que tiene una LE más antigua, se requiere resolver todo lo ingresado antes del 31 de Diciembre de 2014.

Resultados en LE quirúrgica:

-COMGES: línea base 417 pacientes, egresos al 18 de julio, 294 cirugías, 70,5% de cumplimiento

-Reducción 25%: línea base 3207, 675 egresos al 18 de julio, 84.27% de cumplimiento

La meta de resolución de LE de consulta dental también tiene un buen cumplimiento proyectado, ya que a la fecha se ha logrado cumplir con lo solicitado para el corte de Septiembre.

Se entregan lineamientos para efectos de priorizar la tabla quirúrgica, la cual debe ser equilibrada primando la prioridad clínica o urgencias sobre las demás.

El orden de priorización sería el siguiente: Clínica, Neoplásica, GES, LE y Otros (condiciones sociales que ameritan priorizar al paciente).

En el caso de las consultas el orden de prioridad es el siguiente: Prioridad clínica (jefe filtra por red flags), GES, Otras prioridades (Sename, Valech), Funcionarios y Antigüedad.

#### **CONSULTAS Y OBSERVACIONES:**

D. Manuel Aguilante consulta cual es el porcentaje de pacientes en LE que no asiste.

Dra. Vera responde que aproximadamente un 20% a 30% de pacientes confirmados no asiste. Agrega que con dos inasistencias confirmadas, el paciente es egresado de la LE. En el caso de GES son tres inasistencias.

D. Ariela Vera complementa información indicando que a nivel regional el 52% de suspensión de pabellón es atribuible a causas del paciente, entre ellas la no presentación.

D. Ximena Lorca consulta si al paciente se le avisa que fue egresado de la LE,

Dra. Vera responde que los pacientes rara vez contestan después de haber faltado a las reiteradas citaciones. Agrega que como los establecimientos tienen acceso a FLORENS, deberían estar informados de cuantos pacientes han salido de sus LE.

D Ximena Lorca agrega que es un tema que debe trabajarse en RED, es decir, cada establecimiento debería revisar cuales pacientes han egresado de la LE y mantener actualizado este registro.

D. Manuel Aguilante consulta si al paciente se informa por escrito

Dra. Vera responde que cuando el paciente está inubicable, se envía carta certificada y si el paciente no responde se declara inubicable.

D. Ximena Lorca solicita una sugerencia, considerando que la LE se genera en APS, un mensaje para los establecimientos visualizando un nodo crítico.

Dra. Vera responde que no deben esconder la interconsultas y no deben duplicarlas ya que siempre se considera la más antigua. El duplicar IC genera carga administrativa innecesaria.

D. Miroslava Vrsalovic manifiesta que como odontóloga, tiene el problema de que envían IC con el mismo diagnóstico, pero de distintas piezas dentarias apareciendo rechazadas por duplicidad en el sistema.

D. Ximena Lorca contextualiza que la siguiente presentación se enmarca en lo solicitado a los Hospitales de provincia respecto de exponer sus nodos críticos y sobre todo las dificultades que presentan con el Hospital Clínico. También informa que se realizó una convocatoria para el martes 24 de julio en dependencias del Servicio de Salud, donde se constituirá una mesa de trabajo para analizar los problemas de los Hospitales de provincias con el Hospital Clínico y viceversa desde un punto de vista operativo y resolutivo.

- **Presentación Nodos críticos Hospital Puerto Williams**

D. Constanza Calisto informa que en el Hospital Puerto Williams se realizó un levantamiento de nodos que dificultan el trabajo, siendo los siguientes:

### **1.- Dificultades para el trabajo en Red**

- Informes radiológicos posterior a los 30 días según garantía GES (screening displasia de caldera).
- Cambio de citas de especialidad cuando los usuarios ya han viajado a Pta. Arenas o en el mismo momento sin posibilidad de ser vistos por otro especialista.
- Falta de ronda médica de especialista en Salud Familiar en Hospital Comunitario.
- Falta de rondas de especialidad médica (excluye salud mental).
- Implantación de pellet: consulta a PAB Magallanes, deriva a UHCIP quien deriva a UCA quien solicita consultar a PAD.APS. Solicito información a Salud Mental quien me deriva a QF. QF informa que no hay pellet. Se vuelve a preguntar a UCA quien dice que debe ser evaluado por cirujano para el pase, finalmente usuario lo resolvió de manera particular.

### **2.- Falta de RRHH**

#### **1.1. RRHH Único**

- Téc. Médico (Rayos y laboratorio además de las urgencias fuera de horario).
- Matrona (APS – Urgencias gineco- obstétricas)
- Psicólogo (APS continuidad de la atención de usuarios S. Mental, entrega de informes a tribunales)
- Dentista (urgencias odontológicas, metas de gestión).
- T. Social (Trámite FONASA)
- Kinesióloga (Sala IRA-ERA, Rehabilitación, Coordinación Administrativa)
- Enfermera (epidemiología, PNI, esterilización, programa infantil, CV, estadística).

## 2.2. RRHH Faltante

- Al menos 1 médico EDF extra (sólo hay dos quienes ven APS, Urgencia y hospitalización además de sus jefaturas de programa y participación en distintos comité. Se encuentran de turno de llamado al no tener médico de residencia 24 hrs.
- Encargada de Calidad: Actualmente en proceso de acreditación de prestadores de atención cerrada. Asume esta función Directora.
- Téc. Informático: Asume funciones Jefe de Apoyo logístico. Necesario para funciones propias de la ejecución de esta área y necesario para estadística.
- Administrativo: quien se haga responsable de caja recaudadora y SIGGES.

### **CONSULTAS Y OBSERVACIONES:**

D. Marisa Pumarino V, manifiesta que en relación a la falta de pellets los establecimientos deben enviar a D. Luis Álvarez, y D. Marisa Pumarino listado rutificado de pacientes con la indicación del medicamento, con el fin de gestionar en forma oportuna.

D. Ariela Vera manifiesta preocupación debido a que se aproxima una ronda de Salud Mental en Puerto Williams en la cual se pretendía capacitar en la inserción del pellet, y no se contaba con la ausencia del medicamento.

D. Esmeralda Ruiz manifiesta que en Porvenir se realizó un convenio donde el municipio realiza la adquisición del pellet para el usuario que lo requiere y los médicos del Hospital lo insertan.

Dra. Soledad Borquez manifiesta que, en relación al cambio de citas de especialidad cuando los usuarios ya han viajado a Pta. Arenas, ha ocurrido mayormente con la especialidad de neurocirugía. Un paciente en particular fue citado tres veces. En una ocasión el médico no avisó que se encontraba en pabellón junto con todos los neurocirujanos, por lo que era imposible que otro médico lo evaluara. Posteriormente se le re agendó la cita para el mismo día, pero el paciente llegó después de las 17:00 cuando el médico se había retirado.

D. Constanza Calisto indica que no se refiere a un problema puntual, que se ha dado en reiteradas ocasiones y que la situación se informó por la vía formal al Director del Hospital. Consulta además si existe una forma de que el Hospital Clínico se sepa que el paciente viene de Provincia o se mejore la información.

Dra. Soledad Borquez manifiesta que ellos no disponen del listado de pacientes en forma anticipada y se enteran en el momento, por lo que cuando pueden avisar de un cambio de hora, los pacientes de provincia ya se encuentran esperando en el Hospital.

D. Ximena Lorca manifiesta que sería importante poner este problema en la tabla de la próxima reunión de coordinación ya que es recurrente en la RED. Y en relación a los profesionales únicos indica que el Servicio de Salud ha intentado mitigar la situación enviando profesionales de otros hospitales en caso de necesidad, principalmente desde el Hospital Natales; y que es necesario considerar tener un equipo que pueda asumir este rol, sin perjudicar el funcionamiento del hospital de origen.

## OTROS

D. Ximena Lorca indica que respecto a la observación de un CESFAM sobre el envío de prematuros a la Atención Primaria, se conversó con el Dr. Pizarro, pediatra, acordándose de que coordinaría con sus colegas para detener la derivación de estos casos. En caso de que vuelva a suceder, se solicita identificar al especialista y enviar foto de la interconsulta que genera el Hospital con el fin de reforzar.

Dra. Soledad Borquez solicita copiarla en el correo con el fin de coordinar con la Dra. Bidart quien está a cargo del CAE infantil.

D. Ximena Lorca indica que este procedimiento debe seguirse con todas las interconsultas que no corresponda derivar a APS, tanto de adultos como de pediátricas.

Dra. Soledad Borquez, indica que respecto a las endoscopías y colonoscopías existe una gran Lista de espera, para un mismo paciente hay más de una solicitud y que fundamentalmente son solicitudes desde APS. Indica que la solicitud a alguno de estos procedimientos se encuentre fundamentada por evidencia clínica; lo anterior con el fin de priorizar.

D. Nancy García indica que a raíz de esta lista de espera, se había conversado con el Dr. Martinez para la fomentar la elaboración de protocolos de derivación.

D. Ximena Lorca indica que existen varios protocolos pendientes de trabajar, como el de antígeno prostático de Urología; el protocolo de colonoscopia y el insuficiencia venosa.

D. Manuel Aguilante informa que hace dos años se adquirió un carro dental PRAIS y que a la fecha aún no cumple con todas las autorizaciones correspondientes.

D. Ana Godoy, informa que el carro PRAIS cuenta con autorización sanitaria hace aproximadamente más de un mes.

D. Manuel Aguilante agrega que existirían problemas no resueltos como de esterilización y calefacción.

D. Ana Godoy informa que la calefacción del carro es propia y presenta dos sistemas para calefaccionar. En cuanto al sistema de autoclave, se encuentra autorizado, pero se necesita un operador y en este momento la única profesional disponible es la Dra. Alejandra Ballesteros.

Finaliza el consejo siendo las 12:11 hrs.