ACTA REUNIÓN CIRA
TÉCNICO DIRECTIVA

14-08-2020

Servicio de Salud Magallanes

FECHA: 14 de agosto de 2020

LUGAR: Videoconferencia vía plataforma ZOOM

HORA DE INCIO: 10:13 AM

HORA DE TERMINO: 12:07 PM

NÓMINA DE ASISTENTES CONVOCADOS (35):

D. Nelson Reyes Silva, Director Servicio de Salud Magallanes
D. Cristian Cabrera Ortiz, Subdirector de Gestión Asistencial, DSSM
D. Claudia Flores Álvarez, Subdirectora (s) de Atención Primaria de Salud, DSSM
D. Liliana Garrido Ampuero, Subdirectora de Recursos Físicos y Financieros, DSSM
D. Mario Bustamante Uribe, Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas.
D. Ricardo Contreras Faúndez, Director Hospital Clínico de Magallanes
D. Claudio Barria Peña, Subdirector Médico (s) Hospital Clínico Magallanes.
D. Darwin Letelier Escobar, Director Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales.
D. Yazmin Álvarez Carrillo, Subdirectora Médico Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales.
D. Ricardo Castro Díaz, Director Hospital Comunitario Dr. Marco Chamorro Iglesias, Porvenir.
D. Fabian Barrientos Andrade, Director Hospital Comunitario Cristina Calderón, Puerto Williams.
D. Rosa Bidart, Jefa Área Salud CORMUPA.
D. Erica Contreras, Asesora CORMUPA.
D. Cecilia Sáez, Asesora CORMUPA.
D. Sebastián Ibarrola Garcés, Jefa Área Salud CORMUNAT
D. Pedro Jofré Tabilo, Director CESFAM Thomas Fenton.
D. Gloria Ramírez Troncoso, Directora CESFAM Carlos Ibáñez del Campo.
D. María Soledad Araneda, Directora Cesfam Mateo Bencur.
D. Ximena Paredes Uribe, Directora CESFAM 18 de Septiembre.
D. Macarena Núñez Suil, Directora CESFAM DAMIANOVIC.
D. Guillermo López Jara, Director CESFAM Dr. Juan E. Lozic Perez.
D. Elizabeth Infante, Departamento de Salud de la Municipalidad de Timaukel
D. Edgar Cárcamo, Alcalde de la municipalidad de San Gregorio.
D. Julio Muñoz Strauss, Encargado de Atención Primaria San Gregorio.
D. Héctor Mercado, Municipalidad de Torres del Paine.
D. Ariela Vera Diaz, Jefa del Departamento de Articulación de la Red.
D. Nancy García Cárcamo, Jefa del Departamento de Estadística e Información en Salud.
D. D. Ximena Lorca Lorca, Jefa del Departamento de Modelo y Procesos Hospitalarios.
D. Gabriela Vera Montecino, Medico Consultor, Subdirección de Gestión Asistencial.
D. Daniella Bizama Villa, Jefa de Departamento de participación Ciudadana e Intersectorialidad.
D. Lorena Riquelme Caro, Jefa del Departamento de Modelo Atención Integral de Salud.
D. Luis Godoy Szlágyi, Jefe del Departamento de Programas Reforzamiento APS.
D. Roxana Ojeda, Referente Telesalud, Subdirección de Gestión Asistencial
D. Valeska Widemann López, Coordinadora Red Urgencia, Subdirección de Gestión Asistencial
D. Alejandro Campos, Profesional asesor, Subdirección de Gestión Asistencial

TEMAS A TRATAR:

1. Actuación de la Red Asistencial en contexto de pandemia COVID-19.
2. Articulación de la red primaria a secundaria (telemedicina, evacuaciones, hospitalización domiciliaria).
3. Retorno de actividades asistenciales.

ACTA REUNIÓN CIRA
TÉCNICO DIRECTIVA

14-08-2020

Servicio de Salud Magallanes

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 10:13 am, el Subdirector de Gestión asistencial Dr. Cristian Cabrera Ortiz, da la bienvenida a los participantes y explica brevemente las temáticas a tratar y estructura de la reunión.

El director regional del Servicio Salud Magallanes, Don. Nelson Reyes realiza una introducción respecto a la actuación de la red asistencial en contexto de pandemia y da cuenta de:

- Habilitación de dispositivos sanitarios como residencias sanitarias en la región desde el mes de abril a junio del 2020.
- Ampliación de número de camas en la red asistencial (Hospital Clínico, Hospital de Puerto Williams)
- Instalación de Domo para dar respuesta a la demanda en Hospital Clínico de Magallanes.
- Trabajo coordinado y en red con los establecimientos de salud privada como son la Clínica Red Salud Magallanes y el Hospital Naval.
- Aero evacuaciones de pacientes COVID a otros establecimientos del país, debido a la demanda.
- Refleja la situación actual del mes de agosto con más de 385 casos positivos activos en la región, con rebrotes en la ciudad Punta Arenas y un foco en provenir.
- Recalca la importancia de salir a testear a nuestra población para poder pesquisar a los casos asintomáticos y lograr un seguimiento efectivo de los casos.
- Señala que durante el mes de agosto se han realizado un total de 5753 exámenes PCR.
- Los establecimientos de salud deben buscando la formula y estrategia para dar respuesta a la demanda actual y además dar cumplimiento al control de pacientes crónicos y prestaciones GES y No Ges.
- Informa que a la fecha tenemos un total de 30 fallecidos por COVID-19 en la región.
- Señala la importancia del uso de las tecnologías de la información, utilización de la telemedicina y teleconsulta en los establecimientos.
- Refuerza la importancia de la comunicación, a nuestros usuarios, a nuestros funcionarios, a los distintos gremios y consejos consultivos, recalca la relevancia de informar a la ciudadanía sobre lo que estamos haciendo.
- Indica que la debilidad que observa es la falta de comunicación y trabajo en red, la importancia de ver al usuario "como uno solo", señala que el usuario es de la región y por lo tanto cada establecimiento debe darle una respuesta a ese paciente. Es por ello que llama a los directivos a permanecer en comunicación, a estar interconectados para entregarle una respuesta integral a quien lo requiera.
- Finalmente señala que se realizarán exámenes serológicos a todos los funcionarios de la salud, es decir: para los funcionarios de hospitales, funcionarios APS, y del Servicio durante el mes de agosto y septiembre.

El Subdirector de Gestión Asistencial solicita a los centros de salud exponer sobre **nodos críticos** o problemáticas a resolver con la red, tomando en consideración los dos grandes temas: Coronavirus y el retorno de actividades asistenciales.

A continuación, se expone el listado de problemáticas y nodos críticos por establecimiento:

a. Corporación Municipal de Natales – Expone D. Sebastián Ibarrola y D. Guillermo López:
    - El Retorno de funcionarios esta por sobre el 80%.
    - La posta de Puerto Edén ha tenido inconvenientes con el contacto de la armada, están desde el 20 de julio sin la patrullera por lo que se dificultaría una evacuación en caso de ser requerida.
    - Desde la dirección del CESFAM, se identifica que el nodo critico actual es el retorno de la atención dental, debido a la exposición que tiene el profesional a la liberación

de aerosoles que implica la atención odontológica en sí y por tanto se ha visto comprometida la atención del usuario.
- Señalan no tener mayores inconvenientes ni nodos críticos en otras áreas.
- Durante la semana se dio inicio al funcionamiento del SAPU por parte del CESFAM.

- Director de Servicio solicita:
  - Revisar y evaluar garantías GES de VIH vencidas.
  - Cesfam se compromete a revisar información.

b. Corporación Municipal de Punta Arenas – Expone Asesora D. Cecilia Sáez:
  - **Telemedicina**: Se detecto como nodo critico para las especialidades de Dermatología y Nefrología (Hospital Digital), que los fármacos indicados no son parte del arsenal, además de una dificultad en la toma de exámenes solicitados por el especialista, ya que varios de estos exámenes requieren que adultos mayores salgan de sus domicilios.
  - **Controlaría:** Se ha mantenido la derivación de patologías GES y NO GES con prioridad alta, pero como nodo critico se observa la falta de contrarefencia, también un desconocimiento de prestaciones que otorga el nivel secundario y por otra parte que los usuarios de secundaria con controles postergados están acudiendo a APS.
  - **UAPO:** Retorno de actividades desde julio.
  - **Toma de PCR en CESFAM:** Nodo critico se presenta la <u>actualización del protocolo para la toma de PCR</u>, en donde se indica que a los menores de 7 años y embarazadas había que derivarlos al Hospital, situación que no se esta realizando en la actualidad.
  - **TTA:** Dentro de los nodos críticos están:
    - ✓ Cupos diarios para las PCR (debido a la alta demanda),
    - ✓ Aumento exponencial de casos y contacto estrechos
    - ✓ Uso de plataforma tecnológica, la APS está trabajando con Epivigilia pero el Hospital clínico y el Equipo de atención domiciliaria del SSM no tiene acceso a esta plataforma y utilizan la plataforma REDCAP, a la cual APS no tiene acceso, lo que implica y genera un problema de coordinación importante.
    - ✓ Implementación de equipamiento como son laptops portátiles, los cuales son necesarios para poder llevar a cabo de manera eficiente esta función.
    - ✓ Coordinación con equipo de Atención Domicilia del SSM, se genera duplicidad de funciones con este equipo.
  - **Retorno de actividades presenciales:** Se aumento el número de visitas domiciliarias, de marzo a la fecha se llevan un total de 9.269 visitas. Algunos CESFAM no cumplen con la norma técnica básica, algunos no tienen autorización sanitaria, todo lo relacionado a normalización se postergará. *Se detalle tabla de programas y prestaciones (revisar PPT).

c. Subdirectora (s) de Atención Primaria en Salud – Expone D. Claudia Flores:
  - En relación a la gestión de la demanda y los planes de retorno a las actividades asistenciales, cobra relevancia y es necesario trabajar en la actualización de protocolos de RF-CRF para dar las bases y fundamentos técnicos, flujos y responsables en las diferentes temáticas. Como red tenemos una brecha en cuanto a la actualización y creación de nuevos protocolos, falta mayor compromiso de todo nivel, para la actualización y creación de nuevos protocolos. Actualmente tenemos 98 protocolos en red de los cuáles solo un 33% se encuentran vigentes (32). Es responsabilidad de ambos niveles de atención. Se indica como <u>tema prioritario.</u>
  - Es necesario definir referentes de contrarreferencia ambulatoria del CAE de especialidad del HCM con la APS, como también del área quirúrgica, para lograr la vinculación de los casos y el trabajo en red.
  - <u>Se solicita que HCM ponga en conocimiento de la red, que especialidades están atendiendo, que actividades se retomaron y cuáles no.</u>

- En relación a la atención y seguimiento nutricional de las diabéticas gestacionales ya sea por nutricionista o Nutrióloga que debe darse en el nivel secundario por ser una patología de especialidad, en la práctica se siguen derivando a la APS. El problema es que no existe rendimiento ni agenda en APS de nutricionistas para atención de gestantes confirmadas con diabetes gestacional, este tipo de pacientes, tiene que ser vista por secundaria para seguimiento nutricional, por lo que se requiere que secundaria actualice el protocolo y lo envíe al SSM para revisión y validación.
- Respecto a las derivaciones de pacientes diabéticos insulinodependientes, existen usuarios/as que están siendo atendidos por especialidad de secundaria y que se derivan a APS solo para atención nutricional sin ser dados de alta de la especialidad. Lo que genera dificultades por la falta de información clínica para la atención en primaria ya que no se tienen los antecedentes del paciente.
- De parte del nivel secundario se necesita mayor articulación con el resto de la red, por ejemplo, las ecografías del tercer trimestre se hacen en secundaria, pero en pandemia fueron suspendidas y la APS las tuvo que asumir, sin haber existido una coordinación previa por parte del hospital con la APS.
- El tamizaje para VIH (Test Rápido que se realiza en APS), si bien es cierto se ha mantenido la oferta, ha sido muy baja la producción, esto relacionado con que la principal forma de pesquisa es la realización de campañas que hoy no se están realizando por la Pandemia.
- En relación a las PSR:
    - ✓ Es necesario que el HCM tome en consideración los tiempos de traslados cuando entrega horas de atención a estos usuarios, porque en algunas ocasiones se entregan horas a primera hora de la mañana, por lo cual los pacientes no se pueden presentar y las horas se pierden. (Se ha planteado como nudo crítico en CIRA año 2019).
    - ✓ Se necesita que el hospital defina un QF o funcionario de farmacia para coordinación con las postas en la entrega de las recetas de los usuarios rurales, ya que son retiradas por personal de postas.
    - ✓ Se están retomando los tamizajes de PAP y Mamografía, como parte de la pesquisa de canceres ginecológicos en toda la Red, al respecto es necesario hacer hincapié en reforzar la actualización de tarjeteros y falta de sala de mamógrafo en hospital de Natales, ya que tienen suspendidos los tamizajes (internos y por convenio con APS), porque la sala de mamógrafo con box gine urgencia, actualmente está destinada a residencia de funcionarios en turno.

Se realiza una presentación (adjunta) respecto a la estrategia de hospitalización y atención domiciliaria – Expone Rodrigo Manríquez SDAPS:

- Las brechas de la estrategia corresponden a que no existe un flujo y protocolo de derivación desde la atención secundaria hacia la APS (trabajar en conjunto para su confección), la definición del perfil de usuario a derivar (el cual esta basado en criterios de inclusión) y las evaluar las competencias del personal de APS. (ej: tto paciente extubado VMI).

d. Director Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos, Puerto Natales – Expone D. Darwin Letelier Escobar:

- Como Hospital se han dedicado al control sanitario dentro del hospital, lo cual no ha sido una tarea fácil, ya que se han establecido flujos, diseños y estrategias en cada una de las unidades de modo de evitar los riesgos, y eso ha llevado ciertas complicaciones sobre todo asociado a EPP.
- Se observa nodo critico referente a las intervenciones quirúrgicas mayores electivas, se generó una disminución importante de 139 el año 2019 a 56 durante este año.

- Se define realizar 15 cirugías electivas el primer mes, 30 el segundo e ir evaluando la estrategia planificada. Se observó además un aumento en el total de cirugías de urgencias.
- Se presenta el plan acción integral en 4 grandes temas: Procesos clínicos asistenciales, procesos estratégicos, procesos de gestión de personas y procesos financieros (revisar ppt).
- Se está preparando el armado de unidad prequirúrgica.
- Laboratorio de biología molecular, con un avance de 60% el proyecto.
- La atención domicilia ha sido un gran acierto y exitoso, pero financieramente es difícil mantenerlo, se está reestructurando.
- En traumatología existe una lista de espera importante a trabajar.
- Pendiente: revisar y trabajar la cartera de servicios (relacionado a presupuesto y gasto), reprogramación ambulatoria, actualizar y sancionar protocolos y manuales y el proceso de reacreditación Hospitalaria.
- Nodo critico asociado al clima laboral y la dotación de funcionarios.

e. Director Hospital Clínico de Magallanes – Expone D. Ricardo Contreras Faúndez:
- Al HCM le correspondió asumir la condición de Hospital COVID de la región, esto significó que el establecimiento debido remodelar sus procesos asistenciales, clínicos, administrativos, logísticos, etc.
- Aumento de capacidad en equipamiento y prestaciones (laboratorio de Biología molecular) se han procesado mas de 6000 muestras PCR.
- Se potenció la telemedicina y sus derivados, la hospitalización domicilia y la entrega de medicamento a domicilio.
- Se observa con preocupación la cantidad de pacientes crónicos que requieren prestación y resolución, un aumento importante de garantías GES retrasadas y otro tanto de vigentes, la atención de lista de espera quirúrgica y de consulta.
- Se definen 2 nodos críticos:
  - ✓ Infraestructura: Este establecimiento previo a la pandemia ya tenia problemas de infraestructura y ahora con la necesidad imperativa de mantener el distanciamiento para los equipos de salud como también de los usuarios. Se esta buscando el traslado a otros establecimientos para dar solución debido a que proyectos de obras no son factibles a corto plazo.
  - ✓ Falta de recurso humano: El HCM se ve condicionado por la falta de personal capacitado para cumplir con la demanda asistencial que tenemos.

f. Subdirector Médico (s) Hospital Clínico Magallanes - Expone D. Claudio Barria Peña:
- Se señala que están en proceso de reactivación asistencial.
- Durante la pandemia se mantuvieron las prestaciones a pacientes oncológicos y urgencias médicas.
- Nodo critico en los protocolos de referencia y contra referencia, debido a la complejidad de elaborar y definir formas de trabajo entre los tres niveles de atención. Hay que evaluar y actualizar protocolos.
- Nodos críticos asociados a infraestructura (salas de espera) implicando atenciones diferidas lo que lleva a estar al mínimo de producción y atención de pacientes. Por otra parte, otro nodo critico tiene que ver con los recursos humanos. Se tiene un menor % de funcionarios en áreas críticas sobre todo en los pabellones quirúrgicos.
- Además, existe una brecha importante cuando la ocupación de cama llega al límite, debido a que actualmente se tiene menos camas por habitación, por lo que la posibilidad de derivar a otro establecimiento choca con la capacidad presupuestaria del hospital, se está revisando con la DIGERA y el departamento de articulación de la red.

ACTA REUNIÓN CIRA
TÉCNICO DIRECTIVA

14-08-2020

Servicio de Salud Magallanes

g. Medico Consultor, Subdirección de Gestión Asistencial - Expone Dra. Gabriela Vera Montecino.

Tema: Referencia y contrareferencia.

- Brechas: Los protocolos de referencia y pautas de manejo no se encuentran actualizados e incluso para ciertas patologías no existen y los que están suelen ser poco conocidos debido a su antigüedad.
- La refencia y contrarefencia debe ser asociada al proceso farmacia.
- Oportunidades: integrar la red, evitar la pérdida de información entre los niveles de atención, mejorar la atención al paciente al integrar el proceso medico y de farmacia y finalmente si se logra integrar lo anterior disminuiremos las visitas innecesarias al HCM, liberando cupos para otros pacientes que lo requieran.
- Con el equipo de TICS, HCM y del SSMAG, se está trabajando en una plataforma de registro y consulta llamado "Talde Lana", ubicada fuera de la red Minsal lo cual permitirá ser consultada desde cualquier establecimiento de salud de la red. Esta plataforma se encuentra en fase de integración con los sistemas clínicos del HCM, lo que permitirá visualizar las atenciones del pacientes, exámenes y medicamentos.
- Se pretende crear una receta válida para ser dispensada en cualquier lugar de la red.
- Tareas pendientes:
    - ✓ Actualizar y crear protocolos. (Se tomará contacto con directivos del HCM para indicar cuales son los protocolos faltantes).
    - ✓ Difusión en la red.
    - ✓ Concretar la referencia y contrarefencia de farmacia. Esto implica un apoyo de todos los actores involucrados (médicos, QF, administrativos, TICS, etc).

Preguntas y consultas:

1) Cuando se podrá utilizar la plataforma Talde Lana.
R: La plataforma esta construida, lo pendiente es la integración con los sistemas clínicos (TICS debe dar respuesta).

2) D. Ricardo Castro (Director Hospital de Porvenir): Sobre traslado de pacientes se debe considerar la complejidad de los establecimientos de destino, se expone el caso del gran quemado, en donde el Hospital no contaba con la capacidad técnica y de insumos para manejar a ese tipo de casos.

3) D. Erica Contreras (CORMUPA): Indica el trabajo en conjunto para la elaboración de protocolos de referencia y contrarefencia entre médicos de APS y médicos de secundaria. Se menciona la derivación interna que ocurre dentro del hospital para problemas de salud que podrían tener una resolución en la APS.

4) D. Julio Muñoz Strauss (San Gregorio): Consulta sobre la suspensión de ecografías del tercer trimestre. En que momento se van a reprogramar estas atenciones para programación.

R: Queda pendiente respuesta por parte del HCM.

Hare referencia también a las consultas por telemedicina (especialidad).

R: Queda pendiente la resolución.

Subdirector de Gestión Asistencial, D. Cristian Cabrera refuerza la idea y objetivos de estas reuniones que son: resolver nodos críticos o inquietudes que tengamos como red asistencial y poder interactuar entre los diferentes establecimientos de salud.

ACTA REUNIÓN CIRA
TÉCNICO DIRECTIVA

14-08-2020

Servicio de Salud Magallanes

Se fija reunión CIRA para el viernes 28 de agosto del presente mes.

- Siendo las 12:07 del día se da por concluida la reunión.