Servicio de Salud
Magallanes

Ministerio de Salud

Dpto. Apoyo a la Gestión
Dirección de Servicio de Salud Magallanes
NRS/ACR/acr

**ACTA REUNION CIRA N° 06 / JULIO 2021**
**Consejo Integrador de la Red Asistencial: C.I.R.A**

Tipo de Reunión: Citación Ordinaria ampliada – Virtual ZOOM.
Convocados: Integrantes del C.I.R.A

Fecha: Viernes 15 de Julio de 2021
Lugar: Servicio de Salud Magallanes – Virtual Zoom
https://us02web.zoom.us/j/85977042728?pwd=VWdkTVlaQUovQ3BGQk1JSm52YnJwdz09

ID de reunión: 859 7704 2728
Código de acceso: 075343

Grabación de la reunión: https://us02web.zoom.us/rec/share/5CZdKyh4-H8hGKBHE69_AMw5Hd5qDeUTT2MYpEQ8OyqRx9Ki2pmexCFf08L5J--p.NIpO-ZAlRF_oXHJ4

Código de acceso para acceder: ZQLHf9?4

Hora de inicio: 10:05 horas.

Asistencia Consejo C.I.R.A:

Nota: Se contabilizaron contactos en total en plataforma ZOOM. Se identificaron en mensaje de chat de plataforma un total de 37 personas de este CIRA, el resto pudo ser identificado por videocámara o por nombre.

| | PARTICIPANTES | INSTITUCION / SERVICIO / CARGO |
|---|---|---|
| 01 | D. Nelson Reyes | Director Servicio de Salud Magallanes |
| | D. Eduardo Castillo | SEREMI (S) de Salud Magallanes |
| | D. Cristian Cabrera Ortiz | Subdirector de Gestión Asistencial SSM |
| | D. Claudia Flores | Subdirectora (S) de APS SSM |
| | D. Fanny Ros | Subdirector de Gestión de las Personas SSM |
| | D. Sandra Warner | Subdirectora (S) Administrativa SSM |
| | D. Ricardo Contreras Faúndez | Director Hospital Clínico de Magallanes |
| | D. Jose Iñiguez | Jefe UEH Hospital Clínico Magallanes |
| 10 | D. Marcelo Torres | Subdirector Administrativo Hospital Clínico Magallanes |
| | D. Luis Leiva | Subdirector de Operaciones Hospital Clínico Magallanes |
| | D. Jessie Cárcamo | Dpto. de Participación Ciudadana Hospital Clínico Magallanes |
| | D. Marcia Machuca | Directora (S) Hospital de Porvenir |
| | D. Daniel Arriagada Melo | Director de Hospital de Puerto Williams |
| | D. Darwin Letelier | Director Hospital Puerto Natales |
| | D. Juan Pablo Prudencio | Subdirector Médico (S) Hospital de Porvenir |
| | D. Thomas Gallardo | Subdirector Médico Hospital Puerto Natales |
| | D. Guillermo Lopez | Director CESFAM Natales |

Servicio de Salud
Magallanes

Ministerio de Salud

| | | |
|---|---|---|
| | D. Gloria Ramírez Troncoso | Directora CESFAM Carlos Ibáñez del Campo |
| | D. Pedro Jofré Tabilo | Director CESFAM Thomas Fenton |
| | D. Veronica Escobar | Directora Cesfam Mateo Bencur |
| | D. Cristina Garay | Directora (S) CESFAM 18 de Septiembre |
| | D. Macarena Núñez Suil | Directora CESFAM Damianovic |
| 20 | D. Sebastian Ibarrola | Jefe Área Salud Cormunat |
| | D. Cecilia Saez | Profesional apoyo Área Salud Cormupa |
| | D. Barbara Bernales | Profesional apoyo Área Salud Cormupa |
| | D. Ximena Paredes | Jefa (S) Área Salud Cormupa |
| | D. Fabiola Hernandez | Profesional apoyo Área Salud Cormupa |
| | D. Erica Contreras | Coordinador Médico APS Cormupa |
| 30 | D. Daniela Mora | Fiscalizadora Superintendencia de Salud |
| | D. Ivan Andrade Cabrera | Jefe Unidad de Control de Gestión |
| | D. Nancy Garcia | Jefa de Departamento de Estadística e Informaciones |
| | D. Ariela Vera | Jefa de Proyecto Registro Clínico Electrónico |
| | D. Arlette Oyarzo | Jefa (S) Dpto. de Articulación de la Red SSM |
| | D. Ximena Lorca | Jefa del Departamento de Procesos Clínicos SDGA |
| | D. Paula Teran | Subdirección de Gestión Asistencial. |
| | D. Marcela Contreras Acuña | Subdirección de Gestión Asistencial SSM |
| 40 | D. Luis Venegas | Jefe (S) Dpto. Salud Mental SSM |
| | D. Jose Valdebenito Santana | Subdirección de Gestión Asistencial SSM |
| | D. Ana Godoy | Jefa Dpto. de Calidad e IASS |
| | D. Claudia Flores | Jefa Dpto Ciclo Vital Subdirección de Atención Primaria en Salud |
| | D. Lorena Riquelme | Jefa Dpto. Atención Integral SDAPS |
| | D. Jose Gomez | Subdirección de Atención Primaria en Salud SSM |
| | D. Luis Godoy | Subdirección de Atención Primaria en Salud SSM |
| | D. Ángelo Gonzalez Massone | Subdirección de Atención Primaria en Salud SSM |
| | D. Sonia Rocamora | Directora COSAM Miraflores |
| | D. Daniella Bizama | Subdirección de Atención Primaria en Salud SSM |
| | D. Tatiana Leuquen Alvarez | Representante de la comunidad: Pdta. Consejo Desarrollo Cesfam Thomas Fenton |
| | D. Maria Fasola | Representante de la Comunidad |
| | D. Alfonso Toledo | Jefe Jurídico Servicio de Salud Magallanes. |

**TEMAS A TRATAR:**

1. Estrategia de atención Salud Mental – Complejo Miraflores.
2. Proyecto Piloto Salud Mental APS – Resultados y nuevas estrategias.
3. Estado de Garantías GES.
4. Plan piloto Estrategia de cuidado integral centrado en las personas, en contexto de multimorbilidad, modelo MAIS.

Servicio de Salud
Magallanes

Ministerio de Salud

**DESARROLLO CIRA**

**INTRODUCCIÓN:**

Subdirector de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes, da la bienvenida al CIRA y presenta brevemente la tabla a tratar durante la jornada. Entrega la normativa de presentación y orden para preguntas y/o consultas.

| | |
|---|---|
| **1. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN SALUD MENTAL – COMPLEJO MIRAFLORES**<br><br>- El modelo de atención del paciente de salud mental tiene un contexto integral de salud familiar y comunitaria.<br>- Hay distinciones en el tránsito de los usuarios en la red, lo cual se determina por medio de la gravedad de los cuadros clínicos, la complejidad y la vulnerabilidad del paciente.<br>- Las estrategias de salud mental post pandemia, es fundamental la articulación de la red temática, con la red de salud general y el intersector. La cartera de servicios de cada nodo, punto de atención o programa, estará definida en los modelos de gestión u orientaciones técnicas.<br>- Al día de hoy se esta activando en el Dpto.: 1) Consejo técnico de Salud Mental a nivel secundario y primario, 2) Comité articulador de continuidad de cuidados, que permite continuar la atención de los pacientes dados de alta, para que siempre quede interconectado. 3) Atención de grupos específicos, trabajo con etnias, identidad de género, etc. y 4) Consultorías Psiquiátricas en toda la Región, se están realizando de forma telemática y presenciales (a nivel infantil y adulto), lo cual ha permitido aumentar la cobertura.<br>- Dentro de los desafíos a comenzar por el Dpto están: 1) Consejo de participación social en salud mental, el cual es prioritario para tener una participación activa de la comunidad y 2) atención por equipos transdiciplinario, derivación asistida, referencia y contrarreferencia, lo que permitirá fortalecer la atención del usuario.<br>- Se trabajará en una separación de las actividades y funciones del Dpto, con el objetivo que se genere un mejor soporte y gestión de la atención. Por una parte, el Dpto. de Salud Mental se dedicará a la meso gestión de apoyar al Gestor de la Red en las temáticas de Salud Mental. La micro gestión o gestión clínica, se realizará en los nodos o puntos de atención de la Red temática, considerando trabajo intersectorial y participación. El centro de Salud Mental Comunitario como atención abierta, o nodo de atención ambulatoria especializada, se encarga de resolver las demandas de las personas en materias de Salud mental.<br>- El Dpto. destino un correo electrónico para que comunidad pueda comunicarse, el cual corresponde atencion.cosammiraflores@redsalud.gov.cl | **D. Luis Venegas Jefe (S) Dpto. Salud Mental** |
| **2. PROYECTO PILOTO SALUD MENTAL APS – RESULTADOS Y NUEVAS ESTRATEGIAS**<br><br>- Este proyecto se encuentra en ejecución desde el 22 de marzo del presente año, su objetivo es promover factores protectores asociados a la salud mental de personas mayores de 18 daños, residentes de la Región de Magallanes.<br>- Las prestaciones que se brinda son de carácter individual (atención psicológica a funcionarios y comunidad) las cuales se brindan en forma presencial como remota, con un rendimiento de 45 minutos por usuario. Las presentaciones comunitarias se enfocaron en capsulas informativas y talleres de promoción y prevención. | **D. Nicol Bahamonde Profesional Subdirección de APS** |

| | |
|---|---|
| - Resultados en ámbitos comunitarios: Se han difundido por redes sociales 13 capsulas, con variadas temáticas del área de psicología, nutricionista, terapia ocupacional y kinesiología. Se han ejecutado un total de 60 talleres en el cual participaron 461 usuarios ya sea presenciales como de forma remota.<br>- Durante la ejecución de los talleres se ejecutaron 13 temáticas, asociados a prevención y promoción (revisar PPT), a estos talleres también participaron otras instituciones, como SERNAMEG, el PAI adulto, etc.<br>- El rango etario de mayor participación en estos talleres fueron adultos entre 60 a 69 años. El 99% de los participantes a estos talleres manifiestan su interés por la continuidad y su evaluación es positiva por los usuarios.<br>- Respecto a los resultados individuales del programa, se atendieron un total de 92 personas de la comunidad con atención psicológica, sumando un total de 246 sesiones de terapia, equivalentes a 184 horas de atención. Los principales motivos de consulta son estrés, acompañamiento en duelo y depresión. Al igual que en los comunitario se obtiene una valoración positiva por parte de los usuarios.<br>- Finalmente, los resultados de ámbito de atención individual a funcionarios de salud, se han efectuado un total de 196 sesiones, para 53 funcionarios. Los principales motivos de atención son cuadros de estrés, ansiedad y acompañamiento en duelo. La valoración es muy positiva de 4,8 de un total de 5 puntos.<br>- En virtud de este programa, se debió realizar diversas derivaciones a la Red, lo anterior por problemáticas pesquisadas de depresión severa, ideación suicida, depresión crónica, violencia de género, entre otras. La articulación con la red, fue con PAI-PAB, CESFAM, COSAM y Centro de la Mujer.<br>- Estrategias en segundo periodo, es ampliar la atención a pobladores y funcionarios de comunas rurales, se incorporará grupos de acompañamiento para las personas que ya terminaron su terapia individual.<br>- Por otra parte, se mantendrán las atenciones domiciliarias en la medida que sean requeridas, se integrara una capsula intercultural, se trabajara los talleres presenciales en otras juntas de vecinos como JJVV 25 de abril, Juan Pablo II y Jacinto Bocco.<br>- Finalmente, hay un teléfono propio +569 39324683 y un correo proyectosaludmental@redsalud.gov.cl. | |
| **3. ESTADO GARANTIAS GES**<br><br>- Respecto a GES 2021, se está trabajando en la implementación de un informe de monitoreo mensual para difusión a la red del SSM, además de un protocolo de monitoreo de garantías vigentes, vencidas y exceptuadas para la red del SSM.<br>- Por otra parte, se formalizó la mesa de trabajo GES con establecimiento de la red SSM, Seremi de Salud, Superintendencia de Salud y FONASA. La primera sesión se realizó durante el mes de julio.<br>- Se informa respecto al Decreto 13 MINSAL, el cual suspende las garantías de oportunidad de las GES, salvo las mencionadas en el artículo b), lo anterior en virtud de la pandemia.<br>- A nivel nacional, producto de la pandemia del año 2020, se observa un pick de garantías retrasadas en el mes de agosto, alcanzado un total de 79.282 GO vencidas, actualmente son más de 39 mil garantías retrasadas a nivel nacional.<br>- El sector Hospitalario es el que tiene mayor cantidad de garantías retrasadas con un 88% del total. | **D. Milisette Neira Referente GES Subdirección de Gestión Asistencial** |

- Los problemas de salud más críticos son los oftalmológicos, ya sea tanto a nivel nacional como regional. Las GO Oncológicas, aun cuando subieron producto de la pandemia, se mantuvo siempre su atención y priorización.
- A nivel regional, a corte de junio se tiene un total de 1.664 garantías vigentes, las más demandas son PS 66, N°3, N°29 y N°11.
- Respecto a las Garantías de Oportunidad (GO) vencidas a junio del 2021, son 681.-
- Por establecimiento al corte de junio, es el HCM el que tiene mayor cantidad GO vencidas (623), seguido por el Hospital de Natales (35) que corresponden a resultados de la ronda Acrux en el área de Oftalmología principalmente, Cesfam Thomas Fenton (21) que corresponden en su mayoría a PS Salud Oral de la embarazada, Cesfam Damianovic (1) y Hospital de Puerto Williams (1).
- El principal nodo crítico del HCM está en el problema de salud n°3 de Cáncer Cérvico Uterino, en la etapa de tamizaje (PAP), con una cantidad que supera las 300 GO vencidas en el corte de junio.
- EL segundo mayor problema de GO vencidas, son el tratamiento de cirugías de cataratas, el cual ya se informó por parte del HCM que se entregaran horas especiales para la atención de pacientes GES, con un médico exclusivo para esta atención.
- El tercer problema de salud critico es la Diabetes Mellitus Tipo 2, en particular con el examen de fondo de ojo, puesto que desde el Hospital de Natales no cuentan con personal ni equipamiento para realizarlo, y por ende son derivados al HCM el cual también tiene dificultades con su realización, por lo que se identifica una brecha importante que ha llevado a retrasos GES.
- En APS, se está realizando de manera normal y sin mayores inconvenientes las prestaciones GES. La atención odontológica, fue afectada por la pandemia producto de la liberación de aerosoles, sin embargo, debido a los cambios de infraestructura, ya se están realizando todos los programamos odontológicos GES en la APS.
- Respecto a los reclamos GES, estos llegan al Servicio de Salud por medio de FONASA. Se ha observado que en el año 2021 se generaron 9 reclamos, 4 por incumplimiento de garantía de oportunidad.

* Se informa por parte del CESFAM 18 que están en Fiscalización GES – SIGGES - Superintendencia.
*Se informa por parte del CESFAM Bencur que están en Fiscalización GES- SIGGES -Superintendencia

**4. ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA LA PROMOCION, PREVENCION Y MANEJO DE LA CRONICIDAD EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD, MODELO ECICEP**

**D. Ángelo González Medico Asesor Subdirección de APS**

- Existe en Chile un aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles, en donde se observa de la Encuesta Nacional de Salud del año 2010 y 2017, un aumento de usuarios que presentan más de 5 patologías crónicas, pasando de un 11,9% a un 17,5%. Esto genera un aumento de la mortalidad ajustada por la edad, mayor utilización de recursos del sistema de salud y un mayor riesgo de hospitalización.
- El 70% de la población adulta tiene 2 o más condiciones crónicas que requieren atención.
  La magnitud del problema radica que en Chile existen 11 millones de adultos con enfermedades crónicas que requieren atención individual y nuestro sistema de salud es capaz de atender un máximo de 4 millones de enfermos crónicos anualmente.
- El objetivo de la estrategia ECICEP es que se cuenten con cuidados integrales, integrados, continuos y centrados en ellos, cambiando el modelo a uno de toma de decisiones compartidas.

| | |
|---|---|
| - Para implementar esta estrategia, hay que organizar un sistema que sepa gestionar la comorbilidad y no la enfermedad por si sola, es importante también agruparlos en grupos de riesgo (identificación y estratificación), a su vez intervenir de forma sistémica sobre múltiples poleas de cambio, con planes de cuidado integrales, con un enfoque de salud integral, además de incorporar estrategias de atención remota e intervenciones educativas orientadas a la autogestión.<br>- En el curso de esta estrategia ECICEP, se han realizado distintas capacitaciones durante el año 2020, para funcionarios del Servicio de Salud magallanes, así como también para funcionarios de la atención primaria dependiente de las Corporaciones Municipales.<br>- Indicar que en la implementación de ECICEP, está la estratificación de los riesgos, conformación de equipos y creación de flujos y planes de trabajo.<br>- En la estratificación, se define el nivel de atención de las personas, en función de la necesidad de uso de servicio asistenciales, lo anterior se hace por medio del conteo de patologías. Se clasifican en GO (sin riesgo), G1 (riesgo leve), G2 (riesgo moderado), G3 (riesgo alto) el cual significa contar con 5 o más condiciones crónicas, que conllevan a un mayor riesgo de mortalidad. Los objetivos de la estratificación se encuentran en la PPT.<br>- En la región de Magallanes, el global de nuestros usuarios corresponden a G0 Y G1 (90% de nuestra población), y los clasificados en G3 corresponden solo al 0,45%, población la cual será el primer grupo a trabajar.<br>- En Punta Arenas, tenemos un total de 446 usuarios (1,37%) en categoría G3. que requieren de este plan de trabajo integral enfocado en las personas.<br>- El sistema informático que permite integrar todos estos datos, es el Rayen Multibrowser, en el cual se generan alertas de estratificación de grupos de riesgos, en donde se clasifican en G1, G2, G3. El 19 de mayo del 2021, se realizó una capacitación con equipo de TIC, SIDRA y APS, respecto al uso de esta plataforma.<br>- Respecto a la priorización del grupo G3, corresponde a que cada centro de salud deba priorizar y protocolizar las patologías a incorporar inicial y progresivamente en su plan. Los Centros de salud han preferido partir con algunas patologías como la HTA, diabetes, dislipidemia, artrosis, hipotiroidismo, epilepsia, etc.<br>- Respecto a que esta estrategia significa una mayor demanda de la atención, se debe realizar modificación de agendas y del rendimiento de cada atención. Señala que el Cesfam de Natales ya inicio el proceso de modificación de su agenda en virtud de grupos de riesgos.<br>- Respecto a los equipos que trabajan en esta estrategia, existe un referente de ECICEP en el Servicio de Salud, un equipo referente técnico en cada establecimiento, un coordinador de atención secundaria y una mesa de trabajo multisectorial y multiprofesional.<br>- El equipo de trabajo clínico lo conforma una dupla gestores (médico y/o enfermero/tens), los que generan un proceso de planificación y coordinación, enfocados en los riesgos G3 (Funciones de estos revisar en PPT).<br>- A modo general, se inicia detectando el caso, revisando y analizando ficha clínica de usuarios G3, luego hay un primer contacto telefónico entregando citaciones, modalidad de atención, entre otros. Al momento del ingreso, la dupla gestora del cuidado realiza el ingreso integral, un plan de cuidados consensuado, para finalizar coordinando controles de seguimiento. A posterior, se describe proceso de reevaluación y el alta del paciente.<br>- En conclusión, es una estrategia enmarcada en la reconstrucción de la atención de los usuarios, la cual genera un mejoramiento del automanejo y autocuidado. Esta ajustado a la necesidad de las personas según condición y riesgo, logrando compensación acorde a planes individuales, otorgando mejor adherencia, decisiones compartidas y satisfacción usuaria. | **D. Ángelo González Medico Asesor Subdirección de APS.** |

**PREGUNTAS Y CONSULTAS DE LA RED**

1. **Sra. Maria Angelica Fasola, Consejo Desarrollo Comunitario:** Agradece a la salud primaria por las atenciones prestadas durante estos últimos años, sin embargo, señala que uno de los mayores problemas que ella observa es la escases de médicos especialistas de atención primaria de salud, y que estos permanecen por muy poco tiempo en la APS. Por otra parte, consulta respecto al diagnóstico precoz del síndrome de espectro autista, solicitando que se genere un enfoque en la detección temprana, además menciona la dificultad en este diagnóstico respecto a los exámenes complementario, ya que el costo de estos según lo que indica, deben asumirlos las familias. Concluye que hay un atraso respecto a este síndrome en la atención primaria. Finalmente menciona que bajo su perspectiva la atención está muy focalizada a la patología y no a la integralidad de la atención.

- Responde Subdirectora de APS Claudia Flores: Queda pendiente y será remitida por Correo electrónico a D. M. Angelica Fasola al Correo macofasola@hotmail.com

- Responde Dr. Angelo Gonzalez: Respecto a la integralidad de la atención, justamente la estratégica presentada del ECICEP viene a resolver esto, colocando a usuario en el centro de la atención, ajustando los planes de trabajo según lo que requiere el usuario.

2. **Dr. Darwin Letelier Hospital de Puerto Natales**: Destaca la presentación del ECICEP, consulta como se participa desde el Hospital en el algoritmo de la atención de los usuarios. Releva la atención comunitaria y el modelo de atención focalizado en el usuario.

3. **Ximena Paredes, Corporación Municipal de Punta Arenas**: Comenta respecto a la coherencia del ECICEP con el modelo de atención familiar en CESFAM. Informa que se ha trabajado con todos los establecimientos, pero los establecimientos pilotos serán el Cesfam Damianovic y Mateo Bencur.

4. **Dr. Ignacio Iñiguez, Jefe de UEH HCM:** Consulta respecto a los lugares de derivación de la red para la red de salud mental, ya que se han recibido pacientes en la UEH que vienen acompañados de una psicóloga/o desde la APS en busca de atención médica para patologías no urgente, que no requiere de una atención psiquiátrica de urgencia. Señala que estos equipos tienen una "instrucción" que cuando el paciente requiere intervención psiquiátrica o medicamentosa para antidepresivo y/o benzodiacepina, acudan al Servicio de Urgencia.

   Responde Dr. Venegas, Jefe (S) Dpto Salud Mental: comenta que es extraño que lleguen psicólogos con pacientes de APS a requerir esta prestación, ya que cuando hay un paciente que requiere atención de psiquiatría se realiza por medio de medico consultor del establecimiento. Dra. Sonia Rocamora complementa, que se ha trabajado en un protocolo de derivación a Cosam Mirafolores y que ha servido para regularizar situación que ocurría en el servicio de urgencia. Indica que los pacientes que son derivados a una UEH tienen que tener ciertos criterios de riesgo vital asociado a patología psiquiatría para su derivación. Menciona, que los psicólogos de APS del equipo de tratamiento si pueden acompañar al usuario al servicio de urgencias, sin embargo, deben pasar primero por el especialista consultor, el cual puede derivarlo a urgencias.

5. **Tatiana Leuquen - Presidenta de Consejo de Desarrollo Thomas Fenton:** Manifiesta por chat del zoom, respecto al programa de salud comunitaria, que como dirigentes han planteado el beneplácito por esta experiencia y abogan a que se mantengan como una buena práctica con la red de salud. Indica que el impacto se medirá en el tiempo, pero hoy es una oportunidad para fortalecer y avanzar, por cierto, desmitificando que el acceso a la salud mental es solo si necesitamos apoyo psicológico.

Servicio de Salud
Magallanes

Ministerio de Salud

| | |
|---|---|
| Cierre reunión: 11:55 horas | Elabora Documento: |

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
DEPARTAMENTO DE APOYO A LA GESTIÓN
XII REGIÓN

Alejandro Campos Robledano
Jefe Dpto. Apoyo a la Gestión
Servicio de Salud Magallanes