ACTA CIRA

16-10-2020

Servicio de Salud Magallanes

FECHA: 16 de Octubre de 2020

LUGAR: Videoconferencia vía plataforma ZOOM

HORA DE INCIO: 10:15 AM

HORA DE TERMINO: 13:00 PM

NÓMINA DE ASISTENTES CONVOCADOS (50):

D. Nelson Reyes Silva, Director Servicio de Salud Magallanes
D. Cristian Cabrera Ortiz, Subdirector de Gestión Asistencial, DSSM
D. Veronica Yañez Gonzalez, Subdirectora de Atención Primaria de Salud, DSSM
D. Liliana Garrido Ampuero, Subdirectora de Recursos Físicos y Financieros, DSSM
D. Mario Bustamante, Subdirector de Gestión de las Personas, DSSM
D. Ricardo Contreras Faúndez, Director Hospital Clínico de Magallanes
D. Claudio Barria Peña, Subdirector Médico (s) Hospital Clínico Magallanes
D. Jose Ignacio Iñiguez Sepúlveda, Jefe CR Emergencia Hospitalaria, Hospital Clínico Magallanes.
D. Marcelo Torres Mendoza, Subdirector de Administración y Finanzas, Hospital Clínico Magallanes.
D. Juan Pablo Morales, Jefe Departamento Control de Gestión, Hospital Clínico Magallanes.
D. Ricardo Castro Díaz, Director Hospital Comunitario Dr. Marco Chamorro Iglesias, Porvenir.
D. Miguel Pinochet Charnay, Subdirector Medico Hospital Comunitario Dr. Marco Chamorro Iglesias, Porvenir.
D. Loreto Ortiz, Directora (s) Hospital Comunitario Cristina Calderón, Puerto Williams.
D. Fabian Barrientos, Jefe de Gabinete, Seremi de Salud Magallanes.
D. Rosa Bidart, Jefa Área Salud CORMUPA.
D. Gladys Vivar Mayorga, 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. Myriam Caro, Encargada (s) CECOSF Rio Seco.
D. Julio Muñoz, Representante Posta de Salud Rural Punta Delgada
D. Nelly Jeldres Molina, Agente Regional Magallanes, Superintendencia de Salud.
D. Maria Inés Araya Pérez, Jefa Centro de Gestión Regional de Magallanes, FONASA.
D. Carolina Saldivia Llancapani, Gerente General Clínica Redsalud Magallanes.
D. Hernán Rebolledo Berríos, Director Médico Clínica RedSalud Magallanes.
D. Macarena Navarro Alvarez, Subgerente comercial Clínica Redsalud Magallanes.
D. Marisa Pumarino, Departamento de Salud Mental, SSM.
D. Ariela Vera Diaz, Jefa del Departamento de Articulación de la Red.
D. Ana Godoy, Jefa Unidad, Calidad y Seguridad del Paciente.
D. Nancy García Cárcamo, Jefa del Departamento de Estadística e Información en Salud.
D. Ximena Lorca Lorca, Jefa del Departamento de Modelo y Procesos Hospitalarios.
D. Gabriela Vera Montecino, Medico Consultor, Subdirección de Gestión Asistencial.
D. Claudia Flores Álvarez, Jefa del Departamento del Ciclo Vital.
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. Felipe Hernández, SAMU Magallanes.
D. Alejandro Campos Robledano, Subdirección Gestión Asistencial, SSM.
D. Samanta Anriquez, Subdirección de Gestión Asistencial, SSM.
D. Roberto Almonacid Núñez, Subdirección de Gestión Asistencial, SSM.
D. Andres Oval, Subdirección de Gestión Asistencial, SSM.
D. Marcela Contreras Acuña, Subdirección de Gestión Asistencial, SSM.

ACTA CIRA

16-10-2020

Servicio de Salud Magallanes

D. Andres Terreros, Subdirección de APS, SSM.
D. Tatiana Lequén, Representante de la Sociedad Civil.
D. Jose Necul, Representante de la Sociedad Civil.

NÓMINA DE AUSENTES JUSTIFICADOS:

-

TEMAS A TRATAR:

1. COVID-19 (Situación Subdirección de Gestión de las Personas, Protocolos y Hospital de Puerto Williams)
2. Propuesta y estrategia de retorno a actividades asistenciales.
3. Nodos críticos a resolver en la red.

DESARROLLO CIRA:

Siendo las 10:20 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 un saludo y transmite a los participantes la necesidad de seguir reforzando a los equipos de salud de la red, e ir adecuando la estrategia de trabajo frente al COVID-19. La demanda de la actualidad no ha llevado a que todos los Hospitales de la red estén atendiendo y hospitalizando usuarios COVID-19.

Se entrega un mensaje de unidad, de apoyo entre los establecimientos, de ir resolviendo los problemas que se nos presentan en conjunto como un solo equipo.

Se ha solicitado al COE que, en virtud del aniversario del 18 de octubre, se hagan rondas de seguridad en los distintos centros de salud de la región. Se solicita a los directores de establecimientos, que tengan a fácil disposición números telefónicos de emergencias.

Primer Bloque: Temática COVID-19

1) Directora (s) Hospital de Puerto Williams, Dra. Loreto Ortiz:
   - Situación actual: Actualmente existen 11 funcionarios contagiados por COVID-19, 17 contactos estrechos, sumando un total de **28** funcionarios fuera del establecimiento 50% de la dotación total. -
   - De refuerzo han llegado un total de 11 funcionarios, que abarcan enfermero/as, TENS, Medico y auxiliares de servicio.
   - Se realizará testeo como búsqueda activa en la comunidad, principalmente en usuarios de alto riesgo.
   - Actualmente hay 02 usuarios hospitales COVID. Se aumento una cama básica llegando a un total de 07 camas para hospitalizados.
   - Se indica un problema con la residencia sanitaria debido a la capacidad de esta y la cantidad de casos.

2) Subdirector de Gestión de las personas, D. Mario Bustamante:
   - Gastos honorarios COVID-19 Subtitulo 21, ha tenido un aumento desde el mes de marzo y hasta el mes de septiembre con un gasto total de $2.484.461.332. Durante los meses de julio y agosto se disminuyo el gasto en conformidad a la situación de pandemia, pero ya en el mes de septiembre y octubre nuevamente este gasto se vio aumentado considerablemente.
   - El gasto total honorario COVID y no COVID de marzo a la fecha, corresponde a 3.041.737.697.-
   - La distribución de recursos se enmarcó en las estrategias del Ministerio para afrontar esta pandemia, las cuales correspondieron a residencias sanitarias, apertura de camas, complejización de camas, hospitalización domiciliaria y personal de refuerzo urgencias.

- Los honorarios COVID-19 en relación a los otros honorarios (de programas) se representan en una proporción de 80 es a 20 app.
- Se detalla cantidad de profesionales contratados por establecimiento, destacando la cantidad de profesionales de enfermería y de TENS, en los diversos establecimientos de la red.
- La situación financiera en relación al último trimestre, se está negociando con el Ministerio. Se espera mantener la estrategia y poder cubrir los meses de noviembre y diciembre.

3) Difusión de protocolo de Traslado o rescate de Fallecidos COVID-19, Expone: D. Alejandro Campos.
   - Se aprobó y distribuyó con fecha 07 de octubre del 2020 a la red, la resolución exenta n°7652 del protocolo de traslado de pacientes fallecidos durante la contingencia por pandemia COVID-19.
   - A fecha 16 de Octubre, se han realizado un total de 68 traslados (62 del HCM y 6 del HPN). Se contabiliza un total de 12 fallecidos, representando un 18% del total.
   - La estrategia del Servicio y de la red es lograr llevar a cabo el traslado o rescate de un fallecido en un total máximo de 72 horas. Se exponen las limitantes que estipula el código sanitario Art 139 y DS. 357/70 en su Art. 48.
   - El trabajo entre los diferentes actores de la red debe ser expedito e involucran una serie de instancias previas de coordinación.
   - Son claves en este proceso, los profesionales de las unidades de servicio social de los hospitales, los profesionales de las unidades de coordinación, el coordinador de emergencias y desastres y las Seremis de Salud (regional y extrarregional).
   - El Servicio de Salud Magallanes deberá pagar el costo del traslado aéreo de retorno del féretro o ánfora. Los demás costos asociados a los tramites funerarios corresponden a la familia o responsables del difunto, esto según normativa.
   - Se debe cumplir con una serie de requisitos los cuales son solicitados por la empresa aérea para llevar a cabo el traslado. La resolución sanitaria es el documento principal que autoriza el traslado y es emitido por la Seremi de Salud.
   - En casos excepcionales y previo a diagnostico e informe social que emita la asistente social del establecimiento derivador, se podrá levantar requerimiento a ORASMI para apoyar en gastos funerarios.
   - Pregunta de Dr. Letelier: Sobre el costo del traslado intercomunal a la provincia de Ultima Esperanza. Se indica que se coordinara con los organismos sociales de la municipalidad para evaluar las alternativas.

<u>Preguntas y consultas: Primer bloque COVID-19</u>

a) Sra. Tatiana Leuquen, representante de las comunidades:
   - Se ha visto una mejora en la aplicación de PCR desde APS.
   - Sigue faltando comunicación con los distintos teléfonos y correos para consultas de la comunidad. Se solicita a Seremi mejor gestión desde lo comunicacional.
   - Desde Salud Primaria, no se ha efectuado un reconocimiento a los funcionarios, también está al pendiente situación de funcionaria agredida en residencia sanitaria.
   - Se consulta respecto a minuta emitida por Servicio de Salud.
b) Sr. Jose Necul, Representante de los consejos de Desarrollo Archipiélago de Chiloé:
   - No hay entrega de Información sobre COVID. Solicitan ser informados respecto a lo relacionado a la materia (SEREMI).
   - Se solicita aumentar las visitas domiciliarias en usuarios por contacto estrecho.
   - Sobre los costos de los traslados de fallecidos no tenían información. Se solicita enviar el PPT.
   - Se consulta respecto a minuta emitida por Servicio de Salud.
c) D. Fabian Barrientos, Jefe de Gabinete de Seremi:
   - En respuesta al tema comunicacional se indica que: Se activará el Call Center de la Seremi el día 17 o 18 de octubre, mediante una línea 800, la cual tendrá 10 líneas

operativas, habrá personal administrativo que formulará certificados de manera inmediata. Existirá también la opción de entregar resultados, respondiendo algunas preguntas de seguridad.

- Hay un cambio de estrategia en el TTA, se ha incorporado como coordinadora de la Seremi a la Dra. Claudia Nocera. En el trabajo con la APS, se releva la figura del encargado epidemiológico de los CESFAM. En este momento los delegados de epidemiologia serán parte de los equipos de trazabilidad.
- En Williams, se concretó una negociación con Hotel lakutaia, el cual tiene mayor capacidad, por lo que se realizara un cambio en la residencia sanitaria de la provincia. En los próximos días se hará efectivo.
- En relación a los testeos por carro móviles, hay que diferenciar los testeos, uno es el testeo de caso sospechoso (sintomático) y otro es en relación a la estrategia de búsqueda activa de casos, el primero corresponde a un caso que debe guardar reposo y por ende tiene derecho a licencia médica por 4 días mientras recibe su resultado y la búsqueda activa tiene por objetivo pesquisar pacientes asintomáticos, en este escenario no se entrega una licencia médica.

d) Dr. Cabrera, Subdirector de Gestión Asistencial:
   - Señala que a ninguna paciente se le rechazará alguna atención, todo paciente que necesite ser hospitalizado indiferente del sistema previsional tendrá la respectiva prestación de salud. Sin embargo, la hospitalización por COVID tiene un costo asociado, en los casos de FONASA C, D tendrá un costo asociado, también para usuarios/as de ISAPRES y Capredena. El traslado de pacientes y el rescate de fallecidos son a costo del Servicio de Salud Magallanes.
   - Subdirector reconoce el trabajo y dedicación de los funcionarios de la atención primaria durante la pandemia, se responde respecto a minuta señalada.

e) Dr. Iñiguez, Jefe unidad de emergencia HCM:
   - Se evidencia descoordinación en los actores de la red, tanto en lo público como privado referente a testeos de funcionarios.
   - Se plantea la necesidad de evaluar bien la forma y el tiempo en que se realizan estos testeos, evitando que no sean informados o se realicen previo a turnos.

<u>Segundo Bloque: Propuesta y estrategia de retorno a actividades asistenciales</u>

1) Presentación sobre propuesta de trabajo intersectorial para el retorno de actividades de la red en el próximo periodo.

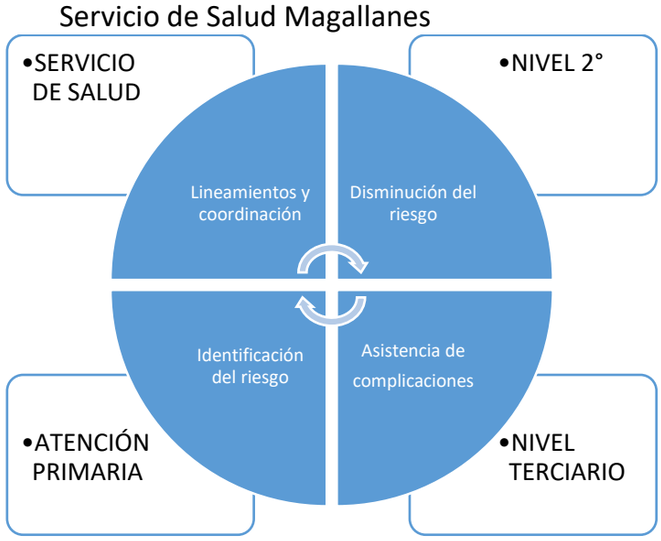
Dra. Samanta Anriquez, Subdirección de Gestión Asistencial:
Plan de recuperación de actividades asistenciales GES y no GES, en contexto de pandemia.

- El desafío es recuperar la producción hospitalaria con el fin de responder eficaz y eficiente la demanda sanitaria actual.
- El Ministerio propone retornar la actividad asistencial en relación a los pasos o etapas respecto a la situación epidemiológica.
- Gran parte de la propuesta de la DIGERA es retornar a las actividades en el paso n°3.
- La evidencia indica que cuando existe un virus, empieza una competencia entre patologías, ya se ha visto que mientras aumenta la mortalidad por COVID en este caso, también aumenta la mortalidad por otras patologías como ACV y IAM por falta de atención.
- Se debe retomar lo más pronto posible algunas acciones sobre todo de patologías de alto riesgo como son las cardiovasculares.
- La estratificación del riesgo debe ser basada en el riesgo individual y definida según realidad local.

ACTA CIRA

16-10-2020

Servicio de Salud Magallanes



- Los ejes ministeriales a trabajar: Cáncer, lista de espera quirúrgica, GES y atención ambulatoria de especialidad, además de atenciones de controles en APS y Salud Mental.
- Los niveles de atención deberían apuntar en reconocer el riesgo de sus usuarios.
- El riesgo individual debería dirigir la búsqueda de estos pacientes y priorizarlos.

Las estrategias por etapas:

- En etapa 1, además de definir el plan de acción, se debe definir también las actividades asistenciales de mayor riesgo (incluyendo la APS).
- Se debe definir referentes en cada área.
- Esta iniciativa tiene como objeto proyectarnos a futuro como red, establecer una guía o ruta definida, para activar el retorno de las actividades asistenciales cuando la situación epidemiológica lo permita.
- Las mesas de trabajo tienen el objetivo de operativizar e implementar las acciones.
- **Acuerdo:** Se solicita a la Subdirección de Gestión Asistencial y Atención Primaria, definir a los referentes de cada uno de los ejes durante el mes de Octubre.
- Se solicita lineamientos de DIVAP a Subdirectora de APS.
- Desde el Servicio de Salud, se nominarán a los coordinadores de cada mesa de trabajo y a nivel operativo serán profesionales a cargo de programas definidos por directores de establecimiento.
- Se solicitará Reunión semanal de trabajo y resultados mensuales.

Preguntas, consultas u observaciones: Segundo bloque COVID-19

- D. Ariela Vera, Jefa de articulación de la red: Este plan de trabajo debe enmarcarse tanto de los lineamientos de la DIGERA como también de la DIVAP. Falta conocer como vienen la bajada de la DIVAP a los equipos de APS respecto al retorno de actividades asistenciales y como trabajamos en conjunto.
- D. Veronica Yañez, Subdirectora APS: Desde la DIVAP esta el lineamiento claro de lo que se debe o no hacer en cada uno de los pasos, y está trabajado por APS, lo que faltaría es operativizar este plan con las prestaciones GES y no GES.
- Dr. Letelier, Director de Hospital de Natales: Señala que ya han formulado este plan en dos ocasiones, sin la posibilidad de llevarlo a cabo. Solicita extender plazo para iniciar este trabajo, respecto a la situación epidemiológica de la provincia.
- D. Jose Gomez, Subdirección de APS: Respecto a la continuidad de recursos COVID de refuerzo para enero. El presupuesto ya se ha definido por el Ministerio con un incremento de un 9% para el año 2021.
- D. Guillermo López, Director CESFAM Puerto Natales: Incluir en estos trabajos y equipos a la Seremi de Salud, para que ellos visualicen el trabajo operativo que realizan los CESFAM y Hospitales de la red.

- D. Ricardo Contreras, Director Hospital Clínico Magallanes: Gran parte de los recursos humanos esta focalizado en dar atención a los requerimientos de la pandemia, en razón al plan de recuperación este está definido en virtud de la urgencia y lo requerimientos GES. Se esta avanzando en un convenio con el CADI para resolver lo ambulatorio y listas de espera de especialidades.

Tercer Bloque: Consultas y temas de la red

1) D. Tamara Morano, Presidenta Agrupación Oncológica de Puerto Natales:
   - Agrupación resiliencia
   - Esta agrupación tiene 22 enfermeros de cáncer, de estos 8 son varones y 14 mujeres.
   - De septiembre a la fecha, han fallecido 8 pacientes (4 de estos fueron diagnosticados sin tratamiento según lo indicado por la Sra. Tamara), los 4 faltantes han perdido la secuencia de tratamiento (usuarios del Dr. Alvarez).
   - 2 pacientes sin atención integral.
   - Con atención inconclusa: 8 pacientes con tratamiento sin controles.
   - Problemática: Programa poli dolor, hay falencias, se solicita apoyo.
   - Perdida de prestaciones kinesiólogo.
   - Falta de prestación psicológica y falta de insumos complementarios.

   - Ariela Vera, Jefa de Departamento de Redes: **Solicita a Dr. Letelier** los nombres de los usuarios señalados en esta presentación, para que el equipo revise los antecedentes y se evalúe caso a caso. Se solicita canalizar esta información vía institucional al Servicio.

- Consultas respecto a funcionamiento del SAPU en natales, y respecto a enfermedad crónicas que no están siendo tratadas. ¿Está funcionando el traslado de fármacos domiciliario?

   - Guillermo López, Director CESFAM Puerto Natales: La entrega de medicamentos se esta realizando, se entregan mas de 40 entregas diaria (200 semanales). Se solicita que en caso de tener algún requerimiento especial favor derivarlo vía correo electrónico.
   - El SAPU sigue funcionando desde las 18:00 a 00:30 horas.
   - A los usuarios crónicos cardiovasculares se está realizando teleasistencia.

2) Dra. Maria Isabel Iduya, asesora Hospital Clínico Magallanes:
   - Se indica la necesidad de contar con una enfermera gestor de casos, para oncológica, esto en relación al nodo critico evidenciando. Todavía del ministerio no han informado al respecto.
   - Indica que los usuarios de oncología están llegando muy tarde al diagnóstico, solicita revisar la etapa de promoción en atención primaria y cómo poder mejorar la consulta precoz.
   - En relación a derivación a poli dolor, evaluar cómo mejorar la confirmación diagnostica GES, para los casos de otras provincias.
   - En relación a la planificación de actividades asistenciales, señala que no hay profesionales de la salud disponible para apoyar en la gestión administrativa, todo el recurso humano está desarrollando función asistencial en virtud de la demanda.
   - GES retrasadas son principalmente oftalmológico (cirugía de catarata y diagnóstico de vicios de refracción).

3) Sr. Jose Necul, Representante de los consejos de Desarrollo Archipiélago de Chiloé:
   - Consulta sobre situación contractual de funcionarios de la salud.
   - Tablas de operaciones del Hospital Clínica.

R: Los contratos del hospital se desarrollan de manera regular, esta normado de acuerdo a la legislación vigente.

R: Se va a priorizando la actividad quirúrgica, se están realizando todos los esfuerzos posibles para entregar atención a usuarios que requieran atención urgente.

4) D. Rosa Bidart, Jefa área de CORMUPA: Responde al resguardo de los funcionarios, se ha cumplido con lo que dice la ley al respecto. Se han dado facilidades vía trabajo remoto.

5) D. Ariela Vera Jefa de Departamento Articulación de la Red: Informa respecto a la necesidad de canalizar los apoyos sociales vía institucional con los establecimientos de la red, esto a través de las unidades de acción social o trabajadoras sociales.

- Siendo las 13:00 PM se da por concluido el CIRA.