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

ACTA REUNION CIRA N° 02 / ABRIL-MAYO 2022
Consejo Integrador de la Red Asistencial - C.I.R.A

Tipo de Reunión: Citación Ordinaria ampliada – Virtual ZOOM. (e-mail de fechas 5 y 11/05/2022)

Fecha: Viernes 13 de Mayo de 2022
Lugar: Servicio de Salud Magallanes – Virtual Zoom

https://us02web.zoom.us/j/82353456512?pwd=M2JlcFdQUDFKWUJ3b3ZxclkzSFg4UT09
ID de reunión: 823 5345 6512
Código de acceso: 045558

Grabación de la reunión:
https://drive.google.com/file/d/11uB3FKkonNf2WKr4knyH9szbW4NTUWRx/view?usp=sharing

Hora de inicio: 10:05 horas.

Asistencia Consejo C.I.R.A:

Nota: Se contabilizaron 36 contactos en total en plataforma ZOOM. Se identificaron en mensaje de chat de plataforma y por videocámara con nombre. En total hubo 41 asistentes:

	PARTICIPANTES	INSTITUCION / SERVICIO / CARGO
1	D. Ricardo Contreras	Director (S) Servicio de Salud Magallanes
	D. Ana Godoy	Subdirectora (S) Gestión Asistencial SSM
	D. Alexis Vasquez	Subdirector (S) Administrativo SSM
	D. Fanny Ros	Subdirector (S) Gestión y Desarrollo de Personas SSM
	D. Marcelo Torres Mendoza	Director (S) Hospital Clínico de Magallanes
	D. Maria Isabel Iduya	Subdirectora Médica Hospital Clínico Magallanes
	D. Jose Ignacio Iñiguez	Jefe EUH Hospital Clínico Magallanes
	D. Ricardo Moya Marquez	Director Hospital de Puerto Natales
	D. Paula Vasquez	Subdirectora Administrativa Hospital de Puerto Natales
10	D. Antonio Miranda	Subdirector (S) Médico Hospital de Puerto Natales
	D. Luciano Haro	Jefe de Abastecimiento Hospital de Puerto Natales
	D. Fabián Barrientos	Director de Hospital de Porvenir
	D. Diego Herrera	Subdirector (S) Administrativo Hospital Porvenir
	D. Daniel Arriagada Melo	Director de Hospital de Puerto Williams
	D. Lisette Haro	Superintendencia de Salud
	D. María Inés Araya	Jefa Centro de Gestión FONASA Magallanes
	D. Macarena Núñez Suil	Directora (S) CESFAM Damianovic
	D. Veronica Escobar Uribe	Directora CESFAM Dr. Mateo Bencur
	D. Pedro Jofre	Director CESFAM Dr. Thomas Fenton
20	D. Ximena Paredes	Directora CESFAM 18 de Septiembre
	D. Rosa Bidart C.	Jefe de Área de Gestión Salud CORMUPA
	D. Erica Contreras	Coordinador Médico APS CORMUPA
	D. Oscar Barria	Prof. Área Salud CORMUPA
	D. Cecilia Saez	Prof. Área Salud CORMUPA
	D. Guillermo Lopez Lara	Director Área Salud CORMUNAT
	D. Mario Inostroza	Unid. Tecnología y Procesos CORMUNAT
	D. Paula Torres	Unid. Gestión Clínica y Administrativa CORMUNAT
	D. Vivian Garay	Jefa Depto. Salud Pública SEREMI Salud
	D. Fabiola Adrián	Profesional. SEREMI Salud

	PARTICIPANTES	INSTITUCION / SERVICIO / CARGO
30	D. Rosa Andrea Paredes	Profesional. SEREMI Salud
	D. Janitza Cuadro	Jefe Dpto de Comunicaciones SSM
	D. Ariela Vera	Jefe (S) Dpto. de Articulación de la Red
	D. Nancy García	Jefa Departamento de Estadística e Informaciones
	D. Ximena Lorca	Jefa Departamento Modelo y Procesos Hospitalarios
	D. Roxana Ojeda	Referente Hospital Digital, SDGA, SSM.
	D. Gustavo Almarcegui	Coordinador Red de Urgencia, SDGA, SSM
	D. Andres Oval	Dpto. Salud Digital, SDGA, SSM
	D. Milisette Neira	Referente GES, SDGA SSM
	D. Jose Gomez	Jefe Dpto. de Participación Ciudadana, SDAPS, SSM.
40	D. Manuel Aguilante	Representante PRAIS.
	D. Karin Uribe Soto	Coordinadora C.I.R.A (S), Unid. Control de Gestión

TEMAS A TRATAR EN TABLA:

1. Procesos de Adecuación Regional Estrategia Nacional de Salud 2021-2030
2. Estado de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Magallanes

DESARROLLO CIRA

INTRODUCCIÓN:

Director (S) del Servicio de Salud Magallanes D. Ricardo Contreras Faúndez da la bienvenida y agradece la participación de todos de los integrantes del CIRA de la Red y presenta brevemente la tabla a tratar durante la jornada.

1. RESULTADOS ESTRATEGIA NACIONAL EN SALUD 2011-2020 Y PROCESOS DE ADECUACIÓN REGIONAL ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021-2030

Expositor: D. Vivian Garay, Jefa Depto. Salud Pública SEREMI Salud y Encargada ENS

- El contenido a tratar corresponde a: Resultados nacionales y algunos regionales de la década 2011-2020, Proceso elaboración ENS Nacional al 2030 y Adaptación Regional de la Estrategia Nacional al 2021-2030.
- La planificación estratégica en salud es una herramienta de gestión, que permite establecer un proceso priorizado y ordenado de trabajo, planteando objetivos, metas, estrategias, delimitando plazos y definiendo como se evaluará lo planificado y como con ello se asignan recursos. Este proceso involucra y compromete a todos los equipos de salud, por lo cual es participativo e intersectorial, generando un ambiente de responsabilidad compartida y de satisfacción, una vez se alcanza el éxito de este. A la fecha, el sector salud lleva dos estrategias implementadas en 20 años y se menciona que durante este tiempo no todos los profesionales en salud conocen la estrategia de salud, lo cual configura una falencia de nuestro sector.
- Respecto a la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 a la fecha no ha sido evaluada en la región, sin embargo, se han estado evaluado algunos indicadores particulares. Lo anterior se debe a que, producto de la pandemia fue imposible trabajar y operar normalmente los distintos programas que se tenían planificados. Esta ENS 2011-2020 tenía 9 ejes estratégicos, 45 temas y 513 indicadores, por lo cual es una estrategia enorme para efectos de su evaluación, razón por la cual se manifestado la intención de que para esta nueva estrategia sean menos indicadores y por ende menos la cantidad de temas a abordar.
- En relación al cumplimiento nacional, se cumplieron satisfactoriamente 25 metas que representan a un 37% de la ENS, las metas con avances son 7 y representan un 10%, metas en retroceso 12 (17%) y finalmente las no evaluadas 22%. Señala que muchas de las metas e indicadores, no pudieron ser evaluados por no contar con la información para aquellos, además se señala que algunas de estas pertenecían a metas de otros ministerios que no fueron posible evaluar.
- En relación a los resultados, señala que, respecto al primer eje de enfermedades transmisibles, a nivel nacional existe un retroceso en el objetivo de eliminar la tuberculosis como problema de salud pública, sin embargo, a nivel regional no se comparte esta estadística ya que se pasó de tener una tasa de incidencia de 15.5 a 13.68. Por otra parte, para poder mejorar un indicador de impacto que pretenda cambiar la incidencia TBC como indicador de salud, se necesitaba contar con antecedentes que permitiesen realizar un diagnóstico detallado. Una vez se tenga este diagnóstico se pueden establecer metas, objetivos e indicadores a fin de avanzar como región en la disminución de las tasas de incidencia de TBC (Revisar datos de TBC en ppt).
- Otro de los indicadores con retroceso a nivel nacional en la ENS corresponde a "Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias", sin embargo, a nivel regional se posee una diferencia, ya que se posee una disminución, puesto que el año 2010 la tasa era de 22.7 y al 2019 de un 12.1 observándose una baja significativa.

- Por otra parte, señala que el indicador de impacto relacionado a "Lograr que el 95% de los niños con Chagas congénito terminen tratamiento, de acuerdo a la norma técnica", no presenta casos la región hasta el año 2020.
- Respecto al objetivo de impacto de "mantener los logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación", los cuales corresponden a casos autóctonos de poliomielitis, casos secundarios de colera, de hepatitis b por transmisión vertical, casos congénitos de rubeola y de sarampión, se encuentran todos cumplidos.
- En el eje de "Enfermedades no Transmisible, Discapacidad y Violencia" (Revisar PPT), existe un retroceso a nivel nacional y no se poseen datos regionales para comparar. Respecto al indicador de "promedios de días pagados por cotizante de licencias medicas curativas por causas asociadas a trastornos mentales", no está plasmado en el plan regional.
- Otro retroceso observado en evaluación de la ENS corresponde a la "tasa de mortalidad por accidentes de transito asociados a velocidad imprudente (no asociado a alcohol)", en donde la mortalidad por accidente nacional es de 9.35 (2010) y de 8.46 (2019) y en la regional es de 11.34 (2010) y 10,23 (2019) no cumpliendo con la meta establecida. Se señala qué, para el año 2022 esto nos cambiara como región drásticamente, lo anterior en virtud de como se ha comportado el accidente de tránsito de Magallanes.
- En relación al objetivo de "Disminuir la violencia de genero a lo largo del ciclo vital", se observa otro retroceso respecto al porcentaje de mujeres entre 15 y 25 y 26 y 65 años que reportan haber vivido violencia de genero por parte de pareja o ex pareja en los últimos 12 meses. Indica que estos datos son entregados por el Ministerio de Interior y Seguridad pública, y que, para el caso de esta región, no existen los datos estadísticos (Revisar PPT).
- En el eje n°3 de Hábitos de Vida, se comparten muchas estadísticas con el nivel nacional, por ejemplo, en la prevalencia de consumo de alcohol en población de 15 a 25 años hay un retroceso, por ejemplo, en la encuesta del año 2009 el porcentaje era de un 10% y en la encuesta del año 2016 este valor se incrementó a 12.1%, y lo más probable que para el año 2022 sea mayor.
- Respecto al consumo de drogas, se señala que no existen datos regionales por tamaño muestral, sin embargo, sabemos que este indicador es compartido con el nivel nacional respecto a su retroceso (Revisar PPT).
- En relación al indicador de obesidad, también existe un retroceso, ya que para el año 2010 se tenía una prevalencia de 12.9 y para el año 2019 aumentó en un 15%, a pesar de todas las estrategias que se han realizado para abordar este indicador (Revisar PPT).
- Con respecto al Eje 4: Curso de Vida, existe un retroceso nacional respecto a la prevalencia de rezago en población menor a 5 años.
- En general en el resto de ejes, como son: el Eje 5 de Equidad y Salud en todas las políticas, Eje 6 de Medioambiente e Inocuidad Alimentaria, Eje 7 Institucional del Sector Salud y Eje 9 de Emergencias, Desastres y Epidemias, no hubo retrocesos, sin embargo, en todos estos indicadores en los cuales no hubo retroceso a nivel nacional, es necesario que sean evaluados regionalmente (Revisar PPT).
- El Eje 8 de Calidad y Seguridad de la Atención, tal como se observa en la PPT, hay muchos indicadores que no fueron evaluados, lo cual corresponde a una falencia en la formulación y seguimiento a abordar.
- Finalmente, respecto a la Región de Magallanes, se comparte solo de dos de los doce retrocesos nacionales (16%) y en tres de estos no poseemos datos locales, sin embargo, se recalca que estos son datos preliminares, ya que no se ha realizado la evaluación consensuada con todos los actores a fin de obtener dichos datos.
- Al analizar de nodos críticos de la ENS a nivel nacional, se destacan: ausencia de equipos coordinadores, resultados y metas sin perspectiva regional, débil participación de actores del intersector, falta de involucramiento de autoridades, insuficiente coordinación de equipos y niveles, indicadores no evaluables por falta de datos, escasez de análisis regionales en evaluación e insuficiente evaluación de programas. Es por esta razón que el equipo nacional, bajó esta estrategia a las regiones, a fin de poder mejorar las falencias y nodos críticos detectados.
- Se hace menciona a que uno de los errores cometidos en esta instancia año 2021-2030, fue enviar la estrategia sin los indicadores a evaluar.
- Por otra parte, y cambiando de tema, respecto al proceso de adecuación regional al plan nacional para esta década, es liderado y coordinado por la SEREMI de Salud y la Dirección de Servicio de Salud, propiciando la participación de los departamentos de Salud Municipal, actores de la comunidad y distintos estamentos del intersector. Señala que la planificación estratégica regional guiará la planificación en red, los planes comunales de salud, la agenda sectorial de salud y entre otros.
- Los ejes estratégicos y componentes transversales, poseen un enfoque en: equidad, determinantes sociales (territorio, condición socioeconómica, genero, pertinencia cultural y étnica), curso de vida, modelo de salud integral (promoción, prevención, calidad y participación) e intersectorialidad y participación.
- La Estrategia de Salud para la década 2021-2030, contiene: 4 objetivos sanitarios, 7 ejes estratégicos, 42 temas a abordar (Revisar PPT).
- El proceso de formulación del plan a nivel nacional, posee 5 etapas, y se lleva desarrollando desde el año 2018 sin mayor participación de las regiones hasta la etapa de cadena de resultados. La construcción de indicadores y metas se encuentra en proceso y a la fecha se está tal como se ha mencionado se está trabajando en la etapa de adecuación regional, sin poseer a la fecha con los indicadores y metas, por lo tanto, este proceso se va a demorar por lo menos todo el año 2022. (Revisar PPT).
- Respecto al marco de la planificación de la estrategia posee de: instrumentos, cadena de resultados y mediciones.
- Respecto a la metodología de adecuación regional que solicita el ministerio efectuar en un periodo previo al 30 de junio, consisten en trabajar con los resultados esperados e inmediatos para así determinar si vamos a adoptarlos, adaptarlos (modificarlos, focalizarlos) y/o agregar un tema que no se haya visualizado y que la región requiera incluir en la ENS.

- A su vez, se presenta la organización que tiene la Región de Magallanes para abordar el desafío de adecuación regional, lo que se resumen en un equipo coordinador de la ENS, con distribución de tareas, en la cual se nombraron 7 directores de ejes que son quienes dirigen cada uno de los ejes estratégicos, además de 80 encargados de temas, en donde participa al Servicio de Salud, la SEREMI y la APS. Respecto a la operación de tareas, se esta trabajando en: El diagnostico regional de Salud liderado por la SEREMI de Salud, el análisis de los 7 ejes estratégicos, el análisis por tema, la definición del problema, situación epidemiológica, las estrategias regionales y finalmente si vamos a adoptar/adaptar/agregar los resultados inmediatos y esperados. Este trabajo habrá que revisarlo nuevamente una vez lleguen los indicadores y metas del MINSAL. (Revisar PPT).
- Finalmente, señalar que esté es un trabajo en conjunto con los actores que participan de esta ENS y la idea es tener un desarrollo consensuado y que represente a la región de Magallanes, por lo cual, se invita a los participantes del CIRA a involucrarse en la ENS y em definitiva presentar al Ministerio un buen trabajo que de la ruta o camino a seguir para los próximos 10 años.

2. ESTADO DE LA RED DE URGENCIA DEL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

Expositor: Dr. Gustavo Almarcegu H., Coordinador Red de Urgencias SSM

- La red de urgencias se define como el conjunto de unidades de atención de pacientes en condición de urgencia y emergencia de salud, que actúan e interactúan coordinadamente entre sí. Se incluye la: Unidad de Emergencias Hospitalaria (UEH), el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médicos Rurales (EMR) y Servicio de Atención Medica de Urgencia (SAMU)
- En el mapa de Red de Urgencias, se observan los flujos derivatorios de todos los establecimientos de salud hacia nuestro hospital de alta complejidad (HCM), en este contexto el mapa se divide en las cuatro provincias en donde cada provincia posee sus hospitales (mediana y baja complejidad) y los establecimientos derivadores de la atención primaria. En la provincia de Magallanes, cabe destacar que a contar del año 2021 se incorpora a este mapa de urgencias el SAPU del Cesfam Carlos Ibáñez y el SAR Damianovic, el cual una vez inaugurado recibe derivaciones e interacciones desde otros establecimientos de atención primaria para mayor resolutividad.
- Se presenta ficha de datos de contacto de la Red de Urgencias (Revisar PPT), destacado el cambio de la urgencia dental, la cual fue trasladada al módulo Sara Braum.
- El SAMU Magallanes, cuenta con un área de regulación (recepción, regulación y despacho de móviles), área de intervención (bases de ambulancias con móviles de APH de diferente complejidad) y área de gestión (apoyo logístico, abastecimiento y recursos humanos). El sistema de comunicaciones esta con un enrutamiento al 131 en donde todas las llamadas ingresan al centro regulador en Punta Arenas. A su vez el sistema radial VHF, cuenta con una repetidora en SAMU Magallanes con cobertura a Punta Arenas y Provenir, el cual se encuentra en un trabajo en conjunto con ONEMI para dotar de una cobertura completa sin silencios radiales en toda la región.
- SAMU Magallanes cuenta en la Comuna de Punta Arenas con tres móviles avanzados y uno básico, en Puerto Natales con dos móviles avanzados y uno básico, en Porvenir con dos móviles básicos y en Puerto Williams con un móvil básico que solo posee conductor siendo el equipo clínico parte de la Urgencias de dicho Hospital.
- Se mencionan también a dos establecimientos privados (Clínica Sombrero y Clínica Posesión de ENAP), que dada su ubicación geográfica tienen la responsabilidad social de brindar atención en caso de urgencias en su zona de acción, activando la red de urgencias.
- Al responder el ¿Como estamos como red de urgencias?, se señala que estos dos últimos años han sido particulares debido a la Pandemia por COVID, por lo que se observan datos atípicos respecto al total de atenciones de urgencia. Al analizar un año de referencia (2019), se observa que en los meses de verano se presentan menor cantidad de atenciones y las cuales aumentan en el periodo de inverno, dicho lo anterior durante el año 2020 y 2021, se observan periodos de bastante baja demanda en los servicios de urgencias, hablando en la cantidad de pacientes, no así en la complejidad de estos, situación que se revierte a contar del mes de septiembre del año 2021 y la cual se mantiene durante el 2022. (Revisar PPT).
- Cuando se analiza el total de atenciones de urgencia de los servicios de atención primaria se observa durante el año 2022, un aumento considerable y por sobre la media de referencia, de las atenciones, lo cual se explica principalmente por el inicio de acción del SAR Juan Damianovic que ha significado un aumento en el volumen de atención de urgencias.
- Por otra parte, el total de causas de consultas por asociado al sistema respiratorio, presenta gráficos similares al anterior, destacando los pick producidos por las olas del COVID-19, situación que es similar tanto a establecimientos hospitalarios y de atención primaria (Revisar PPT).
- Frente a la consulta del ¿por qué se han visto estresados los equipos? siendo que durante los últimos años se una disminución en las atenciones de urgencias, se explica principalmente por la gravedad de los pacientes, los cuales se observan mayores volúmenes de pacientes categorizados como ESI-1 es decir de mayor gravedad, que se condicen en los gráficos con la aparición de la segunda ola COVID, que significo un estrés importante del Servicio de Urgencias.
- **Dr. Jose Ignacio Iñiguez Jefe Servicio de Urgencia Hospitalaria, Hospital Clínico Magallanes:** Señala que el inicio de la Segunda ola de COVID-19 fue muy compleja. El Servicio de Urgencia del HCM llegó a recibir 10 pacientes diarios a reanimación, lo cual en otro periodo normal es 1 o 2 al día (categorizados como ESI-1), situación que fue caótica. Se señala que la atención pediátrica fue casi nula, asociado a la ausencia del colegio y a la ausencia de accidentes escolares, todo el resto de las enfermedades fue casi desapareciendo, en donde la gente acudía casi solo por patología

asociada al COVID-19, en donde todo el profesional medico disponible atendía pacientes COVID porque no se daba a vasto, sin embargo, a esta altura este estrés se ha ido superando.

- Dr. Almarcegui señala que, en SAMU el total de llamados asociados a pacientes en el año 2019 fue de 9.944 que significó un total de 9.346 salidas de ambulancias en Punta Arenas, en el año 2020 con la llegada del COVID la cifra aumentó a 16.865 con un total de despachos de ambulancias de 12.207, lo cual siguió en aumento en el año 2021 a un total de 20.113 llamadas y un 10.083 despacho de ambulancias.
- Respecto a las tareas en desarrollo, se está trabajando en rearticular algunas tareas que dejamos de lado producto de la pandemia, una de estas es focalizar al Compromiso de Gestión 11.1 que hace referencia a la derivación de pacientes desde Servicio de Urgencias hacia los establecimientos de atención primaria, además se ha trabajado en un nuevo protocolo de derivación de pacientes, efectuando reuniones de coordinación de esta red de urgencia tratando de mantener las indicaciones para establecer seguimiento.
- También se ha estado trabajando con las entidades privadas en lo que hace relación a el rescate y traslado de usuarios, ya que, a diferencia del resto del país, en Magallanes todos los trasladados son efectuados por SAMU, razón por la cual se está abordando reuniones, a fin que tanto mutualidades como la clínica Red Salud Magallanes puedan fortalecer o generar convenios para el traslado de pacientes Isapre.
- Por otra parte, se está trabajando en las bases de nueva licitación de EVACAM.
- Finalmente, se está desarrollando un fortalecimiento en el plan de contingencia respiratoria y trabajando en un gran plan de comunicacional sobre el buen uso de la red de urgencias, en donde participan todos los actores de esta red, a fin de informar a la comunidad sobre esta red y el buen uso de ella. Este plan comunicacional se pretende mantener durante todo el año a objeto de estar en forma continua transmitiendo información relevante sobre la red de urgencias a la comunidad usuaria.

PREGUNTAS, CONSULTAS E INTERVENCIONES DE LA RED (2da Etapa)

1. **Dra. Erica Contreras, Medico Asesor CORMUPA:** Sugiere abordar un plan de contingencia no solo enfocado en lo respiratorio, sino también frente a diversas situaciones que pueden ocurrir, como por ejemplo situación de Hospital Clínico de rotura de cañerías que significó coordinar rápidamente la apertura del SAR, por lo cual señala la importante de incorporar un plan o una planificación que nos permita saber como reaccionar frente a diversas situaciones de contingencia en la red.

   1.1 Responde Dr. Gustavo Almarcegui, Coordinador de Red de Urgencias DSSM: Señala que el tema planteado se acoge y será abordado en la próxima reunión de red de urgencias.

2. **D. Manuel Aguilante, Representante Agrupación de Usuarios PRAIS:** Realiza una consulta a D. Vivian Garay respecto a ¿cuál es la relación entre la Tuberculosis y la pandemia? ¿Cuáles son los recursos humanos en salud para enfrentar este tema? y ¿cuánto incide los porcentajes de TB en población chilena y extranjera? A su vez, reitera el agradecimiento a los funcionarios de la salud pública.

   Consulta respecto a las enfermedades que estuvieron sin atención en la pandemia, y hace mención a las consultas psiquiátricas sin apoyo de equipos de contención para los usuarios PRAIS, aludiendo a la falta de atención para pacientes de Porvenir, Williams y Natales. Finalmente consulta estado de investigación sumaria pendiente de psiquiatra de la red.

   2.1 Responde D. Vivian Garay Jefa Depto. Salud Pública SEREMI Salud: Señala que para poder hacer programa de salud publica se necesitan equipo y profesionales que trabajen en de forma exclusiva en programas de promoción, prevención y de intervención, a fin de poder mejorar indicadores de tuberculosis es necesario focalizar los programas, ir a las población objetivo por ejemplo adultos mayores, por tanto los programas deben ser focalizados, con estrategias de intervención, por ejemplo en el área de difusión, indica que en la Región de Magallanes hay mucha gente que cree que no existe tuberculosis en la región, y por eso es importante por ejemplo abordar este tema desde lo comunicacional. Recalca la importancia de trabajar con la comunidad.

   2.2 Responde Dr. Gustavo Almarcegui, Coordinador de Red de Urgencias DSSM: Respecto a consulta de lo que se viene, se están tomando acciones enfocando a enfermedades cardiovasculares, descompensaciones, en salud mental y en todo lo que ha dejado detrás la pandemia.

3. **D. Veronica Escobar Uribe, Directora CESFAM Dr. Mateo Bencur:** Plantea situación de usuarios respecto qué para solicitar la credencial de discapacidad, la COMPIN está requiriendo información y certificación emanada desde médicos especialistas. Frente a esta dificultad para la APS, se solicita a los usuarios/as que se acerquen al Hospital Clínico a requerir sus fichas clínicas o en su defecto el resultado de algún examen en particular que acredite su condición, situación que a comentarios de los mismos usuarios se les está incurriendo en gastos para acceder a

dicha ficha, señalando que por ley de derechos y deberes de los pacientes no se les puede negar la entrega de esta información y mucho menos cobrar, por lo que solicita dejarlo en antecedente en el CIRA.

3.1 **Responde D. Marcelo Torres Mendoza, Director (S) Hospital Clínico Magallanes:** Señala que efectivamente se cobra por las impresiones de ficha o exámenes y esto está establecido por una resolución que fija aranceles en el establecimiento y que viene desde hace muchos años atrás, señalando que existen dos alternativas: una de estas es la digital y que no tiene costo y la segunda es analizar y evaluar la situación de usuarios que por motivos institucionales como el señalado requieren de esta documentación efectuando una diferenciando de los que lo requieren por motivos particulares. Se señala que esta la disposición de abordar este tema con D. Veronica Escobar.

4. **D. Ricardo Contreras Faundez, Director (S) Servicio de Salud Magallanes**: Indica que efectivamente hay algunos dictámenes de contraloría que norman y regulan algunas situaciones como la señalada. Adicionalmente, hace referencia a la importancia de abordar algunas estrategias tales como: vacunación y la reactivación de la red asistencial en todos sus niveles de atención.

Hace un reconocimiento al SAMU Magallanes por cumplir 21 años de contribución al Servicio y la comunidad en la atención prehospitalaria.

Da cuenta y presenta al nuevo Director Titular ADP del Hospital de Puerto Natales D. Ricardo Moya. Finalizando su intervención respecto a situación de sumarios de orden administrativo que lleva este Servicio de Salud, en el cual se está trabajando en un cronograma que busa tener un avance sustantivo respecto de determinados procesos que se llevan adelante por parte de este Servicio de Salud, intentando avanzar en los plazos y tiempos.

Cierre reunión: 11:30 AM

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

Elabora acta:
D. Alejandro Campos R.
Coordinador C.I.R.A

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
DIRECTOR
XII REGIÓN

Ricardo Contreras Faúndez
Director (S) Servicio de Salud Magallanes