

ACTA // ACTA REUNIÓN CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

FECHA	26 de mayo 2022		
HORA	09:30-12:15		
LUGAR	DSSC		
MODO	Virtual	X	Presencial
AMBITO / TEMA REUNION	Reunión de Equipo de Participación		
RESPONSABLE REUNIÓN	Yesica Barraza		
RESPONSABLE ACTA	Lenka Brejcha Avila		

1.- TABLA

1. Palabras del Director DSSC y Saludos integrantes COSOC.
2. Red de Urgencias.
3. Varios.
4. Inquietudes por Provincia.

2.- DESARROLLO

1. Palabras del Director DSSC.

Reunión inicia con bienvenida por parte de YB y con palabra del Director del Servicio de Salud Coquimbo, D. Germán López Álvarez, a integrantes del Consejo de la Sociedad Civil. Se presenta a KA, como nueva jefatura del Subdepartamento de Participación Ciudadana. GL da apertura a consultas.

LH: consulta cuándo iniciarían las capacitaciones a Ginecólogos en hospital de Los Vilos y de Salamanca, indicando que este fue un compromiso pendiente.

GL: Indica que está a la espera de coordinación con Dirección del hospital de Coquimbo para iniciar con las capacitaciones y se compromete a realizar seguimiento en conjunto con KA.

FA: El lunes hubo reunión provincial en salud con representantes de los hospitales, representantes desde el CESFAM de Canela más dirigentes provinciales. A partir de allí se anotaron los siguientes acuerdos y consultas respecto a: el hospital Provincial, lo que fue discutido con la Ministra de Salud durante su visita a la Región de Coquimbo, donde hubo el compromiso de priorizar este hospital. También se discutió sobre la Red Asistencial, la cual es diferente entre hospitales y dificulta la lectura de historiales de los pacientes que son derivados.

También el cumplimiento de un Plan de Salud que fue discutido con los directores de hospitales y autoridades municipales.

GL: Comunica que durante la misma reunión COSOC se compartirá presentación por parte del Dr. Javier Aguirre donde se informará el manejo de la Red de Urgencia, también se encuentra presente el Dr. Rafael Alaniz, subdirector de Atención Primaria de Salud y encargado de la coordinación de los hospitales de baja complejidad. Respecto al hospital de Illapel, durante la reciente reunión en razón de la Cuenta Pública, indica que el hospital está actualmente aprobado con todas sus autorizaciones técnicas. Se está la espera de que desde el Ministerio de Salud el comité de la Ministra se confirme el inicio del proyecto. Se hará seguimiento, se solicitará al MINSAL la priorización y se informará de novedades.

V: Entre las inquietudes como provincia, consulta sobre quiénes y cómo se evalúa la entrega de sello de acreditación a los CESFAM.

GL: informa que esta labor corresponde a la Superintendencia de Salud en conjunto con empresas consultora. Desde el DSSC cumplen con procesos que se deben llevar a cabo para las prestaciones de salud.

V: esta consulta surge por un caso de maltrato a un paciente TEA de un odontólogo del CESFAM de Sotaquí. A partir de este caso solicita la capacitación de funcionarios para el trato hacia pacientes TEA. GL indica que se levantarán las medidas de resguardo al respecto.

Posteriormente se procede se procede a los saludos y presentación de todos los referentes del COSOC asistentes, además de presentar a Karina Alfaro como nueva jefatura del Participación Ciudadana y Satisfacción Usuaría del Servicio de Salud Coquimbo.

2. Red de Urgencias.

Se procede a la presentación dirigida por Román Robles (RR), referente de la Red de Urgencias del Servicio de Salud Coquimbo.

RR: La Red de Urgencia se compone de distintos dispositivos. Comparte mapa de la Región de Coquimbo exponiendo estos dispositivos dispuestos por comuna diferenciados por:

- 3 Unidades de Urgencia de Alta complejidad. (situadas principalmente en La Serena Coquimbo y Ovalle)
- 1 Unidades de Urgencia de Mediana Complejidad. (Illapel)
- 5 Unidades de Urgencia de Baja Complejidad (Ubicadas en Combarbalá, Vicuña, Los Vilos, Andacollo y Salamanca)
- 5 Servicios de Urgencia APS de Alta Resolución (SAR)
- 12 Servicio de Urgencia APS.
- 10 Servicio de Urgencia Rural.
- SAMU. (con 8 móviles avanzados, 7 básicos y 1 con Centro Regulador)

Explica las diferencias en complejidad y nivel de resolución y cómo en estos dispositivos se definen los traslados de pacientes, según su prioridad y diagnóstico. Indica que siempre se le dará preferencia pacientes cuyos casos sean los de mayor gravedad. El traslado de pacientes es hecho por un equipo especializado, cuyo rol

fundamental recae en el SAMU. A ello se suman las unidades de pacientes críticos como las UCI y UTI de cada hospital. Se estima que diariamente se ven a 200 pacientes en la unidad de Emergencia en la región.

Un desafío es que los pacientes hagan buen uso de esta red, por lo que es importante que los usuarios sepan la funcionalidad de cada dispositivo.

Expone sobre las diferencias entre estas Unidades de Urgencia entre sus horarios:

- SUR: desde 20:00 a 8:00 horas. Feriados y festivos 24 horas.
- SAPU: 17:00 a 00:00 horas. Feriados y festivos de 8:00 a 00:00 horas.
- SAR: 17:00 a 8:00 horas. Feriados y festivos 24 horas.

Existe un perfil de paciente (divididos desde C1, de mayor complejidad, hasta C5 de menor complejidad). En este último periodo se ha observado un aumento de pacientes cuya atención no es de urgencia vital asistiendo a la red en un 40%, especialmente marcado en el año 2020.

LH: comenta de los motivos, en contexto de la realidad de Los Vilos, que usuarios suelen atenderse en estas redes de urgencia dado a la dificultad de obtener horas de atención en los CESFAM, en especial pacientes crónicos, indicando que las personas suelen ingresar a estas unidades porque allí si reciben atención inmediata.

RR: recomienda la búsqueda de dispositivos de menor complejidad para tales situaciones, por lo que indica el rol del COSOC el educar a la población en cómo hacer uso de esta red, dado a que el problema principal de que pacientes con menor complejidad asistan a estos dispositivos es que puede causar que usuarios que requieran una atención inmediata no obtengan la ayuda adecuada.

Ingrid Olmos (IO), Enfermera Coordinadora SAMU, procede a la presentación del funcionamiento del SAMU.

IO: indica que hay 9 hospitales y que funcionan con un centro coordinador que se mueve entre establecimientos. Indica que al recepcionar todas las llamadas en este Centro regulador, no se hace distinción entre previsión de los pacientes. Estos Centros reguladores funcionan todo el año las 24 hrs. del día. Indica que la atención inicia con el número único 131 para la Región de Coquimbo, el cual derivará, dependiendo al área dentro de los límites regionales desde donde se está llamando, a un profesional de apoyo como médicos que responden a la urgencia. Como un servicio de urgencia se caracteriza una llamada a través de un interrogatorio. Esto puede llevar a una consejería sanitaria o médica. Ante casos C1 se manda una ambulancia.

Existe un protocolo de recepción de llamadas donde se consulta por orden:

- El lugar del evento.
- Orientación.
- Características del evento.
- Número de teléfono del solicitante.
- Cantidad aproximadas de los involucrados.
- Indicar si hay presencia de sustancias peligrosas.

Indica que las ambulancias no son tripuladas por médicos, sino que son TENS, en caso de tratarse de patologías se hace un interrogatorio consultando por edad, sexo, síntomas, antecedentes personales, tratamientos anteriores o en curso y en caso de enfermedad psiquiátrica, consultar por estado, esto sumado a los datos de quien llama.

Los medicamentos en las ambulancias pertenecen a los protocolos de atención y hay dos tipos de ambulancia diferenciadas por equipamiento según la gravedad de la emergencia.

Existen traslados secundarios que consisten en el traslado de un paciente de un centro de menor a mayor complejidad.

Expone de las bases SAMU de la Región que se ubican en La Serena, Coquimbo, Ovalle, Illapel y Los Vilos.

LA: consulta en que consiste los Plan de Contingencia de los CESFAM.

IO: Los planes de contingencia son planes en las situaciones de emergencia en fechas complejas, como en un CESFAM que funciona de lunes a viernes y se da un problema durante un fin de semana o feriado, en tal caso debe quedar una lista de funcionarios para reforzar la atención en casos de emergencia, es un plan que empezó este año 2022. Para el año 2023 se orientará más al respecto cuando el plan se encuentre operativo.

LA: Considera que debería hacerse una capacitación tanto para funcionarios como para la comunidad. IO refuerza que dentro de los planes del MINSAL incluyen el trabajo comunitario junto al Servicio Nacional de Emergencia y Desastre.

3. Varios.

YB: procede a compartir al COSOC las actividades que vienen desde Participación:

- 02 de junio: Charla de Salud Digital a las 15:00 horas. Indica que ya se mandó la convocatoria a Encargados de Participación.
- 09 de junio: Mesa de Inversiones a las 15:00 horas.
- 23 de junio: Conversatorio ECICEP a las 15:00 horas.
- 29 de junio: taller PAP en Illapel (lugar y horario por confirmar)
- 28 de julio: fecha próxima reunión COSOC.

Procede a informar respecto a la organización interna del COSOC, reiterando que los responsables de recepción de información a Javier Santibáñez en Choapa, Rossana Rojas en Limarí y Beatriz Morros en Elqui. Es necesario reforzar estos puntos, principalmente con respecto a la recepción de información, recomienda revisar regularmente el mail del COSOC debido a que a este se copian las invitaciones a las actividades, mencionando la próxima Cuenta Pública de la Ministra de Salud. Respecto al COTESAIN, están participando todos los consejeros y se espera que así se mantenga. Respecto a la convocatoria al CIRA, se ha informado al Relacionador Público del DSSC el incluir en las invitaciones al COSOC al ser el responsable de la convocatoria, pues su

participación como colectivo es de suma importancia en estas instancias. Quienes están de representantes del CIRA son la Sra. Fanny Jorquera y su subrogante es el Sr. Javier Santibáñez.

En Salud Mental está de representante la Sra. Rossana Rojas y en la Mesa de Agresión a Funcionarios está Fabiola Castillo y Lucy Alzamora como suplente. Prontamente se les citará a reuniones.

En APS los representantes son Lautaro Rozas y Patricia Mundaca en Limarí, María Eugenia Casanova en Elqui, con Lucy Alzamora como suplente y Francisca Aguilera en Choapa, con Javier Santibáñez de suplente, esto mencionado a modo de recordatorio.

El jueves en la tarde se recibió invitación a nivel nacional para los Lineamientos de Participación donde participaron LA y YB, en el plenario de la reunión, salió el tema de recursos y espacios para Participación Ciudadana y la dificultad de motivar a la comunidad, temas que ya se habían conversado en reuniones COSOC.

4. Inquietudes por Provincia.

FC: consulta por la falta de terapeutas ocupacionales en el Hospital de Coquimbo y los temas de Fonoaudiología para la atención a pacientes TEA, específicamente si estos temas volverán a retomarse. Comenta también respecto a las listas de espera, especialmente en tomografías. Consulta como corren estas listas, comenta el caso de una paciente de 15 años que espera una cirugía de vesícula desde el año 2018, entre otros casos y qué medidas se toman o se podrían tomar para reducir la brecha de la lista.

KA: el hospital de Coquimbo cuenta con fonoaudiología, pero se hará la consulta en específico por los pacientes TEA para conocer el flujo de atención.

EP: como Encargada GES del DSSC, sobre lista de espera, se manejan dos tipos de listas, GES y No GES que cuentan con sus respectivos equipos de trabajo. El GES tiene sus garantías de oportunidad y modalidad de gestión acorde a los tiempos y plazos según la puerta de entrada del paciente, además existen lineamientos Ministeriales que están siendo supervisados por el Subdepartamento de Estadísticas y Gestión de la Información.

En el caso del ejemplo expuesto, en operaciones a la vesícula existen ~~dos~~ prestaciones GES y NO GES. Los pacientes menores de edad que requieren intervención quirúrgica de vesícula no tienen garantía GES.

El acceso a la garantía tiene determinación desde el MINSAL dentro otro tramo de edad, (Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años) siendo la Atención Primaria su puerta de entrada a través del sistema SIGGES.

Respecto a los pacientes No GES, ~~pues~~ no tiene un plazo establecido para dar cumplimiento a un tratamiento. La oferta a nivel hospitalaria es escasa para la demanda y esas listas de espera no están sujetas a un periodo de cumplimiento. Si se puede levantar información para poder informar a la comunidad como se está respecto a las Listas de espera. Para la próxima reunión se puede exponer sobre la oferta que se tiene sobre los procedimientos y exámenes de apoyo, dado al aumento de la demanda. Lo que puede comprometer es exponer el mecanismo para que el paciente pueda consultar por el flujo de su atención cuando hay demoras en sus exámenes.

LH: consulta, respecto a la situación de otro paciente oncológico de urología que lleva años con su diagnóstico y controles como es que ha vuelto a ser ingresado en lista de espera, esto en el Hospital de Los Vilos. Esta es una dificultad, incluida la demora en recibir sus medicamentos y la falta de extensión de sus recetas médicas.

EP: en el caso de un paciente oncológico debería ser un paciente priorizado. Es importante que se señalice los datos de este paciente y hacer el rastreo para la atención oportuna de este usuario. Se averiguará con el Hospital de Los Vilos sobre la oferta de pacientes.

VV: sobre una base provincial, en Ovalle se solicita es que esté el ente regulador por el problemática de que hay lugares que se llaman de manera similar, lo que complica la atención de ambulancias al momento de atender pacientes en lugares que tienen nombres similares.

RA: recuerda que es importante entregar la información requerida directamente a los pacientes y no a intermediarios para respetar la ley de derechos y deberes que respeta la confidencialidad de los pacientes.

BM: en el caso de tema GES, participa por CAR en la Mesa GES, puede llevar estas consultas a la Mesa, indica que desde la SEREMI de Salud se ha estado trabajando el tema, el 29 de junio llevará estas inquietudes mencionadas. Sobre los pacientes rurales hospitalizados, desde las Damas de Rojo se coordinan con los trabajadores sociales para garantizar la privacidad de los pacientes y apoyarlos cuando no cuentan con familia y desconocen como solicitar ayuda.

RA: hay un programa de imágenes diagnósticas que se trabaja de la red, con 5 componentes que aporta recursos a los municipios para apoyar en el trabajo de los hospitales. Estos componentes son para radiografías de caderas en menores de 3 meses, imágenes de radiografías de tórax, mamografías, ecografías mamarias y ecografías abdominales, esto en referencia a los casos mencionados anteriormente durante la reunión. Se le ha informado sobre unos recursos recientemente recibidos para recuperar la atención anterior a la pandemia, en referencia prestaciones dado al tema de COVID-19 dejaron de ser prioridad y se está trabajando para que vuelvan a serlo. Hay dos grandes grupos beneficiarios los pacientes cardiovasculares y los controles de salud Niño Sano para los pacientes infantiles.

Actualmente se está trabajando con el proceso de vacunación en APS, un trabajo con COVID-19 y otro con Influenza. Sobre COVID hay un esquema que parte con las primeras dos dosis de la vacuna, después la segunda línea con el primer refuerzo y luego una línea con el segundo. Hay óptimos niveles de rendimiento en Coquimbo, no obstante hay cierta resistencia sobre el segundo refuerzo puesto que la mayoría de los usuarios creen que la pandemia ha terminado, siendo que no es así, incluso con el aumento de casos confirmados. Pacientes sin sus esquemas de vacunación completos están más expuestos a terminar en Urgencias por contagio, por lo que solicita apoyo a los Consejeros para difundir esta información.

Sobre la vacunación de Influenza, el promedio de vacunación es bajo en comparación al resto del país, por lo que se insiste en reforzar la información para incentivar la vacunación, desde el DSSC se está trabajando en un Plan Comunicacional.

VV: también comenta sobre el problema de ambulancias en el hospital de Combarbalá y el sistema eléctrico. Sugiere que además se transmitan cápsulas informativas en los televisores del hospital.

3.- ACUERDOS Y ANUNCIOS

GL y **KA:** Seguimiento a coordinación de capacitaciones de Ginecología en hospitales de Los Vilos y Salamanca.

GL: Seguimiento priorización de Hospital Provincial.

YB: mandar presentación mostrada durante COSOC.

KA: seguimiento a estrategias de atención a pacientes TEA en fonoaudiología de hospital de Coquimbo.

LH: entregar a YB los antecedentes de paciente oncológico y atender su tratamiento a la brevedad.

EP: Exponer sobre Garantías Explícitas de Salud.

BM: presentar dudas y consultas sobre Lista de Espera en próxima reunión CAR.

4.- LISTA ASISTENCIA

EP: Eloisa Pizarro.

EN: Edward Navarro.

RC: Ruth Casanga

RA: Rafael Alaniz.

RR: Román Robles

IO: Ingrid Olmos.

4.- LISTA ASISTENCIA

Consejero(a)	Asiste	No asiste	Observaciones
Myriam Pavés Gallardo	X		
Luz Veronica Herrera Salas	X		
Javier Santibáñez	X		
Fanny Jorquera Barraza		X	
Francisca Aguilera Acosta	X		
Lautaro Rozas Cortés	X		
Vilma Veliz Pizarro	X		
Patricia Cepeda Carvajal	X		
Rossana Rojas Guerrero	X		
Patricia Mundaca Rojas	X		
Graciela Arancibia Aguirre	X		
Lucy Alzamora Yáñez	X		
Maria Eugenia Casanova	X		

Beatriz Morros Valenzuela	X		
Fabiola Castillo Cortés	X		

Otros asistentes:

1. Karina Alfaro, Jefa Subdepto. participación ciudadana y satisfacción usuaria.
2. Yesica Barraza, Profesional de apoyo Sub Depto. de Participación Ciudadana.
3. Germán Lopez, director (S) Servicio de Salud Coquimbo
4. Claudia Plaza Alzamora, DEPROV salud Choapa.
5. Dra. Eloisa Pizarro, referente de Lista de Espera GES.
6. Rafael Alaniz, Subdirector APS.
7. Elizabeth Araya, profesional de apoyo Subdepto. Participación Ciudadana y Sat. Usuaría.
8. Román Robles, Jefe Subdepto. Gestión de la red
9. Ingrid Olmos, Enfermera Coordinadora SAMU Regional.

4.- FOTOS



