

Acta Reunión Extraordinaria CCU HEP

San Bernardo, 24 de Noviembre 2022



Sesión inicia a las 10:00 Hrs.

Tabla

- 1.- Presentación del Enfermero Diego Ruiz Romero, Enfermero Supervisor, Unidad Gestión de Pacientes.
- 2.- Varios

PRESENTES

Sergio Pizarro Cerda	Cesfam Carlos Lorca El Bosque
Ana Álvarez Gallardo	Cesfam Santa Laura El Bosque
Laura Quevedo Cordero	Cesfam Haydeé López El Bosque
Jorge Chamy Orpinas	HEP
Patricio Benavides Benavides	Voluntariado
Daniel Alberto Avendaño	OIRS Comunal San Bernardo
Catherine Vargas Faúndez	Cesfam Padre Joan Alsina San Bernardo
Jacqueline Quilencheo Beltrán	Cesfam Juan Pablo II San Bernardo
Gladys Campos Campos	Cesfam El Manzano San Bernardo
Karen Romero Tapia	Cesfam Dr. Raul Brañes F. San Bernardo
Anita Figueroa Toro	Transparencia HEP
Diego Ruiz Romero	Enfermero Unidad Gestión de Pacientes
Mónica Rojas Strukely	Jefa Gestión Usuaría y Comunicaciones Hospital y CRS El Pino

JUSTIFICAN

Gregorio Soto Rojas	Cesfam Dr. Raúl Cuevas San Bernardo
---------------------	-------------------------------------

Alfredo Orellana	Cesfam Canciller Orlando Letelier El Bosque
Ma. Eugenia Carvajal Ugalde	Cesfam Cóndores de Chile El Bosque
Ana Ramírez Martínez	Cesfam Dr. Mario Salcedo El Bosque

AUSENTES

Norma Morales	Cesfam Carol Urzúa San Bernardo
Cesfam Confraternidad	San Bernardo Sin Representante
Joaquín Hidalgo	Voluntariado
Francisco Figueroa	APRUS HEP

Reunión dirigida via zoom por jefa de comunicaciones Sra. Mónica Rojas Strukely, quien junto con saludar y dar la bienvenida a los presentes, hace presentación de quien expondrá en el día de hoy.

Diego Ruiz, enfermero supervisor de la Unidad de Gestión de Paciente, unidad que en un principio se veía solo la gestión de camas, en el tránsito que tenían los pacientes desde el servicio de urgencia al servicio de hospitalizados o los que se pudieran tener entre los equipos de servicios y algunos traslados a otros recintos. En el crecimiento se ha ido fortaleciendo en la formalización y protocolos de traslados.

Hace presentación para mostrar la unidad, las personas que la componen y las funciones que desempeñan como la subdirectora de gestión del cuidado, la enfermeras gestoras de camas y el principal trabajo que se realiza para lograr los objetivos.

La misión de la unidad es encargarse de los requerimientos de los pacientes durante la estadía hospitalaria, optimizando los tiempos de respuesta a los equipos y procesos involucrados e impactar en los días con la gestión de estos requerimientos. En el caso que el usuario necesite algún exámen, interconsulta o evaluación de especialista y así no se extienda su estadía hospitalaria. A través de todos estos mecanismos se logra una mayor satisfacción de los usuarios y se hace más eficiente los recursos. Manejar los grandes volúmenes de información que se maneja de la mano con GRD (Grupo Relacionado al Diagnóstico) mandando la información de los pacientes egresados, ocupar distintas gráficas informativas que permitan tomar decisiones adecuadas.

La unidad se considera parte de la conexión de la red hospitalaria de las distintas unidades intrahospitalarias y de cesfam con la coordinación de los de los distintos procedimientos, ambulancias, APS y hospital base.

Los gestores de camas trabajan con horario continuado desde 8:00 a 20:00 horas y de 20:00 a 8:00 horas los 7 días de la semana. A primera hora de la mañana se revisa la demanda del servicio de urgencia, la que tiene 28 camas de hospitalizados y la cantidad de personas hospitalizadas excede a las 28 camas, siendo al día de hoy cercano a los 40

pacientes y el gestor de camas revisa estos pacientes y a qué servicio se debe trasladar, para cuando exista un cupo, el paciente tenga una cama asignada, verificar si hay requerimientos al extra sistema, en el turno de la noche se conversa con el médico encargado del servicio y se evalúan los distintos usuarios, que por condición crítica que requieran cama de UTI o de UCI deban ser trasladados al extra sistema, se le busca cupo en algún centro público o privado de la RM, revisar las camas disponibles que se puedan generar en el que se realizan los aseos pertinentes para ser ocupada en el menor tiempo, se hace el monitoreo de alta, se encarga de realizar reportes con fotos de como se encuentra el hospital y cuántos pacientes hay, el estado de las camas de los servicios y cuantas se han ocupado.

En el extra sistema, cuando falla el scanner, se debe gestionar el traslado del paciente a otros hospitales de la red, HSLBP, HPSB, HLC u HBLT a los que se les solicita colaboración y el gestor de la noche es el que se encarga de gestionar las ambulancias. En el traslado es el equipo del MINSAL quien hace la búsqueda del centro más adecuado en resolver el exámen del paciente y tenga cama que lo pueda recibir. Si quedó algo pendiente de los rescates que no se hayan terminado de coordinar durante el día, se hace durante la noche.

Está el tema de la bioluminiscencia, que es una evaluación que se realiza a las camas cuando se les hace el aseo para verificar que las camas estén sin gérmenes, efectivamente limpias para ser usada otra vez, medición que hacen los gestores de camas, pero si sale mala, se le pide al equipo de aseo que se vuelva hacer y se hace nuevamente la medición. Los usuarios quemados, por el motivo que sea, pueden ser subidos a una plataforma que está en conexión con la posta central, los que tienen el registro de todo el país y son los que se encargan de revisar esta plataforma como referentes a nivel nacional y según el criterio por gravedad se hace el rescate.

Las gestoras diurnas se encargan de las ambulancias, los traslados a otros centros y la gestión de los rescates desde otros centros con informes médicos y haciendo contacto con los familiares para que el usuario pueda ingresar y también apoyan con la bioluminiscencia cuando no está el equipo de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud).

Hay un técnico de nivel superior que se encarga de la coordinación de la ambulancia, destinando el recurso con 3 en el día y 2 en la noche de tipo básica, si se necesita una de mayor complejidad, la primera solicitud se hace al SAMU (Servicio de Atención Médica de Urgencia o Sistema de Atención Móvil de Urgencia) y si en el caso de no tener, el hospital tiene que hacer una compra de ambulancia y de eso también se encarga la gestora de ambulancia, llamando a las empresas con las que se tengan convenios.

La gestora de procesos que tiene que ver con los procedimientos y exámenes dentro del hospital, con las conversaciones que tenga con el médico de los servicios para las solicitudes priorizadas, conversa con la gestora de cama para decir cuáles son los trámites que se van a realizar.

La secretaria que se encarga de toda la documentación que tiene que ver con el recurso humano y de gestionar las coronariografías de solicitudes que llegan directo a ella de los servicios, que es lo que se le realiza a los pacientes infartados consiguiendo las horas con el HBLT o con un convenio generado hace poco tiempo. También se encarga de enviar las

interconsultas por el sistema informático de la ficha clínica, creando una lista de trabajo que se revisa todos los días por las consultas nuevas y se envía por correo al especialista para un flujo más corto ahorrando un día cama.

El rol del gestor de cama es como el capitán del equipo en el diario, porque están en constante visita a los servicios de hospitalizados, manejan el teléfono principal de la unidad, coordina, le permite generar mejores movimientos dentro del hospital.

La enfermera en GRD se encarga de revisar las cuentas de los pacientes de ley de urgencia, que es relacionado a quienes se atienden en alguna clínica pero que corresponden al hospital y que se esté cobrando lo que es debido.

Se hizo el análisis de cuántas camas tiene el hospital por mil habitantes y es de 0,88 camas por mil habitantes. El SSMS tiene en promedio 1,2 camas, el promedio nacional es de 2,2 y el del orbe es de 4,2. Por esta razón es que se debe ocupar todo lo posible para tratar de descongestionar la urgencia y dar atención a todos los usuarios con traslados a hospitales, traslados que se sube el informe al MINSAL, se activa contingencia con 3 o más pacientes que trasladar, es el hospital con más contingencia activa hoy en Chile.

Hay reportes que se le hacen al MINSAL que tiene que ver con la ocupación de camas, principalmente en la disponibilidad de camas intensivas o de intermedios.

Se ofrece la palabra para preguntas y dudas

En base a las preguntas hechas explica que el HPSB no cuenta con gestor de cama como unidad, es el gestor de la urgencia de los traslados y que hay mucho que mejorar en la coordinación aún. Muchas veces envían pacientes derivados al hospital sin notificación, no hay comunicación fluida, se podría seguir avanzando si existiera la unidad. Se generó una instancia de comunicación con la subdirección médica del hospital conversando por esa coordinación, se establecieron grupos por WhatsApp y correos que en parte álgida de la pandemia se logró generar varios cupos, pero transcurrido el tiempo no existió esa respuesta ni ofrecimiento de cupos desde el Hospital Parroquial, en cambio con el HLC son mejores las gestiones con ellos.

Cuando se necesita hacer un traslado fuera y lejos de la RM y es un traslado por cama crítica, se gestiona el traslado del lugar vía MINSAL que es el que se encarga de la retribución financiera o FONASA, en un traslado básico, lo ideal es enviar un móvil desde el HEP para trasladar al paciente previa evaluación de la situación médica, por el gasto que se considera.

Al ingresar a una clínica con posible pérdida de vida o funcionalidad grave entra en la Ley de Urgencia que cubre atención hasta estar estable se debe elegir la modalidad institucional o libre elección, si no se puede pagar una clínica, se debe elegir la modalidad institucional y el hospital debe hacer el rescate del paciente, en el caso de no poder hacerlo, el paciente sigue en la clínica pero con modalidad institucional y la diferencia de pago a la clínica tiene que ver con la cobertura que se tiene por FONASA, al elegir libre elección, sigue la atención en la clínica y se asume el costo.

El copago cero tiene que ver sólo con las atenciones hospitalarias, urgencia no se ha definido el copago cero.

Los móviles de ambulancias del hospital tiene que ver con los usuarios que estén hospitalizados o en hospitalización domiciliaria existiendo en la actualidad alrededor de 100 pacientes. En caso de necesitar un traslado hacia un hospital, se debe gestionar con la red comunal, San Bernardo cuenta con 8 ó 9 ambulancias y El Bosque también cuenta con ambulancias.

El Consejero del voluntariado se compromete a entregar por WhatsApp algunas preguntas que hace la operadora cuando se llama al 131.

La demora en los resultados de los exámenes depende del tipo de examen, de la disponibilidad del lugar a realizarse , ya sea en el hospital o en el extrasistema. El más complejo son los ecocardiogramas por la cantidad de cardiólogos que se tiene no da para responder a toda la demanda. Aparte de la lista de espera ambulatoria que se registra en espera de este examen, está la demanda de pacientes que están hospitalizados y que se ve afectada por la falta de especialistas y de horas que tienen dedicadas. Lo ideal sería tener un equipo de ecocardiograma para el área de hospitalizados. También hay dificultad con las angiografías de pacientes con pie diabético y relacionado, la cirugía vascular, que es el que genera mayor impacto porque permanecen varios días hospitalizados en espera de la evaluación o el traslado. La otra de alto impacto es la evaluación por hematología. Son las dos especialidades con el HBLT que generan grandes dificultades. La hospitalización dura 7 días y en la espera de resultados hasta 30 días cuando se pudo haber atendido 4 pacientes. **Solicita** si existe la posibilidad de una solicitud para la red, sería muy importante cirugía vascular, hematología y cardiología que son las grandes brechas. Hay un cirujano vascular que asiste una vez por semana solo para el área de hospitalizados que ha permitido adelantar un poco. En algunos casos mientras se espera resolución desde el hospital base, se hace hospitalización domiciliaria cuando el paciente está en óptima condición clínica y tenga una red de apoyo activa.

Se considera que habrá un aumento de la población flotante con la llegada del metro en urgencia.

Ofrece tener disposición para reforzar dudas o consultas.

Varios

- Se verá la posibilidad de cerrar el año con la presentación pendiente de la unidad de urgencia.
- Sra. Mónica comenta que el equipo directivo hace turno los fines de semana y que el sábado recién pasado asistió el subdirector administrativo, el que no encontró al gestor de información en el horario que fue. El domingo asistió el director y tampoco encontró al gestor de información. Era algo reportado por ella, ya que le llamó la atención que no había mucha actividad en el último tiempo. Informa que 2 de los 4 gestores que iniciaron fueron cambiados, porque no daban con lo esperado en su desempeño.

- Se informa las respuestas entregadas por la superintendencia de transporte y se está a la espera de la respuesta de carta enviada al presidente de la república. Además de la solicitud de apoyo al diputado Leonardo Soto.
- También se informa sobre las gestiones y avances al plan de trabajo ya propuesto para marzo, en la que se contempla hacer reunión ampliada invitando a autoridades a apoyar la normalización del hospital solicitada por este consejo consultivo cercano a los 2 años. Se menciona la existencia de un protocolo para invitar al director del SSMS. Se queda en el punto que Sra. Mónica hará una invitación para que el consejo envíe a quienes considere deban participar de la reunión de marzo, la que sería enviada la última semana de enero con recordatorio la primera semana de marzo.
- Sra. Mónica se compromete a entregar la resolución para la próxima reunión presencial.
- Se hace presente la buena gestión de la consejera Ana Ramírez que dentro de eso además se consiguió movilización para la jornada de planificación del 2023.
- Sra. Mónica propone hacer una actividad dinámica y entretenida y hacer entrega de diplomas, que fue aceptada por los consejeros.

Sesión termina 12:05 hrs.

Próxima reunión jueves 01 de diciembre 2022

Correo: consejoconsultivodeusuarioshep@gmail.com

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Secretaria de actas	Karen Romero	
Vicepresidente	Sergio Pizarro	
Jefa de comunicaciones	Mónica Rojas	