



Depto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza  
Dirección Servicio de Salud Iquique.  
PQR/JCT/NCB.

|  |
|--|
| <b>ACTA DE REUNIÓN N° 07/2019</b><br><b>Consejo Integrador de la Red Asistencial</b><br><b>C.I.R.A</b> |
| <b>Tipo Reunión:</b> Reunión Ordinaria Consejo No Ampliado.  |
| <b>Convocados:</b> Integrantes del C.I.R.A convocados.   |
| <b>Fecha:</b> Lunes 30 Septiembre 2019.  |
| <b>Lugar:</b> Salón Auditorio del "Instituto de Salud del Trabajador".                                 |
| <b>Hora de Inicio :</b> 09:45 hrs.   |

**ASISTENCIA CONSEJO**

|    | <b>PARTICIPANTES</b>    | <b>INSTITUCION O SERVICIO</b>   |
|----|-------------------------|---|
| 1  | Patricia Quintard R.    | Directora (S) Servicio de Salud de Iquique  |
| 2  | Manuel Fernandez I.     | SEREMI de Salud Región de Tarapacá  |
| 3  | Jorge Cruz T.           | Subdirector Gestión Asistencial (S) S.S.I.  |
| 4  | Nelson Castillo B.      | Jefe Dpto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza S.S.I.<br>Coordinador CIRA |
| 5  | Marco Morgado L         | Subdirector (s) Desarrollo y Gestión de las Personas S.S.I                                  |
| 6  | María José Jorquera A   | Encargada Comercial FONASA Región de Tarapacá   |
| 7  | Romy Meneses G.         | Representante FONASA Región de Tarapacá   |
| 8  | Carlos Calvo V.         | Jefe Dpto. Gestión Hospitalaria S.D.G.A – S.S.I   |
| 9  | Fresia Amas V.          | Representante CIRA - Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique                        |
| 10 | Jaime Abarzúa C         | Subdirector Administrativo S.S.I  |
| 11 | Juan C Mariño           | Médico Jefe Oncología – Hospital E.T.G de Iquique   |
| 12 | Diana Fernandez         | Subdirectora Médico CESFAM P Pulgar – I.M de Alto Hospicio                                  |
| 13 | Estefanía Eguluz        | Directora CESFAM Dr. Añazco – I.M de Alto Hospicio  |
| 14 | Patricio Sobrevilla Ch. | Jefe Dpto. Comunicaciones y Relaciones Publicas S.S.I                                       |
| 15 | Catherine Mamani C.     | Enfermera Coordinadora Gestión Sanitaria - Dpto. Salud Municipal Pozo Almonte               |
| 16 | Carolina Adonis V.      | Jefe (S) A.P.S – S.S.I.   |
| 17 | Cinthia Gatica Ch.      | Representante Dpto. Salud I.M de Camiña – Enc. Participación Ciudadana                      |
| 18 | Linda Araya L.          | Representante CESFAM Videla – I.M Iquique (Cormudesi)                                       |
| 19 | Carolina Pérez R.       | Jefa Dpto. Planificación y Control de Gestión S.S.I.  |
| 20 | Fanny Gomezcoello S.    | Directora CESFAM H Reyno de Alto Hospicio   |
| 21 | Silvia Carrizo C.       | Encargada P. Ciudadana y Gestión al Usuario – Hospital Iquique                              |
| 22 | Pablo Medina            | Jefe Unidad de Emergencia y Desastres S.S.I   |
| 23 | Jimena Heredia C.       | Profesional Epidemióloga S.S.I.   |
| 24 | Alicia Naranjo S.       | Representante COSOC – C.C Hospital E.T.G Iquique – Cescof Esmeralda                         |

|    |                      |  |
|----|----------------------|--|
| 25 | Jesús Mesías S.      | Presidente C.D.L CESFAM Cirujano Videla de Iquique                             |
| 26 | José González C.     | Presidente Consejo Desarrollo Local del CGU Héctor Reyno – Alto Hospicio       |
| 27 | Alejandra Gutierrez  | Presidenta Unión Comunal de Alto Hospicio                                      |
| 28 | Claudia Pino A.      | Secretaria Consejo Desarrollo Local de Salud de Alto Hospicio                  |
| 29 | Camilo Montaña G     | Médico Referente Referencia – Contra referencia S.S.I                          |
| 30 | Elisabeth Rodriguez  | Referente Programación – S.D.G.A S.S.I   |
| 31 | Ivania Meléndez V.   | Referente Hospital Digital S.S.I   |
| 32 | Fernando Arias V.    | Profesional Dpto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza S.S.I. |
| 33 | Claudia Caronna      | Referente Dpto. Hospital S.S.I   |
| 34 | Rafael Miquel O.     | Profesional Participación Ciudadana S.S.I                                      |
| 35 | Cristian Carvajal H. | Referente GES – S.S.I.   |
| 36 | José Maluenda E      | Encargado E.N.S S.S.I  |
| 37 | Diego Zuñiga F       | Referente Relaciones Públicas S.S.I  |

### **TEMAS A TRATAR**

- 1.- Programación en Red 2019 - OO.TT MINSAL Programación en Red 2020.
  - 2.- El Cáncer en Chile, situación actual.
  - 3.- Listas de Espera, situación actual.
  - 4.- Referencia – Contra Referencia.
  - 5.- Proyecto Hospital de Alto Hospicio: Puesta en Marcha.
- Visita a la Obra : 04 de Octubre 2019
- 6.- Varios

### **INTRODUCCION:**

La Directora (S) Patricia Quintard R. da la bienvenida y agradece la asistencia a esta nueva sesión del Consejo de Integración de la Red Asistencial, C.I.R.A. y explica la tabla o minuta a desarrollar en este Consejo.  
 Recuerda la próxima actividad en terreno a la construcción del Hospital de Alto Hospicio el día viernes 04 de octubre 2019.

Se deja establecido que los temas y documentos presentados en esta reunión ampliada, serán considerados como aprobados y validados por este Consejo, salvo que algún integrante manifieste su oposición al respecto.

Solicita que para la visita a las obras de construcción del Hospital de Alto Hospicio del 04 de octubre, confirmen por mail su participación y adjunten su Nombre completo y Rut, para realizar un listado formal para enviarlo al MOP.

**Patricia Quintard R**  
**Directora (S) S.S.I**

**Dr. Nelson Castillo B**  
 Coordinador CIRA  
 Servicio de Salud Iquique



## 1.- PROGRAMACIÓN EN RED

La presentación comienza informando que, en el mes de Septiembre, se da inicio al proceso de programación 2020, para lo cual se parte dando a conocer la definición general, los objetivos y ventajas, así como también los lineamientos para su confección publicados en el link <https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>.

Se entregan linamientos más detallados de las programaciones de APS y de atención SECUNDARIA y TERCIAIA.

Finalmente, se da a conocer los anexos y sus conceptos generales, también contenidos en página Web MINSAL. (Manual con 22 anexos).

La Comuna de Pozo Almonte solicita acompañamiento en este proceso, a lo cual el Dr. Jorge Cruz T., Subdirector de Gestión Asistencial del S.S.I, responde que la Profesional Macarena Parada (A.P.S) acompañará en las Mesas de trabajo para este efecto.

**Se da por aprobado el desarrollo del tema en este Consejo.**

La PP. ( presentación) será ingresada en la página del Servicio de Salud Iquique – CIRA

[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl) – Link CIRA

Elisabeth Rodríguez M  
Referente SDGA SSI

## 2.- EL CÁNCER EN CHILE - SITUACIÓN ACTUAL

El cáncer se define como una enfermedad de origen genético, producida por alteraciones congénitas (10%) o adquiridas (90%) en el ADN o proteínas que rodean al ADN, dejando claro que el ADN lleva grabado toda la información genética que posee un individuo.

Es una enfermedad muy frecuente a nivel mundial, en la mayoría de los países se ubica en las primeras 3 causas de mortalidad, siendo en Chile la segunda causa, pero en el norte de Chile desde Arica, Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama, ya supero a las enfermedades cardiovasculares, siendo la primera causa actualmente.

**GLOBOCAN (OMS)** año 2018 reporta los 5 canceres más frecuentes en Chile en ambos sexos: Próstata (12,3%), Colon recto (11,1%), Mama (10,1%), Gástrico (9,7%) y pulmón (7,3%). En hombres predomina (próstata, gástrico y colon recto) y en mujeres (Mama, colon recto y vesícula). Igualmente nos reporta GLOBOCAN que para el 2018, se diagnosticaron 53.365 casos de cáncer en Chile, con una mortalidad de 28.443 pacientes.

En Chile el riesgo de desarrollar un cáncer a los 75 años de edad es de un 19,8% y a ese mismo corte de edad el riesgo de morir de Cáncer es de un 9,8%.

Es importante resaltar los factores que se sabe contribuyen cada vez a mayor aparición de casos de cáncer a nivel mundial, donde la causa principal, es el mayor envejecimiento de la población (teoría del envejecimiento poblacional), sumado a factores MODIFICABLES como: sedentarismo, exposición solar, obesidad, insulina elevada, infecciones virales, dietas hipercalóricas, fallas de estrategias de pesquisa y prevención; todo esto se presenta en Chile, sin ser nuestra región una excepción, y se debe trabajar fuertemente en estos factores de riesgo con programas masivos de educación de la población en lugares públicos, instituciones públicas, colegios, universidades, atención primaria, medios de comunicación regionales, poblaciones cercanas, actividades comunitarias, información escrita de fácil lectura, charlas a la población, etc. Si es que no organizamos estas cosas y educamos a la población, siempre estaremos muy por detrás de la enfermedad, solo tratando los casos ya diagnosticados, pero no haciendo lo correcto que sería **MEDICINA PREVENTIVA**.

Para este año 2019 es esperan unos 504 casos nuevos de cáncer en la región, basados en la extrapolación de datos del CENSO 2017 y el crecimiento proyectado de la población para el año en curso.

Saber que 90% de los cánceres podemos hacer estrategias preventivas para disminuir su incidencia, solo en 10% de ellos con una predisposición genético – hereditario no podremos modificar esta carga genética, pero si tomar medidas en ciertos casos, una vez demostrada la alteración genética, que podemos apegados a medicina basada en evidencia y consejería genética tomar medidas de tratamiento y seguimiento que eviten el desarrollo de un cáncer.



Se identifican nodos críticos en el sistema de salud regional, falencias que afectan los resultados de curación, sobrevida global, calidad de vida, etc., de nuestros pacientes, y debemos rápidamente adoptar medidas de corrección de dichas falencias, por ejemplo: 1) Fallas en APS en diagnóstico precoz de casos de cáncer que consultan por síntomas iniciales (el cáncer sino se piensa en su inicio, no se diagnostica). 2) Fallas de los métodos de screening aprobados en Chile (PAP anual, Mamografía anual > 40 años, evaluación prostática anual en hombres > 40 años, Scanner torácico de baja tasa de dosis en población de alto riesgo de cáncer de pulmón). 3) Retrasos en la interfaz APS – Médico especialista: se pierde mucho tiempo en ser atendido el paciente con sospecha generada de cáncer proveniente de APS a los policlínicos especializados del hospital, acá se retrasa el diagnóstico y tipificación. 4) Retrasos en los reportes de biopsias por trucut o biopsias operatorias, lo cual sobrepasa en exceso el tiempo promedio de que debe emitirse el resultado correspondiente (máximo 10 días hábiles), así una vez establecido el diagnóstico de cáncer rápidamente definir en COMITÉ ONCOLÓGICO la estrategia de tratamiento. 5) Crear consciencia en todo el gremio médico que todo paciente oncológico debe ser discutido por el equipo multidisciplinario del COMITÉ ONCOLÓGICO, y no tomar decisiones individuales de manejo de un cáncer, lo cual afecta el resultado de un paciente.

Se destacó la inclusión este año 2019, 4 nuevos cánceres a la plataforma GES: Cáncer de tiroides, riñón, pulmón y mieloma múltiple.

Que el resto de cánceres NO GES, con la nueva Ley Nacional del Cáncer y nueva jurisprudencia del Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) año 2019, podemos ahora acceder a una gran cantidad de nuevos fármacos que antes era imposible usar en nuestros pacientes, pero ahora si podemos tener acceso a ellos, lo cual es un gran avance en su tratamiento.

Por último destacar que el cáncer es un problema serio de salud pública en el norte de Chile, y Tarapacá no es la excepción; que la independización parcial de la región dentro de la MACROZONA NORTE, dirigida desde Antofagasta, refiriéndose a incrementar la capacidad resolutoria de la región es PRIORITARIO, para seguir avanzando en esta enfermedad; que el desarrollo del **CENTRO ONCOLÓGICO PARA IQUIQUE** es una **inmensa necesidad** con un costo económico alto, recuperable en mediano plazo, pero con un **COSTO Y BENEFICIO SOCIAL RECUPERABLE DE INMEDIATO**, que jamás podrá ser equiparado con la magnitud de su inversión económica.

**No habiendo más preguntas sobre el tema, se da por aprobada la presentación.**

La presentación será ingresada en la página del Servicio de Salud:  
[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl), link o pestaña CIRA

### 3.- LISTAS DE ESPERA : Situación Actual

Expone el estado actual de nuestras Listas de Espera, tanto Quirúrgicas como de Consulta Nueva de Especialidad, en esta se ve un gran avance desde la Atención Primaria donde solo para el cumplimiento de su COMGES relacionado solo quedan 5 pacientes 2017 en proceso de contactabilidad para su cumplimiento. Se destaca además que de un total de 8211 registros con los que se inició este 2019, quedan a la fecha 4614 registros vigentes.

En relación a la Consultas de Especialidad Hospitalarias, se exponen aquellas con mayor cantidad de pacientes en espera, a la fecha para cumplimiento de compromisos existen 1199 pacientes pertenecientes al 2017.

Se señala además que el comportamiento de nuestras listas de espera es dinámica siendo que si bien hay un aumento del total de pacientes en lista, hay una disminución de la antigüedad de estos con un total de 13.194 pacientes egresados a la fecha con un ingreso anterior o igual al 2018.

#### Nodos críticos CNE

- Falta de horas de especialistas en Policlínicos
- Dificultades en contactabilidad de pacientes
- Problemas de registro y sistemas de ficha Clínica Electrónica
- Aumento en derivaciones a especialidades

Christian Carvajal H.  
Referente(s) SDGA  
S.S.I

## Gestión

- Reuniones con equipo CAE para evaluación avances listas de espera
- Asignación de horas prioritarias a pacientes según COMGES
- Reasignación de horarios médicos según necesidades de listas

## Intervenciones Quirúrgicas

Se expone el uso y distribución actual de pabellones en Lista de espera, GES y suspensiones.

Cumplimiento de compromiso el cual a la fecha tiene un menor cumplimiento debido al vencimiento de causales 3 vigentes, aunque se demuestra una baja considerable en el número total de pacientes pertenecientes a esta lista no se ha disminuido la antigüedad de esta como se esperaba, esto afectando el indicador de días de espera.

Solicita al CESFAM Pedro Pulgar de Alto Hospicio contactar a pacientes citados o pendientes.

La Directora, señala que faltan datos comparativos en los datos expuestos que permitan dar una mayor claridad de los avances en el tiempo (promedio de días de espera, años en el ingreso a la L.E).

**Se da por aprobado el desarrollo del tema en este Consejo.**

La P.P. (presentación) será ingresada en la página del Servicio de Salud Iquique – CIRA  
[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl) – Link CIRA

## 4.- REFERENCIA – CONTRA REFERENCIA

El Dr. Camilo Montaña explica que ha asumido este tema desde hace poco tiempo y lo considera un interesante desafío.

Explica inicialmente que existen un importante número de Protocolos realizados, varios de ellos en etapa de actualización y para ello se solicita que la APS facilite el trabajo de sus médicos para este efecto.

### ➤ Alta Registrada de especialidad Hospital Dr.E.T.G.

Se entrega información sobre estado actual del proceso de registro de Alta de consulta de especialidad.

Actualmente:

- Registro profesional y estadístico es insuficiente
- Contra-referencia escrita manualmente y en oportunidades ilegible
- No todas las especialidades realizan contra-referencia. Actualmente realizan: algunas en medicina interna, Endocrinología, Neurología adultos e infantil.

|                       | Total Consultas | Altas | % Alta |
|-----------------------|-----------------|-------|--------|
| 2018                  | 130.251         | 214   | 0.16%  |
| 2019 (Enero – Agosto) | 56.282          | 147   | 0.26%  |

## Nodos Críticos

- Falta de registro de alta
- No se cuenta con registro en ficha electrónica
- Registro estadístico se realiza por funcionario Técnico Paramédico a partir de hoja diaria de atención

**Dr. Camilo Montaña G.**  
Referente SDGA S.S.I



➤ **Aplicabilidad Protocolo de Referencia y Contra-referencia**

Se informa lo realizado a la fecha:

- Conocimiento buena práctica Hospital Regional de Antofagasta
- Reuniones con equipo informática de Hospital
- Reunión con equipo SSI para implementación de plataforma

➤ Se presenta antecedentes del proceso de mejora que tuvo el Hospital Regional de Antofagasta respecto a la instalación del sistema de Referencia y Contra-referencia

➤ Se entregan datos y situación actual del avance de los protocolos entregados el mes de septiembre, todos ellos en proceso de revisión:

Nuevos

- Desarrollo psicomotor

Actualización

- RCIU
  - Embarazo con DIU
  - Embarazo y patologías Crónicas
- Peso Fetal

**El Sr. Jesús Mesías, Presidente del C.D.L del CESFAM Videla pregunta por qué no hay un mejor contacto entre lo que se hace en la Atención Primaria y el Hospital, sobre todo en los datos de derivación de pacientes (Interconsultas e Informática).**

El Dr. Montaña explica que los sistemas informáticos son diferentes en todo aspecto y ha habido avances en su integración y espera que en algún momento puedan conversar entre ellos.

Se da por aprobado el desarrollo del tema en este Consejo.

**La P.P. (presentación) será ingresada en la página del Servicio de Salud Iquique – CIRA:**

**[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl) – Link CIRA**

**5.- PROYECTO HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO: PUESTA EN MARCHA.**

**Puesta en marcha (PM) Hospital de Alto Hospicio:**

Se presenta la definición del trabajo de puesta en marcha, y los ámbitos que se articulan para llevar a cabo este proceso: Obras civiles, Proyecto Integrado, Equipos Médicos y Puesta en marcha. A su vez, se presenta la estructura organizacional del PM y los procesos asociados: Clínico- Asistencial, de RRHH, de Operaciones y Logístico, Tecnológicos y de organizacional y Administrativo. Se exponen las etapas del PM y los principales avances, asociados a equipo con instalación en obra específicamente. Por último se expone el proyecto Hospital, antecedentes generales, cartera de servicios, RRHH, equipo y equipamiento, y análisis de la estructura por piso y sus unidades funcionales.

La Directora(S) Patricia Quintard R. agrega y señala ante de una serie de intervenciones en el sentido del atraso del inicio de este Hospital comprometidos desde años anteriores, que estas obras actualmente tienen un 24% de avance, lo que significa estar un 5% más de la proyectado a la fecha y así como Dn. Andrés Dinamarca ve el tema como Proyecto integrado, es Jimena Heredia la que está liderando la “Puesta en Marcha”, que es la futura parte operativa misma para su funcionamiento. Se espera una mayor interacción de la APS en esta obra dada la importancia del correcto funcionamiento en RED de ese establecimiento.

Se da por aprobado el desarrollo del tema en este Consejo.

**La P.P. (presentación) será ingresada en la página del Servicio de Salud Iquique – CIRA**  
**[www.saludiquique.cl](http://www.saludiquique.cl) – Link CIRA**

**6a.- VARIOS: Se posterga por razones de tiempo (Hora), la presentación del tema de “Metodología de Cuentas Públicas Participativas”, pero se enviarán estas y las OO.TT respectivas a los dirigentes y convocados para su cumplimiento. Aprobado por el Consejo.**

**Jimena Heredia C.**  
**Referente SDGA S.S.I**

**Rafael Miquel O.**  
**Referente DEPTO. P.S**  
**S.S.I**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>6.- VARIOS:</b></p> <p>Ante la consulta realizada por Don Jesús Mesías, Presidente del C.D.L. del CESFAM Videla, sobre el tema emblemático Oncológico en la Región que lleva como 10 a 15 años de espera en su concreción, la Directora señala que los estudios y modificaciones a este importante Proyecto están muy avanzados, considerando que estas modificaciones han significado cambio del lugar de construcción (dentro del mismo Hospital), por considerar un aumento de metros cuadrados de construcción, mayor infraestructura y por ende más prestaciones y resolutiveidad asociadas al tratamiento de los pacientes adultos oncológicos.</p> <p>Se señala que Iquique sería considerado como piloto a nivel nacional en este tema, dada la experiencia y desarrollo alcanzado en este tema.</p> <p>El SEREMI Don. Manuel Fernández agrega que estos temas tiene una alta relevancia e interés para las autoridades Regionales y tienen un monitoreo constante en su desarrollo.</p> | <p><b>Patricia Quintard R.</b><br/>Directora (S)<br/>Servicio de Salud Iquique</p> <p><b>Dr. Nelson Castillo B.</b><br/>Coordinador C.I.R.A</p> |
|--|---|

|   |  |
|---|--|
| <p><b>DESARROLLO DEL CONSEJO:</b></p> <p>En algunas de la presentaciones de temas se produjo una serie de intervenciones, consultas o preguntas, lo que permitió una adecuada interacción y aclaraciones en forma inmediata de los temas expuestos</p> <p><b>ACUERDOS:</b></p> <p>-Se mantendrá la invitación a los Directores de los CESFAM y Consultorios a los próximos Consejos que se convoquen.</p> <p>-La visita con la Comunidad organizada a las obras de construcción del Hospital de Alto Hospicio queda consensuada y acordada para el día viernes 04 de octubre, a las 12:30 en la misma obra. Se enviará la invitación a esta actividad.</p> <p><b>CONCLUSIÓN:</b></p> <p>La Directora y el Coordinador CIRA, agradecen la asistencia y participación de cada uno de los convocados a este Consejo Integrador de Redes Asistenciales Ampliado. <b>Se recuerda que las presentaciones de los temas expuestos, Lista de Asistencia, Acta y otros, se publican en la página del Servicio de Salud de Iquique: <a href="http://www.saludiquique.cl">www.saludiquique.cl</a> , en la pestaña o link CIRA.</b></p> <p>Se da por cerrado este Consejo, siendo las 12:40 horas.</p> |  |
|---|--|

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Cierre de Reunión: 12:40 horas |  <p><b>PATRICIA QUINTARD ROJAS</b><br/><b>DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p> |
|--------------------------------|--|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Fecha Próxima Reunión</b> | A definir   |
| <b>Lugar Reunión</b>         | Se comunicará oportunamente el lugar de reunión en la convocatoria al CIRA. |