ORD. A 111 Nº 4162

ID 1754

**ANT.** : Oficio N°40236 de 07 de junio de 2023 de la H. Cámara de Diputados y Diputadas.

**MAT.** : Informa sobre el avance de los anuncios en el Plan de Invierno, respecto a la implementación del presupuesto para el aumento de camas de UCI pediátrica, preparación de la red asistencial pública, reconversión de camas adulto a infantil y la complejización de baja a mediana y alta complejidad, indicando cálculos realizados y su proyección en la gestión de camas.

Santiago, 20 NOV 2023

**DE : SR. SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

**A : H. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual las H. Diputadas de la República, Sras. Camila Rojas Valderrama, María Francisca Bello Campos, Mercedes Bulnes Núñez, Claudia Mix Jiménez, Javiera Morales Alvarado, Ericka Ñanco Vásquez, Maite Orsini Pascal, Marcela Riquelme Aliaga, Clara Sagardia Cabezas, Emilia Schneider Videla, Consuelo Veloso Ávila; y los H. Diputados de la República, Sres. Jorge Brito Hasbún, Andrés Giordano Salazar, Félix González Gatica, Diego Ibáñez Cotroneo, Patricio Rosas Barrientos y Jaime Sáez Quiroz, solicitan que se les informe sobre el avance de los anuncios en el Plan de Invierno, respecto a la implementación del presupuesto para el aumento de camas de UCI pediátrica, preparación de la red asistencial pública, reconversión de camas adulto a infantil y la complejización de baja a mediana y alta complejidad, indicando cálculos realizados y su proyección en la gestión de camas.

Al respecto, y en conformidad a lo solicitado, con el fin de brindar mayor amplitud de información sobre la gestión en esta materia, se adjunta al presente oficio minuta técnica detallada, orientada a dar cuenta de la labor realizada en el ámbito consultado.

Reiterando la disposición de colaboración de esta Subsecretaría para responder a las solicitudes de la H. Cámara de Diputados y Diputadas, saluda atte. a Ud.

REPÚBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

**DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA**
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Jefatura Gabinete SRA | | | JEFE GABINETE 20.10.23 |
| Asesor Legislativo Ministerial | | | |
| Jefatura DIGERA | | | 24/10/23 |
| Jefatura Unidad de Atención a las Personas | | | 20.10.23 |

Documento elaborado por OIRS MINSAL con fecha 10.10.2023.
CGCA

**Distribución:**
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- DIGERA
- Unidad de Atención a las Personas - OIRS.
- Oficina de Partes.

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

# MINUTA DE RESPUESTA A SOLICITUD PARLAMENTARIA
## Oficio. 40236 del 07/06/2023
**H. Cámara de Diputados y Diputadas**
**ID1754**

**Solicitud de H. Cámara de Diputados y Diputadas**

A solicitud de la bancada de Diputados y Diputadas del Frente Amplio, "informe a esta Cámara sobre el avance de los anuncios del Plan de Invierno respecto a la implementación del presupuesto para el aumento de camas de UCI pediátrica, preparación de la red asistencial pública, reconversión de cama adultos a infantil y la complejización de baja a mediana y alta complejidad, indicando los cálculos realizados en los anuncios respecto al uso de camas pediátricas y si estas serán suficientes según la determinación de eventuales contagio que existan en los organismos encargados, remitiendo los demás antecedentes que requieren."

**Respuesta a solicitud de H. Diputadas y Diputados de Bancada Frente Amplio**

1. Avances de los anuncios del Plan de Invierno respecto a: la implementación del presupuesto para el aumento de camas UCI Pediátricas; preparación de la red asistencial pública; reconversión de camas adulto a infantil y la complejización de baja a mediana y alta complejidad.

***Campaña de Invierno***

La Campaña de Invierno es una estrategia ministerial continua que se extienden de enero a diciembre cada año y que se compone de tres fases (Planificación, Operación y Evaluación), la fase operativa o de implementación de las estrategias está programado para los meses de abril a septiembre de cada año (Semana Epidemiológica n°14 a la n°39), permitiendo la instalación anticipada de las líneas estratégicas priorizadas, esto considerando que el peak estacional de circulación viral, atenciones y hospitalizaciones por causa respiratoria ocurre entre la Semana Epidemiológica n°22 (finales de mayo) y n°28 (mediados de julio).

En ese sentido, desde el Nivel Central del Ministerio de Salud, se comunicó a los Servicios de Salud información necesaria para la implementación y ejecución de estrategias mediante los siguientes actos administrativos:

- Ord 1509 del 9 de mayo, instruye tributación fidedigna y oportuna del estado de las camas.
- Ord 1753 del 22 de mayo, instruye líneas estratégicas Campaña de Invierno
- Ord 1795 del 30 de mayo, instruye medidas sobre profesionales en ciclo de destinación y formación por Campaña de Invierno
- Resolución Exenta Núm. 428 del 07 de junio, disponible en el Diario Oficial, instruye habilitación de camas y suspensión de cirugías electivas.
- Ord 1895 del 07 de junio, solicita a FONASA reactivación de convenios de hospitalización domiciliaria y centros de rehabilitación.
- Ord 2128 del 16 de junio, entrega directrices respecto a la preparación de la Red en el contexto de Campaña de Invierno Adultos.
- Ord 2127 del 16 de junio, entrega directrices en el ámbito ambulatorio pediátrico, respecto a reasignación de funciones para atención de pacientes hospitalizados.
- Ord 2171 del 22 de junio, solicita la adquisición urgente de ventiladores mecánicos pediátricos y equipamiento complementario para su funcionamiento.

- Ord 2388 del 7 de julio, instruye procedimiento para administración de Palivizumab en prematuros no beneficiarios de Ley Ricarte Soto durante Campaña de Invierno.
- Res exenta N° 832 que aprueba lineamientos técnicos operativos para la profilaxis de virus respiratorios sincicial con Palivizumab en contexto de Campaña de Invierno.

Así mismo, se realizaron reuniones periódicas con las y los directivos de establecimientos públicos, privados, gestores de la Red y SEREMI desde la Semana Epidemiológica n°14 en adelante, planificando y dando seguimiento a la implementación de las líneas estratégicas priorizadas, así como también a la integración de la Red Asistencial Público – Privada.

***Preparación de la red asistencial pública: gestión de presupuesto, habilitación y reconversión de camas, logística de traslado de pacientes.***
Las estrategias priorizadas para la Campaña de Invierno de este año 2023 se fortalecieron para la población pediátrica, esto considerando que el aumento de oferta para la demanda asistencial de la población adulta fue contemplado en el marco presupuestario de Covid – 19 para este año.

En ese sentido, las líneas priorizadas previo al fallecimiento fueron las siguientes:

- **Aumento de la oferta hospitalaria para el paciente pediátrico en estado crítico a través de:**
  - Refuerzo a la Red con 16.181.406 (M$) lo que permitió el ***aumento del número de camas pediátricas*** para Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Tratamiento Intermedio en el país,
    alcanzando un máximo de 1.461 camas Unidad de Paciente Crítico Pediátrico en la Semana Epidemiológica n°25, esto por medio de la complejización en cascada, utilizando infraestructura y el equipamiento basal.
  - Refuerzo presupuestario desde el nivel central con 5.115.644 (M$) destinado a la ***adquisición y distribución*** de un total de ***715*** equipos tales como ***ventiladores invasivos y no invasivos, ventiladores de transporte, bombas de infusión y monitores*** para permitir la habilitación de camas Unidad de Paciente Crítico Pediátrico en aquellos establecimientos que, teniendo la infraestructura y el recurso humano, requerían de este equipamiento para llevar a cabo la habilitación de camas críticas.
  - Incremento en los cupos de hospitalización domiciliaria en un 11% (n=506) respecto a los cupos basales registrados en marzo (n=4.571), lo que representa un total de 5.077 cupos al 18 de julio. Esta estrategia representa un aumento indirecto de la oferta de camas Unidad de Paciente Crítico Pediátrico en la población pediátrica al agilizar el egreso hospitalario de usuarios en condiciones de continuar sus cuidados en el domicilio.
- Refuerzo a la Red con 12.490.755 (M$) destinados para el **fortalecimiento del Recurso Humano para las Unidades de Emergencia Hospitalaria Pediátricas** con profesionales médicos, no médicos y técnicos en 89 establecimientos que brindan atención de urgencias a población pediátrica o mixta (Adulto – Pediátrica), esto con el fin de aumentar la oferta y

responder al aumento de demanda de atenciones de urgencia por causa respiratoria de la población pediátrica en la Red de Urgencia.

- **Aumento de la oferta de traslado de paciente pediátrico en estado crítico**, a través del refuerzo en 18 Servicios de Salud con profesionales no médicos para complejizar 20 móviles de baja complejidad a móviles de alta complejidad, aumentando la oferta de traslado de paciente crítico en los territorios que congregan el 91% de los requerimientos SAMU.

  **Aumento de la oferta de gestión de traslados de pacientes en riesgo vital o potencial secuela grave a lo largo del territorio nacional**, a través del refuerzo de recurso humano en la Unidad de Gestión Centralizada de Casos (encargada de vincular la oferta de camas del Sistema Público y Privado para gestionar traslados de paciente crítico durante todo el año), con 35 profesionales no médicos y 12 profesionales médicos durante el periodo invernal. En ese sentido, durante los meses de Campaña de Invierno (abril a junio) y en comparación al periodo pre invernal (enero a marzo), se registró un incremento porcentual del 127% (n=394 traslados) entre ambos periodos.
- Refuerzo a la Red con 6.173.341 (M$) para fortalecer la campaña de vacunación y **extensión de los horarios de funcionamiento en dispositivos de urgencia de la Red de Atención Primaria en Salud (SAPU y SUR)**, esto con el fin de aumentar la oferta y responder al aumento de demanda de atenciones de urgencia por causa respiratoria de la población pediátrica en dispositivos de Atención Primaria durante el invierno. De abril a junio de este año, las atenciones de urgencia por causa respiratoria de la población pediátrica experimentaron un incremento porcentual del 145% (+385.304) respecto al periodo no invernal ya cursado (enero – marzo).
- Refuerzo a la Red con 3.556.451 (M$) para **extender el horario de funcionamiento en 702 Salas IRA** a lo largo del país, aumentando la oferta de atención de la población pediátrica por causa respiratoria. El número absoluto de ingresos a salas IRA en los meses de abril a mayo (n=24.097) representó un incremento porcentual del 262% respecto a los meses de febrero y marzo (n=6.655).
- **Acompañamiento desde el nivel central** en aquellos Servicios de Salud con mayor demanda asistencial y oportunidades de mejora en sus indicadores de gestión. Durante el periodo de Campaña de Invierno se ha ejecutado esta estrategia en los Servicios de Salud de Araucanía Sur, Osorno y Los Ríos.

Conjuntamente, la Subsecretaría de Redes Asistenciales llevó a cabo la **Estrategia de Equipos Médicos de Emergencia (EMT)**, la cual considera el traslado de médicos intensivistas nacionales y extranjeros, además de profesionales de enfermería a lo largo del país para apoyar la atención del paciente crítico y mejorar la eficiencia de la logística en traslado y manejo inicial y/o secundario de estos usuarios en caso de ser necesario. Paralelamente se analiza si estas camas serán suficientes según la determinación de eventuales contagio que existan en los organismos encargados, remitiendo los demás antecedentes que requieren.

2. Cálculos realizados en los anuncios entregados, respecto al uso de camas pediátricas y si estas serán suficientes según cálculo de contagio que existan en organismo encargado.

Desde la Unidad de Gestión Centralizada de Casos se realiza el cálculo semanal de los máximos de habilitación y ocupación, y porcentaje de ocupación, lo que permite contar con una proyección actualizada, para esto, se calcula durante una semana epidemiológica el máximo de habilitación/ocupación de UCI en el sector público y privado, y máximo de habilitación/ocupación de UTI en el sector público y privado, dando como resultado los máximos habilitación/ocupación de UPC pediátrica en el sistema integrado. En el caso del porcentaje de ocupación, se calcula el cociente entre máximo de ocupación y máximo de habilitación.

A estas camas de alta complejidad o camas críticas se le suman camas de mediana y baja complejidad que también forman parte de la dotación de camas disponibles para la población pediátrica, las cuales al 21 de julio alcanzaron un total de 3.685 en la Red Integrada Público – Privada.

3. Entrega de información asociada a los protocolos de traslado de pacientes a casos críticos de uso de la red asistencial.

Los establecimientos de la Red Pública de Salud desarrollan sus protocolos específicos para el traslado de pacientes, considerando su realidad territorial y recursos disponibles.

Al mismo tiempo, la gestión de procesos clínicos incorpora una metodología de trabajo que se apoya en la implementación de un mecanismo técnico-administrativo llamado Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en donde cada Red de Salud debe diseñar su "Mapa de Red" donde se describe los establecimientos que la conforman, su complejidad y el alcance de sus carteras de Servicio que deben ser complementarias y dar respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria. Este sistema comprende el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutiva y la contrarreferencia de este a su establecimiento de origen, con objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

Para el caso de la derivación de pacientes, es aspecto especifico que aborda todos los aspectos que lo involucran, es la referencia, la que considera la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

4. Acciones referidas al aumento de camas pediátricas a nivel nacional y plazos de implementación, considerando la red pública y red privada.

De acuerdo con el análisis y control de gestión preliminar de las líneas estratégicas priorizadas esta Campaña de Invierno, la habilitación de camas críticas pediátricas durante el periodo invernal fue suficiente para enfrentar el peak de circulación viral y de demanda asistencial esta temporada, registrándose una ocupación máxima del 93% durante la Semana Epidemiológica n°22, equivalente a 974 camas ocupadas, posterior a la cual se alcanzó un máximo de habilitación de camas UPC pediátricas en el transcurso de la Semana Epidemiológica n°25, con un total de 1.461 camas, lo que implica un aumento del 97,9% con respecto a las 738 camas de dotación basal de la Red pediátrica público – privada. La ocupación máxima para esa semana alcanzó las 1.290 camas críticas pediátricas, correspondiente al 88% del total disponible.

**Información preparada por:**
**División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), Subsecretaría de Redes Asistenciales.**
**Ministerio de Salud**