

Integración público-privada

La experiencia nacional



Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Jefe Unidad Paciente Crítico
Hospital Barros Luco Trudeau
Coord. Nacional Red Privada Covid-19

DECRETO 4 ,FEBRERO 2020

- DECRETA ALERTA SANITARIA POR EL PERÍODO QUE SE SEÑALA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS QUE INDICA POR EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII) POR BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV)
- Artículo 4º.- Otórgase a los Servicios de Salud del país, facultades extraordinarias para disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas

Decreto 4, Febrero 2020

- 10. Suspender las cirugías electivas y programadas, que no sean de urgencia.
- 11. Coordinar, de acuerdo a las instrucciones que le imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales, la red asistencial de prestadores públicos y privados que se encuentre dentro del territorio de su competencia. Para lo anterior podrá solicitar de los establecimientos públicos que no pertenezcan a la Red Asistencial del Servicio de Salud y de los establecimientos privados, la facilitación, a los precios previamente convenidos, del otorgamiento de prestaciones asistenciales que no puedan postergarse sin grave perjuicio.



**DICTA INSTRUCCIONES PARA LA GESTIÓN
DE CAMAS Y DERIVACIÓN DE PACIENTE
CRÍTICO EN LA RED INTEGRADA PÚBLICO
- PRIVADA.**

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRO

ACT. I. H. I. A. Y F. P. I. H. G.



RESOLUCIÓN EXENTA N°

248

SANTIAGO,

11 MAY 2020

VISTO: Lo dispuesto en el Título II del Libro I del Código Sanitario, rotulado: "De las Enfermedades Transmisibles; los artículos 4° N° 14 y 9° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, entre otros, del Decreto Ley N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; lo señalado en los artículos 6, 7, 9 y 25 del Decreto Supremo N° 136 de 2004, correspondiente al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), modificado por el decreto N° 6 y 10 de 2020; la resolución exenta N° 208, de 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, que dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19; resolución exenta N° 156, de 1 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

**GESTIÓN DE CAMAS
EN LA RED INTEGRADA PÚBLICO – PRIVADA
Y
GESTIÓN DE DERIVACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO**

2020

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial



Contexto

Se establece Coordinación en

- Camas críticas
- Traslados de pacientes, dentro del territorio nacional



Oferta de Camas Adulto País (marzo 2020)

Tipo de Cama	Publico	Privado	FFAA	Total
UCI	640	505	84	1.229
UTI	1.058	929	79	2.066
Medias	5.445	979	67	6.491
Basica	14.388	6.235	1.111	21.734
Total	21.531	8.648	1.341	31.520

(*)Dotación Preliminar de camas, sector privado y FFAA

Estrategia de Incremento Oferta Camas Adulto Sector Público

1. Distribución por tipo de cama

	Dotación Basal	Oferta Complejización	Dotación por complejización de camas	Dotación por nuevas camas	Total Dotación Ofertada	Delta de camas	Incremental
UCI	640	732	1.372	185	1.557	917	143%
UTI	1.058	860	1.186	227	1.413	355	34%
Medias	5.445	1.744	6.329	1.219	7.548	2.103	39%
Básicas	14.388	-	12.644	2.298	14.942	554	4%
Total Adulto	21.531	3.336	21.531	3.929	25.460	3.929	18%

(*) Cálculo al 24/03/2020, pendientes

Estrategia de Incremento Oferta Camas Adulto Sector Público

Distribución de camas por Macrozona y Servicio de Salud:

Macro y Servicio de Salud	1.UCI	2.UTI	3.Medias	4.Básicas	Total general
Centro	592	490	2303	5494	8879
42 Servicio de Salud Metropolitano Oriente	96	125	325	504	1050
43 Servicio de Salud Metropolitano Central	125	58	590	756	1529
44 Servicio de Salud Metropolitano Sur	117	126	260	913	1416
45 Servicio de Salud Metropolitano Norte	44	27	92	1722	1885
46 Servicio de Salud Metropolitano Occidente	112	91	625	601	1429
47 Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	84	53	349	722	1208
50 Hospital Padre Alberto Hurtado	14	10	62	236	322
51 Centro de Referencia de Salud Maipu	0	0	0	40	40
Centro Norte	173	172	952	2562	3859
24 Servicio de Salud Coquimbo	52	55	266	540	913
25 Servicio de Salud Valparaiso - San Antonio	44	26	181	582	833
26 Servicio de Salud Vina Del Mar - Quillota	67	78	496	728	1369
27 Servicio de Salud Aconcagua	10	13	9	712	744
Centro Sur	151	131	894	1286	2462
28 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	61	41	510	337	949
29 Servicio de Salud Maule	90	90	384	949	1513
Extremo Sur	207	282	1480	2202	4171
36 Servicio de Salud Araucania Sur	51	95	748	468	1362
37 Servicio de Salud Valdivia	22	29	161	609	821
38 Servicio de Salud Osorno	17	46	127	244	434
39 Servicio de Salud del Reloncavi	55	71	219	353	698
40 Servicio de Salud Aysen Del General Carlos Ibanez del Campo	30	2	85	69	186
41 Servicio de Salud Magallanes	27	13	66	360	466
53 Servicio de Salud Chiloe	5	26	74	99	204
Norte	160	74	995	906	2135
20 Servicio de Salud Arica	57	-21	254	30	320
21 Servicio de Salud Iquique	34	19	153	202	408
22 Servicio de Salud Antofagasta	47	52	411	399	909
23 Servicio de Salud Atacama	22	24	177	275	498
Sur	274	264	924	2492	3954
30 Servicio de Salud Nuble	32	22	106	583	743
31 Servicio de Salud Concepcion	113	103	286	564	1066
32 Servicio de Salud Talcahuano	36	36	23	397	492
33 Servicio de Salud Bio Bio	75	75	290	256	696
34 Servicio de Salud Arauco	2	4	87	176	269
35 Servicio de Salud Araucania Norte	16	24	132	516	688
Total general	1557	1413	7548	14942	25460

Oferta actual País de camas UCI, ajustada por tasa x 100 mil habitantes

1. Público y Privado

Región	Población Adulto >15 años I.N.E	Dotación Nacional (Pública y Privada)					N° Camas UCI, según el estandar deseado (*)	Brecha	Oferta Adicional Camas UCI Total		
		2019							Camas adicionales	Total	Tasa Alcanzada x 100.000 Hab.
		Publico	Privado	FFAA	Total	TASA CAMA UCI ADULTO x 100.000 Hab.					
Arica	199.566	6	3	-	9	4,51	24	-18	51	60	30,07
Tarapacá	295.362	8	-	-	8	2,71	35	-27	26	34	11,51
Antofagasta	545.674	31	16	-	47	8,61	65	-34	16	63	11,55
Atacama	244.069	8	3	-	11	4,51	29	-21	14	25	10,24
Coquimbo	665.300	20	-	-	20	3,01	80	-60	32	52	7,82
Valparaiso	1.593.315	58	37	16	111	6,97	191	-133	63	174	10,92
RM	6.619.363	268	373	57	698	10,54	794	-526	324	1.022	15,44
OHiggins	796.493	29	17	-	46	5,78	96	-67	32	78	9,79
Maule	910.905	42	2	-	44	4,83	109	-67	48	92	10,10
Ñuble	416.116	12	6	-	18	4,33	50	-38	20	38	9,13
Biobio	1.346.590	66	24	4	94	6,98	162	-96	160	254	18,86
Araucanía	811.751	33	10	-	43	5,30	97	-64	34	77	9,49
Los Ríos	329.153	10	4	-	14	4,25	39	-29	12	26	7,90
Los Lagos	716.686	35	10	-	45	6,28	86	-51	42	87	12,14
Aysén	83.951	8	-	-	8	9,53	10	-2	22	30	35,74
Magallanes	145.978	6	-	-	6	4,11	18	-12	21	27	18,50
Total	15.720.272	640	505	77	1.222	7,77	1.886	-1.246	1.499	2.139	13,61

(*) TASA 12 Camas UCI cada 100.000 Hab.

Oferta actual País de camas UCI, ajustada por tasa x 100 mil habitantes

1. Público

Región	Población Adulto >15 años Beneficiarios	Dotación Nacional Pública		N° Camas UCI, según el estándar deseado (*)	Brecha	Oferta Adicional Camas UCI Total		
		Publico 2019				Camas adicionales	Total	Tasa Alcanzada x 100.000 Hab.
		Camas UCI Adulto	TASA CAMA UCI ADULTO x 100.000 Hab.					
Arica	163.235	6	3,68	20	-14	51	57	34,92
Tarapacá	145.246	8	5,51	17	-9	26	34	23,41
Antofagasta	369.036	31	8,40	44	-13	16	47	12,74
Atacama	204.013	8	3,92	24	-16	14	22	10,78
Coquimbo	536.102	20	3,73	64	-44	32	52	9,70
Valparaíso	1.240.576	58	4,68	149	-91	63	121	9,75
RM	4.755.238	268	5,64	571	-303	324	592	12,45
O'Higgins	655.858	29	4,42	79	-50	32	61	9,30
Maule	760.801	42	5,52	91	-49	48	90	11,83
Ñuble	393.866	12	3,05	47	-35	20	32	8,12
Biobío	1.114.785	66	5,92	134	-68	160	226	20,27
Araucanía	696.166	33	4,74	84	-51	34	67	9,62
Los Ríos	266.161	10	3,76	32	-22	12	22	8,27
Los Lagos	698.846	35	5,01	84	-49	42	77	11,02
Aysén	68.513	8	11,68	8	0	22	30	43,79
Magallanes	111.931	6	5,36	13	-7	21	27	24,12
Total	12.180.373	640	5,25	1.462	-822	917	1557	12,78

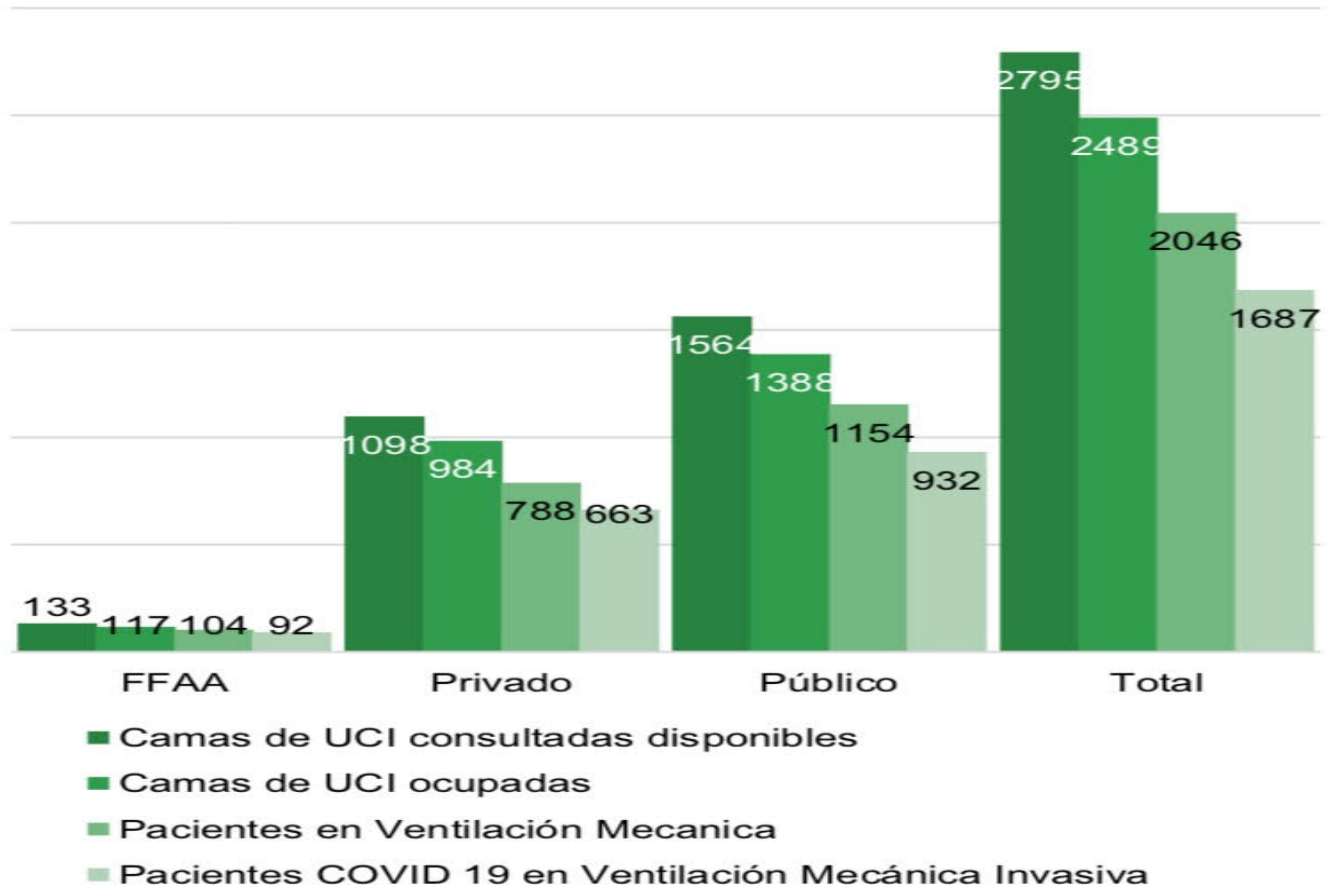
(*) TASA 12 Camas UCI cada 100.000 Hab.

Oferta propuesta de camas adulto País con complejización sector público (marzo 2020)

Tipo de Cama	Publico	Privado	FFAA	Total
UCI	1.557	505	84	2.146
UTI	1.413	929	79	2.421
Medias	7.548	979	67	8.594
Básica	14.942	6.235	1.111	22.288
Total	25.460	8.648	1.341	35.449

(*) Dotación preliminar de camas sector Privado y FFAA

Ocupación de camas UCI en centros públicos, privados y FFAA durante la campaña COVID 19



Julio 2020

Reporte: Daniel Agüero. Diseño: Sebastián Merino

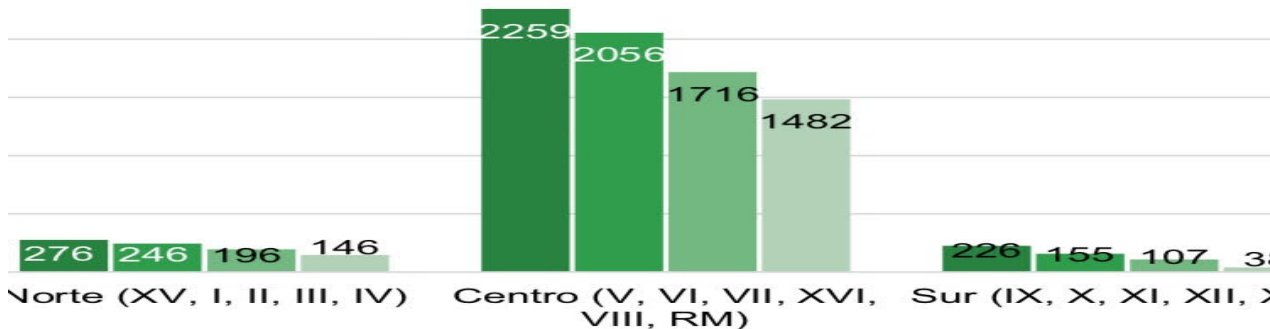
1 de julio 2020



Ocupación de camas UCI en RM y en regiones durante la campaña COVID-19



Distribución por Sector



Camas UCI adulto País 1 julio 2020

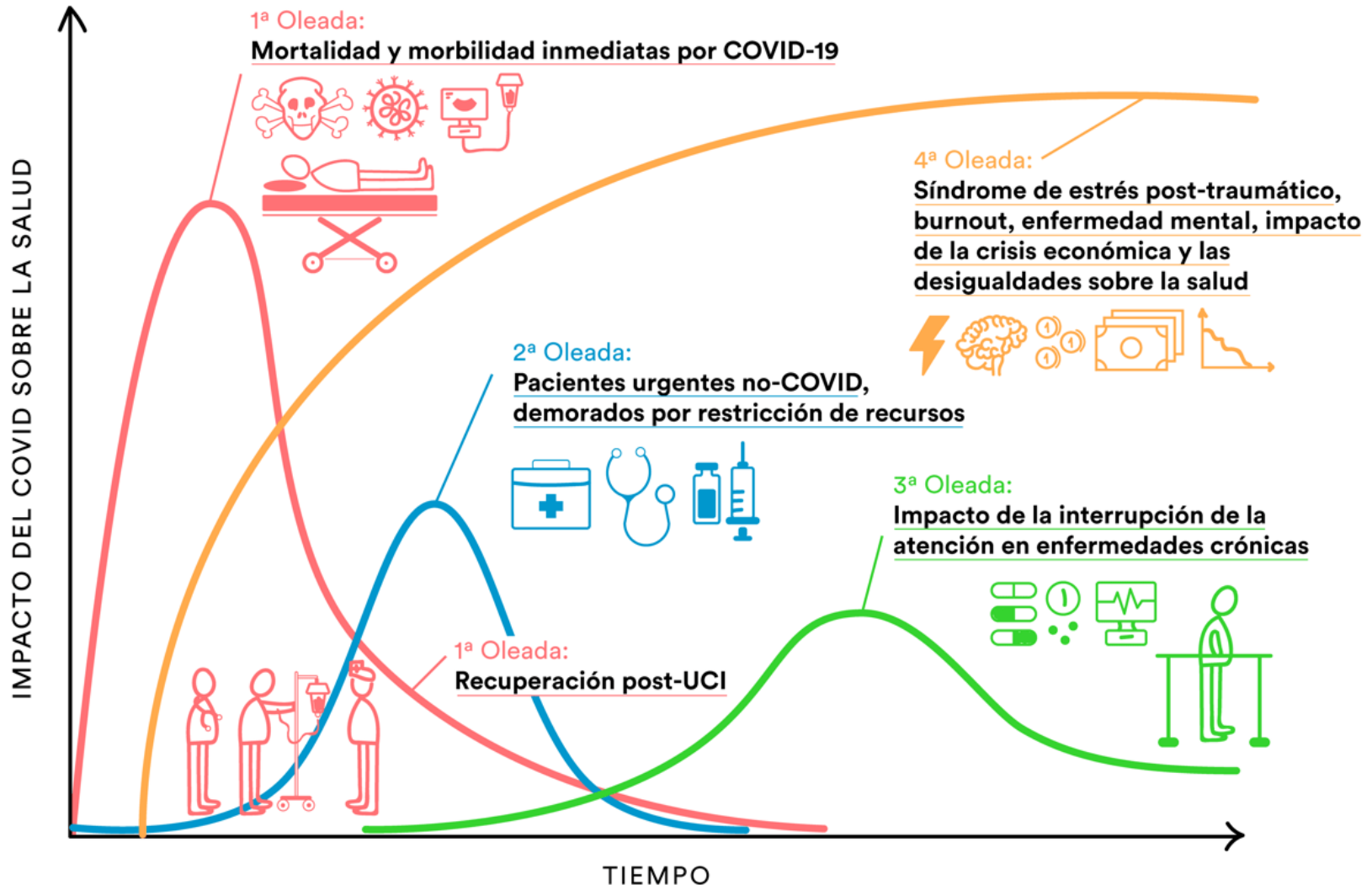
	UCI	total
Públicos	1564	
Privados	1114	
FAAA	133	
total	2795	15 camas x 100 mil

Oferta adicional de quirófanos y camas de recuperación

Macro zona	Capacidad de Quirófanos reconvertible	Capacidad de unidades de recuperacion reconversión a UCI	Total
centro	118	170	288
Centro Norte	39	77	116
Centro sur	29	71	100
Extremo sur	50	92	142
Norte	22	33	55
Sur	38	104	142
Total general	295	547	842

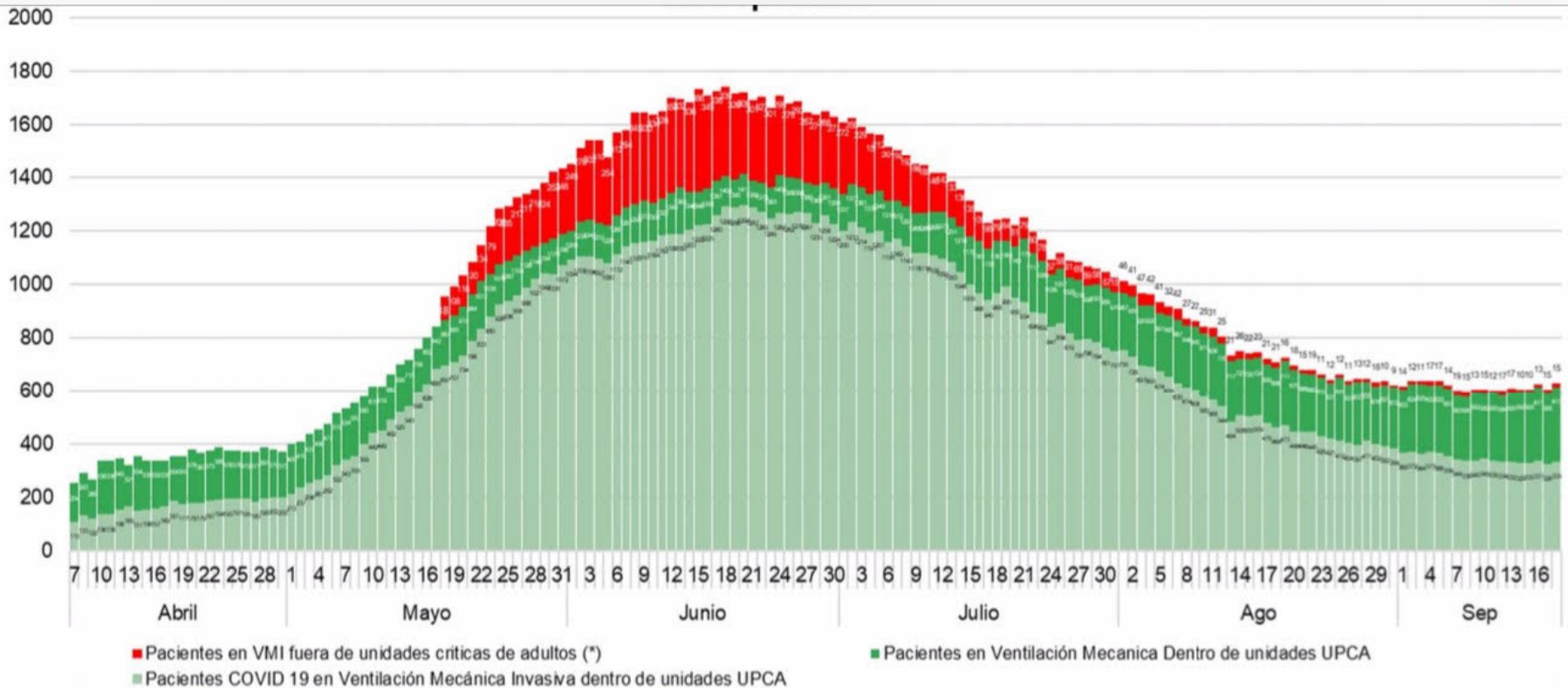
50% Quirófanos electivos y 50% camas de recuperación convertibles a camas UCI adulto

Antecedentes: efectos de la pandemia en el Sistema de Salud



Antecedentes: efectos de la pandemia en el Sistema de Salud

Informe diario SOCHIMI - 19sep20.pdf



(*) Pacientes en ventilación mecánica hospitalizados fuera de unidades de pacientes críticos de adultos, habilitadas ante el alcance de una ocupación crítica de las unidades convencionales. Estas corresponden a unidades de urgencias, pabellones y unidades pediátricas".

Antecedentes: efectos de la pandemia en el Sistema de Salud



Antecedentes: efectos de la pandemia en el Sistema de Salud

82% de camas UCI en RM se encuentran ocupadas

Minsal dijo ayer que este mes ocurrirá el máximo de personas con Covid-19.

Juan Manuel Ojeda

"El peak va a ser durante este período de mayo, es lo que pronosticamos", señaló ayer la subsecretaria de Salud Pública, Paula Daza, durante el informe del día, que arrojó un máximo de 1.343 casos con Covid-19: 1.343 sintomáticos y 190 asintomáticos.

El alza de casos que se viene registrando hace una semana en Chile trae acompañada otra cifra: el aumento en la demanda de ocupación de las camas UCI.

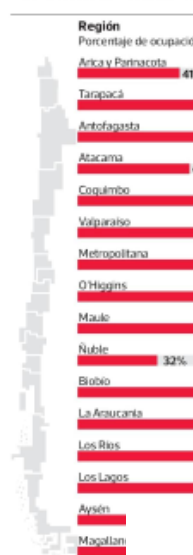
El infectólogo e integrante del Consejo Asesor Covid-19, Miguel O'Ryan, dice que aquellos pacientes que van a requerir ser hospitalizados se agravan en un plazo de siete días, y 10 días después del contagio podrían estar necesitando ventilación mecánica invasiva. "La principal preocupación del conse-

jo asesor es el evidente incremento que vamos a empezar a ver en la cantidad de pacientes que comenzarán a desarrollar cuadros respiratorios severos y que tendrán que ser ventilados en la UCI", dice O'Ryan.

El mes del peak de contagios, como dijo Daza, sin embargo, no partió con muy buenas cifras en la Región Metropolitana. El último reporte de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, actualizado al 6 de mayo, refleja que el 82% de las camas UCI están ocupadas. El mismo conteo revela, además, un porcentaje aún mayor de ocupación en las camas críticas en la zona central de la región que está en un 90% de su ocupación y la zona suroriental está a un 99%. (ver infografía).

Pese a estos datos, en el Ministerio de Salud (Minsal) hacen un llamado a la

DISTRIBUCIÓN CAMAS POR REGIÓN



FUENTE: Sociedad Chilena de Medicina Intensiva

99%

DE OCUPACIÓN DE CAMAS CRÍTICAS en la zona suroriental pital.

1.53:

CIFRA RÉCORD DE COVID-19 reportó el Minsal di balance diario de ay

Algunos utilizan autos para traslado de pacientes, ante escasez de ambulancias

Consultorios comienzan a implementar camas por desborde en los hospitales

En La Granja un Sapu ya se transformó en un centro de "prehospitalización" con 20 unidades con oxígeno.

Por Nicolás Peña

El suero de Francisco Leyton se complicó el viernes. No respiraba bien y sentía dolor en todo el cuerpo. Tras 12 días de haberse tomado el test que confirmó el coronavirus, su situación se agravó y lo llevaron de forma particular al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (Sapu) de la Pincoya, en Hualchilán. "Si hubiésemos esperado una ambulancia, se muere en la casa", dice Francisco. Una vez en el centro, aseguran, estuvo casi diez horas esperando una ambulancia que lo trasladara al hospital San José y luego, otras ocho des-



En la actualidad hay 400 de ellos en Chile:

Cascos de oxigenación de alto flujo se suman a la lucha contra el covid-19

Un dispositivo que ayuda a salvar vidas

Entre el 20% y el 40% de los pacientes que usan el casco con presión positiva de alto flujo no necesitan posteriormente un ventilador mecánico.

El casco tiene una capacidad máxima de flujo de 150 litros por minuto (l/m), pero se usan habitualmente de 20 a 60 l/m en un tratamiento.

En decenas una persona sana respira de 5 a 8 l/m. Al realizar una actividad moderada respira 12 l/m.

Casco trancado de litón que se ajusta al cuello.

Amón de fijación
Puerto de inhalación
A él se le pueden conectar:
*Fuente de oxígeno y/o aire comprimido
*Máscara de ventilador mecánico no invasivo.



23% es la concentración de oxígeno que hay en el aire al nivel del mar.

Gracias al casco, el paciente no debe forzar tanto su musculatura para respirar y puede alcanzar mejores niveles de saturación de oxígeno.

Apertura de sexta UCI presiona al Hospital Barros Luco

Para responder a la alta demanda de cuidados intensivos, el recinto, además, ha debido sumar 400 funcionarios.



El recinto solamente tenía dos UCI.

Antecedentes: efectos de la pandemia en el Sistema de Salud



EQUIPO ENTREGADO POR MINSAL EN PREPARACION PARA SER UTILIZADO



Dotación de camas UCI sector privado de Salud



Dotación UCI privados, aumento y compromisos RM

Establecimientos de Salud	Dotación Base (Abril)	Camas UCI habilitadas (al 28/5)	Aumento efectivo	Camas UCI habilitadas (al 8/6)	Aumento Efectivo	Proyección camas UCI habilitadas (al 15/6)
Clínica Alemana	12	30	150%	38	217%	40
Clínica Avansalud	8	15	88%	16	100%	16
Clínica Cordillera	6	6	0%	18	200%	20
Clínica INDISA	32	96	200%	96	200%	98
Clínica Las Condes	32	52	63%	61	91%	64
Clínica San Carlos de Apoquindo	8	23	188%	25	213%	28
Clínica Santa María	27	57	111%	67	148%	70
Clínica Tabancura	9	24	167%	28	211%	28
Hospital DIPRECA	6	15	150%	22	267%	24
Fundación Arturo López Pérez	6	10	67%	16	167%	16
Hospital Clínico Universidad de Los Andes	6	14	133%	20	233%	22
Hospital de Carabineros	6	20	233%	22	267%	22
Hospital del Trabajador (Santiago)	6	20	233%	21	250%	23
Hospital FACH	8	14	75%	24	200%	24
Hospital Militar	17	34	100%	38	124%	40

Dotación UCI privados, aumento y compromisos RM

Establecimientos de Salud	Dotación Base (Abril)	Camas UCI habilitadas (al 28/5)	Aumento efectivo	Camas UCI habilitadas (al 8/6)	Aumento Efectivo	Proyección camas UCI habilitadas (al 15/6)
Clínica Dávila	12	68	467%	83	592%	85
Clínica Vespuccio	6	20	233%	38	533%	38
Clínica Bicentenario	18	32	78%	41	128%	45
Hospital Mutual c.ch.c	18	22	22%	25	39%	30
Clínica Meds	6	6	0%	8	33%	8
Hospital Clínico UC	36	68	89%	75	108%	75
Hospital Universidad de Chile	16	38	138%	47	175%	56
Clínica Bupa	6	24	300%	36	500%	38
Clínica colonial	18	36	100%	36	100%	36
Hospital San Bernardo	6	8	33%	8	33%	8
Clínica Ensenada	6	39	550%	41	583%	41
Hospital El Profesor	12	16	33%	24	100%	24
Total	349	807	131%	974	178%	1.019

Conclusiones y futuro

OPORTUNIDADES

La pandemia ha permitido mostrar una capacidad de respuesta, adaptación de unidades, cambio de roles y agilidad de procedimientos, bajo fuerte liderazgo clínico hospitalario.

Se ha incrementado capacidad de reacción y flexibilidad .Nuevamente excelente respuesta de salud

El reto inmediato está en conseguir, -sin perder esa flexibilidad recién ganada-, atender adecuadamente los problemas de salud “aparcados” estos meses, y los nuevos que aparecerán, como por ejemplo el estrés postraumático, complicaciones de enfermedades crónicas, complicaciones de procesos en su momento aplazables, etcétera.

Desde un punto de vista hospitalario, tardaremos muchos meses en poder recuperar la actividad quirúrgica que teníamos antes de la crisis.

- Empezaremos por priorizar las intervenciones menos aplazables y los programas de trasplantes.
- Tendremos que contar con una oferta de camas para enfermos críticos superior.
- **Consolidar el tipo de estructuras flexibles que nos han permitido gestionar el episodio, avanzar en los equipos y abordajes multidisciplinarios y, seguramente, desdoblar en un futuro los hospitales en dos grandes áreas: covid y no-covid.**

Conclusiones y futuro

- Estrategia de integración para pandemia (recursos sean estatales o privados debe estar a disposición de los bienes públicos).
- Las organizaciones han sido capaces de aunar y coordinar esfuerzos e introducir cambios sobre la marcha, en la organización de los flujos de pacientes, en la asignación de quién atiende a quién y dónde, así como en los roles profesionales y su capacitación. También han desplegado imaginación y celeridad para obtener suministros y hacer mejor lo habitual
- Las organizaciones científicas han tenido rol integrador y complementario al rol rector del sector
- **Expansión impresionante pública y privada en camas críticas/respiradores en casi un 300% del basal prepandemia.Experiencia única Latinoamericana.**
- **Políticas únicas para países únicos, estrategias regionales pero en red.**
- **Visualizar la agenda de salud en las políticas de estado o gobierno**
- Centralización de compras de fármacos-respiradores/insumos ,EPP es practica deseable
- Gestión de la red pública, **modelos de gestión nuevos a nivel hospitalario**

Conclusiones y futuro

- Las personas tienen clara la importancia de un servicio prestador de salud de calidad y equitativo .Cosas estructurales y coyunturales, =rol para la agenda política.. **Hoy hay más visibilidad de la salud prestadora pública y privada coordinada e integrada .**
- No hay que buscar un sistema hegemónico, sino uno integrado, es lo que las personas miraron, usaron y valoraron
- ***Hay que racionalizar el sistema integrado sin racionalarlo.***
- ***La salud va a tener un rol importante de la agenda política a nivel mundial y nacional para los próximos años***
- Este es un activo que quedará para salud postpandemia. La salud en todas las políticas públicas estará a través del diálogo con todas las organizaciones
- La construcción de un camino común no necesariamente debe asociarse a un pensamiento idéntico , sino a objetivos comunes. Los sesgos iniciales fueron superados



Conclusiones y futuro

- 1.-La pandemia ha permitido mostrar una capacidad de respuesta, adaptación de unidades, cambio de roles y agilidad de procedimientos, normalmente bajo liderazgo clínico fuerte hospitalario.**
- 2.- Expansión impresionante pública y privada en camas críticas/ respiradores en casi un 300% del basal prepandemia**
- 3.- Alta visualización mediática. Manejo comunicacional perfectible
Gobernanza de la pandemia también perfectible**



Ibn Sina (980-1037), médico y filósofo persa, y padre de la medicina moderna, escribió: "La imaginación es la mitad de la enfermedad; La tranquilidad es la mitad del remedio; Y la paciencia es el comienzo de la cura". Pertinente para estos días de desasosiego

GRACIAS



Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Jefe Unidad Paciente Crítico
Hospital Barros Luco Trudeau
Coord. Nacional Red Privada Covid-19

