

Santiago, 21 de abril de 2020

Regulación de flujo de pacientes

Participantes

Servicio que pilotará: Hospital de Temuco, Claudio Vega, SubDirector

Médicos: Dr. Nicolás Rojas, urgencia Hospital de Temuco, Dr. Luis Enberg, presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU), Dr. Allan Mix, Hospital Clínico de la PUC,

Ingenieros: Dres. Vladimir Marianov, Alejandro Cataldo, Jorge Vera, Gustavo Angulo. Ings. José Tomás Marquínez, dos alumnos.

Servicio de Salud Araucanía Sur (SSAS)

Descripción

La llegada de pacientes de urgencia a los hospitales y clínicas se da por dos vías: llegada espontánea de pacientes a los diversos establecimientos, y traslado de pacientes de urgencia realizado por servicios de ambulancias públicas.

En Temuco, las ambulancias públicas¹ dependen del Centro Regulador de Emergencias SAMU Araucanía. Llamadas al número 131 son recibidas por uno de los operadores y se decide qué hacer en cada caso. Esta decisión la toman supervisores profesionales de enfermería, obstetricia y kinesiología en conjunto con Médicos Reguladores. Se decide qué tipo de ambulancia atenderá² y dónde llevará al paciente, **regularmente al hospital más cercano, como lo indica** la ley de traslado de pacientes críticos. Las ambulancias pueden prestar atención prehospitalaria³.

En la contingencia actual, es necesario poder operar el Servicio de Salud completo en forma integrada, de tal modo de derivar a los pacientes a un establecimiento que disponga de los recursos necesarios dependiendo del estado del paciente.

Por otra parte, la **Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC)** "tiene como objetivos: apoyar la derivación de pacientes que requieren cama **en un establecimiento público**, monitorear **diariamente** los pacientes en espera de cama en las Unidades de Emergencia Hospitalarias reportando a las autoridades y a los directivos de Servicios de Salud, monitorear **diariamente** el uso de camas críticas a nivel nacional, monitorear y **gestionar los pacientes FONASA certificados como Ley de Urgencia en los establecimientos privados a nivel país.**" "... La UGCC busca optimizar el uso del recurso cama en la red pública en complementariedad con la red privada. Para ello, se gestionan los requerimientos de cama y se monitorea permanentemente los días de estada, especialmente de los pacientes derivados al sector privado de salud, a fin de controlar y optimizar

¹ Res Exenta N° 338 del 2 de Marzo de 2005

(https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/RESOLUCION_338_05%20SAMU.pdf)
NORMA GENERAL TECNICA SISTEMA DE ATENCION MEDICA DE URGENCIA SAMU

² Básica (conductor y técnico paramédico), avanzada (conductor, técnico paramédico y reanimador) o medicalizados (conductor, técnico paramédico y médico)

³ <https://samu.cl/bases-y-centro-regulador/>

el uso de los recursos financieros (gasto) que conlleva esta gestión.”⁴. La información utilizada para estas actividades es, diaria y no actualizada con la rapidez que se requiere en un período de pandemia. Existe un “Sistema Informático” de la UGCC, con el cual se maneja los requerimientos a nivel nacional⁵. No conocemos la calidad de dicha información⁶.

El flujo, de acuerdo a lo descrito por la propia UGCC, es como sigue:

“En primer lugar, se realiza la búsqueda de cama en la red del sistema público, si no existe cupo se continúa con el sector privado, siendo el primer destino de búsqueda aquellas clínicas que se encuentran en la licitación de compra por GRD según el orden establecido por FONASA y la cartera de servicios ofrecida por el prestador, en caso de no existir cama por este convenio, la búsqueda continúa hacia las clínicas en convenio por trato directo GRD (que opera de la misma forma) y como última alternativa se busca en las clínicas que no se encuentran en convenio o fuera de ranking.”

La UGCC dispondría entonces de información diaria, información que es proporcionada por cada Hospital (público actualmente, pero que debiera incluir los privados, dado el estado de catástrofe) por una enfermera o enfermero.

Según una definición de 2013⁷,

“La UGCC tiene como objetivo fortalecer la gestión de camas hospitalarias dentro de la red público-privada en todo el país. A través del uso de un software en línea, se realizan las actividades mencionadas anteriormente en los 29 Servicios de Salud del país, y sus hospitales de alta, mediana y baja complejidad, los que deben ingresar y actualizar diariamente sus datos en el software. La información registrada contempla diversos ámbitos: situación de UEH, ocupación de las camas críticas, agudas y básicas, y por último el registro del traslado del paciente por solicitud de camas a otro establecimiento público o privado. Paralelamente, se encuentra un call center, que recibe la solicitud de los hospitales, para la búsqueda de camas en el sistema público. Para ello, se accede al software derivando y trasladando a los pacientes a la cama solicitada. En caso contrario, la búsqueda, se hace en el sector privado.”

Qué se requiere

1. Reclutar a todos los establecimientos hospitalarios del SSAS para que entreguen información acerca de la disponibilidad de camas (y recursos⁸) en cada establecimiento, en el momento que se produce cualquier cambio (ocupación, liberación, cambio de clasificación de camas). A su vez, todos los establecimientos tendrán acceso a esta información.
2. Desarrollar, en el menor tiempo posible, un software que operaría primero en computadores, posteriormente como App, si fuese necesario y si facilita la operación. Este

⁴ <http://www.biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3625>

⁵ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-UGCC-2014-2018.pdf>

⁶ Alejandro, tienes información de esto? Creo que la Dra del SAMU debiera saber.

⁷ <http://www.salud-e.cl/proyectos/registros-nacionales/sistema-informatico-de-la-unidad-de-gestion-centralizada-de-camas/>

⁸ Por ejemplo, camas que pueden ser utilizadas, pues hay staff para ello.

software recogerá en la nube, la información proporcionada por cada establecimiento hospitalario en tiempo real, poniendo a la disposición de los médicos de los hospitales, médicos reguladores y la UGCC la situación de camas UCI, Intermedias, básicas y cantidad de ventiladores en cada hospital/clínica. Ello significa conocer el número de camas Ocupadas, Desocupadas, Asignadas. Cada hospital/clínica establecerá esto, considerando situaciones especiales. Por ejemplo, una habitación con tres camas ocupada por un paciente diagnosticado con COVID19 significa que las tres camas están Ocupadas.

3. Al momento de comenzar la operación, se debe hacer un catastro inicial.
4. Para efectos del SAMU, se debiera evitar en lo posible traslados primarios seguidos de traslados secundarios. Es decir, es preferible que las ambulancias no lleven a los enfermos al establecimiento más cercano, sino que al que mejor permita la gestión de los enfermos, considerando su gravedad y las disponibilidades de camas u otros recursos.
5. Colaborar, si se requiere, en realizar una gestión de camas, de tal modo de usar de la mejor manera posible la capacidad, competencias y recursos disponible en el SSAS.

ENTREGABLE:

El resultado de este proyecto debiera ser un sistema de apoyo a las decisiones de los Médicos de Hospitales, UGCC y Médicos Reguladores que, usando toda la información mencionada arriba, proponga las asignaciones y movimientos de pacientes. Este sistema debería funcionar de manera simple y adecuarse a las herramientas actualmente en uso en el Centro Regulador, o de los médicos de urgencia