****

**CORRECIONES INFORME MINSAL ELABORADO**

**POR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**

**Punta Arenas 29 de septiembre de 2020.**

Se elabora el siguiente informe en contexto del fracaso de la estrategia local elaborada e implementada por SEREMI y Servicio de salud de la Región de Magallanes, donde la autoridad sanitaria de forma arbitraria ha distribuido funciones no siempre en correlación a lo indicado en el Manual de la estrategia nacional TTA.

**Recién la Atención Primaria de Salud fue incluida a esta estrategia a contar del mes de pasado,** donde SEREMI asignó funciones específicas tales como: Seguimiento de contactos estrechos (CE), Testeo y búsqueda activa. En relación a las actividades señaladas en el Informe elaborado por Servicio de salud donde especifica el incumplimiento de APS, podemos decir que:

1.- La notificación de “Casos Sospechosos” de COVID es realizado por los Médicos de APS dentro de las 24 primeras horas atendido el caso, si existe latencia es por dificultades que existen con la página de EPIVIGILA; **en relación a la notificación de “Casos Probables” existe indicación por parte de la SEREMI regional de NO notificar y trabajar con casos probables,** ya que no se realizo una distribución de funciones sobre la trazabilidad de estos casos, habiendo situaciones donde la autoridad sanitaria ha solicitado a Médicos de APS modificación de la etapa clínica de la notificación.

2.- **Las licencias de casos confirmados y contactos estrechos siempre fue asumida por SEREMI, no delegando esta función a los Médicos de APS**, desde entonces existe una gran dificultad y retraso para que los usuarios de la red tengan acceso a su licencia tendiendo dificultades con sus respectivos empleadores. La licencia de caso sospechoso es emitida en APS por 4 días en espera de resultado de PCR prolongándose en reiteradas ocasiones por el retraso de los resultados.

3.- El sistema de alerta para hacer uso de residencia sanitaria por la red ha sido poco difundida, inicialmente estuvo a cargo del Servicio de Salud donde APS colaboró con visitas por equipo multidisciplinario para los usuarios de residencia, posteriormente las residencias

pasan a ser responsabilidad de SEREMI donde presenta grandes dificultades que son mediáticamente conocidas, donde APS colaboró en las capacitaciones sobre uso de Elementos de Protección personal e IAAS a equipo de SEREMI.

**Cabe mencionar que en el último mes se ha generado una fuga de funcionarios desde APS a SEREMI, a pesar de existir acuerdos locales que indicaban evitar la contratación de funcionarios entre los distintos actores de la red.**

4.- **La visita domiciliaria a casos positivos siempre ha estado a cargo del equipo de seguimiento y atención domiciliaria del Servicio de Salud Magallanes (SSM), acordado con la autoridad sanitaria para evitar la sobre intervención de usuario entre equipo de SSM y APS**, según la estrategia modificada TTA que se aplicó de forma comunal por indicación de SEREMI.

5.- La figura de Referente de Epidemiologia no existe a nivel de Servicio de Salud. **A nivel de APS, la delegada de epidemiologia de cada CESFAM no fue incluida por SEREMI en la estrategia implementada de forma local**; actualmente la delegada de epidemiologia además tiene múltiples funciones en un CESFAM teniendo 1 hora semanal para epidemiologia; hace menos de 1 mes se recibió desde MINSAL la indicación de incluir jornada completa a la delegada en la estrategia, pero no existe un reemplazo con las competencias necesarias para no afectar las funciones que cumple en el CESFAM.

6.- Existe un retraso en la entrega de resultados de PCR a los usuarios, tanto la comunicación telefónica como la entrega de documentación de este examen, a lo cual el Servicio de Salud implementó una plataforma de Toma de Muestra la cual presenta una serie de dificultades que ha venido a dificultar el envió de las muestras al laboratorio o CADI UMAG.

7.- En relación a la Monitorización del cumplimiento de indicadores de TTA desde las funciones que se nos fueron asignadas, disminuidas de manera local podemos decir que actualmente con una dotación de 19 funcionarios se reciben:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Número** | **Observaciones/Dificultades** |
| Número de PCR a contactos estrechos derivadas por SEREMIFono COVIDPesquisa desde seguimiento telefónicos a contactos estrechos  | 165 PCR/día (entre 12 funcionarios, 6 duplas)Se realizan entre 15 - 17 Domicilios diarios por dupla.  | - Rechazos de PCR por los usuarios, previa confirmación telefónica.- Zonas de difícil acceso de la comuna.- Datos de usuarios erróneos en planilla de contacto estrecho de SEREMI (Rut, teléfono, dirección y comuna) |
| Seguimiento contacto estrecho (CE)(2 llamados telefónicos) | - 70 llamados asignados por funcionario (7 funcionarios por semana)- 490 contactos telefónicos diarios.- 2.940 contactos telefónicos en 6 días. | - Duplicidad y error de datos en planilla de contactos estrechos de SEREMI.- Se prioriza realizar llamada al día 14 y en menor medida al seguimiento del 7mo día, dada la cantidad de CE en la comuna.- No se visualizan todos los CE en EPIVIGILA por lo que indicadores no reflejan lo realizado.- Retraso en la entrega de resultado de PCR lo que imposibilita el alta del usuario.- Diferencia en fechas de cuarentena entre EPIVIGILA, planilla Excel de SEREMI y dato aportado por el paciente, lo que dificulta su alta. |
| Búsqueda Activa  | 1 Búsqueda activa por semana50 PCR por búsqueda | Se realizan en base de información aportado por visor territorial |

**Conclusión:** El informe enviado por el SS Magallanes contiene graves errores, falta de información, omisión de decisiones regionales de la Autoridad Sanitaria que han condicionado el trabajo APS y un desconocimiento sobre el trabajo real que los funcionarios APS, que llaman profundamente la atención y perjudican la construcción de la nueva estrategia regional. Extraño resulta que luego de las reuniones sostenidas durante el día con SEREMI, funcionarios MINSAL y APS, el propio Servicio de Salud reconoce y valora la disposición y el trabajo realizado.