

Miércoles 05 de julio, 2017

Dr. Javier Pérez Zulueta  
Director (S)  
Hospital Quilpué  
Presente

Junto con saludarle nos dirigimos a usted los colegas del Servicio de Medicina Interna con el afán de plantearle una serie de carencias concernientes a la calidad y oportunidad de atención de nuestros pacientes, para las que consideramos hemos realizado todas las gestiones y solicitudes necesarias con tiempos de espera prudentes (última carta formal a la dirección el día 05/06/2017 sin respuesta a la fecha), sin lograr subsanar los problemas ni recibir una respuesta formal concreta. Es por lo anterior que consideramos en relación a nuestra ética profesional. Misión como Servicio y compromiso con la población a la que nos debemos, que necesitamos plantear nuestras peticiones en forma detallada y con mayor fuerza hasta que nuestras autoridades den soluciones concretas a todas las necesidades que presentamos a continuación:

#### **1.- MÉDICOS RESIDENTES 24 HRS.**

En nuestra realidad actual los pacientes hospitalizados quedan sin supervisión médica al terminar el horario de sus tratantes que habitualmente es de 22 hrs (08:00 a 13:00 hrs aprox). Cada día es más difícil que el médico de turno de la Unidad de Emergencias asista a evaluar un paciente hospitalizado en sala que sufre alguna descompensación debido a la gran demanda asistencial de la Unidad de Emergencia, la que no puede abandonar.

En nuestro centro existen 73 camas para pacientes del área Médicoquirúrgica distribuidas en 3 pisos, en las que no se incluyen pacientes ginecoobstétricas ni de Cirugía Mayor Ambulatoria. En relación a la Especialidad de Ginecoobstetricia, esta desarrolla sus funciones en un área que contiene 38 camas y la Cirugía Mayor Ambulatoria cuenta con 20 camas. En la sumatoria de las áreas descritas nos arroja un total de 131 camas para ser ocupadas por pacientes adultos de las áreas mencionadas incluyendo también pacientes con patologías traumatológicas y urológicas.

Para el área Médicoquirúrgica, en general entre 40 a 55 camas a diario son ocupadas por pacientes que son netamente del área de Medicina Interna. Las 33 a 18 camas restantes corresponden a pacientes del área quirúrgica, traumatológica y urológica para los que con frecuencia se requiere evaluación por Medicina Interna. Tampoco quedan ajenos de la evaluación por Medicina Interna algunos pacientes hospitalizados en el área Ginecoobstétrica y en el área de Cirugía Mayor Ambulatoria. En esta última incluso se hospitalizan pacientes que regresan de un estudio coronariográfico electivo quienes deben ser tratados en su totalidad por un Médico Internista o Cardiólogo.

Así podemos darnos cuenta que hoy en día, una cantidad importante de los pacientes hospitalizados en nuestro nosocomio quedan desprovistos de una atención médica de calidad pasadas las 13:00 hrs entre los días lunes y viernes (es decir durante aproximadamente durante 19 hrs) así como durante las 24 hrs los días domingo y festivos.

Actualmente se ha establecido un plan de Campaña Invierno consistente en médicos residenteS para los días sábado, domingos y festivos entre las 09:00 y 17:00 hrs lo que en base a la presentación de este punto queda claro es insuficiente.

## **2.- POLÍTICAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA AUMENTAR CAPACIDAD RESOLUTIVA LOCAL:**

No existe una política clara para la formación en subespecialidades de los médicos internistas de nuestro Servicio. Es claro y evidente que para aumentar la resolución real de los problemas de salud de nuestra población, sobre todo hoy que somos un centro que debe prestar atención a una gran población asignada (400.000 personas aproximadamente), necesitamos desarrollar subespecialistas en las distintas áreas además de equipar nuestro centro con los distintos instrumentos necesarios para que los subespecialistas puedan dar una diagnóstico y manejo terapéutico específico a muchas patologías.

Hoy en día contamos en cardiología con 4 subespecialistas que deben lidiar con una lista de espera de 3.528 paciente nuevos, 2705 ecocardiografías para las cuales no cuentan tampoco con box de atención. Además de cardiología sólo contamos con Nefrología, Neurología y Endocrinología. No contamos con subespecialistas en el resto de las áreas por lo que quienes sufran de estas patologías en nuestra provincia se ven vejados absolutamente en su oportunidad de atención.

## **3.- COLAPSO DE ATENCIÓN ABIERTA –LISTA DE ESPERA SIN RESOLUCIÓN– PRESIÓN SOBRE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA SACAR LISTAS DE ESPERA DISMINUYENDO EL TIEMPO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES.**

Existe un colapso absoluto para la atención de nuestros usuarios en atención abierta. Queda muy claro en las cifras entregadas en el punto anterior. Esto se debe a varios factores. Entre estos cabe destacar:

- La cantidad de box que existen en nuestro Consultorio de Especialidades se hicieron pocos ya hace bastante tiempo y en la actualidad no hay espacios disponibles para recibir mayor cantidad de médicos por lo tanto la capacidad de atención está en su tope.
- La cantidad de médicos que existen en el Servicio de Medicina es insuficiente para dar respuesta satisfactoria a un aumento del número de box en relación a dar solución efectiva a las listas de espera, que para Medicina Interna es de 2.768 pacientes nuevos.

- La capacidad de dar resolución efectiva a los problemas de salud se ve muy mermada por la demora excesiva en la compra de Servicio de algunos exámenes de laboratorio tales como los inmunológicos, scanner, RMN y otros.

Para mayor carga sobre todas las condiciones anteriores con las que debemos lidiar a diario se nos ha impuesto últimamente disminuir el tiempo de atención de los pacientes de Medicina Interna y Cardiología a 15 minutos por cada uno, como una medida para “solucionar” la lista de espera, con lo que se logra únicamente disminuir la calidad de atención a los pacientes y aumentar el estrés laboral de los colegas.

#### **4.- COLAPSO DE UEA E INGRESO DE PACIENTES A SALA BÁSICA CUANDO DEBERÍAN IR A UNA SALA DE AGUDOS.**

El colapso permanente de la UEA (hasta 30 pacientes hospitalizados en una unidad donde NO hay lugares preparados para pacientes hospitalizados) hace que constantemente se esté presionando a los Servicio Clínicos para llevarlos a una cama básica de hospitalización. Lo anterior hace que en varias ocasiones se lleven a sala básica pacientes que si bien no cumplen criterio para ingresar a UPC, en sus primeras horas debieran permanecer monitorizados en una Unidad de Agudos para una adecuada vigilancia y actuar en caso de evolucionar tórpidamente. Como esta Unidad no existe en nuestro Centro estos pacientes van a sala básica y en muchas ocasiones terminan complicándose.

#### **5.- ESTADÍAS PROLONGADAS DE PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS QUE TERMINAN CON COMPLICACIONES MÉDICAS ASOCIADAS A ATENCIÓN DE SALUD DEBIDO A LA FALTA DE RESOLUCIÓN PRONTA DE SU PROBLEMA TRAUMATOLÓGICO.**

La falta de resolución traumatológica de los pacientes que ingresan a nuestro centro, que en muchos casos cumplen 30, 60 o más días esperando solución a su problema termina provocando complicaciones inherentes a su estadía prolongada nosocomial tales como Neumonías o ITU asociadas a atención de salud empeorando el pronóstico de estos pacientes muchas veces de edad avanzada.

#### **6.- PACIENTES DEL ÁREA DE SALUD MENTAL**

La estadística nacional de las patologías del área de Salud Mental demuestra el aumento constante de los casos. Nuestros hospitales no están preparados para recibir este tipo de pacientes ni menos en la cantidad ascendente como hemos visto los últimos meses. En relación a nuestro centro vivimos una crisis en relación al tema ya que hemos tenido hasta 6 casos simultáneos hospitalizados en nuestro nosocomio lo que ha alterado el funcionamiento de los Servicios Clínicos, puesto en riesgo a los mismos pacientes citados así como a pacientes hospitalizados por otras patologías y al personal de turno, dado que no existen las condiciones para un manejo adecuado de estas personas.

Los pacientes con brotes de Esquizofrenia, Esquizofrenia descompensada, Trastornos Depresivos severos con intentos de suicidio e ideación suicida activa quedan hospitalizados en sala básica al lado de pacientes muchas veces de edad avanzada con patología coronaria, insuficiencia respiratoria, arritmias, ACV, etc, además de muchas comorbilidades en relación a su longevidad. El número de pacientes a cargo de un paramédico de turno es de 6 y el del enfermero(a) de turno de 15 lo que sumado a que la cama del paciente muchas veces puede estar en un segundo o tercer piso y sin tener protecciones pone en alto riesgo de sufrir complicaciones al paciente o también de fugarse o agredir a terceros. Por otra parte la evaluación psiquiátrica inicial habitualmente tiene una demora de 1 semana o más (ya que primero debe ser evaluado por Psicología) y luego de ser evaluado, el psiquiatra, la mayoría de las veces, no continúa viendo al paciente, es bastante difícil contactarlo y termina quedando a cargo del Médico Internista en forma prolongada hasta que se logra su traslado a un Hospital Psiquiátrico lo que ha demorado hasta 60 días en ocurrir.

Este tema se ha conversado en reuniones de Jefatura. El Jefe de Psiquiatría ha expresado que no tiene los recursos humanos para ofrecer una visita psiquiátrica más frecuente y cuando ha tenido algún candidato para un nuevo cargo desde la oficina de Personal no le han dado la aprobación para la contratación.

Además, hace unos 3 meses aproximadamente, se propuso el proyecto de dejar al menos 2 salas (6 camas) en el Área Médicoquirúrgica 3 (ya que un ala está al nivel del suelo y la otra es la que tiene menos altura) para establecer salas para pacientes de salud mental con personal capacitado, en la cantidad necesaria para un buen manejo y vigilancia, además de visita psiquiátrica periódica (como se estableció en el HGF) sin concretarse ni tener noticia alguna a la fecha.

#### **7.- INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE:**

Para realizar documentos exigidos vía informática por sistema de Gestión de Camas, tanto para los traslados como epicrisis. Los computadores (4) del servicio no cuentan con un puesto de trabajo eficiente, las mesas asociadas son muy pequeñas e inestables donde solo se puede apoyar el teclado y no la ficha clínica, por ejemplo. Además no cuentan todos con el programa computacional que se requiere.

La sala de medicina no cuenta con espacio suficiente ni computadores para los médicos del staff. En varias ocasiones no hay posibilidades de realizar epicrisis simultáneas por lo cual se posterga el alta para las tardes.

Además la sala para que los médicos puedan desarrollar su trabajo hace tiempo ya que quedó absolutamente insuficiente para dar cabida a todos. A diario debemos lidiar con un estado de hacinamiento donde además no todos pueden optar a una silla o un "pedazo" de escritorio.

**8.- LABORATORIO:** Espera de hasta 2 a 3 semanas, de resultados de exámenes solicitados al Hospital Gustavo Fricke, específicamente del perfil inmunológico, que en muchas ocasiones son de vital importancia para el diagnóstico. Quizás como solución se podría tener acceso al sistema de exámenes de los hospitales de la red para que no sea necesario “seguimiento” del examen y consultar reiteradamente vía telefónica por los resultados.

Sobre nuestro laboratorio también nos dificulta la entrega tardía de resultados de los exámenes que son de rutina (como por ejemplo hemograma, albumina, perfil tiroideo) que son solicitados tanto el día previo para ser tomados al día siguiente como los que se solicitan el mismo día; cuyos resultados recién se encuentran disponibles alrededor de las 17: 00 hrs cuando ya en el hospital no están los médicos tratantes para evaluarlos y la decisión frente a ese resultado, ya sea, cambio de tratamiento e incluso altas tienen que ser realizados al día siguiente.

**9.- ENDOSCOPIAS Y COLONOSCOPIAS:** existe bastante demora en realizar estos exámenes, sobre todo colonoscopias, lo cual también prolongan la estadía hospitalaria de nuestros pacientes, sin embargo, ésta se incrementa aún más cuando se suspende el examen debido a que no hay ambulancia para trasladar al paciente al CAE. Este problema se ha expuesto con anterioridad e incluso se sugirió que hubiese una unidad de endoscopia dentro del hospital, sin obtener solución hasta el momento.

**10.- IMAGENOLÓGÍA:** Es de conocimiento público el problema que tenemos como hospital al no contar con escáner para nuestros pacientes y que eso prolonga excesivamente las hospitalizaciones, más aún, considerando que la mayoría de los exámenes tienen que ser pedidos por “solicitud de compra”, y sólo ese proceso administrativo se demora 7 días aproximadamente. Una vez que aceptan la compra, el paciente logra tener una hora asignada y nuevamente nos encontramos con la dificultad de traslado, teniendo que re-agendar horas, prolongando la estadía hospitalaria

Y además el informe de los escáner solicitados al HGF tienen una demora de 5 a 7 días en promedio, por lo cual, retrasa el abordaje del paciente. En suma son alrededor de 14 a 21 días para que logremos tener el escáner tomado y el informe lo que es totalmente impresentable. Si bien ya se ha instalado el equipo de scanner en nuestro centro, a la fecha no hemos recibido información alguna en relación a cuándo comenzará a funcionar, en que horario, si contaremos con telemedicina y otros tópicos relacionados.

**11.- FALTA DE AMBULANCIAS:** Reiterados inconvenientes existen por el déficit de ambulancias de traslado, ya sea, para exámenes, evaluaciones por especialistas en hospital de referencia y traslados a otros hospitales de la red.

Una posibilidad para mejorar este punto y conversado con la Dra. Gac (SSVQ) sería la compra de servicio de ambulancia, así como lo realiza el Hospital Gustavo Fricke para dar abasto a sus necesidades.

**12.- RED DE HOSPITALES:** Lamentablemente nos vemos enfrentados a la tardanza que existe en traslados de paciente de mayor complejidad y que deben ser resueltos en Hospital Gustavo Fricke, Hospital de Peñablanca o en Hospital Psiquiátrico del Salvador. Incluso hemos tenido pacientes a la espera de cama por más de 50 días.

No existe visualización global del problema por parte de los distintos hospitales de la red y no se brindan soluciones, como sería la posibilidad de realizar intercambio de pacientes independiente del domicilio que éste tenga.

**13.- EVALUACIONES POR SUBESPECIALISTAS:** Otro punto muy importante es la dificultad que genera la falta de subespecialistas y que lamentablemente por no contar con evaluaciones inmediatas se va prolongando la estadía hospitalaria por desconocimiento de diagnósticos y tratamientos. El HGF es nuestra referencia y generalmente es muy engorroso obtener evaluaciones.

Sería de vital importante contar con médicos subespecialistas (Reumatólogo, Infectólogo, Nefrólogo, Broncopulmonar, Gastroenterólogos) como interconsultores para que vinieran a nuestro hospital y se plantearan las dudas diagnósticas y/o de tratamiento. Otra posibilidad sería el uso de telemedicina para solucionar las interrogantes o mandar a formar médicos internistas de nuestro staff.

#### **14.- INSTALACIÓN DE ACCESO VASCULAR PARA DIÁLISIS.**

No existe en nuestro hospital protocolo para la instalación de acceso vascular, lo cual nos dificulta el inicio de diálisis. Es necesario definir la canasta GES y quien realiza el procedimiento, ya que desde HGF nos responden que es responsabilidad de nosotros solucionarlo. Incluso en varias ocasiones han sido los anestesiólogos los que han podido realizar este procedimiento, según disponibilidad.

Cada uno de estos puntos ha sido conversado en varias ocasiones con la Subdirección Médica así como en reuniones de Jefatura. No son dificultades nuevas en nuestro hospital y son de conocimiento general.

Es de vital importancia lograr mejorar estas dificultades en nuestro servicio de Medicina para que se pueda implementar el nuevo modelo de atención de Urgencias y el flujo de paciente sea expedito y resolutivo.

Es en relación a todos los puntos anteriores que como equipo de Médicos Internistas no podemos seguir observando cómo los habitantes de la Provincia del Marga Marga ven mermada de manera tan severa el acceso y la calidad de atención de sus problemas de salud sin que se realice un plan de acción concreto y rápido para la solución de todas estas necesidades.

Por lo anterior, como paso inicial, le enviamos este informe esperando una respuesta concreta para la solución de estas carencias. Le pedimos nos envíe respuesta por escrito con plazo viernes 07/07/2017. De no contar con esta respuesta o si esta no nos parece satisfactoria seguiremos conducta regular (Dirección SSVQ – MINSAL) y comenzaremos con una movilización desde el día lunes 10 de julio del presente año la que consistirá en:

- SUSPENDEREMOS ATENCIÓN ABIERTA.
- NO CONTINUAREMOS UTILIZANDO LOS SISTEMAS COMPUTACIONALES PARA HACER LAS EPICRISIS.
- NOS DESMARCAREMOS DEL PROCESO DE REACREDITACIÓN YA QUE NOS PARECE ABSOLUTAMENTE CONTRADICTORIO EN RELACIÓN A TODAS LAS NECESIDADES PLANTEADAS.
- DEJAREMOS DE FIRMAR LOS EGRESOS ESTADÍSTICOS.
- SOLO SE REALIZARÁ EVALUACIÓN DE INTERCONSULTAS DE URGENCIA.

Por otra parte le informamos que daremos a conocer nuestras necesidades al Colegio Médico además de realizar una declaración pública porque creemos que la comunidad debe estar al tanto de la realidad de nuestro Servicio.

Desde este momento el Jefe de Servicio de Medicina, dado su completo acuerdo y apoyo con las necesidades planteadas así como con la movilización de hacerse esta efectiva, pone su cargo a disposición, en caso de que las autoridades consideren que su accionar va en contra de las funciones encomendadas por la Dirección. Nuestros usuarios no son personas de segunda categoría y por lo tanto no puede seguir existiendo la inequidad que vemos actualmente en los Hospitales de alta complejidad de nuestro Servicio, y, nuestro Hospital, hace tiempo ya, que se enfrenta a problemas de salud de alta complejidad debiendo luchar con todos los problemas planteados y con la falta o gran lentitud de apoyo de nuestro hospital de derivación (HGF), dado su también alta carga asistencial.

Esperando su respuesta. Se despiden atentamente,

#### **MÉDICOS SERVICIO MEDICINA INTERNA**

Dr. Guillermo Hernández, Jefe Servicio  
Dra. Camila Navarro, Jefe (S) Servicio  
Dra. Claudia García  
Dra. Gilda Merello  
Dr. Roberto Demanet  
Dr. Jaime Quilodrán

Dr. Juan Ríos  
Dr. Daniel Roco  
Dr. Carlos Rodríguez  
Dr. Héctor Santana  
Dr. José Yaguar  
Dr. Orlando Zambrano