



## ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

**FECHA:** 16 de Marzo 2018

**LUGAR:** Sala de reuniones DSSM.

### **NÓMINA DE ASISTENTES (23):**

- Ximena Lorca Lorca, Jefa APS SSM.
- Nelly Jeldres, Agente Regional Superintendencia de Salud Magallanes.
- Sandra Montiel, Representante CESFAM 18 de septiembre.
- Maria Soledad Araneda, Directora CESFAM Mateo Bencur
- Pedro Jofré Tabilo, Director CESFAM Thomas Fenton
- Gloria Ramirez Troncoso, Directora CESFAM Carlos Ibáñez
- Macarena Nuñez Suil, Directora CESFAM Juan Damianovic
- Rosa Bidart, Jefe Área Salud Corporación Municipal de Punta Arenas
- Gabriel Vega, Profesional Corporación Municipal de Punta Arenas
- Guillermo López, Director CESFAM Juan Lozic de Natales
- Tatiana Leuquén, Consejo de Desarrollo
- Romina Leiva V., Profesional SGA. DSSM
- Nicole Rivera G., Profesional SGA. DSSM
- Daniella Bizama, Profesional SGA. DSSM
- Soledad Borquez – Médico Hospital Clínico de Magallanes
- Esmeralda Ruiz. Directora Hospital Porvenir
- Karin Uribe Soto, Jefa control de Gestión
- Pablo Cona Romero, Subdirector administrativo SSM
- Sebastian Ibarrola, Jefe (S) Área Gestión Salud CORMUNAT
- Mariela Vera, Profesional FONASA.
- Claudio Barria, Director Hospital Clínico Magallanes
- Rodrigo Muñoz, Médico Infectólogo Hospital Clínico Magallanes
- Carmen Gloria Nahuelquén, Representante APANIFIS

### **TEMAS A TRATAR:**

1. Evaluación Final COMGES 2017
2. Influenza 2018

### **DESARROLLO DE LA REUNIÓN:**

Siendo las 10:45 de la mañana, Sra. Ximena Lorca Lorca, Jefa APS del Servicio de Salud Magallanes, da inicio a la reunión CIRA del mes de Marzo 2018, dando la oportunidad a Sra. Rosa Bidart Jefa Área de Salud Cormupa para que presente a los nuevos directores/as de los CESFAM de la ciudad de Punta Arenas.

### **Presentación Evaluación Final COMGES**

**(Expone Pablo Cona, Subdirector Administrativo SSM)**

### **Comienza**

Los objetivos específicos del año 2017 fueron los siguientes:

- Mejorar la Gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos
- Optimizar el funcionamiento del GES con enfoque de derecho en salud
- Fortalecer la gestión del recurso humano de la red
- Optimizar el modelo de financiamiento
- Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de la red

## ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

### Servicio de Salud Magallanes

Bajo estos 5 objetivos específicos, además del modelo RISS, lo que se ha buscado es disminuir la brecha entre el modelo de atención y las personas, contribuyendo a:

- Mejorar la accesibilidad al sistema
- Disminuir los cuidados inapropiados para las personas
- Reducir la fragmentación del cuidado asistencial y potencia la continuidad de la atención
- Mejorar la efectividad clínica de los servicios entregados.
- Evitar la duplicidad de servicios e infraestructura, disminuyendo los costos de producción y de transacción.
- Mejorar capacidad de respuesta para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de las personas y la comunidad.

Los 23 compromisos de Gestión existentes se manejan bajo los siguientes ámbitos de acción, los cuales a su vez se subdividen en 14 atributos. Dichos ámbitos de acción son los siguientes:

- 1- Modelo Asistencial: Contiene 6 atributos y se trabajan 9 COMGES
- 2- Asignación de recursos e incentivos: Contiene 1 atributos y se trabajan 2 COMGES
- 3- Organización y Gestión: Contiene 4 atributos y se trabajan 6 COMGES
- 4- Gobernanza y estrategia: Contiene 3 atributos y se trabajan 6 COMGES

En total, suman 23 indicadores los cuales se van sumando trimestralmente. Además se suman 2 indicadores más que se crean por la Macro sur, los cuales se negocian directamente con el ministerio.

#### **Resultados:**

En el último corte COMGES se obtuvo un resultado igual al 94,5%, estando por sobre el nivel país y de la macro. Pero evaluando los diferentes ámbitos de acción, se observa que la mayor falencia se presentó en el de Modelo Asistencial, específicamente en los atributos de Oferta de Servicios, Atención especializada y Coordinación asistencial, donde las debilidades observadas fueron las siguientes:

- Hubo una disminución en un 5% de los egresos de enfermedades evitables priorizadas en COMGES 2015-2016, basadas en implementación de la trazabilidad y sus estrategias. (Indicador de resultados cuantitativos no cumple la meta en ICC, CaCu, no presenta Línea Basal cd ACV).
- Porcentaje de personas resueltas de la lista de espera de intervención quirúrgica, ingresada con fecha igual o anterior al 31 de diciembre del 2014.
- Promedio de tiempo de resolución por patología protocolizada con protocolos implementados 2015 y 2016.
- % de cumplimiento de programación de horas de consultas profesionales médico y no médico en atención primaria, secundaria, terciaria y telemedicina.
- Porcentaje de reducción de pacientes categorizados como C4 - C5, que consultan en la UEH del establecimiento de alta complejidad o en el establecimiento de mayor complejidad durante el año 2017, respecto de la línea basal año 2015.

En todos los otros ámbitos, se observa un cumplimiento adecuado sobre el 90% en cada uno de los atributos.

Con respecto a este tema, Dr. Barria hace la observación de que se prioriza el ingreso administrativo más que la resolución quirúrgica, ya que en el caso de la lista de espera, estos pacientes si se encontraban operados pero no se ingresaron a tiempo, así como también respecto del punto de la Categorización es algo que a nivel de servicio de Urgencia no se puede modificar directamente, ya que no se le puede negar la atención de los pacientes y que es algo que a nivel de cultura y conciencia social se debe modificar, por lo cual mejorar este indicador se complejiza.

## ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

### Servicio de Salud Magallanes

En resumen Servicio de Salud Magallanes se encuentra en el 5° lugar del ranking COMGES, superado solo por Concepción, Ñuble, Reloncaví y Valdivia.

Posteriormente se dan a conocer fechas de corte de COMGES, peso porcentual de cada uno de los cortes, debiendo ser un total de 100% y metodología de evaluación.

#### **Presentación Campaña de Influenza 2018**

##### **(Expone Romina Leiva V. Enfermera Asesora y referente GES SSM)**

Principales objetivos de la campaña Influenza 2018 Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.

La campaña el 2018 se ejecutará desde 07 de marzo al 14 de mayo de 2018 o hasta que se alcance una cobertura al menos equivalente a la lograda durante 2017 a nivel nacional.

Cuya población objetivo se centró en:

- Embarazadas de 13 semanas de gestación.
- Niños de 6 meses a 5 años de edad
- Adultos mayores de 65 años en adelante.
- Enfermos crónicos de 6 a 64 años
- Personal de salud público y privado
- Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos.
- Otras prioridades (vacunación disponible desde el 16 de abril del 2018)

Con respecto a la cobertura de vacunación del año 2017, se hace hincapié que se debe mejorar la estrategia dado el bajo porcentaje que se logró:

- Cobertura vacunación total regional: 83%
- Cobertura vacunación total Nacional: 81%
  
- Cobertura vacunación regional niños: 73,4%
- Cobertura vacunación nacional niños: 75,6%
  
- Cobertura vacunación regional embarazadas: 61%
- Cobertura vacunación nacional embarazada: 71,2%
  
- Cobertura vacunación regional adultos mayores: 53,1%
- Cobertura vacunación nacional adultos mayores: 57,2%

También se dan a conocer las cifras epidemiológicas respecto a este tema de salud del año 2017, en la cual informan que:

- 1) Se notificaron 46 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- 2) Perfil de los casos de IRAG:
  - 58.6% de sexo masculino
  - Rango de edad: 1 mes a 95 años
  - 78.2% con antecedentes de patologías crónicas.
  - 20 casos Influenza A no subtipificada, 7 casos influenza A H3N2, 6 casos Parainfluenza, 5 VRS, 3 metapneumovirus y 1 adenovirus.
  - 28,2% cuenta con vacuna anti influenza 2017 según Registro Nacional de Inmunizaciones.
- 3) Perfil de los casos fallecidos por IRAG:
  - Edad: de 51 a 91 años,
  - 2 casos de sexo femenino y 4 masculino
  - Todos con diagnóstico de patologías crónicas cardiovasculares y respiratorias avanzada, entre otras.
  - 5 con detección de virus influenza A y 1 parainfluenza.
  - 3 personas con antecedentes de vacunación antiinfluenza 2017.

## ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

### Servicio de Salud Magallanes

Se informa sobre característica de la Influenza, diferencias con una gripe común, prevención de la influenza (priorizando la importancia de la vacunación), características de la vacuna y mitos sobre ella.

Sra. Rosa Bidart comenta lo que está ocurriendo con un porcentaje de la población, la cual obtiene las vacunas de las farmacias privadas, sin ninguna retroalimentación de la mantención de éstas, perdiendo la cadena de frío, por ende su efectividad, lo cual es producto del poco stock que se encuentra en los diferentes establecimientos de salud.

#### **Presentación Virus respiratorios, Vacunación Influenza año 2018**

**(Dr. Rodrigo Muñoz B. Unidad de Infectología/IAAS HCM)**

Situación Campaña de Invierno año 2017

128 pacientes hospitalizados con Virus respiratorios, lo que se concentró principalmente entre las semanas epidemiológicas 24 a 30, teniendo:

- Adultos: 99 pacientes (77%)
- Pediátricos: 29 pacientes (23%)

Se analiza los virus respiratorios más frecuentes durante los últimos 3 años, entre los que se destaca que el año 2015 y 2016, la variante pandémica fue el virus H1N1 que surgió desde 2009, la cual actualmente se convirtió en una variante común. Con respecto a la cepa H3N2 comenzó a aumentar el año 2016, siendo el 2017 la cepa pandémica predominante, igual que en EE.UU el invierno del 2017-2018, por lo que no se sabe si lo que paso en Chile el año 2017 es lo mismo que ocurrió después en dicho país.

Durante la semana 19 a la 20 Magallanes ya se encontraba cruzando el canal de alerta Epidémico, que se condice con el ingreso de los niños a clases.

Distribución por agente etiológico:

- Influenza 60%
  - A: 57%
  - B: 3%
- VRS: 25%
- Metapneumovirus: 7,8%
- Parainfluenza: 7%
- Adenovirus: 2,2%

Hace mención que lo ocurrido en EE.UU, generó preocupación en la población, lo cual ha llevado a un déficit de stock de vacunas, que no favorece la campaña.

Se hace un llamado a fomentar la vacunación en los Adultos Mayores, dada la baja cobertura que se logró el año pasado, el perfil de fallecidos y de casos positivos que se ha presentado en norteamérica. También comenta que se debe evaluar situación actual que se ha presentado en el personal de salud, dado que el grupo objetivo con mayor porcentaje de rechazo es el de este grupo prioritario, con un 3,8% a nivel nacional.

En relación a campaña de vacunación HCM se logró inmunizar a un 64,8% de los funcionarios, pero se obtuvo 10,5% de rechazo, lo cual es preocupante por el alto riesgo que esto conlleva. Por lo que comenta que al finalizar la campaña de vacunación se hará un catastro de los funcionarios que rechazaron y los que no, para realizar una encuesta y conocer el motivo del rechazo y de la aceptación de la vacuna.

Impacto de la vacuna Influenza en personal de salud en mortalidad de pacientes:

- A mayor cobertura en PS disminuye mortalidad global en pacientes
- Disminuye enfermedad tipo influenza
- Disminuye ausentismo laboral



## ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

### Servicio de Salud Magallanes

#### Varios, informes y acuerdos

- Sra. Rosa Bidart, comenta que desde HCM están derivando pacientes pediátricos para evaluación pre-anestésica, a lo cual Dr. Barría comenta que CAE de pediatría es para atenciones de especialidad y no evaluaciones pre-anestésicas, pero también este tipo de evaluación sobrepasaría la injerencia de un médico general. Por lo que solicita plazo para poder evaluar con pediatra y odontóloga como se pueden realizar estas atenciones y posteriormente coordinarse con APS.
- Sra. Ximena Lorca comenta la necesidad de realizar protocolo con respecto a las derivaciones de APS a atención con especialidad vascular, por el alto rechazo que se ha tenido de dichas IC, a lo que Dr. Barría propone realizar un trabajo técnico entre equipo de APS y HCM, con referentes médicos de los diferentes niveles de atención y coordinar reunión para resolver los diferentes nodos.

Se llega a consenso para evaluar cómo funciona la propuesta de Dr. Barria y la necesidad de realizar un protocolo.