Servicio de Salud
Magallanes

Ministerio de
Salud

395

ORD.: N° 1822

ANT.: No hay.

MAT.: Acta Reunión CIRA 26 de Abril 2019, Servicio de Salud Magallanes.

PUNTA ARENAS, 30 de Mayo 2019

A : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
LUIS CASTILLO FUENZALIDA

DE : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
NELSON REYES SILVA

Junto con saludarle cordialmente, me dirijo a usted en el marco de informar y dar cuenta de las reuniones ininterrumpidas programadas por el Consejo Integrador en Red, liderado por este Servicio de Salud.

De acuerdo a lo anterior, se adjunta Acta de reunión realizada el día viernes 26 de Abril 2019.

Sin otro particular.

Saluda atentamente a Ud.,

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
DIRECTOR
XII REGIÓN

NELSON REYES SILVA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

NRS/GNI/DBV/dbv

Distribución

- Oficina de Partes
- Archivo S.G.A (2)

ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

FECHA: 26 de Abril de 2019

LUGAR: Sala de VC Servicio de Salud Magallanes

HORA: 10:40 – 12:30

NÓMINA DE ASISTENTES (25):

Sr. Cristian Cabrera, Médico Asesor Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM
Sr. Sadoc Ramírez, Director (S) Hospital Clínico de Magallanes
Sr. Claudio Barría, Subdirector Médico (S) Hospital Clínico de Magallanes
Sra. Ximena Paredes, Directora CESFAM 18 de Septiembre
Sra. María Soledad Araneda, Directora CESFAM Mateo Bencur
Sr. José Ignacio Iñiguez, Médico Jefe CR Urgencias. Hospital Clínico de Magallanes
Sra. Nelly Jeldres, Superintendencia de Salud, Magallanes
Srta. Gabriela Vera, Médico Asesor Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM
Sra. Soledad Lizana, Subdirector Médico Hospital Augusto Essmann, Pto. Natales
Sr. Jaime Arteaga, Kinesiólogo encargado Posta Villa Tehuelches
Sr. Pedro Jofré, Director CESFAM Thomas Fenton
Sra. Rosa Bidart Conejeros, Jefa Área Salud CORMUPA
Sr. Gabriel Vega, Profesional de Apoyo Área Salud CORMUPA
EU. Ximena Lorca, Jefa Dpto. Subdirección de Gestión Asistencial. DSSM
Srta. Daniella Bizama, Profesional SGA. DSSM
Sra. Claudia Flores Alvarez, Profesional SGA. DSSM
Sra. María Isabel Iduya, Subdirectora Médica, DSSM
Sr. Andrés Muñoz, Sociólogo Asesor Subdirección de Gestión Asistencial, DSSM
Sra. Lucy Guarda, Asesora Área de Salud CORMUNAT
Srta. Lorena Ruiz, Enfermera Asesora Área de Salud COMPUPA
Sra. Marisa Pumarino, Asesora Unidad de Salud Mental, Subdirección de Gestión Asistencial, DSSM
Srta. Ivette Monsalve Ayaquintui, Médico CESFAM Carlos Ibañez
Sr. Eduardo Acevedo, Médico
Srta. Valeska Widemann López, Enfermera Asesora Subdirección Gestión Asistencial, DSSM.

NÓMINA DE AUSENTES JUSTIFICADOS:

Sra. Esmeralda Ruiz, Directora Hospital Marcos Chamorro I., Porvenir

TEMAS A TRATAR:

1. Estado de Avance Capítulo I: "Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético, abordando la continuidad de cuidados".
2. Tuberculosis: Situación Epidemiológica Nacional y Regional.
3. Plan Difusión Regional variable pertenencia indígena.

ACTA CONSEJO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL (CIRA)

Servicio de Salud Magallanes

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 10:48 de la mañana, Dra. Iduya da la bienvenida dando énfasis en la responsabilidad de toda la red en cuanto al manejo del Pie Diabético. En relación al tema de tuberculosis, como red estamos muy mal, tenemos el índice de pesquisa más bajo del país, a pesar de que nos encontramos en el tercio superior de casos. El índice de pesquisa depende de todos.

1. **Estado de Avance Capítulo I: "Diseño de la Red Asistencial del Proceso de Atención en Red para la ulceración y tratamiento del pie diabético, abordando la continuidad de cuidados".**
   Expone: Dra. Gabriela Vera

   De presentación se extraen lo siguientes datos importantes:

- La ulceración en el pie diabético es el fracaso al tratamiento de la diabetes.
- Una cuarta parte de las úlceras no cicatriza.
- De las personas diabéticas controladas, tienen un 2% de riesgo de ulceración
- En relación a la realidad nacional, nuestros porcentajes de personas amputadas por esta causa son más bajos
- En APS hay 52 pacientes en curaciones avanzadas (2018)
- Es fundamental pesquisar a aquellos pacientes que no están en control.

- Comentario: Unificar a todos los organismos para prevenir el pie diabético (salud, medios de comunicación, municipalidades, empresas, área deporte, etc).

2. **Tuberculosis: Situación Epidemiológica Nacional y Regional.**

   Expone: E.U Marcela Contreras

   De presentación realizada se destaca lo siguiente:

- El equipo de TBC SSM está compuesto por Dra. Mónica Pinto (HCM), E.U SSM Marcela Contreras y T.M Karin Hueicha (HCM)
- Con el aumento de la inmigración, ha creado mayor resistencia al tratamiento de la enfermedad.
- Según la OPS se espera disminuir en un 90% la incidencia al 2035.
- En Chile la incidencia está subiendo nuevamente desde el año 2014.
- La Tasa de Morbilidad en el año 2018 en Magallanes es de 13,2, bajo el nivel nacional, lo que significa que hay una menor pesquisa (índice de pesquisa 2018: 12,4).
- A nivel regional, en el año 2018 existieron un total de 20 casos.
- Los mayores grupos de riesgo en Chile son: Extranjeros (especialmente Haitianos), Adultos Mayores y Alcoholismo.
- El mayor porcentaje de los casos infantiles es de hijos de Haitianos, debido a su cultura en salud (consultan más tarde).
- A nivel nacional el porcentaje de altas de los diagnosticados es de 78%, en Magallanes de 73,7% y 15,8% de fallecidos
- Se elevan los costos de tratamiento con los pacientes multidrogorresistente (MDR).
- El estudio de contacto lo realiza APS.
- Se están diagnosticando pacientes con resultados de ++ y +++.
- Actualmente, en la región se están realizando 159 baciloscopias para encontrar 1 caso.
- Índice de Pesquisa 2019: diurno 10,6 y urgencias 1,1.

- De acuerdo a la supervisión ministerial realizada en el año 2016 y marzo de 2019, se observó que prácticamente no hubo avance.
- Con el equipo de Puerto Natales, ya se realizó reunión y con Punta Arenas está programada para el día 30 de abril.

3. Plan Difusión Regional variable pertenencia indígena.

Expone: Ivar Muñoz Meza

- En Magallanes tenemos a 3 pueblos originarios: Yagan, Kaweskar y Mapuche
- En salud, se debe preguntar si las personas se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario, para tener mejor estadística y así construir una línea base, realizar mejoras políticas y actualizar el perfil epidemiológico.
- Hay 2 afiches que se deben incorporar en el SOME Y en las salas de espera, los cuales serán distribuidos a los establecimientos.
- En Chile, actualmente un 12,8% de la población se siente pertenecientes a un pueblo originario y en Magallanes un 23%
- La pregunta es dicotómica y se le realiza a todas las personas, tanto en el ámbito público como privado.
- Superintendenta de Salud dice que no han recibido formularios

COMENTARIOS:

- Reitera el tema de médicos de urgencia que derivan las licencias médicas a APS, sucedió con madre de lactante. Le dijeron como era fin de semana no la daban.
- Desde hospital derivan curaciones que no puede resolver APS, debido a complejidad.
- Sra. Rosa Bidart recalca que En el CIRA debiese conversarse más sobre lo que ocurre en la Red.
- Dr. Barría plantea que hace falta realizar reuniones para conversar situaciones de la red, con los datos.
- Existe el problema desde APS en cuanto a la extensión de Certificado de defunción de pacientes postrados en horario no hábil. Dr. Iñiguez deja en claro que en urgencias se realiza el certificado a sólo los pacientes que pertenecen a poli dolor.

ACUERDO:

- En todos los CIRA se presentarán el índice de pesquisa de TBC.

Finaliza la reunión siendo las 12:30.