



Servicio
de Salud
Metropolitano
Central

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

INFORME DE CUMPLIMIENTO CAMPAÑA DE INVIERNO 2015

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. IDENTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL
INCLUIDOS EN PLANIFICACIÓN CAMPAÑA DE INVIERNO
- IV. ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR Y ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA
CAMPAÑA DE INVIERNO
- V. EVALUACIÓN FINANCIERA CAMPAÑA DE INVIERNO 2015.
- VI. ANALISIS FODA.
- VII. INFORME TÉCNICO
- VIII. INFORME IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIAS APOYO CAMPAÑA DE
INVIERNO.
- IX. CONCLUSIONES
- X. ANEXOS

I. INTRODUCCION

El Servicios de Salud Metropolitano Central realiza su planificación de Campaña de Invierno en forma coordinada con todos los establecimientos que componen su red, dando énfasis en el refuerzo de la Atención Primaria, con el objeto de poder dar respuesta oportuna a la población de su territorio, favoreciendo el tratamiento temprano y evitando así posibles hospitalizaciones por enfermedades respiratorias, con la consiguiente sobredemanda de servicios hospitalarios en este periodo.

El Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) cuenta con una población beneficiaria de 722.137 habitantes, desplegadas en un territorio que cubre las comunas de Maipú, Cerrillos, Estación Central y un porcentaje de Pedro Aguirre Cerda.

La Red de establecimiento está conformada por 19 CESFAM, (10 dependientes del SSMC y 9 de dependencia Municipal), 6 CECOF, 13 Estaciones Médicas de Barrio, 7 SAPU, y 3 establecimientos Hospitalarios.

Durante la Fase Preparatoria, las estrategias estuvieron orientadas a la conformación de los equipos de trabajo, generando desde la Dirección del Servicio de Salud un equipo de Plan de invierno, con representación de áreas asistencial (nivel primario y terciario), administrativo, informático y jurídico, participación y comunicaciones. Este espacio estuvo abocado fundamentalmente a la planificación de las actividades del período, propuesta de distribución de recursos, y consensuar la metodología del acompañamiento a los establecimientos de la Red del SSMC

Durante el período de Campaña de Invierno el año 2015, la primera estrategia puesta en marcha fue campaña Vacunación Influenza. Existió una muy baja cobertura al 31 de julio 2015 (71%) en todo el SSMC. Exceptuando la porción de población de la Comuna Pedro Aguirre Cerda, la cobertura de vacunación fue muy similar en el resto de las comunas del SSMC.

Cada año se observa una mayor dificultad para lograr la cobertura de vacunación anti influenza requerida, especialmente en las edades tempranas (69% en niños entre 6 y 23 meses), en los adultos mayores (45%), y en embarazadas (58%).

El presente año se deberá revisar y replantear todas las estrategias que apoyan la campaña de vacunación, ya que con este porcentaje alcanzados, no se logra tener a la población debidamente cubierta y preparada para enfrentar las enfermedades invernales.

En cuanto a las prestaciones entregadas, durante el período de las semanas 11- 45 se realizaron 408.937 atenciones totales de urgencia (44.787 menos atenciones que en 2014), de las cuales el 61% fueron de adulto y 39% infantiles. El nivel en donde se entregaron estas atenciones fue equivalente entre el de Atención Primaria (47%) y nivel terciario (53%), predominando este último al igual que el año 2014. Se observa un desplazamiento de la demanda hacia las semanas 32 y 35

El peso de las consultas respiratorias alcanzó a un 32% en todas las consultas. De las 131.089 consultas de tipo respiratoria del período, el 57% correspondió a niños y el 43% a adultos. El grupo etario que tiene mayor peso de consultas respiratorias en sus consultas totales, fue el de menores de 1 año con un 59%.

Los requerimientos de totales de hospitalización desde las UEH, durante el período abril a octubre 2015, alcanzó el 7% (15.686), 4.229 hospitalizaciones más que en 2014. La causa respiratoria correspondió a 21%, llegando hasta un 60% en el grupo de menores de 1 año

II. OBJETIVOS

1. General

Diseñar e implementar estrategias para disponer y articular la Red Asistencial del SSMC que permita dar respuesta oportuna y eficaz al aumento de la demanda asistencial por enfermedades de tipo respiratorio en el periodo invierno 2015.

2. Específicos

- Coordinar y articular la red asistencial para Campaña de Invierno
- Mejorar cobertura Campaña de vacunación
- Mejorar la resolutivez y oferta de horas del equipo clínico en APS
- Fortalecer Plan Comunicacional del SSMC
- Mejorar la satisfacción usuaria en la Red de Urgencia SSMC
- Optimizar el recurso cama en la red asistencial

III. IDENTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED ASISTENCIAL INCLUIDOS EN PLANIFICACIÓN CAMPAÑA DE INVIERNO

Tipo de establecimiento o Dispositivo	Dependencia DAPS.S.M.C.	Dependencia Municipal
Establecimientos de Atención Primaria	CESFAM N° 1 CESFAM N° 5 CESFAM Padre Vicente Irarrázaval CESFAM San José de Chuchunco CESFAM Las Mercedes CESFAM Lo Valledor Norte CESFAM Dr. Norman Voullieme CESFAM Enfermera Sofía Pincheira CESFAM Maipú CESFAM Dr. José Eduardo Ahués Salame CESFAM Dra. Ana María Juricic	CES Carlos Godoy CES Iván Insunza CESFAM Pdta. Michelle Bachelet CES Clotario Blest CES Dr. Luis Valentín Ferrada CESFAM Padre Orellana CESFAM Benjamin Viel CESFAM Ignacio Domeyko CESFAM Arauco
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	SAPU CESFAM Maipú SAPU CESFAM Juricic SAPU CESFAM Norman Vouliemme SAPU CESFAM N° 1 SAPU CESFAM Nogales SAPU CESFAM Chuchunco	SAPU CESFAM Iván Insunza
Establecimientos Hospitalarios de la Red Asistencial	Hospital El Carmen Dr Luis Valentín Ferrada Maipú	
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	
	Hospital Clínico San Borja Arriaran	

IV. ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR Y ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA CAMPAÑA DE INVIERNO

ESTRATEGIA/ ACTIVIDAD	METODO DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA INICIO DE ESTRATEGIA COMPROMETID O	DURACIÓN ESTRATEGIA COMPROMETI DA/ MESES U HORAS	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RESULTADO INDICADOR (evaluación del indicador)
EJ: CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIINFLUENZ A	-Contratación de 3 jornadas de 44 hrs enfermera -Extensión horaria Vacunatorios de 17 - 20 hrs En establecimientos dependientes (11establecimientos) Atención de vacunatorio días sábados y/ o tivos de 8-13 hrs	06/04/2015	2 meses	Nº 1.- Nº horas enfermera contratadas Nº de horas enfermera programadas Nº 2 Nº de hrs de extensión Realizadas ----- --- Nº de hrs de extensión programadas	Nº 1.- 1408/1408= 100% Nº 2.- 1760/1760= 100%
EXTENSIÓN HORARIA CONSULTAS MORBILIDAD	Extensión horaria de lunes a jueves de 17-20 hrs y V de 16-20hrs en AM dependientes (con población inscrita mayor a 15.000) y a los días sábados de 8-13 hrs	1º de mayo de 2015	3 meses	Nº de consultas médicas Realizadas ----- - Nº de consultas médicas Solicitadas x 100	88469/90511 = 98%
REFUERZO SAPU	Refuerzo atenciones de SAPU con profesionales médicos, técnicos paramédicos para atenciones IRA. En SAPU y extensión en CESFAM	1º de mayo de 2015	3 meses	Indicador Nº1: Nº de Hrs médico realizadas/ Nº total de horas médicas contratadas Nº de Hrs TP realizadas/ Nº total de horasTPM contratadas	Nº 1: 4695/4695= 100% 3985/3985= 100%

V. EVALUACIÓN FINANCIERA CAMPAÑA DE INVIERNO 2015.

El total de recursos recibidos (habituales y adicionales) correspondió a **\$524.904.463** según los siguientes ordinarios y fechas

N° de Ordinario	Fecha	Monto Asignado (\$)
714	16-marzo-2015	150.955.000
2006	07-julio-2015	44.812.525
1350	07-mayo-2015	11.140.948
1460	12-mayo-2015	317.996.000
Total		524.904.463

El proceso de distribución de recursos, se inició con la solicitud, a los referentes y directivos de los establecimientos de atención cerrada y APS (Dependiente y Municipal), para que presentaran los proyectos que apoyarían las estrategias propuestas para el período 2015.

Dentro de los criterios comunes que se acordaron en la Macro región Metropolitana fue los rangos de valor/hora que se ofrecerían a los distintos profesionales y técnicos.

Los proyectos hospitalarios se presentaron al equipo de subdirectores médicos, quienes consensaron una propuesta de distribución. Así mismo la APS dependiente y de administración Municipal realizó su proceso de solicitud de presupuesto consensado los diferentes proyectos.

La SDGA, consolidó la propuesta del SS, preparó y presentó la solicitud a la Subsecretaria de Redes DIVAP y DIGERA) del MINSAL.

Una vez autorizados los montos, se realizaron los convenios para los recursos habituales Ord. 714 y 1460 y los Ordinarios para la distribución de recursos adicionales (Ord. 1350 y 2006)

Cabe señalar que la autorización, informada en decreto presupuestario, fue muy tardía y limitó el proceso de compra especialmente en APS.

A la fecha, se ha realizado la ejecución conforme de los recursos del Ord., 714.

1. Distribución de Recursos Ordinario 714: componente Adulto –Pediátricos

Subtítulo	Glosa	Establecimiento o comuna	Estrategia	Monto Asignado (\$)	Monto Utilizado (\$)
21	Honorarios Suma Alzada SS	11 Centros de Salud Establecimientos Dependientes DAP SSMC	Refuerzo extension horaria con médico y TPM 3 horas (lunes a jueves), 4 horas viernes (16:00-20:00horas) y sábado(8:30-12:30) por 3 meses Refuerzo IRA kinésico de 3 horas de L-V por 3 meses, y sábados de 8.30-12.30	\$ 35.510.947	\$ 35.510.947
21	Extensión horaria Recursos Humanos APS	11 Centros de Salud Establecimientos Dependientes DAP SSMC	Técnico paramédico de refuerzo en vacunatorio por 3 horas (lunes a jueves), 4 horas días viernes y 6 horas días sábados y festivos, por 2 meses. (Monto por Centro = \$ 563.607	\$ 6.199.677	\$ 6.199.677
21	IRA Ext.Horaria Refuerzo SAPU	6 SAPU dependientes	Refuerzos por técnico paramédico por 5 horas por 7 días a la semana por 4 meses en SAPU. Refuerzo médico, por 5 horas diarias de atención en los 6 SAPUs de la Red para atención de adultos y niños por 4 meses Refuerzo de Kinesiólogos para atenciones IRA en SAPU durante 6 horas los días sábados, domingos y Festivos por 4 meses	\$ 10.771.360 \$ 37.278.400 \$ 9.323.616	\$ 12.861.444 \$ 44.511.932 -
24	Recursos Humanos APS	Establecimientos Municipales APS de Maipú	Extensión horaria de lunes a viernes en jornada 3 horas Sábados en jornada de 4 horas para 2 Técnico paramédico	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
24	Recursos Humanos APS	Establecimientos Municipales APS de Santiago	Extensión horaria de lunes a viernes en jornada 3 horas Técnico paramédico Sábados en jornada de 4 horas	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
24	Recursos Humanos APS	Establecimientos Municipales APS de Santiago	Extensión horaria de lunes a viernes en jornada 3 horas enfermera Sábados en jornada de 4 horas Refuerzo vacuna Influenza	\$ 2.053.644	\$ 2.053.644
	Recursos Humanos APS	Establecimientos Municipales APS de Maipú	Extensión horaria en 5 CESFAM dependientes Municipalidad de Maipú de L-V en jornada 3 horas enfermera Sábados en jornada de 4 horas Refuerzo vacuna Anti Influenza	\$ 3.701.521	\$ 3.701.521
21	Horas Extraordinarias SS	11 CESFAM Dependientes DAP SSMC	Extensión horaria de box de vacunatorio en cada CESFAM dependiente, con enfermera por 3 horas de lunes a jueves, 4 horas-los viernes y 6 horas días sábados y festivos por 2 meses.(Refuerzo Vacunas) 3 jornadas de 44 hrs enfermera (Refuerzo Vacunas) 1 jornada de enfermera 11 hrs (Refuerzo Vacunas)	\$ 11.797.907 \$ 4.960.800 \$ 243.128	\$ 11.797.907 \$ 4.960.800 \$ 243.128
21	RRHH	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Refuerzo turno de UPC Infantil con 4 Enfermeras en 4º Turno para refuerzo UPC adulto por 3 meses	\$ 15.600.000	\$ 15.600.000
21	Laboratorio	Hospital El Carmen	Refuerzo de Laboratorio con 1 Tecnólogo Médico refuerzo Laboratorio Por 3 meses.	\$ 4.200.000	\$ 4.200.000
29.05	Equipamiento	Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP)	2 Oxator	\$ 400.000	\$ 400.000
			15 Flujómetros	\$ 514.000	\$ 514.000
Sub Total de Recursos asignados a establecimientos hospitalarios SSMC				\$ 150.955.000	\$ 150.955.000

Ord. N° 714	Establecimientos	Resumen de Estrategias	Monto Asignado
Total Recursos asignados SSMC	Establecimientos de APS Dependientes y Municipal SSMC	Refuerzo establecimientos APS- SAPU (M-KLGO-TPM) y Extension horario en CESFAM	\$ 107.484.000
	Establecimientos de APS Dependientes y Municipal SSMC	Refuerzo de Vacunación de APS dependientes y Municipales Extension Horaria de vacunatorio e insumos	\$ 22.757.000
	Hospital San Borja Arriarán	Refuerzo turno de UPC Infantil	\$ 15.600.000
	Hospital El Carmen de Maipú	Refuerzo de Laboratorio con 1 Tecnólogo Médico	\$ 4.200.000
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública	compra de equipamiento para manejo de pacientes con problemas respiratorio	\$ 914.000
Total Recursos asignados Plan Campaña de Invierno SSMC			\$ 150.955.000

2. Recursos adicionales campaña de invierno para APS. (IRA EN SAPU Y AGL) **Ord. 2006.**

Subtítulo	GLOSA	INDICADOR DE EVALUACIÓN	RESULTADO (CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR)	MONTO ASIGNADO (\$)	MONTO UTILIZADO (\$)
21	Refuerzo SAPU: Horas Médico; Horas Técnicos Paramédicos, Horas enfermera	Nº de Hrs médico realizadas/ Nº total de horas médicas contratadas Nº de Hrs TP realizadas/ Nº total de horas TP contratadas Nº de Hrs enfermera realizadas/ Nº total de horas enfermera contratadas	Horas Médicas: 827/827= 100% Horas TP: 841/841= 100% Horas enfermera: 2472/2447= 101%	\$ 36.945.505	\$ 37.169.900
24	Refuerzo SAPU: Horas Médico; Horas Técnicos Paramédicos	Nº de Hrs médico realizadas/ Nº total de horas médicas contratadas Nº de Hrs TP realizadas/ Nº total de horas TP contratadas		\$ 7.867.020	\$ 7.867.020
TOTAL				\$44.812.525	\$45.036.920

3. Recursos adicionales campaña de invierno para APS. (IRA EN SAPU Y AGL) **Ord. 1350.**

SUBTÍTULO	GLOSA	ESTABLECIMIENTO O COMUNA	ESTRATEGIA	MONTO ASIGNADO (\$)	MONTO UTILIZADO (\$)
21	Recursos Humanos APS	Establecimientos APS Dependientes del SSMC	Programa IRA Refuerzo Kinesiólogo IRA en SAPU	\$ 9.284.117	\$ 10.920.000
24	Recursos Humanos APS	Maipú	Programa IRA Refuerzo Kinesiólogo IRA en SAPU	\$ 1.856.823	\$ 1.856.904
TOTAL				\$11.140.938	\$12.776.904

4. Recursos adicionales campaña de invierno Red Hospitalaria. Ordinario N° 1460

Subtítulo	Glosa	Indicador de Evaluación	Resultado	Monto Asignado \$	Monto Utilizado \$
21	Reconversión y/o aumento de camas hospitalización adulto y pediátrico	N° de hospitalizaciones del periodo	15.686	\$ 104.136.000	\$ 110.040.000
22	Reconversión y/o aumento de camas hospitalización adulto y pediátrico			\$ 2.852.440	\$ 2.852.440
21	Refuerzo UEH	N° de consultas en UEH	216.327	\$ 174.202.080	\$ 161.770.800
22	Refuerzo UEH			\$ 7.803.780	\$ 7.803.780
22	Compra de camas a sistema privado vía UGCC	N° derivaciones Pública/privada	71/388	\$ -	\$ -
21	Refuerzo laboratorio para PCR	Número de Muestras tomadas	247	\$ 8.708.700	\$ 14.995.200
22	Refuerzo laboratorio para PCR	Número de Muestras Positivas del total de muestras tomadas	6,7%	\$ 2.843.000	\$ 2.843.000
21	Gestor de Altas	Porcentaje de pacientes que se hospitalizan antes de 12 horas en las UEH	58%	\$ 9.900.000	\$ 19.800.000
21	Refuerzo Hospitalización domiciliaria			\$ 7.550.400	\$ -
				\$ 317.996.400	\$ 320.105.220

CUADRO RESUMEN DE HORAS TOTALES CONTRATADAS POR ESTAMENTO Y PROFESION EN CAMPAÑA DE INVIERNO 2015 EN ESTABLECIMIENTOS APS DEPENDIENTES DEL SSMC

PROFESION/ESTAMENTO	N° personas	N° Horas contratadas	Periodo
MEDICOS	46	5521	1º de junio a 31 agosto 2015
ENFERMERAS	48	6305	1º de junio a 31 agosto 2015
TECNICOS	29	4826	1º de junio a 31 agosto 2015
KINESIOLOGOS	24	1044	1º de junio a 31 agosto 2015
Total general	147	17695	

VI. ANALISIS FODA.

1. Fortalezas:

- Red de establecimientos con experiencia en organización para período de mayor demanda
- Equipos directivos alineados con el fortalecimiento de la Campaña de invierno
- Coordinación fortalecida desde el nivel de Servicio de Salud, con equipo multidisciplinarios.
- Conocimiento de los equipos
- Manejo de mapa de derivación y de referencia y contrarreferencia
- Gestión sanitaria
- Capacitación de personal
- Activa participación tanto de los Equipos de Comunicaciones como de Participación del SS

2. Oportunidades:

- Automatización de planes de contingencia en fechas complejas
- Pesquisar dentro de los centros de salud, funcionarios con vocación al área de urgencia que estarían dispuestos a formar parte del equipo SAPU
- Mejorar el nivel de capacitación de los funcionarios SAPU.
- Protocolo de acuerdo para la entrega de medicamentos completa en SAPU, ayudó a evitar reconsultas para obtener el resto de la receta.
- La obligatoriedad de emisión de licencia médica cuando se indica, en todos los establecimientos de la Red ayudó a evitar reconsultas de los usuarios.
- Las visitas a terreno antes, durante y al final de la Campaña ayudó a detectar necesidades y ajustar estrategias.
- Posibilidad de introducir estrategias transversales entre los distintos niveles de atención.

3. Debilidades:

- Sistema de soporte informático con gran latencia en la red dificultando el buen registro de las atenciones
- Lentitud en los procesos administrativos
- Infraestructura no homogénea dentro de la red.
- Coordinación de la red
- Brecha en la cantidad de dispositivos de urgencia APS para dar cobertura a la demanda de menor complejidad
- Poco conocimiento de nivel secundario de la red SAPU

4. Amenazas:

- Ausentismo de médicos
- Campañas en redes sociales antivacunación
- Mayor oferta salarial para médicos en el sector privado
- Desconocimiento en la fase preparatoria de los parámetros que se solicitarían en el informe de cumplimiento, ya que hay información que debió ser levantada con registros propios que pudieron organizarse desde un comienzo

VII. INFORME TÉCNICO

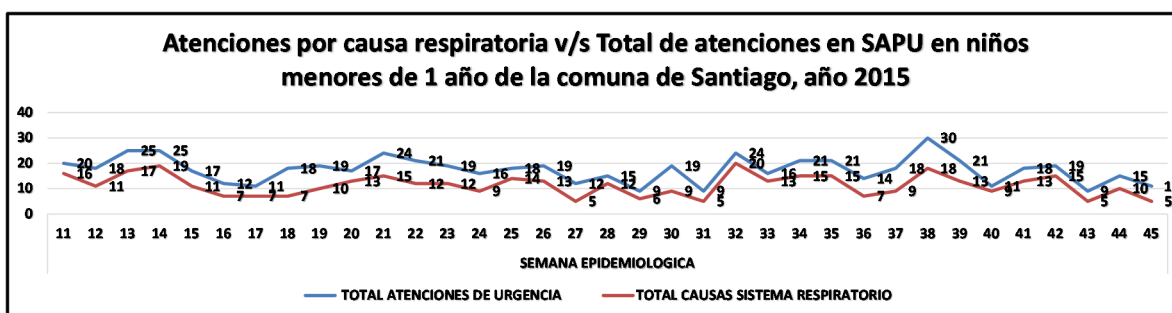
1. **Informe vigilancia;** Se adjunta el informe técnico de vigilancia epidemiológica y la auditoría de muertes por neumonías
2. **Informe de Red de Atención Primaria**

Atenciones realizadas en SAPU:

A continuación se muestran una serie de gráficos que muestran el comportamiento de la demanda de consultas totales de pacientes menores de 1 año y mayores de 65 años en SAPU, versus las consultas por causa respiratoria, esto en el periodo comprendido entre la semana epidemiológica 11 a la semana 45, del año 2015, en las comunas correspondientes al Servicio de Salud Metropolitano Central.

Cabe señalar que en nuestro servicio contamos con 7 SAPU, distribuidos en 4 comunas, 6 de ellos de dependencia de los establecimientos dependientes del SSMC, y uno dependiente de la Municipalidad de Maipú,

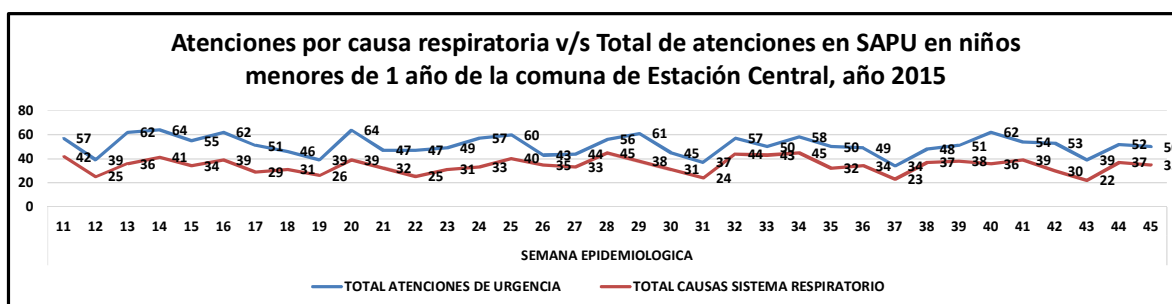
Gráfico N° 1



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 1 se observa un leve peak de consultas de los niños menores de 1 año, en el SAPU de la comuna de Santiago en la SE 32.

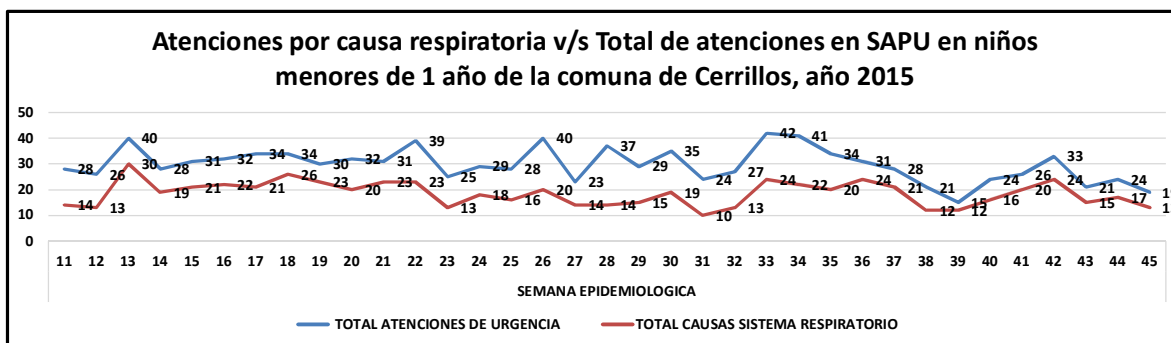
Gráfico N° 2:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 2 se observa un leve peak de consultas respiratorias de los niños menores de 1 año entre las semanas 32 y 34, en la comuna de Estación Central.

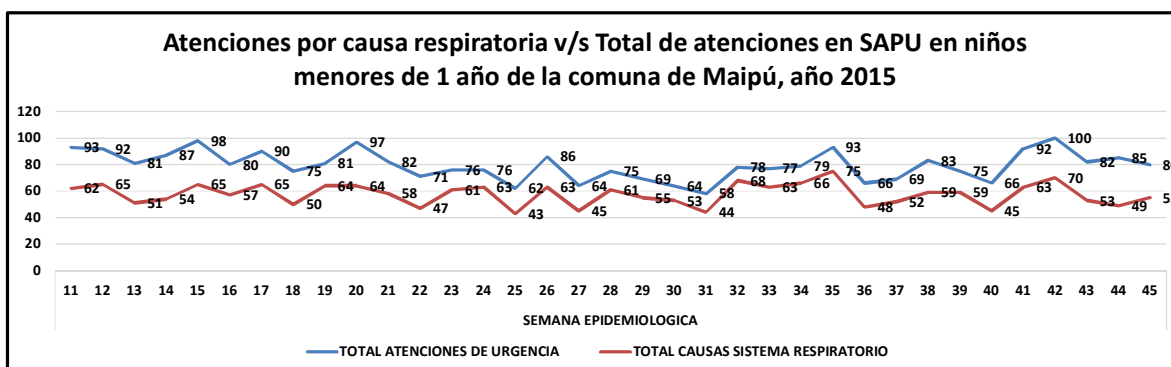
Gráfico N° 3:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 3 se observa que en la comuna de Cerrillos, hubo un leve peak de consultas respiratorias en los menores de 1 año, entre las semanas 33 a 37.

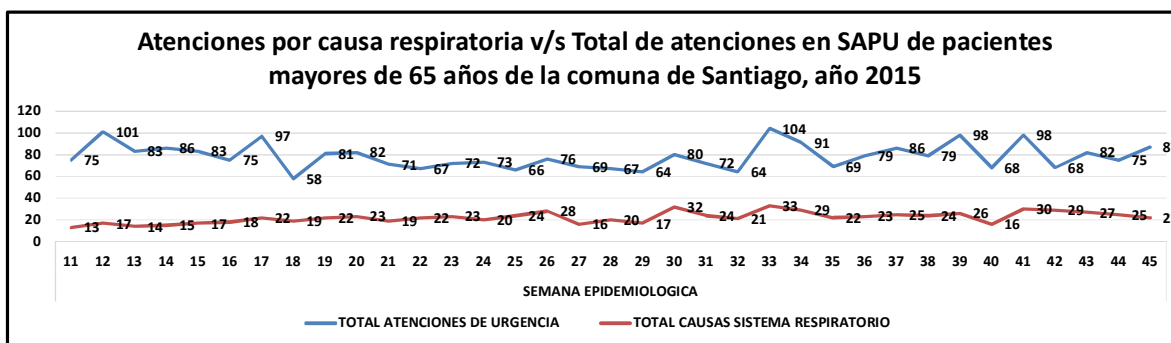
Gráfico N° 4:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 4 se observa que en la comuna de Maipú hubo un peak de consultas respiratorias en los menores de 1 año, entre las semanas 32 a 35.

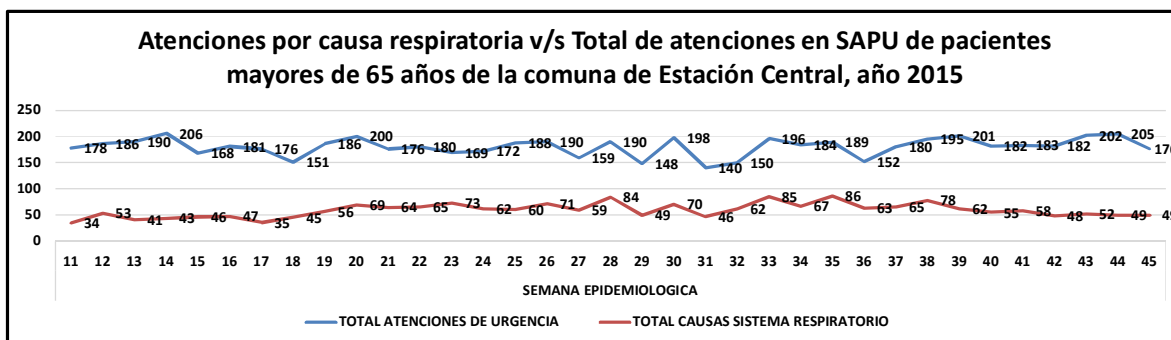
Gráfico N° 5:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 5 se observa que en la comuna de Santiago, las consultas por causa respiratoria en los mayores de 65 años, se mantuvieron estables durante el periodo de observación.

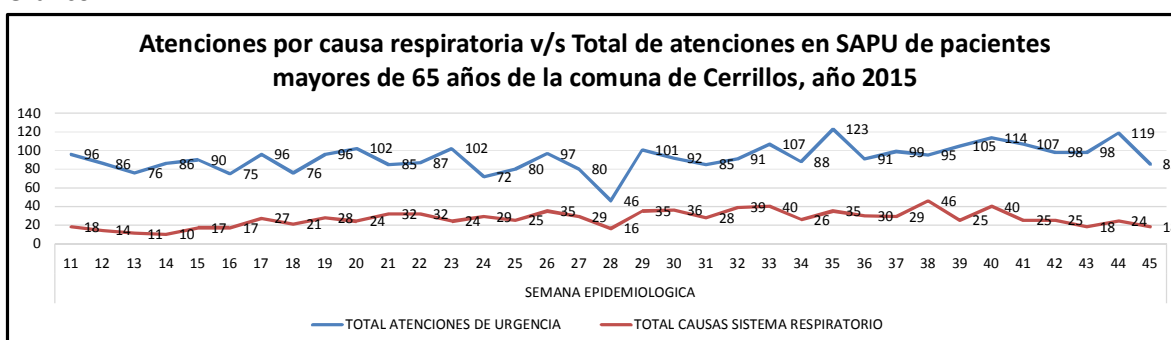
Gráfico N° 6:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 6 se observa que en la Comuna de Estación Central hubo pequeño aumento de consultas por causa respiratoria en los mayores de 65 años, en las semanas 33 y 35.

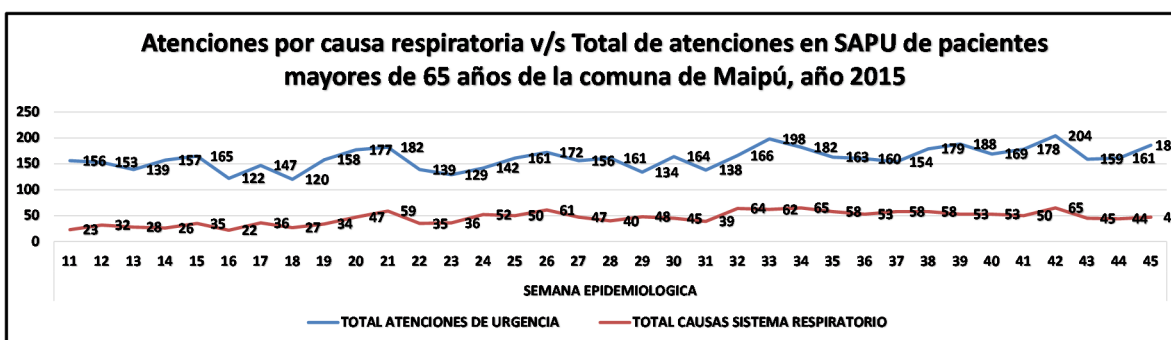
Gráfico N° 7:



Fuente: Registro INTRADEIS

En el gráfico N° 7 se observa que en la comuna de Cerrillos en general se mantuvo estable la demanda de consultas por causa respiratorias de los mayores de 65 años, sólo con un pequeño peak en las semanas 33 y 38.

Gráfico N° 8:



Fuente: Registro INTRADEIS

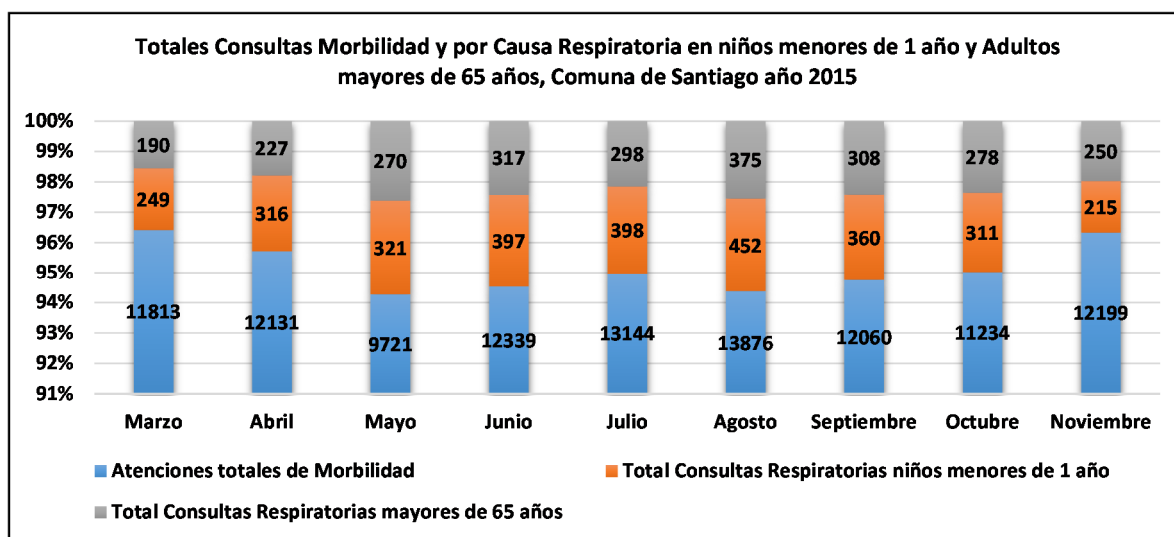
En el gráfico N° 8 se observa que en la comuna de Maipú hubo un leve peak de consultas respiratorias de los mayores de 65 años y que se mantuvo entre las semanas 32 a 42.

Consultas de morbilidad y por causa respiratoria:

A continuación se muestran una serie de gráficos que dan cuenta de los totales de consultas de morbilidad y las atenciones por causa respiratoria en los pacientes menores de 1 año y los mayores de 65 años, distribuidos por comuna, entre los meses de marzo a noviembre del año 2015. Además se informa de los porcentajes que representan las patologías de la vía aérea alta y baja.

Cabe señalar eso sí que en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, sólo se considera el CESFAM Lo Valledor Norte, que es el centro que está asignado al SSMC.

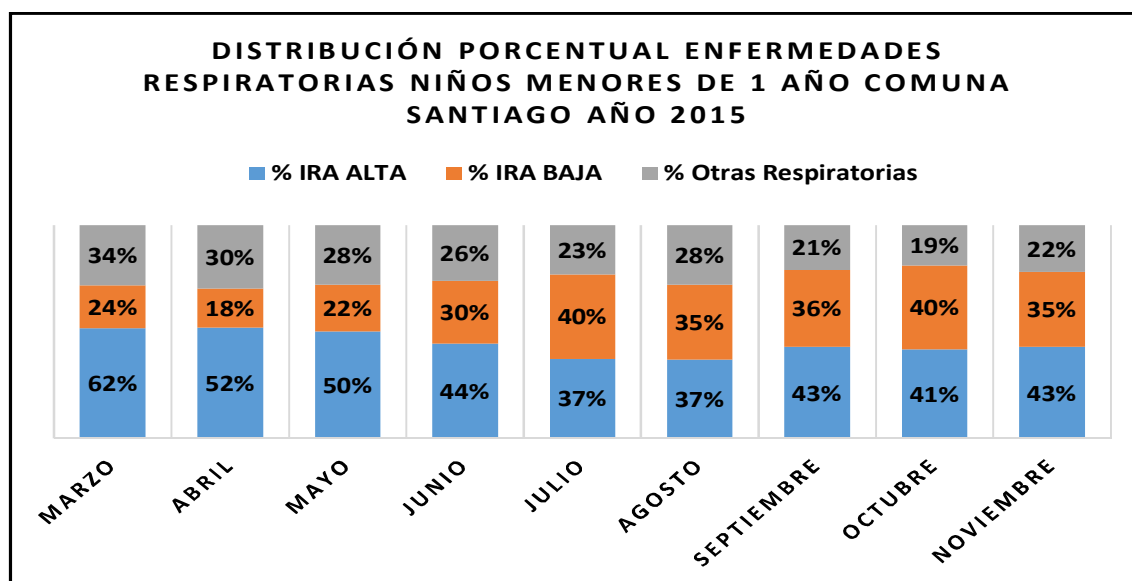
Gráfico Nº 9:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico Nº 9 se observa que en la comuna de Santiago hubo un pequeño aumento de consultas totales de morbilidad, y a la vez se observa mayor demanda por consultas de causa respiratoria entre los meses de junio y octubre, tanto en niños menores de 1 año, como en los adultos mayores de 65 años.

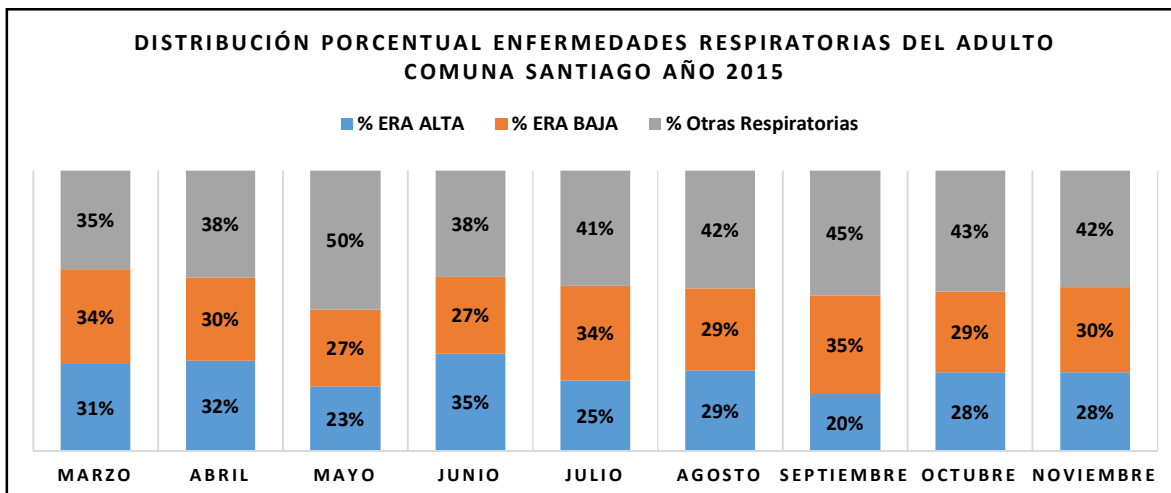
Gráfico Nº 10:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 10 se observa que en la comuna de Santiago, hay un aumento en el porcentaje de las patologías IRA Baja entre los meses de junio a noviembre.

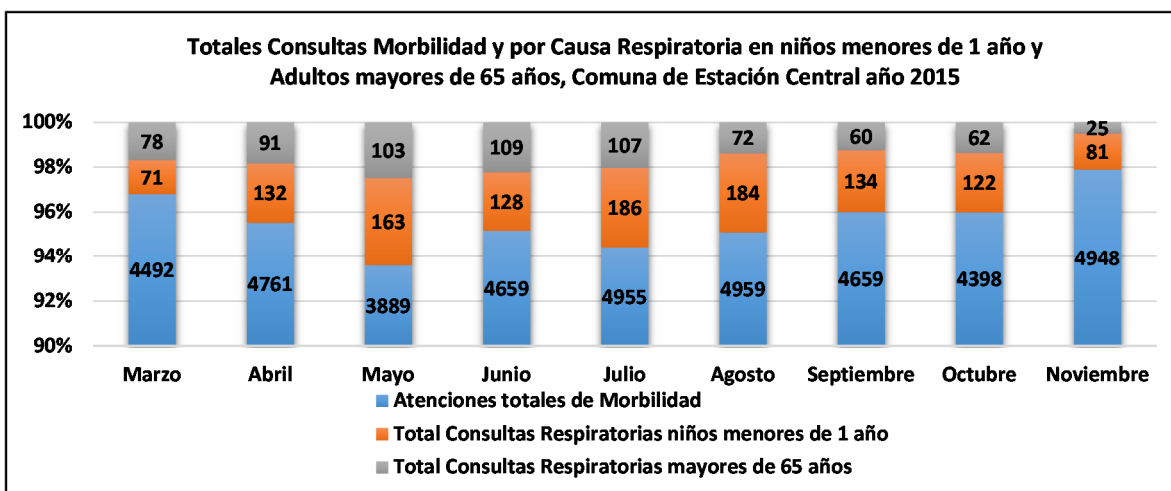
Gráfico N° 11:



Fuente: DGI - SSMC

En gráfico N° 11 se observa que en la comuna de Santiago, durante todo el tiempo de la observación, las consultas de los adultos mayores de 65 años, se mantienen más o menos constantes los porcentajes de las patologías ERA Alta y ERA Baja, sólo con un pequeño peak de ERA Baja en el mes de julio.

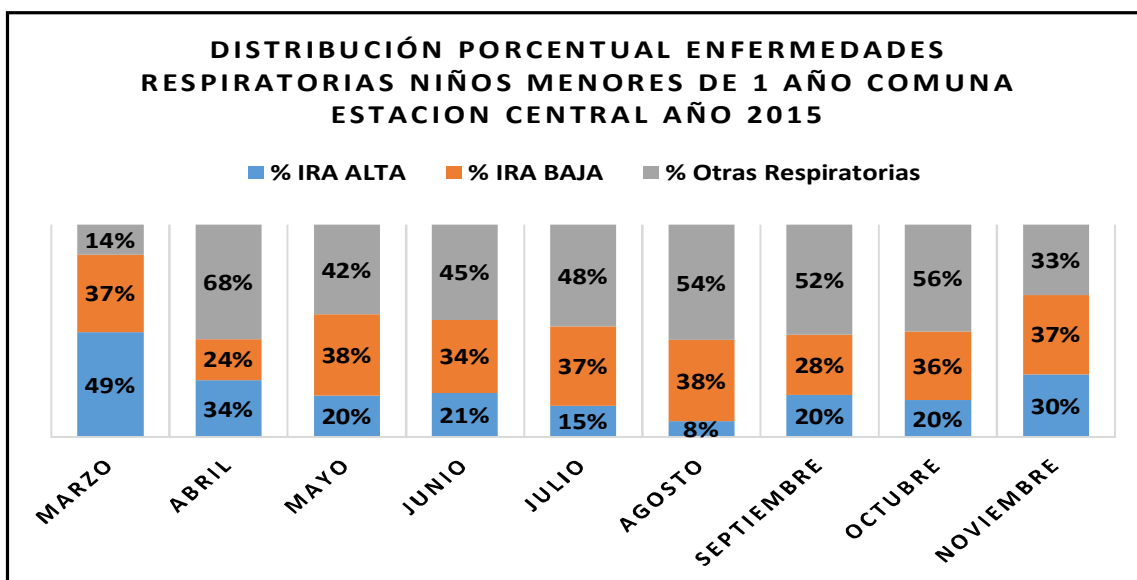
Gráfico N° 12



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 12 se observa que en la comuna de Estación Central hubo un pequeño aumento de consultas totales de morbilidad, y a la vez se observa mayor demanda por consultas de causa respiratoria entre los meses de julio y agosto, tanto en niños menores de 1 año, como en los adultos mayores de 65 años

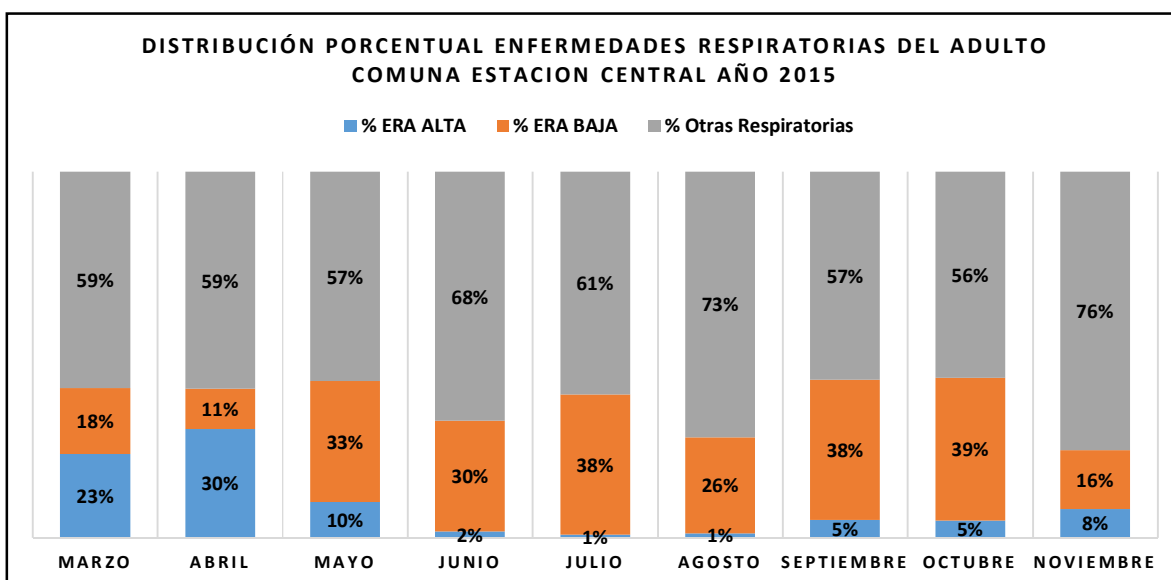
Gráfico N° 13:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 13 se observa que en la comuna de Estación Central, hay un aumento en el porcentaje de las patologías IRA Baja en los niños menores de 1 año, entre los meses de mayo a noviembre del 2015, con una considerable baja de las IRA Alta entre mayo a octubre.

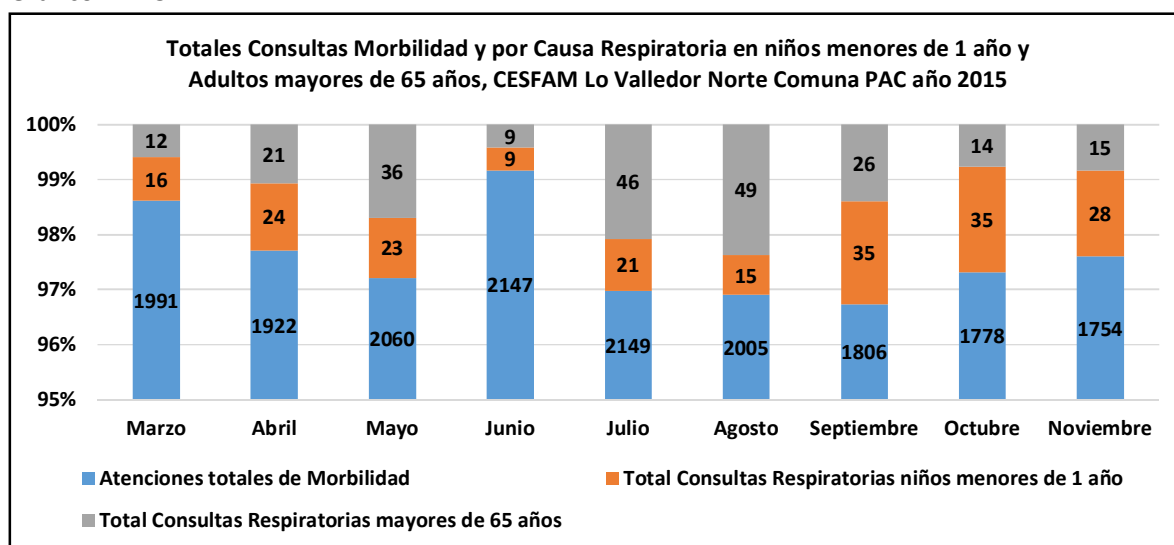
Gráfico N° 14:



Fuente: DGI - SSMC

En gráfico N° 14 se observa que en la comuna de Santiago, las consultas de los adultos mayores de 65 años, que hay un aumento considerable de las patologías ERA Baja, entre los meses de mayo a octubre, y una significativa disminución de las ERA Alta, en los mismos meses mencionados anteriormente.

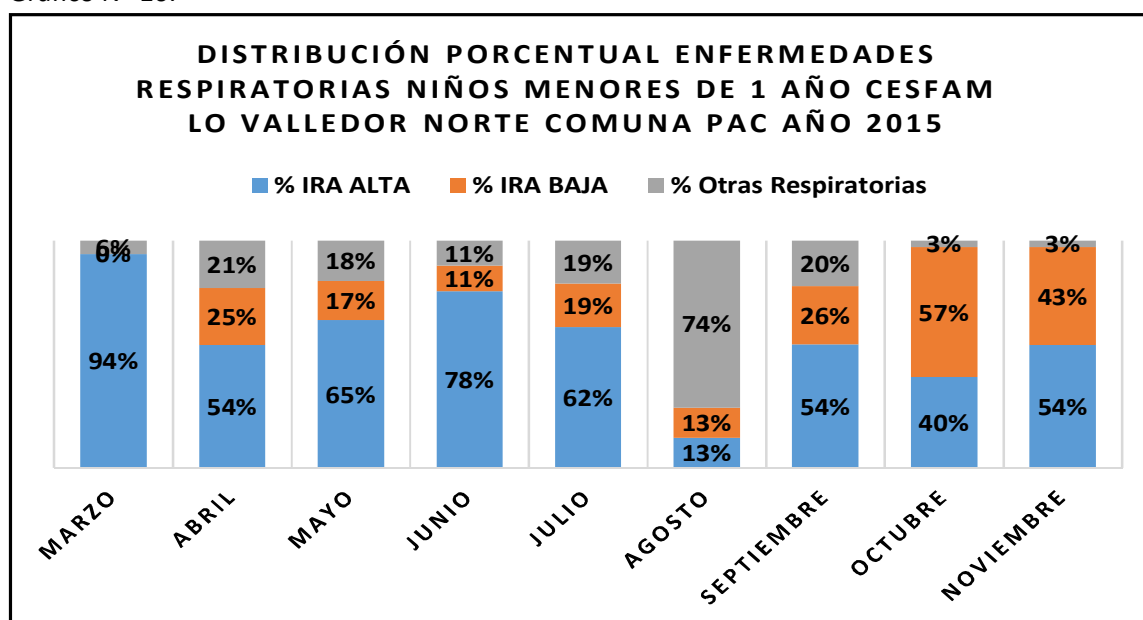
Gráfico N° 15:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 15 se observa que en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, específicamente en CESFAM Lo Valledor Norte, hubo un pequeño aumento de consultas totales de morbilidad, entre los meses de mayo a agosto, manteniéndose constante la demanda por consultas por causa respiratoria, tanto en niños menores de 1 año como en los adultos mayores de 65 años, llama la atención la gran baja de consultas respiratorias en el mes de junio

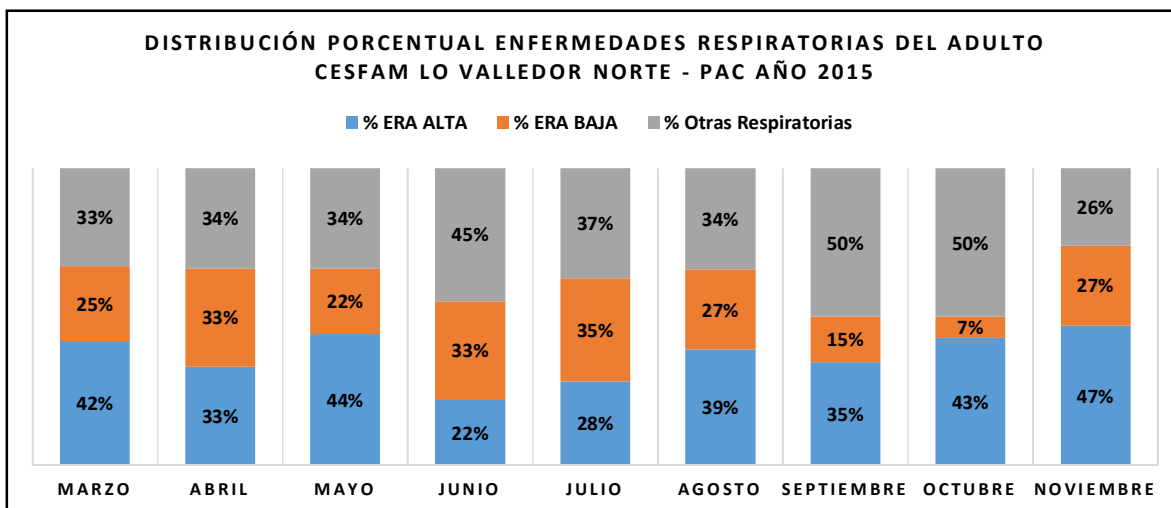
Gráfico N° 16:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 16 se observa que en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, en CESFAM Lo Valledor Norte, se mantiene más o menos constante el porcentaje de IRA Alta e IRA Baja, entre los meses de abril a julio, destacándose la gran disminución de estas en el mes de agosto, y el significativo aumento que tuvieron estas patologías en octubre y noviembre.

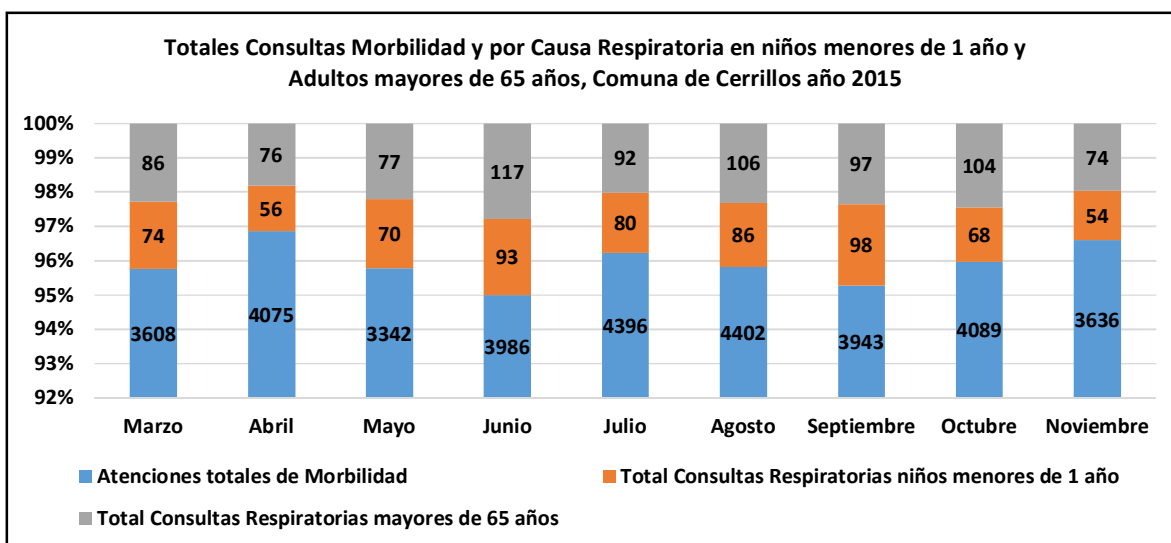
Gráfico N° 17:



Fuente: DGI - SSMC

En gráfico N° 17 se observa que en la comuna de PAC, en CESFAM Lo Valledor Norte, en relación a las consultas de los adultos mayores de 65 años, se mantienen relativamente estables los porcentajes de ERA Alta y Baja entre los meses de marzo a agosto, y luego hay una baja considerable en las ERA Baja en los meses de septiembre y octubre.

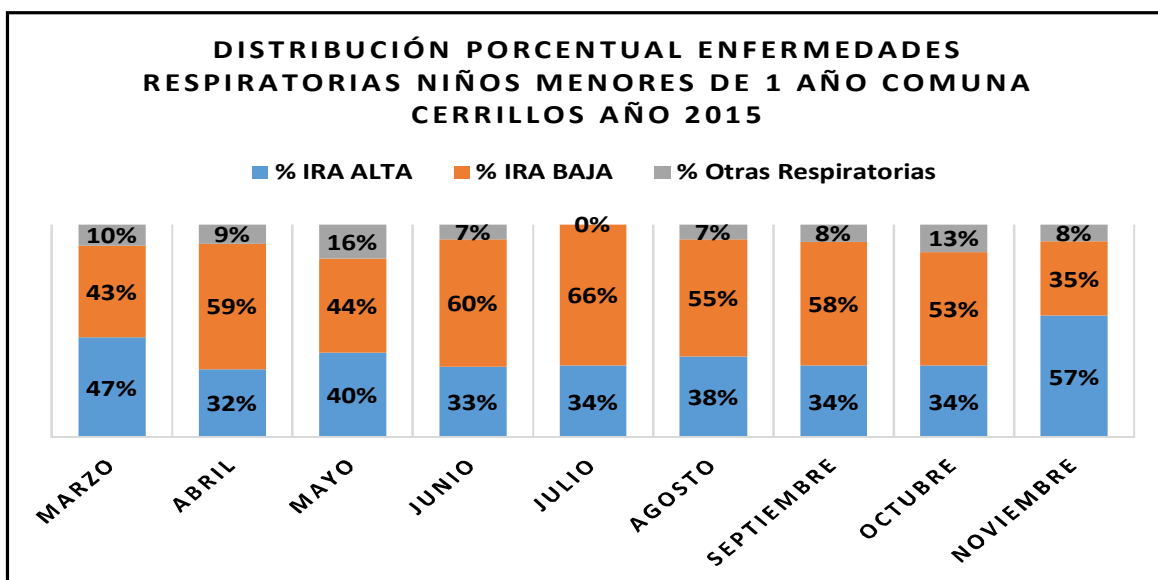
Gráfico N° 18:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 18 se observa que en la comuna de Cerrillos, se mantienen relativamente estables las consultas de morbilidad, y a la vez se mantienen constantes la demanda por consultas por causa respiratoria, tanto en niños menores de 1 año como en los adultos mayores de 65 años.

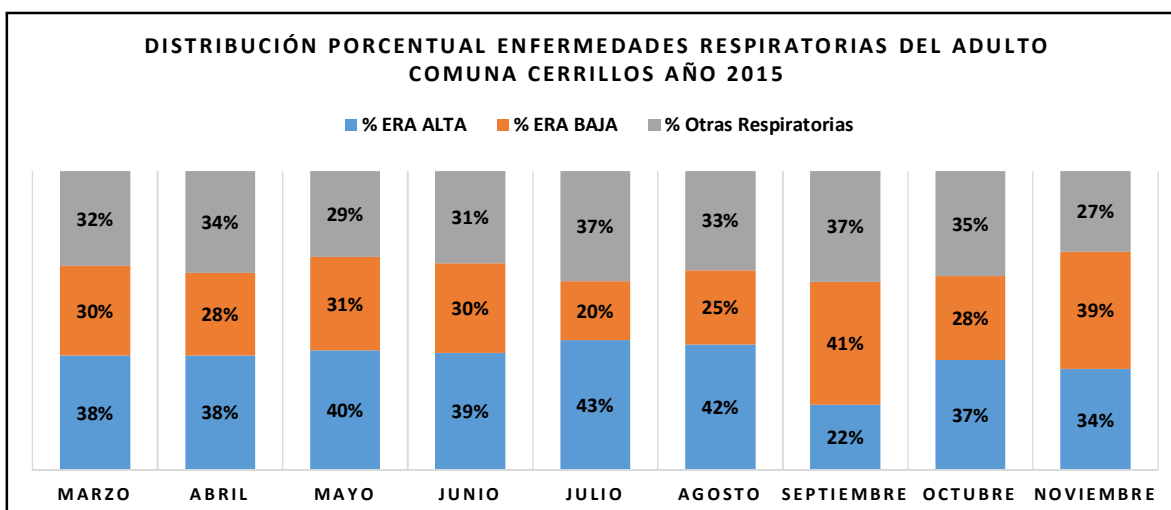
Gráfico Nº 19:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico Nº 19 se observa que en la comuna de Cerrillos, hay un alto porcentaje mantenido de IRA Baja, entre los meses de abril a octubre

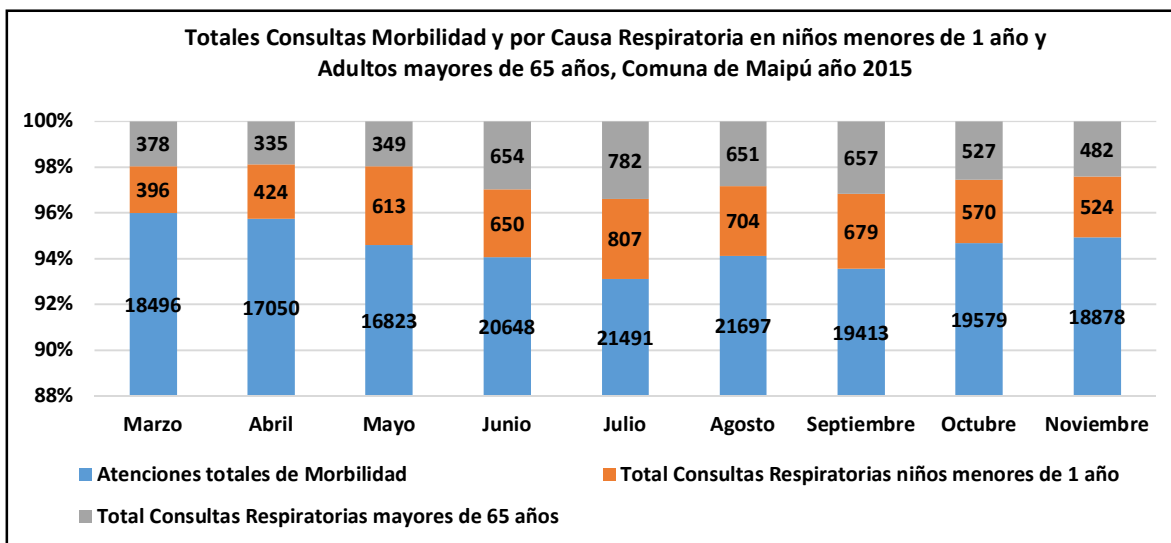
Gráfico Nº 20:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico Nº 20 se observa que en la comuna de Cerrillos, las consultas de los adultos mayores de 65 años se mantuvieron en similares rangos porcentuales en todos los meses de observación, excepto en el mes de septiembre, donde hubo un aumento de las ERA Baja, y disminución de las ERA Alta.

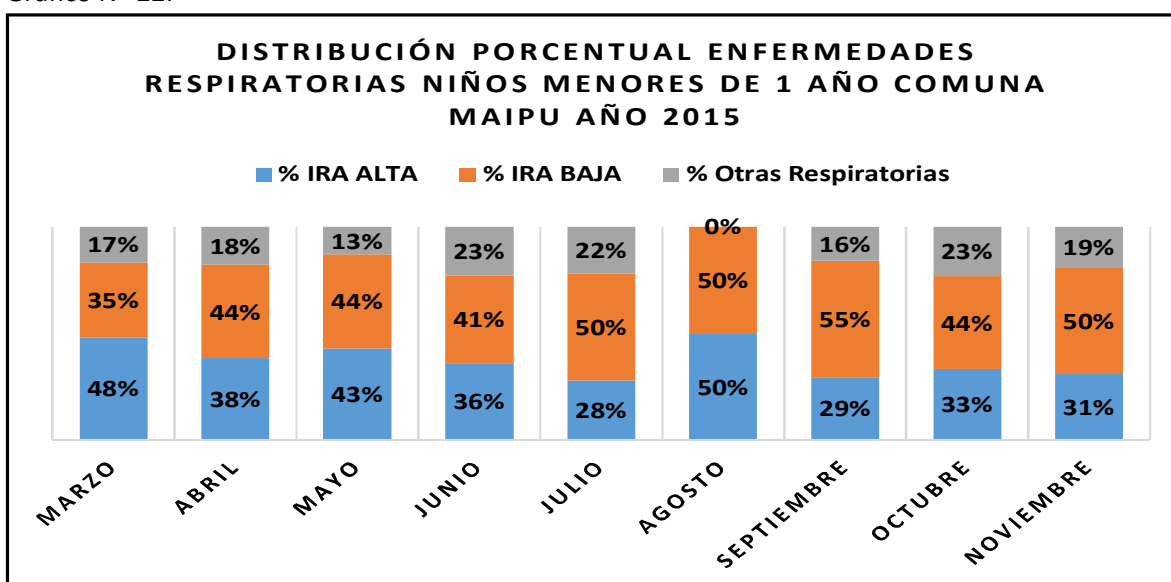
Gráfico N° 21



Fuente: DGI – SSMC

En el gráfico N° 21 se observa que en la comuna de Maipú, se evidencia un aumento progresivo de las consultas de menores de 1 año a partir del mes de mayo, teniendo su peak en el mes de julio, que es cuando se inicia el descenso progresivo de estas, en cuanto a las consultas totales de morbilidad y a las consultas respiratorias de los mayores de 65 años, se observa similar comportamiento al descrito anteriormente.

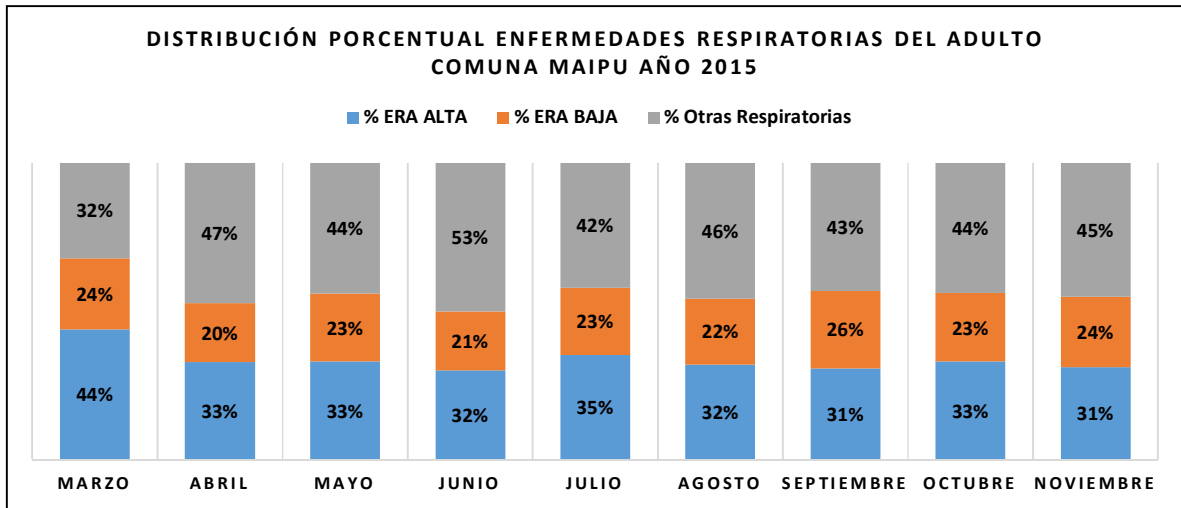
Gráfico N° 22:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 22 se observa que en la comuna de Maipú, hay porcentajes mantenidos de IRA Baja, en las consultas respiratorias de los niños menores de 1 año, entre los meses de abril a octubre

Gráfico N° 23:



Fuente: DGI - SSMC

En el gráfico N° 23 se observa que en la comuna de Maipú, las consultas de los adultos mayores de 65 años, tienen un porcentaje mantenido de IRA Baja, entre los meses de marzo a octubre

Resultados Campaña de Vacunación

Cada año se observa una mayor dificultad para lograr la cobertura de vacunación Influenza en especial en adultos mayores, Embarazadas y niños y niñas. Al 31 de julio la cobertura alcanzada por todos los establecimientos públicos y privados era de un 71%.

El siguiente cuadro muestra el total de vacunas administradas según grupo objetivo definidos por el MINSAL, y la cobertura alcanzada en cada uno de ellos, observándose que al igual que en el 2014 los grupos más bajos son adultos mayores, embarazadas y niños y niñas. Al 31 de julio la cobertura de inmunización alcanzada por establecimientos públicos y privados pertenecientes a la red alcanzaba un 71%.

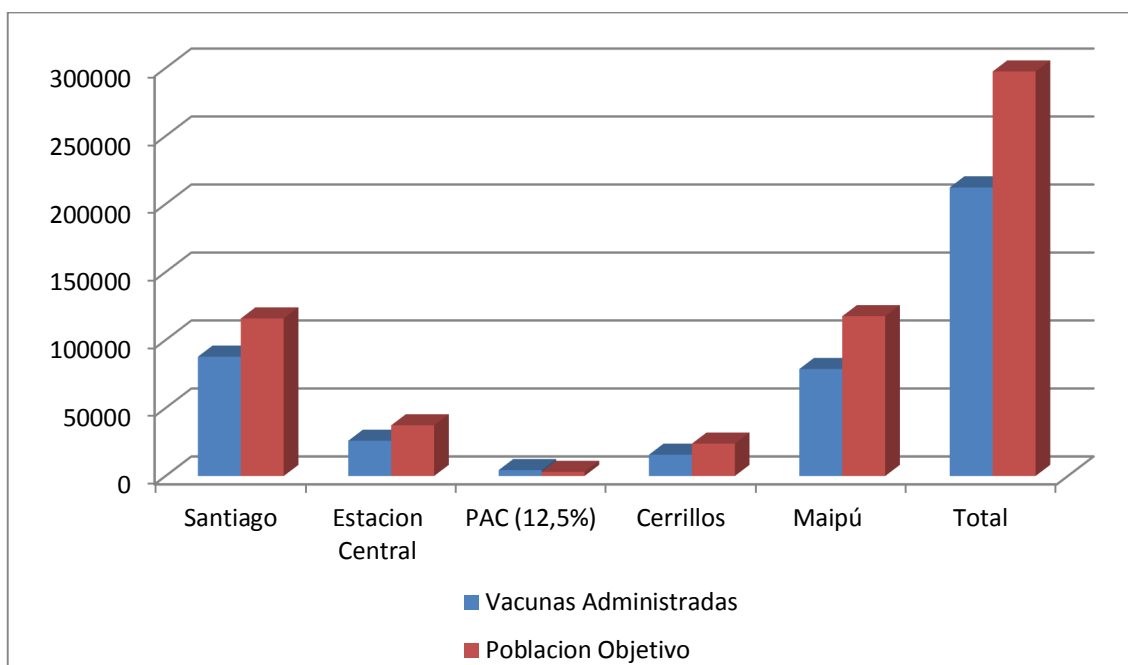
Cuadro Nº 1: Inmunización Vacuna Influenza SSMC 2015

Establecimiento	Vacunados 31-07-2015	Vacunados 31-12-2015	Población Objetivo	Cobertura 31-12-2015 %
S.S. Metropolitano Central : total de dosis administradas	211.271	212.193	299.031	71
Personal de salud Público	9.231	9.257	9.813	94
Personal de salud Privado	7.354	7.363	6.718	110
Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	4.265	4.299	7.373	58
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad (Primera Dosis)	80	80	-	
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad (Segunda Dosis)	13	15	-	
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad (Única)	38.345	38.411	39.351	98
Mayores de 65 años	53.136	53.223	117.363	45
Niños de 6 meses a 5 años de edad (Primera Dosis)	13.014	13.055	-	
Niños de 6 meses a 5 años de edad (Segunda Dosis)	6.460	7.055	-	
Niños 6 meses a 5 años de edad (Única)	35.344	35.365	79.483	70
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	177	177	182	97
Otras prioridades	43.846	43.893	38.748	113
RECHAZOS	8.614	8.658	-	

A continuación se observan las coberturas alcanzadas por comuna, en el cual se observa que las comunas con más bajas coberturas son Maipú y Cerrillos con un 67% cada una al corte, situación que puede explicarse debido a la alta movilidad de esta población hacia otras comunas.

Cuadro Nº2: Vacunas administradas por comuna

Comuna	Vacunas administradas (31-07-2015)	Vacunas administradas 31-12-2015	Población Objetivo	Cobertura 31-12-2015 (%)
Santiago	87.291	87.723	115.859	76
Estación Central	25.722	25.885	37.263	69.5
PAC (12,5% pobl.)	4.212	4.280	3.013	142
Cerrillos	15.641	15.652	23.800	66
Maipú	78.405	78.653	117.507	67
TOTAL	211.271	212.193	297.442	71.3



3. Informe Red Hospitalaria

Aun cuando, durante el año 2015 la demanda de consultas de urgencia en los hospitales fue menor, existió una variación en las solicitudes de hospitalización de 8% superior al año 2014.

Esta mayor demanda se refleja también en el porcentaje de consultas en UEH (7%) que requirieron ubicar una cama en los hospitales de la red.

Así mismo, el grupo de pacientes que esperaron en las UEH menos de 12 horas para ingresar a una cama del establecimiento, disminuyó en un 4%, es decir, más pacientes debieron esperar más de 12 horas para acceder a una cama hospitalaria.

Tabla n°1: Comparativo entre resultados 2014 y 2015 en algunos indicadores de hospitalización para el período (S11-S45)

DICADORES	AÑO 2014	AÑO 2015	VARIACION
N° de consultas en las UEH	231.399	216.327	-15.072
N° de pacientes con indicación de hospitalización	14.465	15.686	1.221(8%)
Porcentaje de hospitalización sobre total de consultas	5%	7%	2%
Porcentaje de pacientes que esperaron menos de 12 horas para acceder a cama hospitalaria	63%	58%	-4%

REM 2014-2015

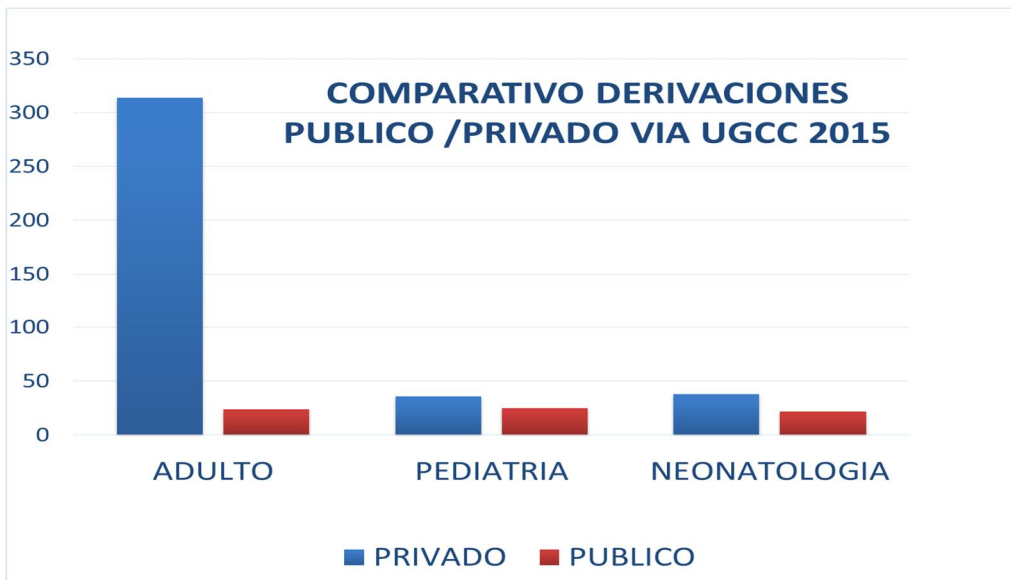
Tabla n°2: Camas existentes en el Servicio de Salud y Total de camas reconvertidas y complejidades durante el período (S11-S45)

OFERTA DE CAMAS RED SSMC PARA CAMPAÑA DE INVIERNO 2015	TOTAL SS			
	Existencia	Reconversion	Aumento	Total
CAMAS UCI ADULTO	30	0	0	30
CAMAS UTI ADULTO	34	0	8	42
CAMAS C MEDIOS ADULTO	279	12	0	279
CAMAS BASICAS ADULTO	358	0	0	358
CAMAS UCI PED	10	0	0	10
CAMAS UTI PED	10	0	4	14
CAMAS C MEDIOS PED	36	0	12	48
CAMAS BASICAS PED	132	33	6	138
TOTAL	889	45	30	919

La tasa de camas hospitalaria en el SSMC, es de 1,96 camas general por cada 1.000 beneficiarios. En el caso de camas críticas para adulto, la mayor brecha es de cama UTI, por lo que faltan 24 camas según estándar de 12 camas UTI por cada 100.000 hab. En el ámbito infantil si bien, no existe brecha importante según estándar (1 cama UCI P x cada 30.000 niños), durante este período aumenta los requerimientos en forma significativa.

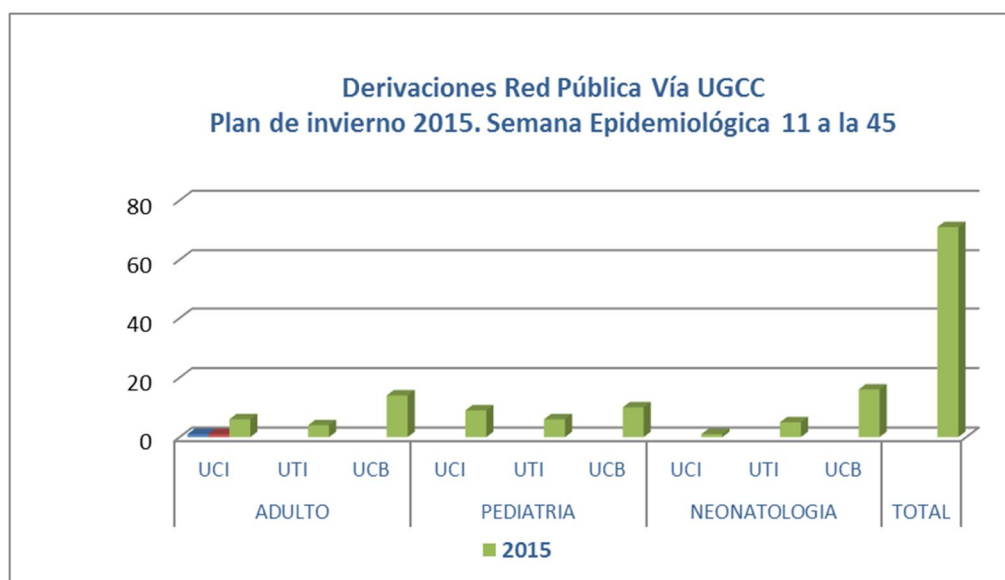
La Red de SSMC logró crecer su capacidad de camas en un 8% total, siendo un 32% en camas críticas

Grafico n°3: Derivaciones a Red privada y pública de paciente que requieren cama crítica (adulto, pediátrico y neonatal) durante período Campaña de invierno 2015



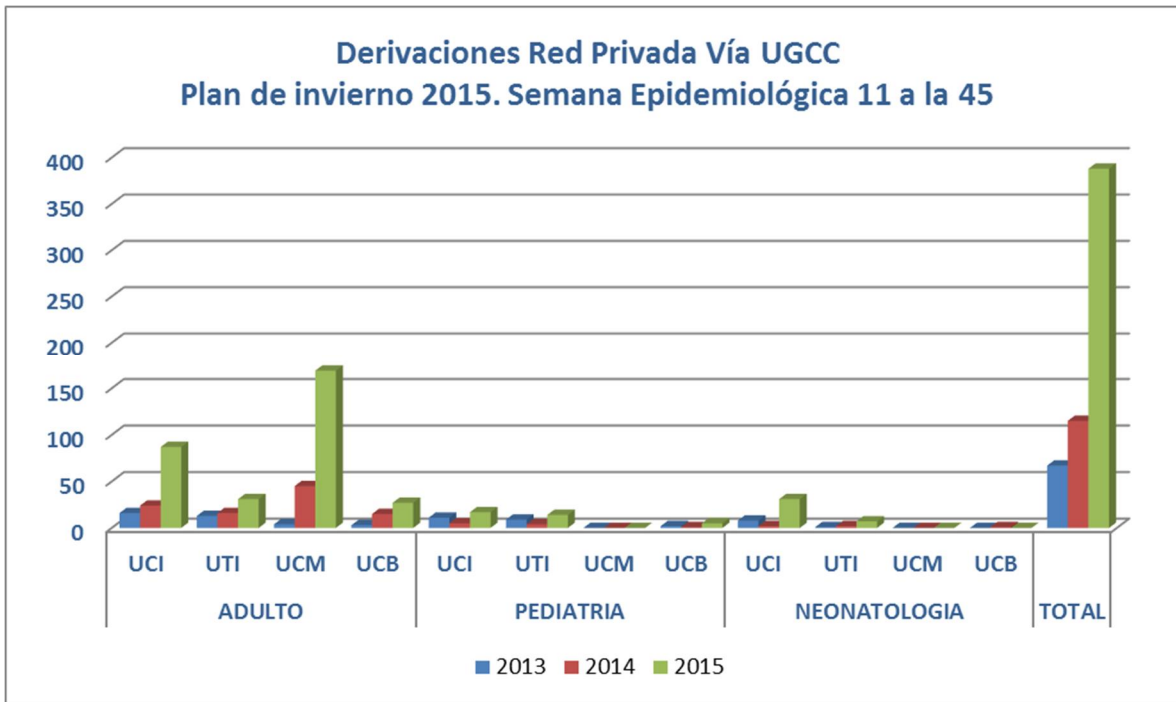
Las derivaciones vía UGCC, alcanzaron a un total de 459 durante el periodo, prioritariamente fueron hechas hacia el sector privado (388).

Grafico n°4: Derivaciones vía UGCC a la red pública.



La solicitud de camas vía UGCC, fue a partir de requerimientos de camas para niños.

Grafico n°5: Derivaciones vía UGCC a la red privada.



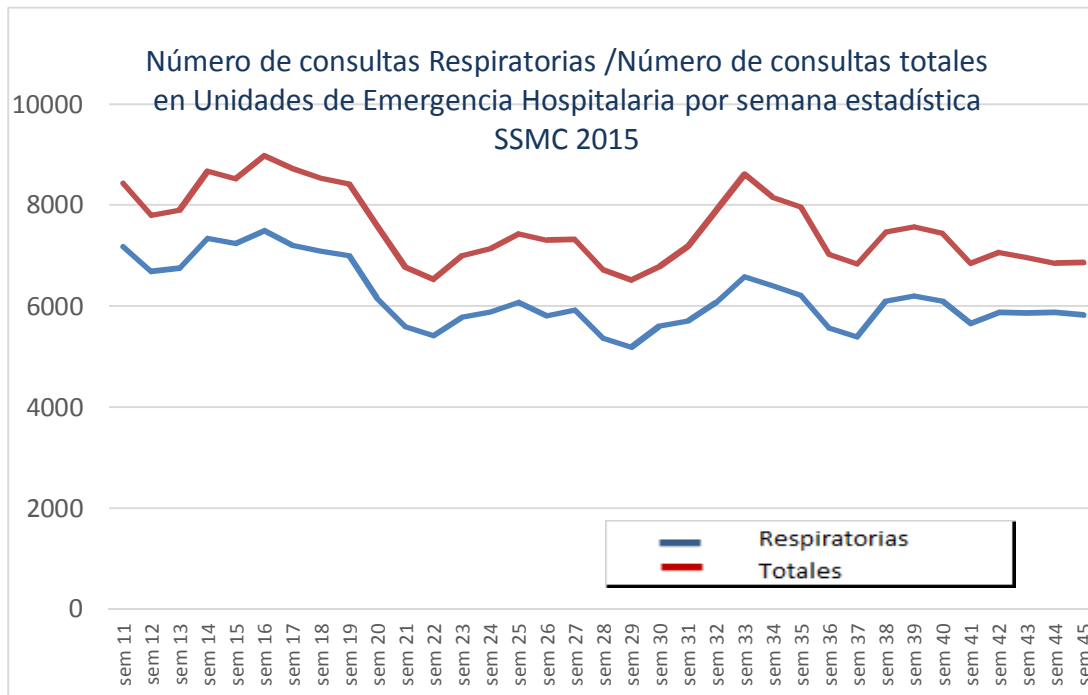
La solicitud de camas vía UGCC que terminó en el sector privado fue mayoritariamente de camas para adultos

Grafico n°6: Derivaciones vía UGCC al sector privado, según los establecimientos.



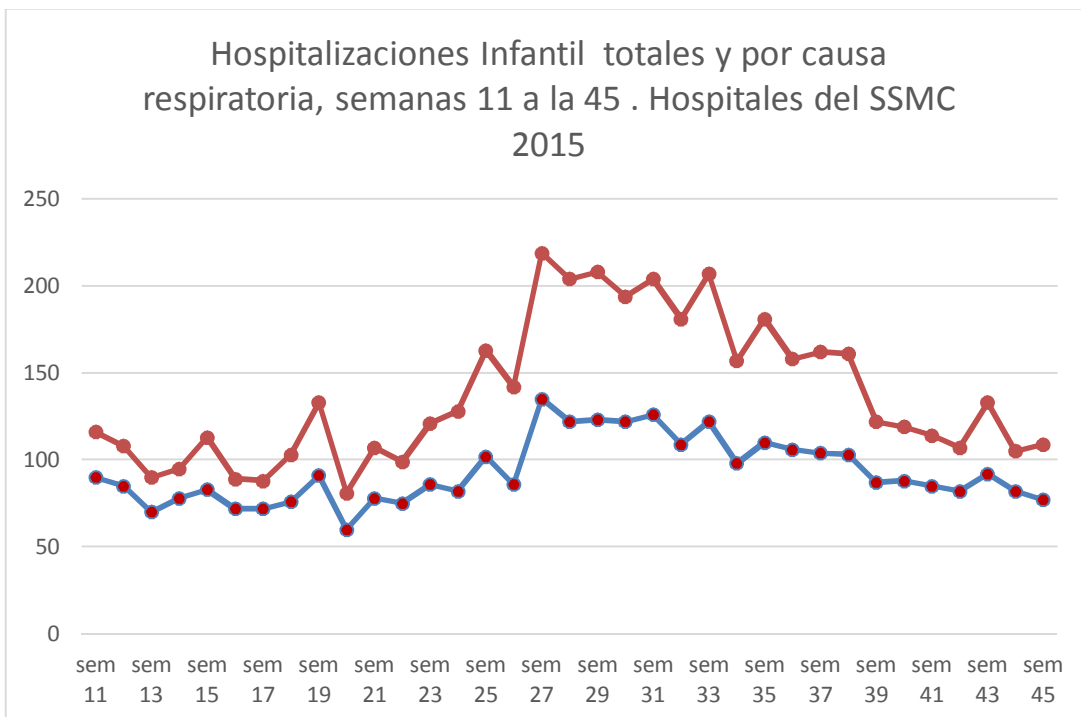
El Hospital El Carmen (HEC) fue el mayor derivador de pacientes a cama privada vía UGCC, luego el HUAP (40%) y por ultimo Hospital Clínico San Borja Arriarán

Grafico n°7: Número de consultas respiratorias/Número de consultas totales en Unidades de emergencia hospitalaria por semana estadística.



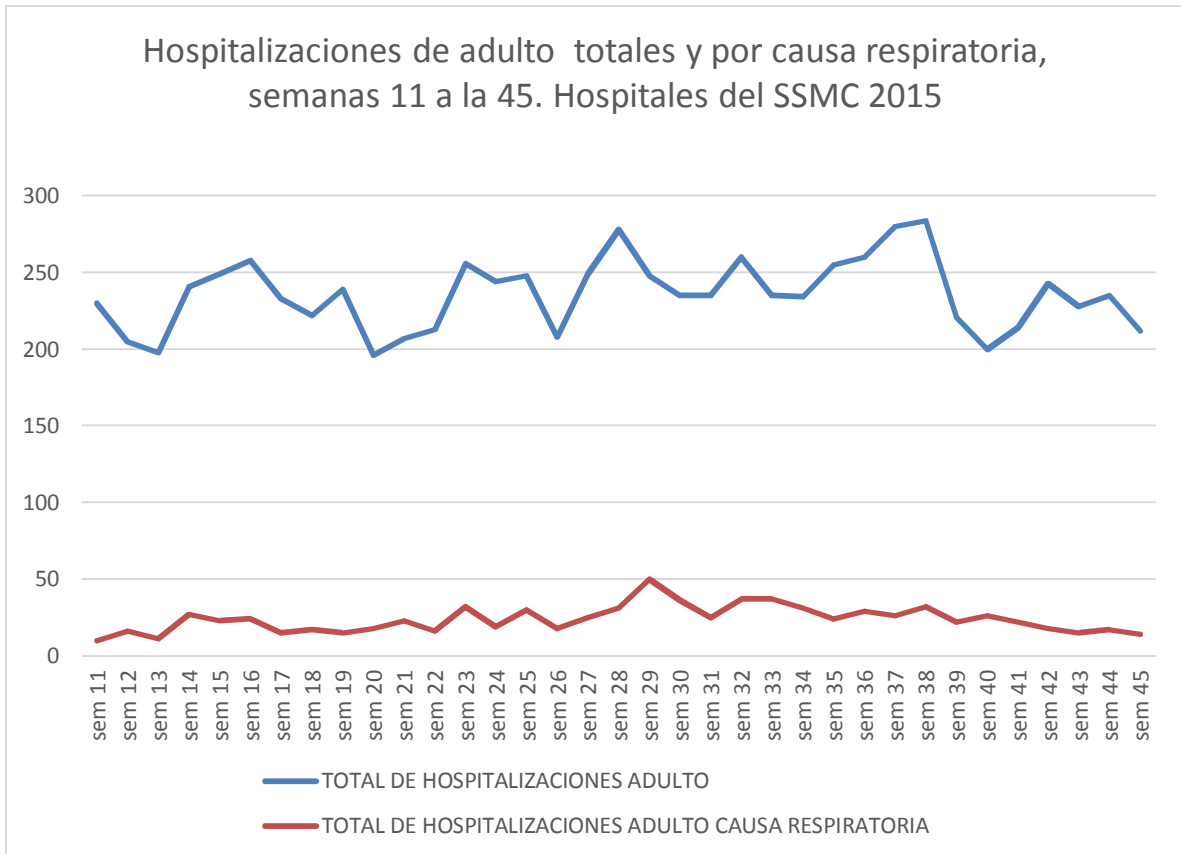
El número de consultas en 2015, en las UEH fue menor comparación al año 2014, encontrando su mayor pick entre las semana 33 con 2.022 consultas en las 4 UEH (adulto e infantiles) del SSMC, la curva de las consultas por enfermedades siguió el mismo comportamiento teniendo un peso promedio en el período de 21% sobre el total de consultas

Grafico n°8: Hospitalizaciones por causa respiratoria por semana estadística infantil



El mayor pick de hospitalizaciones infantiles de ubicó en entre las semana 27 y 33 con un promedio de 89 hospitalizaciones semanales infantiles en SSMC, la curva de las hospitalizaciones por causa respiratoria siguió el mismo comportamiento teniendo un peso promedio en el período de 48% sobre el total de causas de hospitalización infantil

Grafico n°9: Hospitalizaciones por causa respiratoria por semana estadística adultos



La curva de hospitalizaciones adulto presentó 2 pick de mayor demanda, en las semanas 28 y 38 con un promedio de 236 hospitalizaciones adulto en SSMC, la curva de las hospitalizaciones por causa respiratoria se mantiene baja y relativamente estable, el peso de las causas respiratorias sobre el total de hospitalizaciones corresponde en promedio a 10% sobre el total de causas de hospitalización, con un promedio de 24 hospitalizaciones semanales.

VIII. INFORME IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIAS APOYO CAMPAÑA DE INVIERNO

Objetivos específicos	Estrategia	Resultado	
Coordinar y articular la red asistencial para Campaña de Invierno	Formación de equipo de tarea en la DSSMC	En Marzo 2015, se conformó Equipo de tareas liderado por Red de Urgencia e integrado por Gestión de camas, encargado de vacunación, programas respiratorios, participación, Gestión de la Información, farmacia y servicios de apoyo, comunicaciones, finanzas, RRHH y encargado APS.	
	Formación de equipo de tarea en cada establecimiento	Se contó con equipos responsables en los establecimientos, formado por encargado de campaña de invierno, subdirección médica, cuidado, urgencia y gestión de camas.	
	Coordinación y articulación de la Red Asistencial.		Conformada mesa de trabajo Red de urgencia
			1º Jornada de Campaña de Invierno de los establecimientos de la red Asistencial realizada en Abril 2015
			Participación de SAMU en los equipos locales de Plan de Invierno
			Plan de trabajo en conjunto con red de Urgencia para el año 2015
			Análisis semanal de consultas y comportamiento epidemiológico en la red publicado en página del SS
			Información semanal disponible desde DGI para Monitoreo semanal de consultas respiratoria vs hospitalizaciones
			Difusión del informe epidemiológico a los establecimientos de la red. En Pagina del SS y vía correo electrónico
Fortalecer Plan Comunicacional del SSMC	Trabajo en conjunto de los Departamentos de Gestión Asistencial y Comunicaciones	Incorporación del Departamento de Comunicaciones al equipo de Campaña de invierno	
		Difusión en prensa, radios medios TV de eventos en la Red.	
		Información de reporte epidemiológico en página web SSMC	
		Implementación Programa "Urgencia informada "en HUAP	
		Entrega de folleto y afiches para la comunidad.	
		Estrategia comunicacional en medios de prensa con referentes del área respiratoria. Ver Inf. de comunicaciones	
Mejorar cobertura Campaña de vacunación	Ampliar horario de Atención de vacunación anti influenza	Extensión horaria 17-20 hrs, sábados 9-13 hrs.	
		Contratación de TENS y enfermera de refuerzo en vacunatorio	
		6 operativos móviles en plazas públicas de barrio días sábados.	
	Reforzar camp de vacunación c/ campañas con equipos móviles		Difusión a través de trabajo articulado c/ Departamento de Comunicaciones SSMC.
			Apertura CESFAM sábados y domingo SOS
Reforzar en el equipo profesional la vacunación en niños, embarazadas y AM		Apertura farmacia en horario ext.	
Mejorar la resolutivez y oferta de horas del equipo clínico en APS	Optimizar recurso de horas médicas y profesionales en APS	Realizar Extensión I-V de 17-20 hrs en APS	
		Readecuación de agendas (no logrado)	
		se realizó un catastro capacitación IRA ERA en APS	
		se realizó actualización en IRA-ERA a profesionales APS con equipo broncopulmonar del H.San Borja Arriarán	

	Mejorar la capacitación en programas IRA y ERA en APS	contratado refuerzo Médico TENS y EU en los SAPU e Incorporación de kinesiólogo
Mejorar la satisfacción usuaria en la Red de Urgencia SSMC	Optimizar recurso de horas médicas y profesionales en SAPU y mejorar la resolutiveidad	se regularizó la entrega de Licencia médica en la consulta médica en los SAPU y UEH de la Red
		Se instaló desde Mayo a Octubre, protocolo con la entrega del tratamiento completo en la consulta médica de los pacientes consultantes por patología GES durante el periodo de campaña de invierno
		Entrega de receta por médico SAPU para despacho en farmacia del CESFAM a pacientes inscritos en el centro.
	Mejorar la oportunidad en la atención en la UEH	Refuerzo enfermera para el Selector de Demanda (no se hizo)
		Revisión y ajuste del proceso de atención en UEH HEC
		Refuerzo médico, enfermera y TENS en turnos en todas las Urgencias
Área de descarga C4 y C5 – Contratación de TENS en HSBA y HEC		
	Aumento de camilla y RRHH disponibles para pacientes en espera de hospitalización en HUAP y HEC	
Optimizar el recurso cama en la red asistencial	Implementar atención Kinésica UEH y servicios de mediana complejidad	Contratación hrs. Kinesiólogo en HUAP, HEC y HCSBA
	Mejorar la oferta de camas disponibles	Reconversión de camas en HCSBA y HEC
		Apertura de camas nuevas en HCSBA
		Refuerzo enfermera para UPC UTI Infantil HCSBA
		Refuerzo de equipo de Gestión de Camas No realizado
		Refuerzo médico para altas los fines de semana y festivos
		Reforzar la hospitalización domiciliaria No realizado
Mejorar la resolutiveidad en el nivel UEH y hospitalario	Refuerzo de TM para Laboratorio para detección Viral	Contratación de tecnólogo Médico de refuerzo en HEC y HCSBA
		Adquisición de test rápidos de dg infección virales. HEC y HCSBA
		Implementación de test rápido para Virus Influenza

servicio de salud	Número de establecimientos con estrategia Implementada			Observaciones (Dificultades, estrategias locales, etc)
	Refuerzo Consultorio	IRA en SAPU	Refuerzo SAPU	
SSMC	Si	Si	Si	

IX. CONCLUSIONES

La campaña de invierno del año 2015, significó un importante desafío de coordinación y trabajo en Red.

Aun cuando el comportamiento epidemiológico estuvo dentro del canal endémico y la demanda de atención fue equivalente a un año normal, la situación basal de sobre demanda que enfrentan los servicios de urgencia especialmente los de adulto, constituyen un reto para los gestores que diariamente deben responder a demandas de consultas y hospitalizaciones.

Para el año 2016, el desafío más importante lo constituye la muy baja cobertura que se alcanzó de vacunación influenza, especialmente en los grupos de niños de 6 a 23 meses, adultos mayor y embarazada, siendo una tendencia nacional de deberán revisar las acciones y estrategia en todos los niveles.

Como equipo del SS, es importante señalar que sea ha percibido una mayor integración desde el nivel central en relación a la entrega de orientaciones y respuesta de los diferentes referentes, es necesario continuar mejorando de manera de hacer más fluidos los procesos, especialmente de asignación y transferencia de recursos, (decretos)

Finalmente es necesario reconocer y agradecer a todos los funcionarios del SSMC, quienes desde los distintos niveles, operativos, técnicos y administrativos trabajaron de manera muy comprometida para entregar la mejor respuesta a los usuarios de la Red.

X. ANEXOS

1. Informe Epidemiológico
2. Informe de auditoría de muertes por neumonía
3. Equipo Plan de invierno SSMC



ANEXO I

Informe Epidemiológico

Campaña invierno 2015

SSMC

Dr. Sebastián Urzúa Urzúa
Referente Técnico Salud Respiratoria
DEGIRED

Noviembre 2015

Índice

Epidemiología respiratoria

1. Circulación viral tradicional
2. Circulación viral no tradicional

Consultas Urgencia SSMC

1. Urgencia Hospitalaria
2. Hospitalizaciones

Urgencia Atención Primaria

Epidemiología respiratoria

1. Circulación viral tradicional

La circulación viral se vio afectada por múltiples factores durante el año 2015 especialmente cambios climáticos, como ocurre clásicamente la identificación de virus respiratorios marca una tendencia que se refleja en el número de consultas en los distintos niveles de atención. Esta lógica permite pronosticar y tomar medidas efectivas que se ajusten a la contingencia actual.

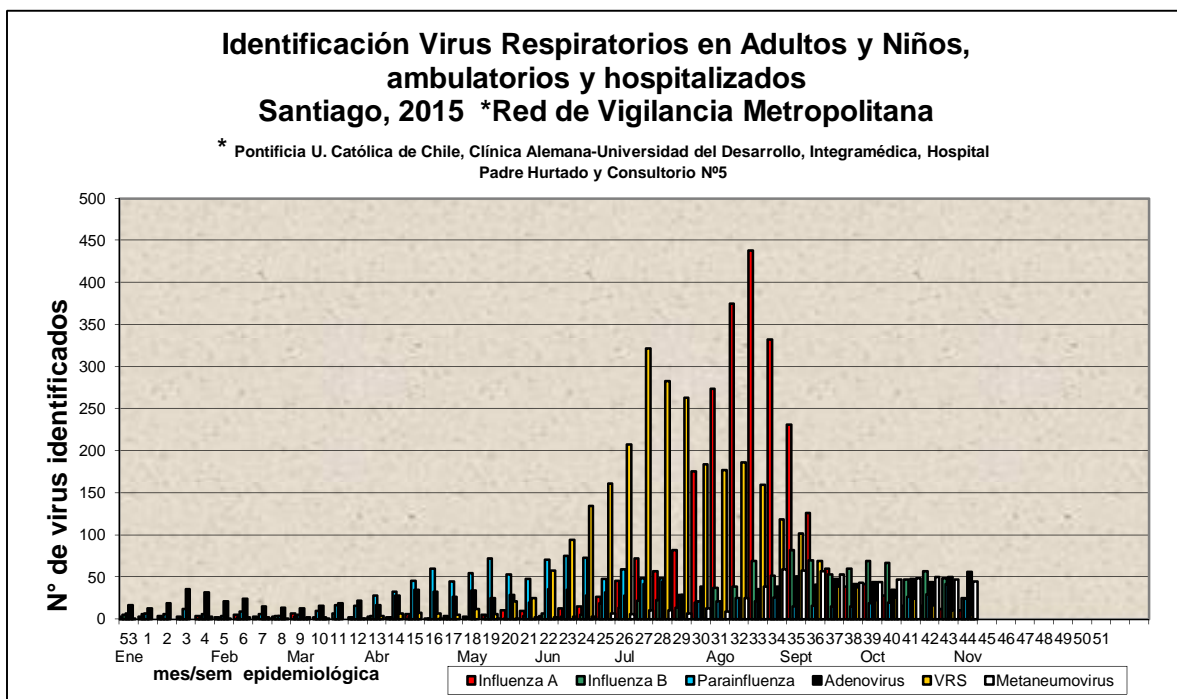
Estos factores implicaron un retraso de campaña de invierno en comparación a los años anteriores, existiendo una notoria diferencia en su inicio.

Tradicionalmente el inicio de campaña de invierno se define con el quiebre en la curva viral de VRS, este año el quiebre se observa en la semana 22-23, produciéndose el peak de circulación en la semana 27.

Por otra parte el virus Influenza causante de un número importante de consultas en los servicios de urgencia, virus influenza tipo A presenta el quiebre en su circulación en la semana 28-29 y su peak semana 32-33. Virus Influenza tipo B mantuvo su circulación estable durante los periodos de alta demanda.

Virus Parainfluenza, Adenovirus y Metaneumovirus se mantuvieron y presentaron un comportamiento clásico durante campaña de invierno, no se observó un aumento tan significativo de Metaneumovirus como el año pasado.

A continuación se presenta tabla de identificación virus respiratorios, red de vigilancia Metropolitana. Extraída de sitio web virus.uc.cl



2. Circulación viral no Tradicional

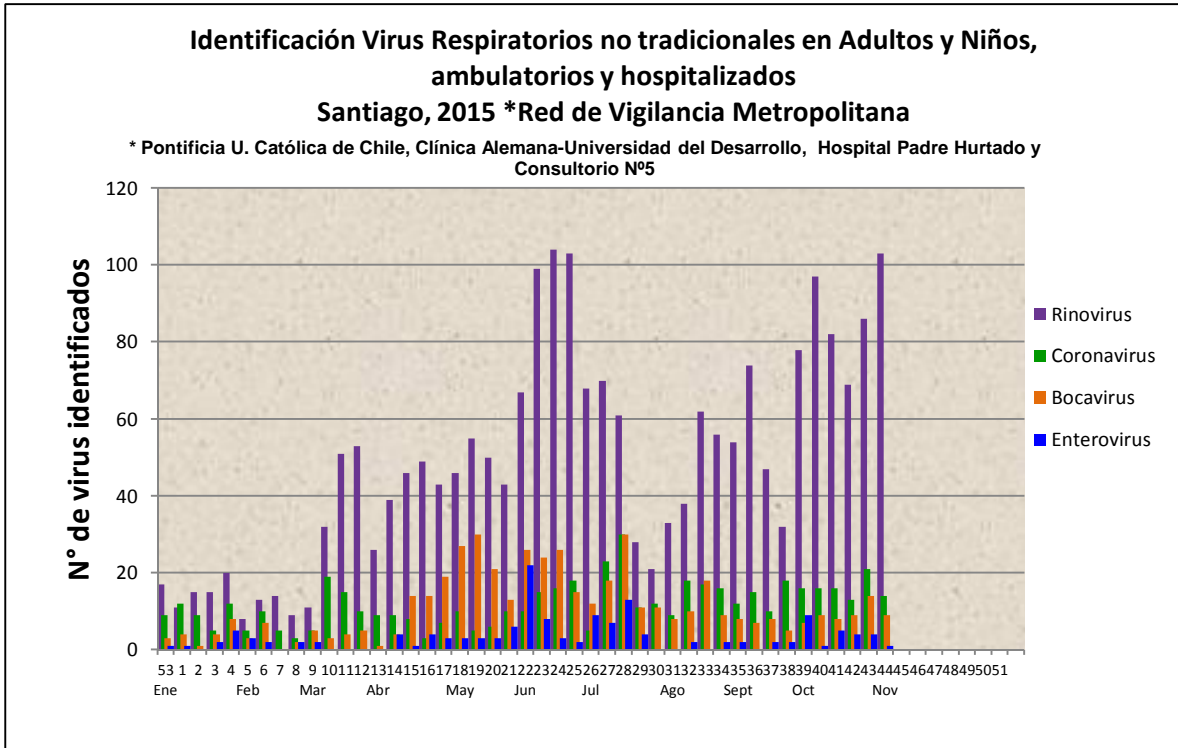
La circulación viral no tradicional es de suma importancia debido a que representa la mayoría de las consultas respiratorias, específicamente IRA Alta, de ahí lo fundamental de su vigilancia.

Al igual que los virus tradicionales la circulación no tradicional presenta un patrón tardío en comparación a años anteriores.

Rinovirus es el que predomina sistemáticamente, presenta 2 peak, uno en la semana 24 y otro en la semana 44.

El resto de los virus como Coronavirus, bocavirus y enterovirus presenta una distribución similar a la de años anteriores.

A continuación se presenta tabla de identificación virus respiratorios no tradicionales, red de vigilancia Metropolitana. Extraída de sitio web virus.uc.cl



Consultas Urgencia SSMC

La red de salud del SSMC cuenta con:

1. Urgencia Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none">- Hospital Clínico San Borja Arriarán- Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.- Hospital de Urgencia Asistencia Pública
2. Urgencia de Atención Primaria (SAPU)	<ul style="list-style-type: none">- Centro de Salud Familiar Nº1- Centro de Salud Familiar Maipú- Centro de Salud Familiar Dr. Norman Voullième- Centro de Salud Familiar San José de Chuchunco- Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic- Centro de Salud Familiar Padre Vicente Irrarázaval- Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza

1. Urgencia Hospitalaria

Desde la semana 1 a la 44 del año 2015 se registran 266.475 Urgencias Hospitalarias con un promedio de 6.056 atenciones semanales, el peak se registra en la semana 16 (7.493).

Con respecto a las consultas respiratorias, que representan un 19.9 % del total, se registraron a la fecha 53.073 atenciones con un promedio de 1.206, el peak se presenta en la semana 33 (2.022).

Este peak de consultas coincide con la circulación viral en la semana 33 de virus Influenza A.

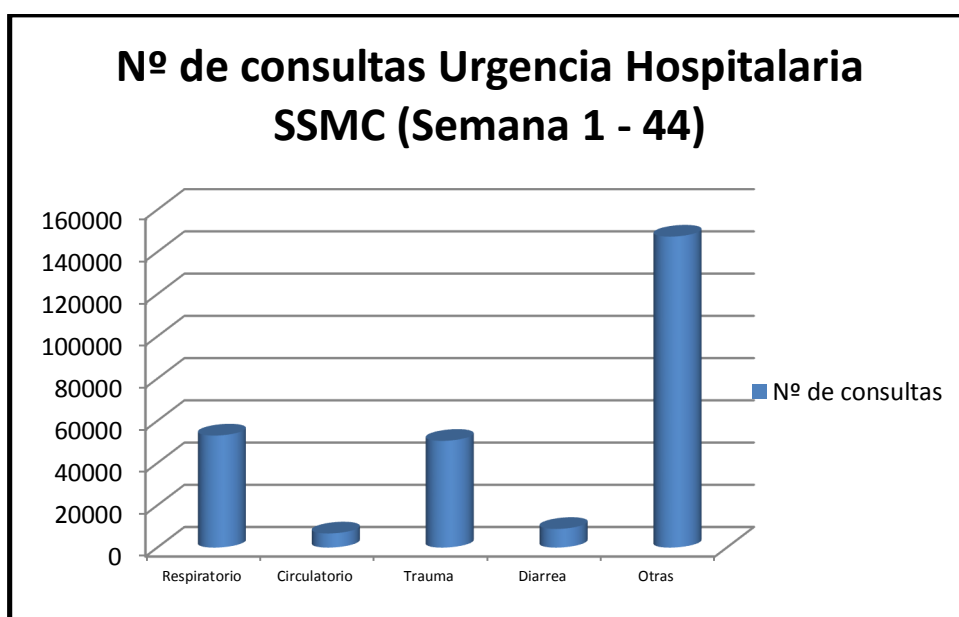
Si desglosamos estos valores por centro hospitalario:

Hospital Clínico San Borja Arriaran registra un total de 64.929 atenciones con un promedio de 1.476 semanales, el peak en la semana 33 (1.942). Las consultas respiratorias fueron de 24.354 con un promedio de 553.5 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (983).

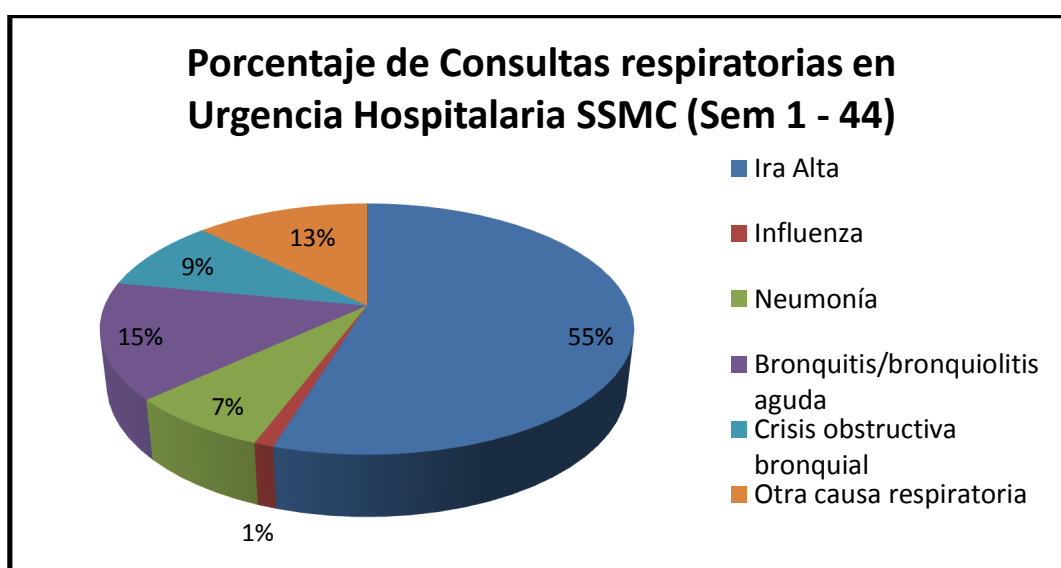
Hospital de Urgencia Asistencia Pública registra un total de 59.697 atenciones con un promedio de 1.357 semanales, el peak en la semana 8 (2.039). Las consultas respiratorias fueron de 4.165 con un promedio de 94.7 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 34-35 (153).

Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada registra un total de 141.849 atenciones con un promedio de 3.224 semanales, el peak en la semana 16 (4.084). Las consultas respiratorias fueron de 24.554 con un promedio de 558 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (900).

Gráfico con total de atenciones en Urgencia hospitalaria del SSMC



Del total de consultas respiratorias acumuladas en Urgencia Hospitalaria hasta la semana 44 del año 2015 de desglosa por tipo de atención y el porcentaje correspondiente.



Hospitalizaciones

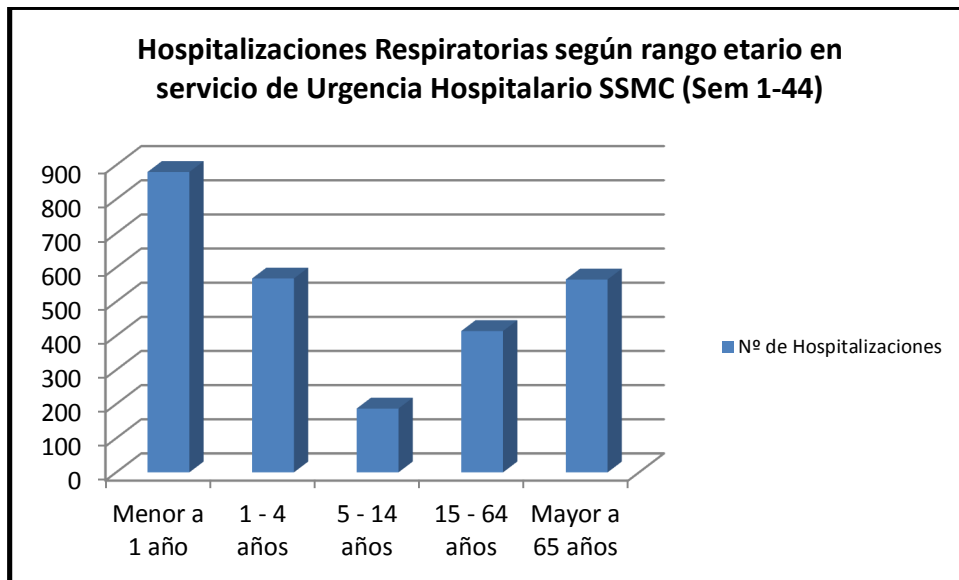
Desde la semana 1 a la 44 del año 2015 se registran 14.247 hospitalizaciones en la red del SSMC con un promedio de 324 hospitalizaciones semanales, el peak se registra en la semana 8 (419).

Del total de hospitalizaciones un 18.3% es de causa respiratoria (2.614) con un promedio semanal de 59 pacientes, el peak se registra en la semana 33 con 122 hospitalizaciones. Este peak es concordante con la circulación viral que afecta el número de consultas y por ende las hospitalizaciones por esta causa.

A continuación tabla con detalle de población infantil y adulto.

	Infantil	Adulto
Total de hospitalizaciones (sem 1-44)	3.795	10.452
Hospitalizaciones respiratorias (sem 1-44)	1635	979
Peak hospitalizaciones respiratorias	Semana 33	Semana 32 - 33

Del total de hospitalizaciones por causa respiratoria acumulada a semana 44 del año 2015, se detalla por rango etario, evidenciando que los menores de 1 año son los más afectados.



2. Urgencia de Atención Primaria (SAPU)

Desde la semana 1 a la 44 del año 2015 se registran 233.095 urgencias de atención primaria con un promedio de 5.298 atenciones semanales, el peak se registra en la semana 33 (6.536).

Con respecto a las consultas respiratorias, que representan un 40 % del total, se registraron a la fecha 93.318 atenciones con un promedio de 2.121 semanales, el peak se presenta en la semana 33 (3.659).

Al igual que consultas hospitalarias el peak de consultas de atención primaria respiratoria se produce en la semana 33 que coincide nuevamente con peak viral.

Como se mencionaba anteriormente al igual que las consultas hospitalarias el peak se ve retrasado en comparación a años previos, esto es de suma importancia tanto en la preparación de la carga asistencial como de los equipos en los distintos centros de salud.

De los centros de la Red del SSMC que tienen SAPU, el CESFAM Dr. Norman Voullième es quien registra con mayores consultas de urgencia, seguido por CESFAM San Jose de Chuchunco esto se explica debido a que son SAPU de 24 horas de funcionamiento.

A continuación se desglosa las atenciones de urgencia y consultas respiratorias por centro de salud familiar (CESFAM):

Centro de Salud Familiar Nº1 registra un total de 31.048 atenciones con un promedio de 705.8 semanales, el peak en la semana 33 (971). Las consultas respiratorias fueron de 10.777 con un promedio de 244.9 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (499).

Centro de Salud Familiar Maipú registra un total de 28.038 atenciones con un promedio de 637.2 semanales, el peak en la semana 41 (800). Las consultas respiratorias fueron de 10.962 con un promedio de 249.1 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 34 (426).

Centro de Salud Familiar Dr. Norman Voullième registra un total de 42.545 atenciones con un promedio de 967 semanales, el peak en la semana 34 (1.184). Las consultas respiratorias fueron de 16.750 con un promedio de 380.7 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (626).

Centro de Salud Familiar San José de Chuchunco registra un total de 40.728 atenciones con un promedio de 925.6 semanales, el peak en la semana 34 (1.145). Las consultas respiratorias

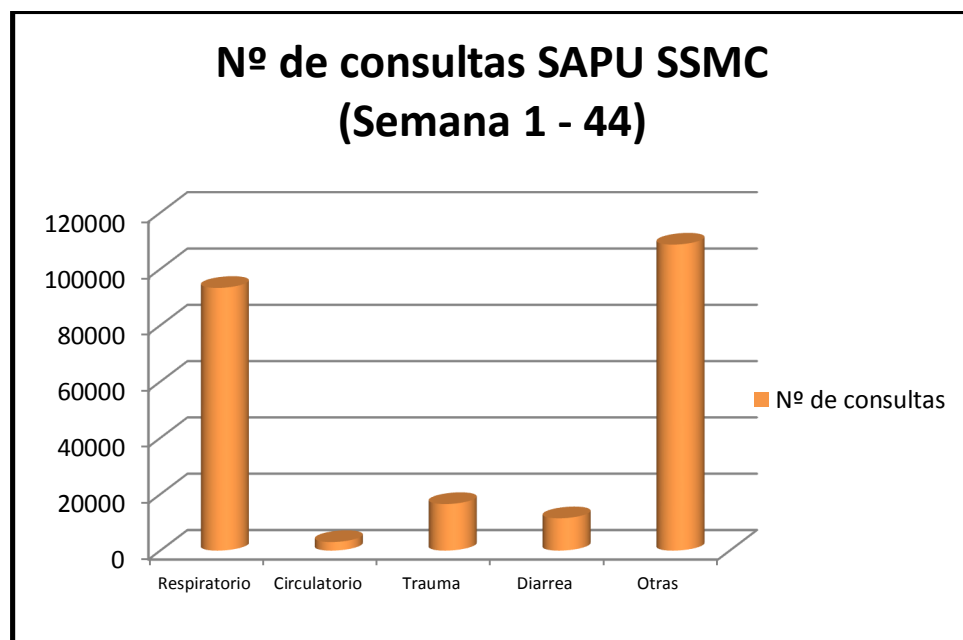
fueron de 14.720 con un promedio de 334.5 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (612).

Centro de Salud Familiar Dra. Ana María Juricic registra un total de 37.012 atenciones con un promedio de 841.2 semanales, el peak en la semana 11 (1.125). Las consultas respiratorias fueron de 16.425 con un promedio de 373.3 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (650).

Centro de Salud Familiar Padre Vicente Irrázaval registra un total de 28.572 atenciones con un promedio de 649.4 semanales, el peak en la semana 34 (802). Las consultas respiratorias fueron de 11.965 con un promedio de 271.9 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 34 (434).

Centro de Salud Familiar Dr. Iván Insunza registra un total de 25.142 atenciones con un promedio de 571.4 semanales, el peak en la semana 33 (762). Las consultas respiratorias fueron de 11.719 con un promedio de 266.3 atenciones semanales, el peak se registró en la semana 33 (470).

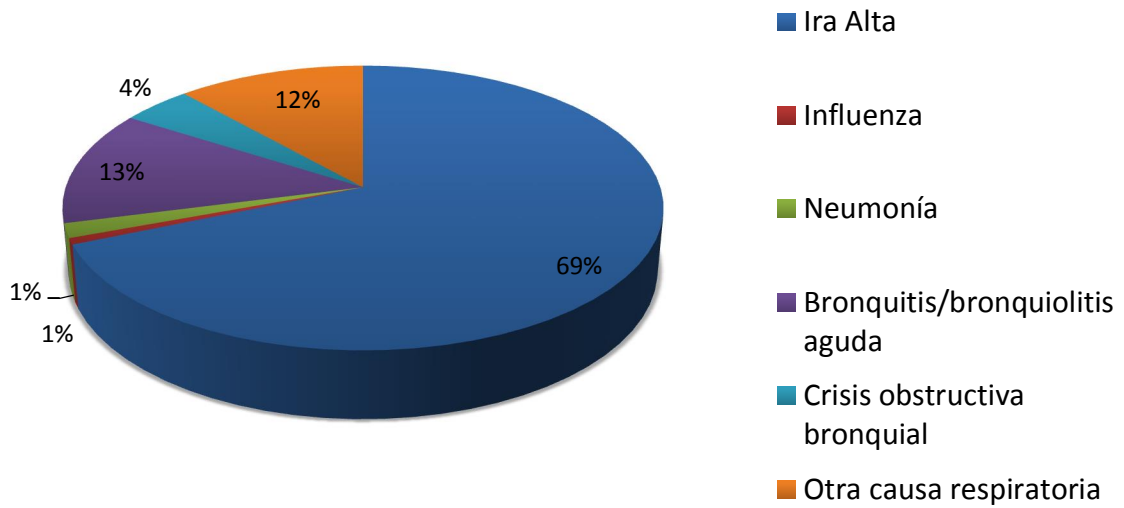
Gráfico con total de atenciones en SAPU del SSMC (Semana 1 – 44 año 2015)



En el gráfico se observa que las mayores consultas son por “otras causas” seguido de respiratorio, si comparamos con las urgencias hospitalarias se repite la misma tendencia a diferencia que en la urgencia hospitalaria es mayor la diferencia entre las diferentes causas.

Si analizamos el total de consultas respiratorias acumuladas en Urgencia SAPU hasta la semana 44 del año 2015 se obtiene el siguiente gráfico:

Porcentaje de Consultas respiratorias en Urgencia Hospitalaria SSMC (Sem 1 - 44)



Al igual que en la urgencia hospitalaria “Ira Alta” predomina en comparación a otro tipo de consultas. Sin embargo la distribución es distinta, existe un mayor porcentaje en SAPU de “Ira Alta”, mientras que en Urgencia Hospitalaria se observa un aumento de crisis obstructiva bronquial, Bronquitis/Bronquiolitis y neumonía. Esta tendencia es de suma importancia debido a que determina la complejidad de las consultas en ambos tipos de establecimiento.



ANEXO II

Informe

Auditorías de defunción por neumonía 2015

SSMC

Dr. Sebastián Urzúa Urzúa
Referente Técnico Salud Respiratoria
DEGIRED
Servicio de Salud Metropolitano Central

Diciembre 2015

Introducción

La estrategia nacional de salud 2011 – 2020 plantea como objetivo estratégico de “Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico” y entre sus metas de impacto está “Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas”. Una de las estrategias planteadas para alcanzar dichos logros está la re-implementación del Sistema de Auditorías de Defunciones por Neumonía en Domicilio.

Para contribuir a esta tarea es que se ha encomendado a los Servicios de Salud del País la realización de dichas auditorías y su posterior análisis para identificar diferentes variables que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.

Metodología

El encargado de Salud respiratoria del Servicio de Salud Metropolitano Central recibe cada dos semanas el registro de fallecidos por neumonía entregado por el Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

Este registro es filtrado por las comunas correspondientes al SSMC:

Comuna	Código
Santiago	13101
Cerrillos	13102
Estación Central	13106
Maipú	13119
Pedro Aguirre Cerda	13121

Una vez obtenido el registro se agrega el dígito verificador al Rut de cada paciente fallecido y se coteja con base de datos para identificar nuevos casos. Esta nómina se envía regularmente a referente técnico de Dirección de Atención Primaria (DAP) del SSMC para su posterior distribución a los centros de salud de la red correspondientes.

Un profesional, generalmente kinesiólogo de la Sala ERA en los centros APS, es el encargado de realizar la visita y enviarla al referente DAP para su posterior consolidación y transcripción del Referente del Servicio de Salud.

Esta información se envía mensualmente al encargado de Salud Respiratoria del SEREMI para su análisis.

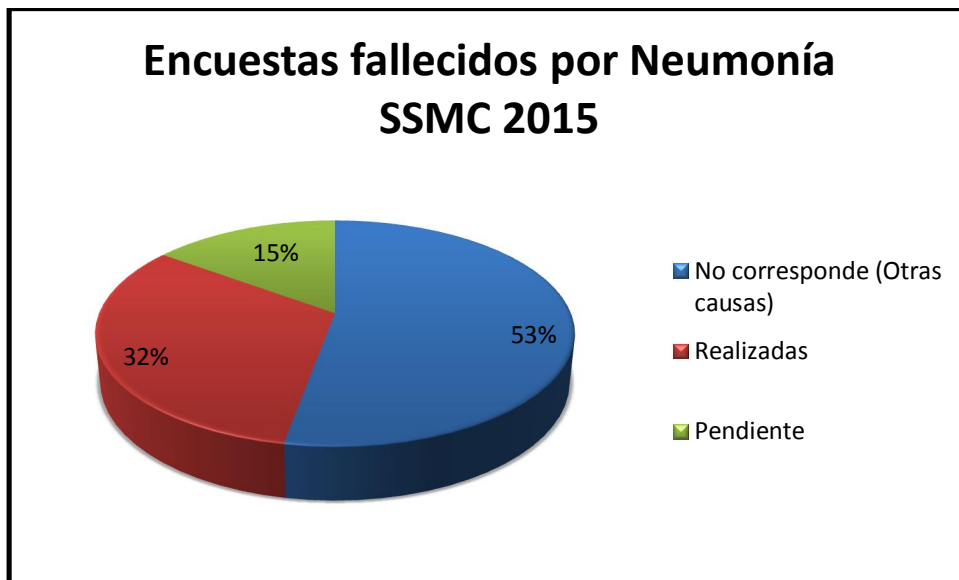
Desarrollo

Análisis

De un total de 1271 pacientes fallecidos por neumonía en domicilio a nivel país durante el año 2015, 87 (6.84%) correspondieron al SSMC (fallecidos hasta el 30 de noviembre de 2015).

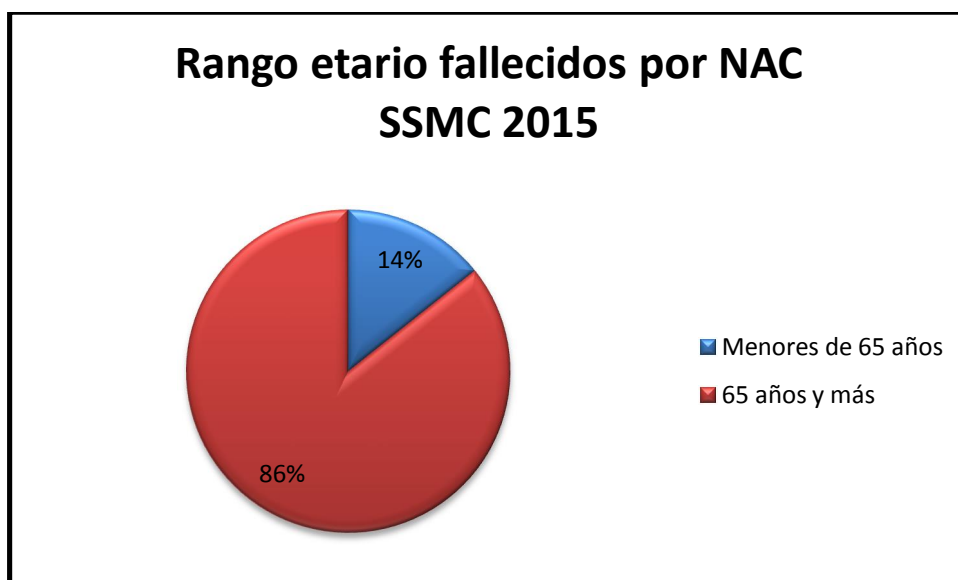
Agrupados desde la base de datos del DEIS por código de comuna, se obtuvo que de éstos 87, el 52.8% no pertenecía al SSMC ya que se encontraba inscrito en un centro de salud de otro Servicio de Salud, tenía previsión ISAPRE o no habían datos suficientes para realizar visita.

Los pacientes que si correspondían eran 41 de los cuales 28 fueron realizadas, mientras que 13 se encuentran pendientes.



Rango etario

Del total de pacientes analizados (28), 4 eran menores de 65 años (con un promedio de 59.2 años) mientras que 24 pacientes fallecidos eran mayor a 65 años (con un promedio de 89 años). Se observa una clara tendencia, donde los pacientes con mayores factores de riesgo (adulto mayor) son los más afectados.



De los pacientes menores de 65 años (4) se resumen las características principales:

Principales características	Número	Porcentaje
Hombres	1	25%
Mujeres	3	75%
Autovalente	2	50%
Dependiente severo	2	50%
Antecedente personal de Asma	1	25%
Antecedente personal de EPOC	0	0%
Malnutrición por exceso	0	0%
Malnutrición por déficit	1	25%
Hipertensión arterial	2	50%
Diabetes Mellitus	1	25%
Accidente vascular encefálico	0	0%
Enfermedad cardiaca	1	25%
Vacuna influenza	1	25%
Controles en sala ERA	1	25%
Atención médica dentro de 5 días previos a defunción	3	75%
Recibió medicamentos	2	50%

Se puede observar que la mayoría de los pacientes auditados eran de sexo femenino y tenían comorbilidades: enfermedades respiratorias, cardiovasculares, dependencia severa, etc. La mayoría de los pacientes recibió atención médica dentro de 5 días previos a la defunción (75%) así como tratamiento farmacológico (50%).

Dentro del detalle de las auditorías se encontraba un paciente en situación de calle y un paciente con enfermedades sistémicas muy avanzadas.

De los pacientes mayores de 65 años (24) se resumen las características principales:

Principales características	Número	Porcentaje
Hombres	10	41.6%
Mujeres	14	58.3%
Dependencia Grave	9	37.5%
HTA	13	54.1%
DM2	3	12.5%
EPOC	1	4.1%
Asma	1	4.1%
Enfermedad Cerebro Vascular	4	16.6%
Fumador	2	8.3%
Programa atención domiciliaria	9	37.5%
Vacunación influenza	13	54.1%
Vacunación neumococo	2	8.3%
Atención médica en los 5 días previos a morir	17	70.8%
Indicación de fármacos	14	58.3%

De la tabla resumen se observa que la mayoría de los pacientes auditados, mayores de 65 años, era de sexo femenino. Destaca que los pacientes presentaban un alto porcentaje de comorbilidades, HTA, DM2, Dependencia grave, enfermedad cerebro vascular, etc.

De los pacientes con dependencia grave en su totalidad eran controlados en el programa de atención domiciliaria.

Destaca que un 70.8% recibió atención médica en los 5 días previos a fallecer y un 58.3% siguió indicaciones de uso de fármacos.

Con respecto a la vacunación un alto porcentaje (54.1%) recibió vacuna Anti Influenza, mientras que destaca un bajo porcentaje de vacunación de Anti Neumococo (8.3%) esto es de suma importancia debido a que el agente etiológico principal de la Neumonía es el Neumococo.