# I° Pre-Conferencia Latinoamericana HSG en Investigación sobre Sistemas de Salud

hsr2018 5th Global Symposium on Health Systems Research

## Avance de los Sistemas de Salud en la Era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG)

**Los Ángeles, Chile**
**Fecha: 30 de noviembre, 2017**
**BioBío, Colo Colo 565**
**Horario: de 08:30 a 17:30 horas**

# Instituciones participantes

## Instituciones Convocantes

**Health Systems Global**
http://healthsystemsglobal.org/

**Organización Panamericana de la Salud**
http://www.paho.org

**Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz**
http://www.hospitallosangeles.cl/

**Servicio de Salud BioBío**
http://www.ssbiobio.cl/

## Instituciones Adherentes

**Ministerio de Salud. Gobierno de Chile**
http://www.minsal.cl/

**Universidad de Concepción**
http://www.udec.cl/pexterno/

**Facultad de Medicina. Universidad de Concepción**
http://www.udecmed.cl/

## Presentación

La visión de Alma Ata de "Salud para todos" sigue siendo tan convincente hoy como lo fue en 1978, como se refleja en el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG). Pero el mundo ha cambiado en cuarenta años, y a pesar de contar con mejores resultados, **persisten desafíos extraordinarios para la equidad y la inclusión social a fin de alcanzar el acceso** y la cobertura universal en salud como las transiciones demográficas y epidemiológicas, los conflictos sociales y sus migraciones consecuentes, la segmentación de los sistemas de salud y el cambio climático, entre otros.

El V Simposio Mundial en Sistemas y Servicios de Salud, Health System Global (HSG), a realizarse en **Liverpool, Reino Unido, en octubre de 2018,** busca promover el intercambio de información y experiencias sobre nuevas formas de diseño y financiamiento de programas de salud, la prestación de servicios, la participación de los recursos humanos en el campo de la salud, y la conformación de nuevas alianzas sociales y políticas para promover la salud para todos.

La organización de un ciclo de Pre Congresos en las Américas se motiva en la necesidad de contar con una mirada latinoamericana sobre la implementación y análisis de sistemas y servicios de salud, aportando una perspectiva propia, y transmitiendo al mundo las experiencias de investigación y gestión en la región.

El propósito de estos eventos es doble: por una parte, **generar un espacio de intercambio local** sobre las experiencias más relevantes y las visiones transformadoras, que alimente un debate necesario sobre los sistemas de salud. En segundo lugar, se procurará apoyar a los trabajos seleccionados para esta pre-conferencia en la presentación de sus resúmenes en el V Simposio del Health System Global a llevarse a cabo en Liverpool.

Con el propósito de reunir a **investigadoras/es y tomadoras/es de decisiones en salud de Chile** que trabajen en temas vinculados a los sistemas de salud de la región, la propuesta de esta pre-conferencia implica:

- Propiciar el **intercambio de experiencias** en un encuentro de investigadores/as y tomadores/as de decisiones en torno a **mesas de debate interdisciplinario**.
- **Estimular la presentación de trabajos** de autores/as latinoamericanos/as en la convocatoria abierta del Simposio Mundial en marzo 2018.
- Fortalecer la presencia latinoamericana de estudios sobre sistemas y políticas de salud en el Simposio.

Asimismo, aquellos resúmenes que sean seleccionados en la llamada de Liverpool y hayan participado en alguna de las pre-conferencias regionales, tendrán la posibilidad de ser elegibles para una de las diez becas completas ofrecidas por la Organización Panamericana de la Salud para asistir al Simposio en Reino Unido.

## Comité Organizador

### Referente Health Systems Global

**Daniel Maceira**

Daniel Maceira es argentino, Ph.D. en Economía Boston University, especializado en economía de la salud y organización industrial. Es Investigador Titular del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente CONICET y Profesor Titular de la Universidad de Buenos Aires, y colaborador en programas de posgrado en FLACSO, UTDT, entre otros. Ha colaborado con IDRC de Canadá; UNICEF; la Gates Foundation; la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); el Banco Mundial; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Fundación Interamericana (IAF); el Global Development Network; el Fondo Global ; y el Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance), entre otras. Desde 2016 es Miembro del Comité Ejecutivo de Health Systems Global, la sociedad internacional en sistemas y servicios de salud.

### Referentes Institución Anfitriona

**Brian Romero**

Director Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles. Matrón, Diplomado en Gestión de Salud, en Gestión de Hospitales Comunitarios y en Gerencia Social y Economía en Salud; y Magister en Gerencia de Desarrollo

**Viviana San Martín**

Sub Directora Administrativa Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles. Contador Auditor e Ingeniera Comercial, Diplomados en el área de Administración y Gestión Pública

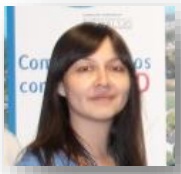
**Ericka Muñoz Vásquez**

Administrativo Sub Dirección Administrativa del Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles.

**Marcelo Azua Sanzana**

Periodista y Licenciado Comunicación Social del Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles. Ganador concurso Innova Salud 2014, con el proyecto 1er. Parlamento Infantil “Cómo quiero mi Hospital”.

**Carolina Martínez Inostroza**



Trabajador Social y Licenciada en Trabajo Social del Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles.

**Noelia Cabrera**

Licenciada en sociología (Universidad Nacional de La Plata), maestranda en Sociología Económica (Instituto de altos estudios sociales. UNSAM). Investigadora asistente del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Area Salud, Economía y Sociedad.

# Programa de la preconferencia

## Health Systems Global
## Preconferencia Chile
## Los Ángeles, 30 de noviembre, 2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| **8:30 - 9:00** | **Inscripción** | | |
| **9:00 - 9:10** | **Bienvenida Institucional** | **Dra. Marta Caro Andia, Directora del Servicio de Salud Biobío // Brian Romero Bustamante, Director Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles** | **BioBío / Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz** |
| **9:10 - 9:30** | **Los retos de los sistemas de salud en la era de los ODS<br>Objetivos de la Preconferencia** | **Daniel Maceira** | **CEDES-Argentina y Health Systems Global** |
| **Horario** | **TITULO** | **AUTOR/A** | **INSTITUCION** |
| | **Panel 1: Gestión de Redes Sanitarias** | | |
| **9:30 - 11:00** | **Moderador/a: Rodrigo Sierra Contreras** | | |
| | **"Referencia y Contra-Referencia, comunicándonos con la Atención Primaria (APS)"** | **Contreras, Inostroza M., Inostroza L.** | **Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio** |
| | **Hub Digital en Salud: un Modelo de Digitalización en un Hospital Terciario de Chile 2017-2020.** | **Tapia, Luco, Beddings , Seguel, Miranda y Manzano** | **Hospital Grant Benavente, Concepción** |
| | **Trabajo en red en Chillán: participación comunitaria y coordinación APS-Hospital** | **Avendaño** | **Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán** |
| | **Gestión Basada en Resultados en la red de servicios de salud. Implementación de Metodología de Gestión Productiva en 25 Establecimientos de Alta Complejidad de Chile** | **Gallo Montoya, Aguilar Barrientos, Medina Silva, Retamal Pinto** | **Organización Panamericana de la Salud / Fondo Nacional de Salud** |
| **11:00 - 11:20** | **Café** | | |
| | **Panel 2: Cobertura a Grupos Prioritarios y Desprotegidos** | | |
| **11:20 - 12:50** | **Moderador/a: Brian Romero Bustamante** | | |
| | **Programa de Identidad de Género** | **Contreras, Inostroza L., Tellez, Noseda, Toledo, Sandoval, Aránguiz** | **Complejo Sotero del Rio / Servicio de Salud Metrop.Sur O.** |
| | **Validación de la escala de calidad de vida familiar en familias chilenas** | **Espinoza Sanhueza Sánchez Méndez** | **Universidad Santo Tomás** |
| | **Visitas Domiciliarias: Estrategia de Rescate de Usuarias/os, con Problemas de Contactabilidad, para Gestión y Resolución de Lista de Espera** | **Contreras, Gajardo y Olate Zumaran** | **Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio.** |

# Health Systems Global
# Preconferencia Chile
## Los Ángeles, 30 de noviembre, 2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Panel 3: Gestión de Riesgo Financiero y Sanitario** | | |
| **14:00 - 15:30** | **Moderador/a: Rodrigo Sierra Contreras** | | |
| | **Antecedentes empíricos para la evaluación del mecanismo de compensación de riesgos GES Inter-Isapres** | **Debrott, Leyton, Poblete y Tegtmeier** | **Dpto. de Estudios, Superintendencia de Salud** |
| | **Selección ventajosa en el mercado de seguros complementarios voluntarios de salud en Chile** | **Ibáñez Gericke** | **Dpto. de Estudios, Superintendencia de Salud** |
| | **Implementación de un modelo de cuidados crónicos en pacientes con alto riesgo de hospitalización** | **Andreina Alvarado, Contreras Inostroza M, Inostroza L y Sandoval.** | **Centro de Innovación UC / Complejo Sotero del Rio** |
| | **Implementación de un programa de residencia en medicina interna en el servicio de Salud Bío-Bío** | **Enos, Labarca, Otto M, Kraunik y Romero** | **Complejo Ríos Ruiz / Serv. Salud Bio-Bio / Univ. Concepción** |
| **15:30 - 15:50** | **Café** | | |
| | **Panel 4: Innovaciones en Gestión Sanitaria** | | |
| **15:50 - 17:20** | **Moderador/a: TBA Brian Romero** | | |
| | **Uso de Pesarios Vaginales, En Manejo no Quirúrgico de Prolápso Genital: Una Estrategia de Disminución de Listas de Espera** | **González** | **Centro Diag.y Tratamiento de Alta Complejidad** |
| | **Nuevo sistema de evaluación de desempeño para el Control de Calidad Externo de baciloscopías en Chile** | **Gallardo Martínez** | **Instituto de Salud Pública de Chile** |
| | **Resumen de Evidencia sobre la efectividad de los recordatorios al personal de salud para aumentar la cobertura de vacunación en adultos mayores** | **Pérez, Madrid, Ortiz, Vergara, Bravo, Olguín y Rada** | **Cochrane Chile / Escuela de Medicina - Univ. Valparaíso / Pontificia Univ. Católica / undación Epistemonikos** |
| **17:20 - 17:30** | **Palabras de Cierre** | **Daniel Maceira** | **CEDES-Argentina y Health Systems Global** |

## Trabajos presentados

**Referencia y Contra-Referencia, comunicándonos con la Atención Primaria (APS)**
José Luis Contreras M.; Jorge Inostroza M. & Giovanni Inostroza L. Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio.

**Motivación:** Todo el mundo habla de la importancia de mejorar la Referencia y Contrarreferencia entre APS y los niveles secundarios y terciarios de la Red, se presenta Pulso, Ficha Clínica Electrónica de Ambulatorio de Hospital Sotero del Rio ,el hospital más Grande de Chile que atiende una población de 1,5 millones de personas que ha demostrado haber mejorado el funcionamiento con la RED de APS de Su territorio
**Objetivo:** Desarrollar un Ficha Clínica Electrónica en Nivel secundario que permita interoperabilidad con todos los Centros de Salud APS del territorio que le corresponde atender
**Metodología:** Se describen las etapas de implementación del proyecto, las principales resistencias al cambio y los logros de tener el 100% de las atenciones médicas y de profesionales no médicas en registro Pulso, coordinando adecuadamente con APS
**Resultados:** Creación de Ficha Clínica electrónica en ambulatorio de principal Hospital chileno
100% de referencia y contrarreferencia electrónica entre Hospital Sótero del Río y todos los Centros de APS del territorio.
Hemos establecido un mecanismo de priorización electrónica del 100% de las Interconsultas generadas en APS y entre los especialistas.
Permanente mejoras, dado que al ser desarrollo propio no debemos recurrir a empresas externas.
Trazabilidad de las Interconsultas permitiendo mayor integralidad en la atención de los pacientes.

- Es posible mejorar referencia y contrarreferencia por medio de una FCE de desarrollo propio entre Hospital y APS.

- Clave trabajar desde el comienzo con equipos Multidisciplinarios (Médicos, I. Biomédicos, Informáticos, Etc.)

## Trabajos presentados

**Hub digital en salud: un modelo innovador para avanzar en la digitalizacion de un hospital terciario en la red publica de salud de Chile 2017-2020.**

Tapia J; Luco R; Beddings M; Seguel, JDepartamento Desarrollo Estratégico Hospital GMO. GRANT BENAVENTE, Concepción, Chile
Miranda D; Manzano P., Gerentes Everis.

**Motivación**: El Hospital GGB con 897 camas, tiene una población asignada de 680.000 usuarios y un área de influencia de 2.000.000 Hbts. Con 31.084 egresos, un peso promedio GRD de 1,2 el 2016. Su nivel de digitalización es básico donde predominan planillas Excel. Con 50 sistemas informáticos de desarrollo propio, ministeriales o empaquetados, no integrados y que dificulta la gestión. El 2015 Participó como Piloto de un Programa Estratégico Gubernamental Salud+Desarrollo (S+D) para sofisticar su oferta y la de sus proveedores. Co-creó un NODO ESTRATEGICO S+D y un ecosistema de innovación en salud que contribuyó al desarrollo de un HUB DIGITAL DE SALUD en la Región del Bio-Bio, con tres ejes verticales a tres años.

**Objetivos**:

1.- Elaborar Plan de Digitalización del Hospital, que permita escalar al menos a un nivel EMRAM 5, en corto plazo.

2.- Facilitar el desarrollo de aplicaciones móviles en salud que puedan ser globalizadas.

**Metodología**: 2015-2016 co-crea un Nodo estratégico S+D con apoyo de CORFO, junto a 6 Universidades, instituciones públicas e Industrias del sector. Durante este período el Hospital presenta sus áreas duras, identifica sus brechas en los procesos industriales y asistenciales. Sensibiliza al usuario interno e impulsa la innovación con emprendedores en torneos de innovación internos y las Startup. El 2017 actúa como socio estratégico de EVERIS®, que implementa un HUB DIGITAL EN SALUD, BIO-HIC® el primero del país, para co-producir innovación y desarrollo en tres áreas: activos digitales en Salud, Telemedicina y Co-working. SERVICIO DE SALUD CONCEPCION HOSPITAL GMO. GRANT BENAVENTE DEPARTAMENTO DESARROLLO ESTRATEGICO JTZ/rlb

**Resultados**:

- Tres proyectos ganadores del primer torneo de Innovación abierta basado en desafíos del HGGB, se financian por CORFO con 50% avance.
- Avance de 30% en la co-creación de activos tecnológicos innovadores y pilotaje en la red, junto a 2 Universidades: implementación de estándares internacionales en salud, mejora de la accesibilidad y seguridad, continuidad asistencial de cuidados, visión 360º del paciente y algoritmos predictivos sobre la información clínica registrada.
- Diagnóstico actualizado, digitalización de procesos clínico-asistenciales y administrativos hospitalarios, que promedian en escala EMRAM, nivel 2.
- Con las 6 Universidades Regionales, BIO-HIC y HGGB genera una carta GANTT que entregaría los primeros activos al término del primer año de funcionamiento.

## Trabajos presentados

**Trabajo en red en Chillán: participación comunitaria y coordinación APS-Hospital**
Avendaño, Rodrigo. MD, PHM, Director Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

**Motivación:** Los usuarios pueden tener un rol activo en la generación de estrategias que promuevan el acceso oportuno a la atención en salud. Para ello es fundamental que los establecimientos estén coordinados entre sí, favoreciendo la oportunidad y continuidad de los cuidados, y permitiendo la participación ciudadana. La ley 19.937/2004 formalizó la instancia para que lo anterior sea real, creando el "Consejo Integrado de la Red Asistencial". En el Servicio de Salud Ñuble se agruparon las comunas cercanas a cada Hospital, formando "micro redes". El Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, de alta complejidad, lidera la red centro integrada por 12 CeSFam de Chillán, Chillán Viejo, Coihueco, Pinto y Portezuelo (población 250.000h).
**Objetivo:** Mejorar el acceso a las atenciones en salud y la coordinación de la red asistencial.
**Metodología:** Coordinación mensual Directores de establecimientos y Departamentos Municipales de salud de las cinco comunas, rotando lugares de reunión.
Integración representantes comunitarios (dirigentes vecinales, asociaciones de pacientes, voluntariado, otros).
- Revisión de buenas prácticas en la atención en cada establecimiento.
- Diseño participativo de estrategias educativas en temas relevantes. Ej.: estilos de vida saludables, uso correcto de dispositivos de urgencia, buen trato usuario-trabajador, disminución ausentismo del paciente citado, etc.
- Información sobre nuevas inversiones y programas de salud.
- Derivación de casos clínicos especiales detectados en el nivel primario de atención.

**Resultados:**
- Funcionamiento ininterrumpido, pese al cambio de directivos (promedio asistencia 25 personas a cada reunión).
- Gran cantidad de actividades de promoción de la salud y campañas educativas a la población, en medios de comunicación e instancias vecinales. Financiamiento compartido entre los distintos actores de la micro red.
- Baja del 20 al 10% del ausentismo promedio de las personas citadas a una consulta con el médico especialista.
- Mejor coordinación entre los establecimientos de salud, sobre todo ante casos complejos.
- Percepción de los representantes comunitarios de una mayor cercanía a sus directivos para plantear casos específicos y sentirse parte del diseño de las estrategias sanitarias.

## Trabajos presentados

**Gestión Basada en Resultados: eficiencia y equidad como ejes de desarrollo de la red de servicios de salud. Experiencia de Implementación de Metodología de Gestión Productiva de Servicios de Salud y la Herramienta PERC en 25 Establecimientos de Alta Complejidad de Chile**

Edgar Hernán Gallo Montoya, Pan American Health Organization
Raul Hernán Aguilar Barrientos, Camila de Lourdes Medina Silva, Hernán Andres Retamal Pinto. Fondo Nacional de Salud; Chile

Uno de los principales objetivos en desarrollo e integración de las Redes de Servicios de salud es la gestión basada en resultados y requiere de un sistema de información que permita la medición de la eficiencia, la productividad, la oportunidad, la equidad en el acceso, la calidad de la prestación de servicios, resultados clínicos y costos con el objetivo fundamental de fortalecer la toma de decisiones, en los diferentes niveles de gestión, financiamiento y rectoría de la red de servicios, considerando la complejidad sanitaria de cada establecimiento de la red como medida de ajuste sobre la demanda de la población, a la cual se debe adaptar la cartera de servicios ofrecidos, evaluando la sustentabilidad presupuestaria del aseguramiento a través de las fuentes de financiamiento necesarias, el crecimiento necesario y la sostenibilidad del sistema.
Con la implementación de la MGPSS y la Herramienta PERC.2[1] se obtuvieron los siguientes resultados a través de un estudio de campo utilizando costeo por absorción, ajustando por complejidad hospitalaria, utilizando los grupos relacionado por el diagnostico – IRGRD como medida de eficiencia. Período de análisis año 2016 para 25 establecimientos de alta complejidad de la red asistencial. Capacitando a 200 gestores de la red como proceso de transferencia de conocimiento.
Resultados:

- Construcción de patrones de medición de eficiencia, costo y productividad ajustados por complejidad.
- Costo por unidad de producción adecuado a complejidad de hospital y servicio.
- Comparativo de unidades de producción y servicios.
- Análisis de costos directos, indirectos, fijos y variables.
- Análisis sobre eficiencia presupuestaria ajustado por la complejidad de la demanda.

[1]Herramienta de Productividad, Eficiencia, Rendimiento y Costos. OPS/OMS

## Trabajos presentados

**Programa de Identidad de Género**

José Luis Contreras M.; Giovanni Inostroza L.; Rafael Tellez; Janet Noseda; Laura Toledo; Geernith Sandoval, Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio
Cynthia Aránguiz, Servicio de Salud Metropolitano Sur O

**Motivación**: La población Trans está invisibilizada en el país y más aún en los Servicios de Salud. Se cumple invariablemente la Ley de Cuidados Inversos, que dice que los que más necesitan de nuestros servicios son los que menos reciben.
Hemos generado un Programa Integral para responder a las demandas de las personas Trans y que históricamente sólo se han acogido parcialmente en nuestra institución

**Objetivo:**

- Lograr la implementación de las Circulares 31 y 24, que instruyen sobre la atención de las personas Trans, en la Red de Salud Pública.
- Realizar acompañamiento a adultos, adolescentes y niños/as en el proceso de tránsito.
- Asegurar acceso a tratamiento hormonal a niños, niñas y adolescentes Trans, para el bloqueo del desarrollo de las características sexuales secundarias.
- Asegurar acceso a tratamiento hormonal a las personas Trans, según sus necesidades, a partir de los 18 años.
- Sensibilizar y capacitar, en forma continua, a los funcionarios de la Red, en cuanto a trato, acompañamiento, pesquisa y derivación oportuna.

**Metodología:** Número de personas bajo control:

- Documentos oficiales que incorporan lo que plantean circulares. Nombre Social en fichas clínicas y brazaletes.
- Registro de las capacitaciones realizadas
- Actas de Comité de Farmacia y de Equipo de trabajo encargado del tema
- Flujograma existente.

**Resultados:**

- Hemos instalado el Programa de Identidad de Género en CDT de Hospital Sótero del Río.
- Logramos el apoyo de SSMSO y de Directivos del CARS.
- Se capacito a 200 profesionales de la Red en Transexualidad e Identidad de Género.
- Estamos desarrollando capacitación a 200 funcionarios de CDT de primera línea en la misma temática, para brindar mejor acogida.
- Se autorizó financiamiento para la terapia hormonal para acompañar el tránsito.
- Hemos coordinado acciones con Minsal y otros establecimientos de la Red.

## Trabajos presentados

**Validación de la escala de calidad de vida familiar en familias chilenas.**
Espinoza Sanhueza, María José Elena & Sánchez Méndez, María Luisa. Universidad Santo Tomás.

**Motivación:** El modelo de salud chileno actual se reconoce como un modelo integral con enfoque familiar y comunitario, entendiendo a la familia como el lugar donde se establecen hábitos y estilos de vida que inciden en la salud de sus integrantes (Ministerio de Salud, 2012). Para realizar planificación en salud centrada en la familia se requiere seguir 6 pasos, siendo el segundo paso, la medición de la calidad de vida familiar (García y Crespo, 2008). El ministerio de salud chileno propone instrumentos de trabajo con familias, dentro de ellos ninguno valora calidad de vida familiar poniendo de manifiesto la desventaja en la que se encuentran los equipos de salud para alcanzar mejoras en la salud de las personas, sus familias y así la comunidad (Ministerio de Salud, 2008).
**Objetivo**: Validar el instrumento Escala de Calidad de Vida Familiar en familias de un CESFAM del sur de Chile.
**Métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental de diseño transversal, en una muestra de 165 individuos pertenecientes a Familias de un sector determinado de un CESFAM del sur de Chile. Para dicho estudio se realizó adaptación transcultural y posterior validación de propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, a través de la medición de la consistencia interna por el Alpha de Crombach y validez de constructo a través de un análisis factorial confirmatorio. Se cumplieron criterios de rigor ético, con autorización y consentimiento informado.
**Resultados:** Las mediciones realizadas al instrumento fueron significativas para el análisis factorial (% acumulado para importancia: >83.5 - %Acumulado para satisfacción: 86,12 ) y consistencia interna (Importancia Alpha: 0.79 – Satisfacción Alpha: 0.85) lo que determina que corresponde a un instrumento válido y fiable para ser utilizado con la población chilena, en cuanto a la percepción de los encuestados sobre su calidad de vida familiar, la mayor cantidad de individuos presentaron un alto nivel de calidad de vida familiar a nivel general y por dimensión, tanto para importancia como para satisfacción. La forma final de la Escala incluye puntajes para la clasificación del nivel de calidad de vida familiar.

## Trabajos presentados

**Visitas Domiciliarias: Estrategia de Rescate de Usuarias/os, con Problemas de Contactabilidad, para Gestión y Resolución de Lista de Espera**

José Luis Contreras M.; Claudia Gajardo; Maria Olate Zumaran, Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio.

Motivación: Uno de los mayores problemas encontrados para abordar con éxito y gestionar nuestra Lista de Espera, ha sido la contactabilidad del usuario/a, ya que por la antigüedad en la Lista de Espera no se encuentran actualizados los datos de contacto (N° de teléfono y domicilio)

**Objetivo:**

- Gestionar nuestra Lista de Espera priorizando los que permanecen con mayor antigüedad en la misma.
- Acercarnos, como establecimiento de Salud, a la comunidad como estrategia de Gestión más personalizada.
- Entregar “In- Situ” una hora de atención en caso que el usuario/a aún la necesite.
- Transformar el proceso, es decir, que no se trate solo de agendar una hora sino más bien en una instancia de acercamiento al usuario y su entorno, “Acercar la salud a las personas”.
- Mantener Registros completos y actualizados.

**Metodología:**

Se realizó un análisis de la Información (L. Espera), con énfasis en la de mayor antigüedad, encontrándose información incompleta, tanto de N° de teléfono y/o domicilios, lo que se traduce en la dificultad para contactar a nuestros usuarios y entregar una hora de atención.

Esta iniciativa, en un principio, fue llevada a cabo, de manera activa por representantes de la Comunidad, los cuales por diversos motivos fueron desistiendo luego de dos meses.

Considerando que la estrategia, como rescate de pacientes en domicilio, se presumió exitosa, fue asumida por la Unidad de Gestión de la Demanda del Complejo Asistencial Sótero del Rio, con apoyo de Subdirección administrativa y Unidad de movilización.

**Resultados:**

- Como mayor beneficio rescatamos el acercamiento como Institución de salud hacia el usuario y su comunidad, involucrando a la persona y su entorno en la participación activa como responsable del manejo de su información.
- Se ha logrado contactabilidad efectiva de un 60 %, gestionándole una hora médica.
- En un 20% de los casos se logra confirmar domicilio, si paciente no se encuentra, se deja carta de notificación, invitando a acercarse al establecimiento a actualizar datos de contacto, para gestionar hora en caso de necesitarla.
- En un 20% NO se logra confirmar Domicilio (Domicilio incorrecto; Numeración no existe), cerrándose el caso por causal 11: contacto no corresponde.

## Trabajos presentados

**Antecedentes empíricos para la evaluación del mecanismo de compensación de riesgos GES Inter-Isapres**

David Debrott Sánchez; Gonzalo Leyton; Raúl Poblete & Roberto Tegtmeier. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud.

La implementación de las Garantías Explícitas en Salud (GES) estuvo acompañada en el sector privado, de la creación de un mecanismo de ajuste de riesgos entre las Isapres. Transcurridos 12 años desde su implementación, no se ha realizado evaluaciones empíricas sobre su efectividad en reducir la selección de riesgos y evitar el descreme y la cautividad. El objetivo general del estudio es analizar la capacidad de predicción del modelo de ajuste de riesgos y sus objetivos específicos son: a) Comparar el valor de los parámetros estimados con algún contrafactual construido empíricamente; b) Comparar los montos efectivamente transferidos con los montos que se derivarían de utilizar parámetros contrafactuales construidos empíricamente; c) Reseñar las principales recomendaciones que han realizado expertos internacionales. La metodología consiste en comparar los valores estimados para el periodo julio 2013-junio 2014 (Decreto Supremo GES anterior) mediante el modelo vigente versus un contrafactual para el cual se proponen 3 alternativas: i) Contraste 1: Ajustar la estimación por los casos observados en el periodo ex post; ii) Contraste 2: Lo mismo que en i), pero utilizando un vector medio de valores unitarios de las transacciones ex post del sistema Isapre; y, iii) Contraste 3: Lo mismo que en ii), pero utilizando un vector mediano de valores unitarios ex post (este último se considera el contrafactual adecuado). Los resultados sobre capacidad predictiva se obtienen en 3 niveles: i) Prima Universal: Contraste 1 (96,1%), Contraste 2 (31,7%) y Contraste 3 (42,4%); Factores y Primas Ajustadas por Riesgo: Contraste 1 (91,4%), Contraste 2 (36,4%) y Contraste 3 (49,9%); y, en el caso de Compensaciones Efectivas, la peor predicción en el Contraste 1 es 95,6%, en el Contraste 2 es 28,4% y en el Contraste 3 es 37,2%, la que siempre corresponde a la misma Isapre receptora. Por otra parte, varias de las recomendaciones formuladas por expertos internacionales apuntan a introducir cambios que permitan mejorar la capacidad predictiva del modelo. Algunas de ellas requieren cambios legales, en cambio, otras como las que sugiere este trabajo, podrían implementarse solo con cambios en la reglamentación FCS o incluso con cambios administrativos que son facultad de la Superintendencia de Salud.

## Trabajos presentados

**Selección ventajosa en el mercado de seguros complementarios voluntarios de salud en Chile**

Ciro Ibáñez Gericke, Departamento de Estudios y Desarrollo. Superintendencia de Salud

Una de las dimensiones del sistema de salud chileno que cuenta con menos investigación es sin duda el mercado de seguros complementarios de salud, a la fecha sólo dos trabajos entregan algún conocimiento de esta industria Copetta,C. (2008) e Ibáñez, C. (2017). En Ibáñez, C. (2017) se entregan antecedentes acerca de la eventual existencia de problemas de selección ventajosa y riesgo moral en este mercado.
El objetivo del presente trabajo es investigar empíricamente la hipótesis de selección ventajosa en esta industria. El trabajo entrega los elementos conceptuales de la teoría económica de seguros y se revisa la investigación aplicada respecto de este tema sintetizando los principales hallazgos de la literatura.
Para efectos de testear la hipótesis de selección ventajosa se estiman tres tipos de modelos utilizando información de micro datos de la encuesta CASEN 2015. Se estiman modelos de demanda de seguros complementarios de salud donde uno de los argumentos de las funciones es la condición de salud de los individuos, de este modo si los individuos con mejor salud resultan ser los que demandan relativamente más seguros complementarios estaríamos en presencia de selección ventajosa. También se estiman modelos de riesgo en salud donde uno de los argumentos de las funciones es la tenencia de seguros complementario de salud, si la tenencia de seguros complementarios de salud está relacionada positivamente con la buena salud de los individuos será evidencia de selección ventajosa. Ambos modelos son del tipo logit. Finalmente, se estima un sistema de dos ecuaciones, una para demanda de seguros complementarios y otra para riesgo en salud. La estimación se realiza mediante un sistema de ecuaciones aparentemente no relacionado por medio de mínimos cuadrados en tres etapas (MC3E).
Todas las estimaciones minimizan los efectos de la heterogeneidad de los individuos. En particular se realizan estimaciones para hombres y mujeres; para asalariados e independientes; y para individuos pertenecientes a cada quintil de ingresos. En todos los casos se presentan resultados robustos estadísticamente que indican inequívocamente la presencia de selección ventajosa, lo que da cuenta de un sobre aseguramiento en salud, y en consecuencia una pérdida de bienestar social respecto de una situación de equilibrio eficiente en el mercado. Esta ineficiencia económica se traslapa con una ineficiencia sanitaria por cuanto las personas que se aseguran son las personas con menor necesidad relativa en salud, todo lo cual redunda en una asignación social de recursos no deseable socialmente.

## Trabajos presentados

**Implementación de un modelo de cuidados crónicos en pacientes con alto riesgo de hospitalización**

Andreina Alvarado L., Centro de Innovación UC.
José Luis Contreras M.; Jorge Inostroza M.;Giovanni Inostroza L. & Geernith Sandoval, Complejo Asistencial Dr. Sotero del Rio

Motivación: El modelo de atención que hoy se aplica a personas con ECNT es fragmentado en torno a diagnósticos y a niveles de atención. Esto afecta la efectividad y eficiencia de las intervenciones, así como la participación y satisfacción de las personas que debieran ser los primeros agentes de su cuidado. Hoy en día el sistema de salud de atención está basado en programas de salud entendiendo que a todos los pacientes se los atiende por igual, dejando de lado la clasificación por riesgo.

**Objetivo General:** Prevenir nuevas complicaciones en pacientes adultos con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de alto riesgo, fortaleciendo su cuidado desde la Atención Primaria, y de esta manera, disminuir demanda asistencial en los niveles secundarios y terciarios de atención.

**Descripción de la iniciativa:** La intervención consiste en la implementación de un plan de acompañamiento clínico para el paciente y su familia, que considera distintas intervenciones que se encuentran enmarcadas en el Modelo de Cuidados Crónicos (MCC), entre las cuales destaca la Gestión de Casos (GC), apoyo al automanejo y diseño de sistema de atención para pacientes portadores de ECNT de alto riesgo de hospitalización pertenecientes al SSMSO, específicamente de las comunas de Puente Alto y La Pintana.

**Resultados**

| Indicadores | Pre intervención (Abril-Agosto) 2016 | Durante Intervención (Abril-Agosto) 2017 | Porcentaje Variación |
|---|---|---|---|
| Número de días cama utilizados | 119 | 67 | -45% |
| ESTADIA HOSPITALARIA promedio por paciente hospitalizado | 11,1 | 5,5 | -50% |
| Número de consultas en SU nivel secundario | 36 | 35 | -2% |
| Tiempo espera atención por especialidad | 165 | 40 | -75% |

## Trabajos presentados

**Implementación de un programa de residencia en medicina interna en el servicio de Salud Bío-Bío**

Daniel Enos; Gonzalo Labarca, Brian Romero. Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles. Chile
Maria E. Otto M. Servicio de salud Bio-Bio, MINSAL
David Kraunik. Universidad de Concepción

**Motivación:** En Mayo del 2016 la Universidad de Concepción, Servicio de Salud Bío-Bío y MINSAL concretaron la implementación de un programa de formación de residentes en medicina interna en el Hospital Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.
**Objetivos:** Se presenta la planificación y programa de formación de residentes de Medicina Interna y la factibilidad de realizar estudios complementarios a la formación curricular.
**Metodología:** Basado en el programa de postgrado de la Universidad de concepción se complementaron los aspectos curriculares con un curso de Medicina Basada en Evidencia de 45 horas docentes donde se incluyeron como temas: lectura crítica, metodología en investigación, estudios de rendimiento diagnóstico, estudios clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica mediante sistema GRADE; Además de un curso de ultrasonografía básica de 8 horas donde se evaluaron dominios sobre ecoscopía cardiaca, torácica, punciones venosas y Eco Fast. Finalmente se diseñó un programa de asesoría y metodología de investigación para residentes. La seguridad de la intervención fue evaluada mediante cuestionarios Maslach e Internal medicine residency stress scale (IMRSS), escala de depresión de beck y test de Maslach para evaluar incidencia de burnout al final de los cursos.
**Resultados:** Durante el período se incluyeron a 5 residentes de la primera generación al programa complementario. Se encontró una diferencia significativa en las escalas de evaluación tanto objetivas y subjetivas de los programas de ultrasonografía y de medicina basada en evidencia. Dentro del periodo todos los residentes se encuentran con al menos un protocolo de investigación en curso y sin reportar mayor incidencia de burnout.
**Conclusión:** El desarrollo de competencias en dominios como investigación y habilidades como el uso del ultrasonido son factibles de implementar y tienen implicancia en el desarrollo de habilidades por residentes de medicina interna.

.

## Trabajos presentados

**Uso de Pesarios Vaginales, En Manejo no Quirúrgico de Prolápso Genital: Una Estrategia de Disminución de Listas de Espera.**

Silvana Gonzalez, Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Alta Complejidad. SS Metropolitano Sur Oriente

**Motivación**: Las listas de espera quirúrgicas por cirugías de prolapso sintomático superan la capacidad de pabellón disponible dentro del servicio. A esto se suma la necesidad de Manejo no quirúrgico para usuarias que no desean cirugía o no pueden someterse a una intervención por riesgo quirúrgico (por ejemplo, problemas cardiológicos, etc.).

**Objetivos:**

- Permitir la existencia de una alternativa no quirúrgica en un corto plazo, para el Manejo de prolapso sintomático.
- Disminuir listas de espera de pabellón quirúrgico.
- Minimizar los riesgos a los que se expone una usuaria en pabellón, otorgando una oportunidad de tratamiento sin riegos, inmediato y ambulatorio.
- Ofrecer a la usuaria otra alternativa de tratamiento, efectivo, conociendo riesgos y complicaciones de una resolución quirúrgica.
- Optimizar los recursos disponibles de pabellón, apuntando la resolución quirúrgica principalmente a usuarias que no tuvieron éxito en su manejo con pesario vaginal o que decidieron como primera instancia una resolución quirúrgica.

**Metodología:** Se generó una estrategia informativa para la usuaria, de modo de permitir la elección de tratamiento, entre uso de pesario vaginal o programación de pabellón quirúrgico.

El manejo no quirúrgico, mediante uso de pesario vaginal, depende en un 80 % del autocuidado que la usuaria maneje. La iniciativa se instauró principalmente educando a la usuaria y motivándola a dejar de lado miedos y dudas. Un buen pronóstico del tratamiento se basa en la indicación correcta de pesario y educación continua del automanejo a usuaria y familia.

**Resultados:**

- Mas del 40 % de las usuarias que ingresan a la unidad inician manejo de prolapso sintomatico con pesario vaginal como primera elección. Un 70% de estas usuarias tienen exito en su tratamiento y no desean cirugia.
- Como reflejo de este trabajo nuestras listas de espera de pabellón quirúrgico ha disminuido desde 400 dias de espera a 90 dias de espera en casi 2 años.
- El logro del aprendizaje en nuestras usurias, como consecuencia de la educacion en autocontrol de su protesis, ha permitido aumentar las horas matrona y horas médico disponibles, puesto que estas paciente se controlan solo cada 6 meses.

## Trabajos presentados

**Nuevo sistema de evaluación de desempeño para el Control de Calidad Externo de baciloscopías en Chile**

Gallardo Martínez, Marcos; Rodríguez A., Luis; Arias M., Fabiola. Instituto de Salud Pública de Chile

En los Sistemas de Salud es importante el apoyo del laboratorio clínico para su buen funcionamiento. La entrega de resultados debe ser confiable y para esto es necesario tener un programa de control de calidad externo (CCE) que pueda garantizar estas características. Un ejemplo de esto es el diagnóstico de tuberculosis la cual se realiza a través de la baciloscopía. En Chile, el diagnóstico está normado por el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET), como también el CCE para las baciloscopías. El CCE data de 1973 y su principal función ha sido confirmar casos positivos más que evaluar el desempeño de los laboratorios.

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de una nueva metodología de evaluación para el CCE de baciloscopías para los laboratorios nacionales de Chile, donde se evalúe no solo la lectura correcta de la baciloscopía, sino también la parte técnica; tinción y extendido.

Para ello, se utilizó el muestreo para láminas negativas a través de una distribución hipergeométrica. Para las láminas positivas, se decidió evaluar la totalidad de estas por la baja incidencia de nuestro país. Los laboratorios participantes fueron divididos en dos grupos, uno con 4 evaluaciones anuales y otro con 1 evaluación anual. Los cortes para cada área fueron: lectura ≥95%; extendido ≥95%; tinción ≥50%; muestreo ≥95% otorgando 50, 20, 20 y 10 puntos respectivamente. Un resultado satisfactorio corresponde a un puntaje ≥70.

De un total de 169 adscritos, con una participación de 158 laboratorios (93,5%), donde 144 (91,1%) obtuvieron desempeño satisfactorio y 14 (8,9%) insatisfactorio. Por área, en lectura, 9 (6,3%) laboratorios no lograron el porcentaje de corte, en extendido 26 (18,1%), en tinción 21 (14,6%) y en muestreo 14 (9,7%).

La nueva metodología ofrece una visión global del desempeño para la técnica de la baciloscopía, aportando a una mejora sustancial en el CCE. Este sistema solo evalúa la tinción de Ziehl-Neelsen, dejando fuera la evaluación por técnicas de fluorescencia, cuyo desafío es su integración dentro de los próximos años.

## Trabajos presentados

**Resumen de políticas: Evidencias para mejorar las estrategias de vacunación del adulto mayor**

Gabriel Rada [1 2 3]; Javier Pérez [3 4]; Luis Ortiz [1 2]; Gonzalo Bravo [1 2] ; Cristóbal Loézar [3 4]; Nicolás Meza [4] ; Cristian Papuzinski [3 4] ; Bastián Villarroel [4]; Muriel Ramírez [5]; Marcela Cortés [5]; Eva Madrid [3 4]

1. Centro Evidencia UC – Pontificia Universidad Católica de Chile
2. Fundación Epistemonikos - Chile
3. Cochrane Chile.
4.Centro Interdisciplinario de Estudios en Salud - Escuela de Medicina - Universidad de Valparaíso
5. Universidad Católica del Norte.

**Motivación**: Proyecto solicitado por EVIPNet Chile, ejecutado por un grupo colaborativo compuesto por la Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Valparaíso y Universidad Católica del Norte

**Objetivo**: El Ministerio de Salud de Chile ha impulsado la estrategia de vacunación para adultos mayores desde el año 2007. Sin embargo, y a pesar que las vacunas se otorgan en forma gratuita, las coberturas de vacunación han ido en disminución y son insuficientes (53,8% para la anti-influenza y 15%-30% para la anti-neumococo). Esto no permite el bloqueo de la transmisión en forma efectiva a través de la inmunización de rebaño.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda amplia en la base de datos Epistemonikos, la cual mayor fuente de revisiones sistemáticas en salud, la cual es mantenida mediante búsquedas periódicas en múltiples bases de datos. (https://www.epistemonikos.org/es/about_us/methods)

La información obtenida fue cribada y organizada en la plataforma L-OVE (Living OVerview of Evidence). Las revisiones fueron identificadas mediante una búsqueda de palabras claves relacionadas con el tópico con el título o resumen. Las palabras clave incluyen vaccin* OR revaccinat* OR immuniz* OR immunis*.

Toda la evidencia se clasificó en la plataforma L-OVE siguiendo taxonomías internacionales u otras categorizaciones existentes relacionadas con intervenciones para aumentar la vacunación. https://love.epistemonikos.org/#/diseases/interventions_to_improve_vaccination/about

**Resultados**: Se buscó y extrajo todas las revisiones sistemáticas y estudios primarios que analizaron las siguientes estrategias para aumentar la cobertura de vacunas en adultos mayores: a) recordatorios al personal de salud, b)recordatorios a pacientes, c)cambio del sitio de vacunación, d)educación al personal de salud y e)educación grupal a pacientes.

Se realizaron matrices de evidencia para cada una de las cuatro intervenciones, incluyendo toda la evidencia disponible a la fecha de la búsqueda. Para cada matriz de informó el diseño de los estudios incluidos, tipo de pacientes, intervención evaluada y desenlaces analizados.

Para cada intervención, además de la matriz, se redactó un resumen amigable de evidencia, con resumen de resultados, graduación de la evidencia usando metodología GRADE, e implicancias para la práctica clínica.

## La reunión en fotos

Más imágenes del evento [acá]

# Complejo Asistencial organizó simposio internacional sobre los avances de los sistemas de salud en la era del desarrollo sostenible

Se trató de la Pre conferencia Latinoamericana Health System Global en investigación sobre sistemas de salud en Chile, la que se realiza por primera vez en el país, donde el CAVRR junto al Servicio de Salud Biobío fueron seleccionados como instituciones organizadoras.

La importancia de esta jornada radica en que los trabajos enviados desde todo el país fueron revisados y evaluados por equipos técnicos, quienes les realizaron aportes para que pasen a un proceso de selección mundial en el mes de marzo del 2018, donde se determinará cuáles serán los trabajos que representen al país y a Latinoamérica en el 5° simposio Internacional organizado por Health System Global, que se desarrollará en Liverpool, Inglaterra en octubre del 2018.

En la Pre conferencia se presentaron 14 trabajos los cuales están abarcaron 4 eje temáticos: Gestión de redes asistenciales, cobertura a grupos prioritarios y desprotegidos, gestión de riesgo financiero y sanitario, innovaciones en la gestión sanitaria.

**Puedes ver estas y otras fotografías en www.hospitallosangeles.cl banner Galería de Imagenes**