



ACTA DE REUNIÓN DEL MES DE ABRIL 2019 DEL COMITE INTEGRADO DE GESTIÓN DEL NIVEL BÁSICO DE ATENCIÓN CIG-NBA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

En la ciudad de Arequipa, siendo las 14:20 horas, del día 29 de Abril del 2019, se inicia la reunión con 61 asistentes en el auditorio de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa, se reunieron el Director Regional de Salud Adjunto – Dr. Rafael Gallegos Ramos, el Director Ejecutivo de Salud de las Personas - Dr. Ismael Cornejo Roselló Dianderas, los Directores de la GERESA asistentes y los Directores Ejecutivos de las Redes de Salud Camaná - Caravelí, Arequipa Caylloma, Islay y Castilla - Condesuyos - La Unión, así como los Jefes de las Microredes asistentes (**ANEXO 1**), con la finalidad de continuar con la reunión mensual del Comité Integrado de Gestión del Nivel Básico de Atención, conduciendo la reunión el Dr. Gustavo Rondón Fudinaga.

Se inicia la reunión con las palabras de bienvenida correspondientes y se procede a tomar lista a los asistentes, acto seguido da inicio a la reunión con el siguiente detalle:

I. INFORMES

- El Sr. Alfredo Oporto, miembro del “Comité Rotary” de la “campaña Para que el Mundo Pueda Oír”, informa que en convenio con la fundación “Starkey” informando que Arequipa será beneficiada con la 4ta campaña de donación de audífonos, en la que se donara audífonos para niños y adolescentes con problemas auditivos y que no tengan recursos para obtenerlos, será en total hasta 800 beneficiados, los cuales deberán presentar sus estudios de potenciales evocados.
- El Lic. Sandrino Rojas Pauca nos da a conocer sobre el oficio que viene del viceministro de aseguramiento y prestaciones en salud donde nos da a conocer diez medidas para avanzar con respecto a la cobertura de prestaciones protectoras contra la anemia en la gestante:
 - El padrón nominal de niños menores de 36 meses deberá ser validado en cada uno de los centros de salud 1-3 o 1-4 que son cabeceras
 - La admisión de los establecimientos de salud mencionados en el punto anterior debe contar con el modulo ventanilla única del e-Qhali instalado y conectado a internet.
 - El archivamiento de las historias clínicas deberá estar basado por el DNI
 - La delimitación de los sectores sanitarios deberá de ser actualizada
 - Todo menor de 36 meses que forma parte del padrón nominal validado y la géstate deben ser asignados a un profesional de la salud
 - Los servicios en cuyos consultorios se entregan las inmunizaciones, controles de crecimiento y desarrollo-CRED, consejería nutricional a la gestante deben contar con una computadora conectada a internet.
 - El tamizaje de hemoglobina de diagnóstico y control debe darse en horario ampliado (12 hrs)
 - La programación de las guardias comunitarias y el pago de los bonos PROFAM debe privilegiar el seguimiento domiciliario de la gestante y menores de 36 meses, que en el mes no hayan recibido las prestaciones programadas.



- Es obligatorio garantizar el establecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud.
- La ruta de atención de la gestante y menores de 36 meses deberá ser sin la existencia de la barrera de acceso.
- También nos da a conocer la directiva administrativa que aprueba el reglamento para la "Implementación del Plan Cero Colas", donde nos recalca que todos los establecimientos hasta el nivel I-4, deben alcanzar su resolución del comité y la aprobación del plan correspondiente hasta el día 10 de mayo del presente.
- Finalmente se resalta el oficio circular N° 026 emitido por la gerencia regional de salud donde se remarcan medidas para el fortalecimiento del trabajo en anemia, el cual ya fue enviado a redes de salud el 26 de abril del 2019.
- La Obst. Ydelsa Delgado nos da a conocer que, en cuanto al programa de prevención del cáncer, en el primer análisis de metas del primer trimestre estamos en cifras rojas y que por lo tanto se deberá implementar mejor la prevención del cáncer en el primer nivel de atención sobre todo en cáncer de mama, próstata, colon y cuello uterino.
- La Dra. Amparo Ortega nos informa que sobre TBC 32 mil casos, a nivel nacional, fueron diagnosticados el año pasado, que para la OPS solo representan el 90% de casos que debiéramos captar, también se diagnosticaron 1620 casos de MDR y 98 de XDR. Perú está entre los 30 primeros países con casos de MDR en el mundo, los distritos con más casos hallados fueron Cerro Colorado, Paucarpata la Joya y Majes. Se enfatiza los casos del personal de salud que han tenido contacto con los pacientes con TBC, los cuales no solamente son los que están en contacto directo con los pacientes, sino que también el resto del personal, que deberán tomar las medidas de bioseguridad implementados.

II. ORDEN DEL DÍA

PRESENTACION DE TUTORIALES DE E-QHALI (HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN LA WEB)

- El Ing. Jesús Cárdenas Director de Estadística e Informática de la GERESA Arequipa nos da alcances sobre lo siguiente:
- Ya se ha implementado el e-Qhali en el módulo de inmunizaciones y atención prenatal. En la página web de la GERESA se tiene un listado del material para que el personal asistencial tenga una ayuda adicional para la implementación del e-Qhali, el cual seguirá siendo alimentado por mas videos tutoriales. Se explica que e-qhali es una base de datos, un sistema modularizado que reemplazaría a la historia clínica física, con el objeto de integrar todos los sistemas en uno solo. En inmunizaciones por ejemplo se tiene la carne de vacunas en un solo vistazo podemos reconocer las vacunas administradas y no administradas y las fechas exactas en las cuales correspondió dicha vacuna. Resalta que en este sistema no es necesario ingresar codificación y se nos permite imprimir la FUA. Se nos resalta que en el marco de los compromisos FED el e-



qhali figura en dos: SII-08: IPRESS de nivel I-3 y I-4, que implementan la Historia Clínica Electrónica “e-qhali” y SII-10: IPRESS de nivel I-3 y I-4 implementan cuatro (04) módulos de la Historia Clínica Electrónica e-QHALI.

PRESENTACIÓN PSL 2019

- La Lic. Hayde Huamani de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, nos da a conocer los principales puntos del PSL 2019. Indicando que tiene 19 formatos de los cuales los 4 últimos están relacionados con las actividades, la distribución por grupo profesional y el balance del recurso que se necesita para atender en el CLAS. Se indica que se instauro un formato nuevo sobre la sectorización, la morbimortalidad ya no será por porcentaje sino por número, se han agregado nuevas características a la población como cuantos son urbano y cuantos son rural, número de afiliados al SIS, dentro de los indicadores sociales se agrega un cuadro sobre agentes comunitarios en salud, sobre los servicios prestados se ha priorizado los que se hacen por consulta externa, urgencia y emergencia, en lo que es recurso humano se establecerá según establecimiento de salud, según condición: CAS, 728, grado, SERUMS y otros asignados por algún convenio, en cuanto a la programación de actividades se actualizo según los valores exigidos en el presente año, se priorizará el producto final por establecimiento de salud y así calcular la distribución de actividades por grupo profesional, lo que nos dará el balance del recurso humano. Finalmente se indica para que complementar está el directorio de todo el personal y toda la información de programación contable.
- El Ing. Jesús Cárdenas nos da a conocer que la información de las actividades es fuente HIS, lo que será cargado en la página web, lo que nos permitirá hacer funciones de seguimiento y monitoreo. Para lo cual la codificación de programación será concertada en coordinación con los responsables de PSL de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

TABLERO DE MANDO DE COGESTION

- El Dr. Gustavo Rondón Fudinaga coordinador general de la GERESA Arequipa nos da alcance sobre los documentos de gestión de los CLAS : se observa que el convenio de cogestión del CLAS la Joya con la Municipalidad Distrital de la Joya ya venció, no existe convenio vigente entre la CLAS Virgen del Rosario con la Municipalidad Provincial de Castilla, no existe ningún convenio del CLAS Mollendo y Cocachacra y también se observa que ya vencieron las asambleas y consejos directivos de los CLAS Virgen del Rosario, Condesuyos, San José y el Consejo Directivo del CLAS San Gregorio. Se recalca que hasta la fecha no se ha entregado ningún cierre de gestión del año 2018.

INDICADORES: ACUERDOS DE GESTION

- El Lic. Sandrino Rojas Pauca nos da alcance sobre los acuerdos de gestión:



- En cuanto al rendimiento hora-medico nos muestra que todas las redes están por debajo del estándar (4-5 consultas/hora), en cuanto a la suplementación con gotas de hierro todas las redes están en lo esperado, el indicador de vacunas completas esta yendo bien (todos están en valores aceptables, en Islay están evaluando sus valores), en el indicador de abandonos al tratamiento de TBC el problema está en la Red Camaná por el número tan bajo que tiene de pacientes, por lo que tiene que ajustar sus controles para no perder tal indicador. En tanto que el indicador gestante con paquete preventivo completo el problema está en la Red Camaná - Caravelí que no está llegando al valor esperado y deberá tener cuidado con la programación. En el indicador relacionado a cáncer las redes tienen un avance en mejora, pero irregular, en el indicador de ejecución presupuestal SIS en general no pasa del 10% (lo que se pide es 90%).

INDICADORES SIS ENERO Y FEBRERO

- EL Dr. Omar Huarachi nos muestra el avance de indicadores que está colgado en la página web de la GERESA. el indicador porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con suplementación de hierro y dosaje de hemoglobina a febrero se encontró en 13% a nivel de GERESA. En el indicador porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de anemia que han iniciado su tratamiento, estamos en 36%. En el indicador porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo, la red que está en rojo es Castilla Condesuyos la Unión. El indicador de Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de edad, aquí estamos en 32,5 %. En el indicador de porcentaje de asegurados al SIS de 15 años de edad a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles luego de corregido el indicador, vamos en 0,44%, en este indicador se aclara que todos estamos en rojo porque en este indicador el denominador es toda la meta a junio y a setiembre. En el indicador porcentaje de niños/as con afiliación temprana al SIS con DNI estamos en 63%. Se recalca a su vez que los indicadores están también por Microrred y EESS los que se encuentran publicados en la página web para su control y monitoreo.

ANALISIS SITUACIONAL DE LA ANEMIA

- El Dr. Ismael Cornejo Roselló Dianderas nos hace el alcance acerca de la anemia comparando datos con los del 2016, 2017, 2018 y 2019, a nivel regional estamos con una prevalencia de 37,8 % con tendencia a disminuir, en cuanto a los niños nuevos evaluados en el mes estamos en 3180, por lo que se deduce que estamos fortaleciendo la atención a los niños. En cuanto a la información por redes se evidencia que en la Red Arequipa Caylloma, llama la atención que en cuanto a niños nuevos evaluados este en disminución y en su prevalencia de anemia figura en 38% mejorando está en relación al año pasado hasta el momento. En la Red Camaná - Caravelí su prevalencia es de 31% que se mantiene estable. En la Red Castilla-Condesuyos-La Unión la prevalencia está disminuyendo en relación a años anteriores al igual que en la Red Islay. En cuanto a la información por microrredes y distritos, se recalca que en Callalli que los niños evaluados han aumentado y la prevalencia también, esto debido a que hay mayor captación de niños y que se han calibrado mejor los hemoglobinómetros, según informa la gerente de la



Micro red Callalli, este caso también es encontrado en Cabanaconde, pero en menor magnitud. En Arequipa metropolitana llama la atención porque ha disminuido la cantidad de niños evaluados en Mariano Melgar y la cantidad de niños con anemia esta estale, lo que hace que aumente su proporción. En Yanahuara esta con -9 puntos. En Caravelí está en aumento -15 (ha subido) y la cantidad de evaluados es la misma. En Huancarqui, Chuquibamba y Pampacolca están con su prevalencia siempre en disminución homogénea. Cocachacra y Alto Inclán continúan en cifras rojas.

- El Dr. Ismael cornejo termina su intervención haciendo hincapié en el indicador SIS porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de anemia que han iniciado su tratamiento, teniendo en cuenta su debida interpretación.

COBERTURA DE INMUNIZACIONES

- La Lic. Elsa Quispe inicia su intervención asiendo hincapié en los indicadores, se da alcances respecto al nuevo esquema de vacunación aprobado el año pasado, se recalca que las evaluaciones tienen que ser mensuales, cada mes debemos tener 8,3% para poder asegura a fin de año el 99%. Llama la atención la programación baja de la Red Arequipa Caylloma. En el menor de 01 año la vacuna pentavalente se tiene brecha que será cerrada con la semana de vacunación, sin embargo, en neumococo se ha disminuido en los dos últimos meses, al igual que en rotavirus y polio. En el grupo etario de 01 año lo que se evalúa es la tercera dosis de pentavalente bajo también, la vacuna antiamarilica las coberturas son muy bajas de 11,8% debido a que no se ha actualizado el esquema en algunos establecimientos, también los refuerzos del sarampión son preocupantes estamos en 15,72%. En niños de 04 años las coberturas son mucho más bajas tenemos 14,9. En cuanto a coberturas por micro redes las de mejor cobertura en la Red Islay son Alto Inclán y La Punta, pero aquí se recalca el sesgo que existe por la presencia del Hospital de EsSalud. La Red Castilla Condesuyo la Unión en general ha mejorado pero algunas coberturas están bajas como en Pampacolca, Andagua y Viraco. En Red Arequipa-Caylloma las coberturas son bajas en Chiguata, Ciudad Blanca, 15 de agosto, M. Melgar, Ciudad de Dios, Yanahuara, Maritza Campos, Caylloma. En la red Camaná-Caravelí las coberturas son bajas en Ocoña, San Gregorio, La Pampa y San José.
- La Lic. Culmina su intervención comunicándonos que se programará una campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis para la primera semana de junio.



III. ACUERDOS Y COMPROMISOS:

N°	ACUERDO	Responsable	Plazo	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Difundir y formar parte de la 4ta campaña de donación de audífonos que organizará la institución Rotary Club.	Jefes de Microred	Inmediato		
2	Implementar las diez medidas para avanzar en la cobertura de prestaciones protectoras contra la anemia en la gestante, que envió el viceministro.	Jefes de Microred	Mayo		
3	Fortalecer la prevención del cáncer en el primer nivel de atención sobre todo en cáncer de mama, próstata, colon y cuello uterino	Jefes de Microred	Permanente		
4	Mejorar la captación de pacientes para el despistaje de TBC, incluyendo al personal no médico, considerando la bioseguridad	Jefes de Microred	Permanente		
5	El hospital en donde nace el niño tiene que derivar al niño al establecimiento de salud de donde corresponda para sus controles prenatales.	Hospitales	Permanente		
6	Registrar el saludmaforo del jeferente	Jefes de Microred	Permanente		
7	El equipo que se compre, ingresara de inmediato al siga patrimonio	Jefes de Microred	Inmediato		
8	Mejorar la actual cobertura de inmunizaciones, dando facilidades al personal de salud para que participe en las campañas de vacunación, garantizando su permanencia durante estas	Jefes de Microred	Mayo		
9	Continuar con la mejora de captación de niños y seguir implementando medidas para reducir los índices de anemia	Jefes de Microred	Permanente		
10	Continuar con la mejora de los indicadores SIS y de los de acuerdos de gestión	Jefes de Microred	Permanente		

Siendo las 16:25 e indicando que el último punto a tratar sobre las RIS pasará a la orden del día del próximo CIG-NBA, se da termino a la presente reunión.