

**GLOSA 05**

**PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO**

**LEY DE PRESUPUESTO N° 21.395**

**MINISTERIO DE SALUD**

**III TRIMESTRE 2022**

Contenido

[I. Fondos asignados año 2022. 2](#_Toc116482955)

[II. Metas Campaña de Invierno 2022. 3](#_Toc116482956)

[III. Prestaciones. 3](#_Toc116482957)

[a. Acciones comprometidas: 3](#_Toc116482958)

[b. Atenciones de urgencia por causa respiratoria. 4](#_Toc116482959)

[c. Hospitalizaciones. 7](#_Toc116482960)

[IV. Procedimientos de información y evaluación. 8](#_Toc116482961)

[V. Modalidades de ejecución. 9](#_Toc116482962)

# 

## Fondos asignados año 2022.

**Tabla N°1.** Marco Presupuestario Campaña de Invierno 2022.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Total recursos Campaña de Invierno** |
| **Servicio de Salud** | **ST21,22,24,29** |
|  | **en M$** |
| Servicio De Salud Arica | 48.933 |
| Servicio De Salud Iquique | 90.850 |
| Servicio De Salud Antofagasta | 141.067 |
| Servicio De Salud Atacama | 135.545 |
| Servicio De Salud Coquimbo | 191.168 |
| Servicio De Salud Valparaíso-San Antonio | 256.869 |
| Servicio De Salud Viña Del Mar-Quillota | 183.432 |
| Servicio De Salud Aconcagua | 46.619 |
| Servicio De Salud Libertador Bernardo O’Higgins | 427.164 |
| Servicio De Salud Maule | 205.627 |
| Servicio De Salud Ñuble | 147.502 |
| Servicio De Salud Concepción | 390.480 |
| Servicio De Salud Talcahuano | 254.782 |
| Servicio De Salud Biobío | 169.043 |
| Servicio De Salud Arauco | 95.817 |
| Servicio De Salud Araucanía Norte | 61.336 |
| Servicio De Salud Araucanía Sur | 172.255 |
| Servicio De Salud Valdivia | 204.291 |
| Servicio De Salud Osorno | 102.630 |
| Servicio De Salud Reloncaví | 156.414 |
| Servicio De Salud Aysén | 108.806 |
| Servicio De Salud Magallanes | 48.399 |
| Servicio De Salud Chiloé | 49.682 |
| Servicio De Salud Metropolitano Oriente | 96.966 |
| Servicio De Salud Metropolitano Central | 255.172 |
| Servicio De Salud Metropolitano Sur | 380.461 |
| Servicio De Salud Metropolitano Norte | 182.913 |
| Servicio De Salud Metropolitano Occidente | 347.780 |
| Servicio De Salud Metropolitano Sur Oriente | 573.999 |
| **TOTAL** | **5.526.002** |

Fuente: Ordinario C51 565. 11 febrero 2022.

## Metas Campaña de Invierno 2022.

Para el cumplimiento del objetivo de la campaña las metas a alcanzar este año corresponden a los dos componentes que considera la campaña de invierno:

1. En primer lugar, apoyar con recurso humano e insumos la campaña de inmunización de Influenza para alcanzar la meta de cobertura para el año 2022 del 85% de la población objetivo.
2. En segundo lugar, el componente asistencial está orientado a reforzar las atenciones en atención primaria, tanto las consultas en CESFAM como en los dispositivos de urgencia con el fin de disminuir la morbimortalidad por enfermedad respiratoria en todos los grupos etarios. A lo anterior y producto de la situación de pandemia se ha sumado la priorización de atención domiciliaria para población objetivo de mayor riesgo de enfermar y morir por enfermedad respiratoria (menores de un año, adultos mayores de 65 años, personas bajo control por condiciones respiratorias crónicas) con el fin de disminuir su movilidad y eventual contagio en los brotes por de COVID-19.

Para este año Campaña de Invierno junto con estrategias para el enfrentamiento de COVID 19, forma parte de las estrategias consideradas para la Contingencia Respiratoria 2022 caracterizada por cocirculación de virus respiratorios con aumento estacional (Influenza, VRS, entre otros) y SARSCov2.

## Prestaciones.

## Acciones comprometidas:

La Campaña de Invierno tiene un componente asistencial que, debido al aumento de la demanda en todos los niveles de atención, permite un refuerzo transitorio; y un componente comunicacional y de educación a la comunidad, que permite reconocer y prevenir factores de riesgo, grados de severidad de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) para orientar una consulta en el momento y en el lugar adecuado.

Por ello, es de vital importancia, que los Servicios de Salud realicen una 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.

La planificación de Campaña de Invierno, de acuerdo con el diagnóstico local realizado por el Equipo Campaña de Invierno de cada Servicio de Salud en conjunto con la red; debe incorporar acciones en **Atención Primaria** como:

* Actividades de difusión sobre prevención de enfermedades respiratorias.
* Actividades de prevención: Campaña de Inmunización Influenza.
* Refuerzo equipo de salud en Centros de Salud APS de horas para atención de morbilidad, consultas espontaneas por cuadros respiratorios, dispositivos de urgencia APS y atenciones domiciliarias para control, tratamiento y seguimiento de pacientes.
* Refuerzo de medicamentos e insumos para dar respuesta al aumento de la demanda por enfermedades respiratorias agudas en Atención Primaria.
* Actividades de Pesquisa y diagnóstico precoz en los establecimientos de Atención Primaria, como lo es la realización de exámenes como IFI, para diagnóstico diferencial de virus influenza en especial los establecimientos centinela de IRA grave e influenza de APS.

## Atenciones de urgencia por causa respiratoria.

**Semana estadística 1 a semana 39 año 2022.**

**Gráfico N°1**: Número de atenciones de urgencia por causa respiratoria y COVID 19, según semana estadística año 2022.

**Fuente**: DEIS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semana epidemiológica (SE)** | **Urgencias totales** | **Respiratorias** | **Porcentaje** |
| SE37 | 335.597 | 85.581 | 25.5 |
| SE38 | 365.209 | 97.450 | 26.6 |
| SE39 | 369.577 | 92.556 | 25 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semana epidemiológica (SE)** | **Urgencias totales** | **COVID** | **Porcentaje** |
| SE37 | 335.597 | 22.689 | 6.8 |
| SE38 | 365.209 | 25.200 | 6.9 |
| SE39 | 369.577 | 22.531 | 6.1 |

Se observa que desde la semana 9 las atenciones de urgencia por causa respiratoria empezaron a aumentar, alcanzando un peak en la semana 23 con 129.115 atenciones. En la última semana del período observado las causas respiratorias correspondieron al 25 % de las atenciones totales de urgencia observándose un descenso en relación a semanas anteriores. Las atenciones por COVID19 la semana 39 alcanzaron un 6.1%, también en descenso respecto a semanas anteriores.

**Gráfico N°2:** Atenciones de urgencia totales por enfermedad tipo influenza, según semana estadística año 2022.

**Fuente**: DEIS

**Gráfico N°3:** Evolución de las atenciones de urgencia totales por neumonía, según semana estadística año 2022.

**Fuente**: DEIS

Tanto las atenciones por Influenza como por Neumonía experimentaron un aumento importante a partir de la semana 11. Los peak de atenciones por estas causas se presentaron entre las semanas 23 y 25. Las últimas semanas del período informado se observa una estab9ilización en el número de atenciones por neumonía y descenso en el caso de influenza.

## Hospitalizaciones.

**Gráfico N°4:** Hospitalizaciones por causa respiratoria y COVID, según semana estadística año 2022.

**Fuente**: DEIS

Las hospitalizaciones por causa respiratoria aumentaron a partir de la SE 11, alcanzando el peak en la semana 25. Las hospitalizaciones por COVID experimentaron 4 semanas con un alza importante entre las SE 5 y 8 para posteriormente ir en descenso. Actualmente en las dos últimas semanas del período (SE 38 y 39) han experimentado un muy pequeño repunte asociado al período post fiestas patrias.

## 

## Procedimientos de información y evaluación.

Los Servicios de Salud del país planifican durante los meses de enero y febrero de cada año las estrategias asistenciales a implementar durante la campaña de invierno, según oficio que informa el marco presupuestario correspondiente. Estas consideran acciones de refuerzo para la campaña de vacunación de influenza y para la atención de enfermedades respiratorias en los dispositivos de APS.

La planificación de estrategias y su evaluación se hace en base al siguiente formato:

**ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR Y ACTIVIDADES PLANIFICADAS PARA CAMPAÑA DE INVIERNO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estrategia/ actividad** | **Método de implementación** | **Fecha inicio de estrategia comprometido** | **Duración estrategia comprometida/ meses u horas** | **Meta** | **Indicador de evaluación** |
| Refuerzo campaña de vacunación anti influenza |  | Considerar inicio Nacional (Marzo) |  |  | Cobertura de vacunación  (general o por población objetivo) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Refuerzo Hospitales Comunitarios |  | (Según realidad local) |  |  | Número horas realizadas/ Número horas programadas \* 100 |
|  | (Otro indicador según estrategia) |
| Refuerzo SAPU/SAR |  | (Según realidad local) |  |  | Número horas realizadas/ Número horas programadas \* 100 |
|  | (Otro indicador según estrategia) |
| Refuerzo CESFAM |  | (Según realidad local) |  |  |  |
|  |  |
| Insumos (fármacos; laboratorio) | Aumentar el stock de medicamentos ERA-IRA | Asociado a tramitación del convenio/resolución de fondos | No aplica | Compra | Factura de compra o licitación. |
| Otros |  |  |  |  |  |

Una vez aprobada la planificación, los Servicios de Salud firman convenios con las municipalidades correspondientes o con los establecimientos de su dependencia lo que permite la transferencia de recursos una vez se haya promulgado el decreto correspondiente.

La evaluación del cumplimiento de metas se realiza una vez finalizada la campaña, con último plazo al 31 de diciembre del año en curso.

## Modalidades de ejecución.

Se detalla a continuación el desglose por Subtítulos de gastos distribuido por Servicios de Salud. Cabe mencionar que actualmente el decreto de modificación presupuestaria se encuentra en trámite.

* **Incrementa Subtítulo 21 - Gastos en Personal M$923.274**

Relacionado al Subtitulo 21 se hace la distinción que para este año solo se considerará gasto en HSA M$889.637.- y Horas Extras M$33.637.-

Corresponde al refuerzo de recurso humano (RRHH) profesional (médicos, enfermeras, kinesiólogos), técnicos (técnicos de enfermería) y/o administrativos en los diferentes establecimientos de la red de atención primaria y hospitales comunitarios, con el fin de otorgar atención oportuna y expedita a la población que consulta por problemas de salud respiratorio, los que se incrementan en forma exponencial durante período de invierno.

* **Incrementa Subtítulo 22 - Servicios de Salud M$ 351.476**

Corresponde a los gastos relacionados a la compra de medicamentos no disponibles en el arsenal farmacológico de Atención Primaria para la alta demanda en el tratamiento de cuadros respiratorios, toma de exámenes (reactivos), insumos de laboratorios, elementos de protección personal, insumos para oxigenoterapia, movilización para acciones de rescate, vacunación anti influenza intra y extramural o visitas domiciliarias realizadas por los equipos de salud a los grupos poblacionales de riesgo. Además de los refuerzos correspondientes en establecimientos ONG en convenio.

* **Incrementa Subtítulo 24.02 - Transferencias al Gobierno Central M$ 4.159.734**

Son los gastos correspondientes a los refuerzos de equipos de salud para APS y equipo vacunación en establecimientos de dependencia Municipal, SAPU, SAR, etc.

* **Incrementa Subtítulo 33.02 Subsecretaría de Redes Asistenciales M$91.518**

Específicamente los gastos en el Subt.29 corresponden a la adquisición de tubos de oxígenos con reguladores necesarios para la contingencia; monitor multiparámetro de mediana complejidad, bombas de aspiración, oxímetro de pulso, camilla para examinación de pacientes, refrigeradores para vacunas, espirómetros portátiles, adquisición de equipos computacionales portátiles y banda ancha móvil, esto con el fin de disminuir la latencia de registro de las vacunaciones de influenza registradas.