GLOSA 05
PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO

LEY DE PRESUPUESTO N° 21.395

MINISTERIO DE SALUD

IV TRIMESTRE 2022

Contenido

I. Fondos asignados año 2022. 2
II. Metas Campaña de Invierno 2022. 3
III. Prestaciones. 3
a. Acciones comprometidas: 3
b. Atenciones de urgencia por causa respiratoria. 4
c. Hospitalizaciones. 7
IV. Procedimientos de información y evaluación. 8
V. Modalidades de ejecución. 9

I. Fondos asignados año 2022.

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

Servicio de Salud	Total recursos Campaña de Invierno 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.

II. 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.

III. Prestaciones.

a. 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:

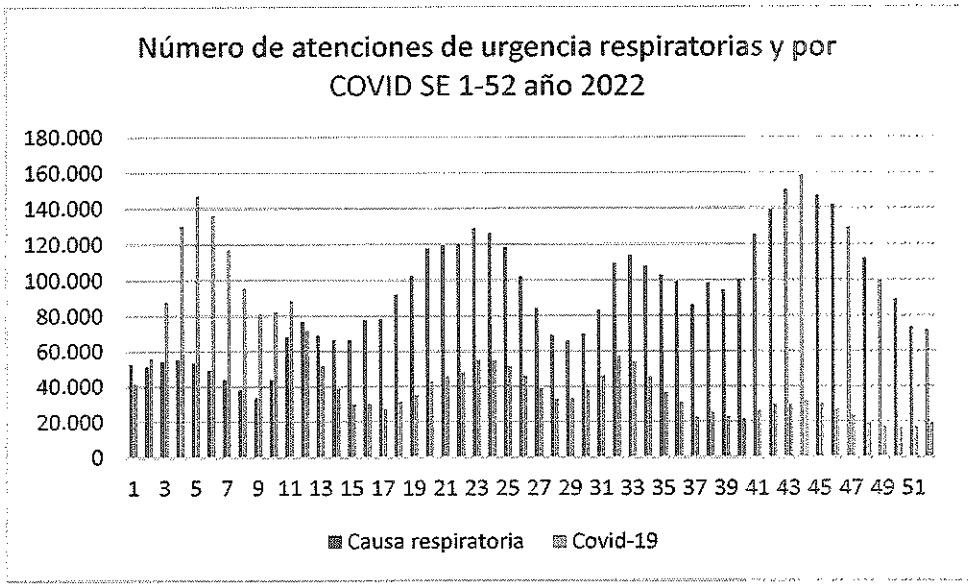
- Actividades de difusión sobre prevención de enfermedades respiratorias.
- Actividades de prevención: Campaña de Inmunización Influenza.
- Refuerzo equipo de salud en Centros de Salud APS de horas para atención de morbilidad, consultas espontaneas por cuadros respiratorios, dispositivos de urgencia 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.

b. Atenciones de urgencia por causa respiratoria.

Semana estadística 1 a semana 5 año 2022.

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



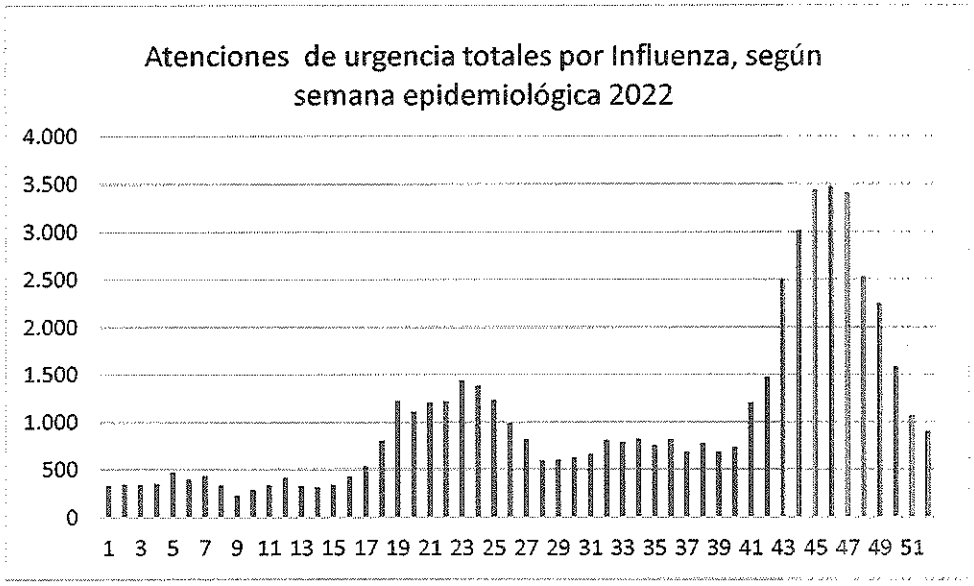
Fuente: DEIS

Semana epidemiológica (SE)	Urgencias totales	Respiratorias	Porcentaje
SE50	351.809	89.160	25.3
SE51	323.206	73.501	22.7
SE52	331.204	71.662	21.6

Semana epidemiológica (SE)	Urgencias totales	COVID	Porcentaje
SE37	351.809	16.484	4.7
SE38	323.206	16.962	5.2
SE39	331.204	19.439	5.9

Se observa que hubo tres períodos de aumento de atenciones por causa respiratoria alcanzando el mayor peak la SE 44 con 158.443 atenciones correspondiente al 35,9% del total de atenciones de urgencia. Las últimas tres semanas del año las atenciones por causa respiratoria descendieron del 25,1% de las atenciones totales al 21,6 % la SE 52. Las atenciones por COVID19 la semana 52 alcanzaron un 5.9%, con tendencia al aumento respecto a semanas anteriores.

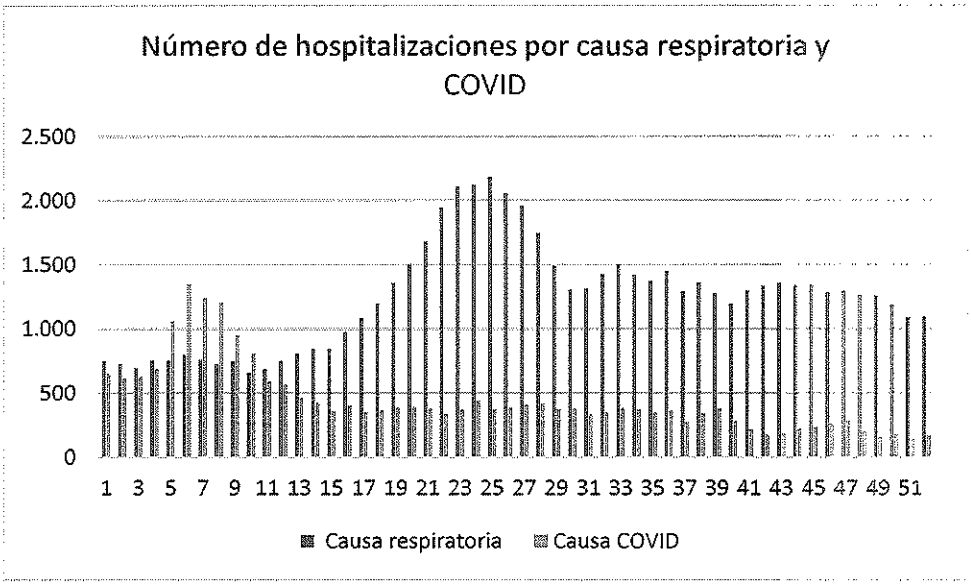
Gráfico N°2: Atenciones de urgencia totales por Influenza, según semana estadística año 2022.



Fuente: DEIS

c. 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. Las hospitalizaciones por causa respiratoria se mantienen estables a partir la SE 30 con pequeñas fluctuaciones durante el segundo semestre del año.

IV. 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.

V. 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.