



ORD. A 111 N° 810

ID 2958

ANT. : Ord. N°220 de fecha 05.02.2024 de la División Jurídico - Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°880 de fecha 03.01.2024 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre las medidas necesarias para reconvertir las camas de los hospitales del Sistema Público, a fin de incrementar la disponibilidad de camas críticas, considerando un aumento de dotación de personal de la salud acreditado para el manejo de ellas.

Santiago, **21 MAR 2025**

DE : SRA. MINISTRA DE SALUD

A : H. PRESIDENTA DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita que se le informe sobre las medidas necesarias para reconvertir las camas de los hospitales del sistema público, a fin de incrementar la disponibilidad de camas críticas, considerando un aumento de dotación de personal de la salud acreditado para el manejo de ellas.

Al respecto comunico a usted que la Campaña de Invierno es una estrategia continua, compuesta por tres fases¹ que contemplan la planificación, programación, ejecución y monitoreo de actividades dirigidas a asegurar una respuesta sanitaria integrada, oportuna, eficiente y eficaz ante el aumento de enfermedades respiratorias que tiene lugar cada otoño e invierno. Su objetivo, concordante con los objetivos de impacto de la Estrategia Nacional de Salud (ENS), es disminuir la morbimortalidad de la población producto de las enfermedades respiratorias.

Para abordar la Campaña de Invierno 2024, el Ministerio de Salud elaboró un Plan Ministerial de Campaña de Invierno (Resolución Exenta 11/2024), producto del trabajo coordinado de ambas Subsecretarías, iniciado en diciembre del 2023, con el aporte de Colegios Profesionales y Sociedades Científicas, recogiendo además la experiencia de los territorios durante el año 2023 y otros periodos invernales, esto para preparar la Red y asegurar una respuesta anticipada y oportuna ante el aumento proyectado de demanda de recursos logísticos y sanitarios por las enfermedades respiratorias en la población pediátrica y adulta.

Este plan, ampliamente difundido a través de la Redes Sociales antes del inicio de la Fase de Operación de la estrategia que incluye una mirada específica a los grupos vulnerables producto de desastres y eventos antrópicos que actúan como determinantes de la salud durante la temporada estival y que se profundizan en los meses de otoño e invierno.

Para asegurar la disponibilidad de camas de mayor complejidad, se convirtieron las menos complejas siendo esta una de las líneas estratégicas que se prioriza cada año, a la que además se suman otras que tienen por objetivo aumentar la oferta de prestaciones de salud y oferta hospitalaria entre los meses de abril a septiembre, esto ante el aumento proyectado de la demanda de recursos sanitarios y logísticos en invierno.

En línea con lo anterior, se destinaron M\$128.338.564 para ejecutar el **Plan Ministerial de Campaña de Invierno 2024**, cuyas líneas estratégicas y estado de avance de los resultados se detallan a continuación:

- 1. Vigilancia epidemiológica y Servicios de Apoyo:** Ampliación del número de centinelas de infecciones respiratorias graves (IRAG) desde 9 a 14, asegurando la entrega de resultados de ellos en menos de 3 días, una vez recepcionada la muestra en laboratorio, aumento de la producción de toma de panel de virus respiratorios en un 92% el segundo trimestre respecto al primero y también la prestación de toma de radiografía de tórax en un 28% y de TC de tórax en un 17% para el mismo periodo.
- 2. Prevención y comunicación de riesgo:** Acciones de Prevención de las enfermedades respiratorias mediante la campaña de vacunación de influenza y Covid-19 e inmunización con Nirsevimab, además de fortalecer la comunicación de riesgo a través de 17 puntos de prensa informativos, una campaña comunicacional sobre signos y síntomas de gravedad y uso adecuado de la red asistencial y otra vinculada a la campaña de vacunación de influenza/covid-19 e inmunización con Nirsevimab, además de múltiples vocerías de expertos mediante diferentes canales de comunicación.
- 3. Respuesta de la Atención Primaria en Salud:** Extensión horaria en el funcionamiento de las Salas Respiratorias, refuerzo de la Red de Urgencias de nivel primario con profesionales médicos y kinesiólogos para responder al aumento de demanda de urgencias en APS durante el invierno, donde el peak alcanzado representó un incremento del 35% respecto a la demanda basal promedio en fase de preparación. Además,

¹ Fase de preparación (enero – marzo), fase de operación (abril – septiembre) y fase de evaluación (octubre – diciembre).

se logró aumentar la producción de visitas domiciliarias a la población pediátrica con score (encuestar, contabilizar, optimizar, revisar y habilitar) de riesgo moderado y severo, con un incremento porcentual del 14% para el segundo trimestre respecto al primer trimestre en la cantidad de visitas.

4. **Respuesta niveles secundario y terciario:** a través del refuerzo de la Red de Urgencias, Atención Cerrada, Hospitalización Domiciliaria y la Unidad de Gestión Centralizada de Casos, permitió:
 - a. Alcanzar un peak de habilitación de 797 camas críticas pediátricas, lo que representa un incremento del 15% respecto al promedio basal del periodo pre invernal (n=695).
 - b. Alcanzar un peak de habilitación de 4.588 camas adulto, lo que representa un incremento del 9% respecto al promedio basal del periodo pre invernal (n=4.207).
 - c. Proporcionar a la Red 3.485 camas de baja complejidad mediante la estrategia de Hospitalización Domiciliaria.
 - d. Aumentar en un 13% las personas usuarias activas en el programa de ventilación domiciliaria para el mes de agosto (n=2.318) respecto al mes de enero (n=2.049), aumentando indirectamente la oferta hospitalaria al derivar a sus domicilios a personas que, de no contar con esta prestación, se mantendrían ventiladas en los recintos hospitalarios.
 - e. Aumentar en un 13% la gestión de traslados mediante la Unidad de Gestión Centralizada de Camas desde abril y hasta el mes de agosto, realizando 4.400 traslados de personas en estado crítico en total, de las cuales un 27% fueron gestiones por causa respiratoria (1.120 para la población adulta y 99 para la población pediátrica). Además, permitió incrementar en un 213% la gestión de traslados de pacientes adultos y pediátricos por causa respiratoria y requerimiento ECMO. Al 24 de agosto, se han efectuado 42 traslados con esta característica, un 76% en adultos (n=32) y un 24% en población pediátrica (n=10).
 - f. Responder al aumento de demanda de atenciones de urgencia hospitalarias, en donde se experimentó un peak que representó un incremento porcentual del 12% respecto al promedio de atenciones basal experimentado en el primer trimestre.
5. **Capacitación y generación de competencias anticipada** para los/as funcionarios/as de la salud, habilitando 8 centros de simulación a lo largo de todo el país y capacitando a un total de 1.234 profesionales en manejo de vía aérea y reanimación avanzada, ambos con foco pediátrico, además de 8.752 funcionarios/as de la Red que aprobaron el curso de transporte pediátrico y neonatal mediante la plataforma de Sistema de Aprendizaje a Distancia.
6. **Salud digital:** Ampliación de los horarios de funcionamiento de telemedicina y fortaleciendo el apoyo telemático entre establecimientos de la Red durante el periodo invernal, lo que permitió:
 - a. Aumentar las atenciones de urgencia por causa respiratoria en Postas Rurales y ELEAM en un 165% para el segundo trimestre respecto al primero.
 - b. Realizar 4.984 atenciones de salud mental para funcionarios/as durante todo el año, de las cuales 1.667 fueron efectuadas durante el invierno.
 - c. Apoyar telemáticamente a Chiloé, Aysén, Copiapó y Ñuble con especialistas en neonatología.
7. **Salud Mental:** Refuerzo de las prestaciones de **salud mental para la población**, fortaleciendo el rol de los equipos de enlace de psiquiatría en 33 establecimientos de alta complejidad de la Red, disminuyendo en un 10,6% las hospitalizaciones en personas usuarias, al mejorar la pertinencia de hospitalización y dar mayor resolutivez a los problemas de salud en las Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Con la finalidad de hacer un uso eficiente de los recursos fiscales y en concordancia con lo que señala el instructivo n°01 de Gabinete Presidencial de fecha 22 de enero del 2024, este Ministerio y los Servicios de Salud del territorio nacional han dispuesto medidas de alerta que, en contexto de Campaña de Invierno y basadas en eventos específicos, concatenan la activación de medidas de control e implementación de las estrategias recién mencionadas en la magnitud y temporalidad que indique el umbral.

Es importante enfatizar que la implementación de las estrategias de Campaña de Invierno debe ser escalonada y responder a la activación de estas medidas de alerta, aumentando la oferta de prestaciones de salud para patologías de causa respiratoria conforme aumenta la demanda de recursos sanitarios y logísticos en el país.

Las medidas de alerta que concatenan la implementación de estrategias son las siguientes:

1. Umbrales de la Red Asistencial

- a. Atenciones por causa respiratoria en dispositivos de Atención Primaria.
- b. Porcentaje de ocupación y habilitación de camas según Servicios de Salud y Macrozonas.
- c. Incremento de consultas atendidas por cuadros respiratorios en Salud Responde.
- d. Derivación de las llamadas por causa respiratorias atendidas en Salud Responde.

2. Umbrales Epidemiológicos

- a. Proporción de detecciones de virus respiratorios específicos vs total de testeos realizados en el rango etario en estudio para los virus inmunoprevenibles: Virus Respiratorio Sincial, Influenza y SARS CoV-2.
- b. Proporción de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) vs total de hospitalizaciones en centinelas IRAG.
- c. Proporción de casos IRAG con requerimiento UCI vs total de hospitalizados con requerimiento UCI.

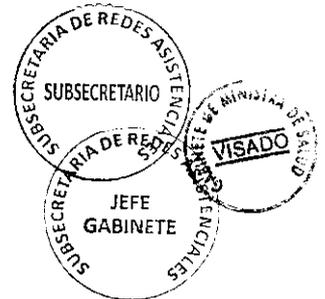
Adicionalmente y para complementar, se adjunta el Plan Ministerial de Campaña de Invierno.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud, se despide afectuosamente,



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

Subsecretario de Redes Asistenciales	OSZ	[Signature]	6.12
Jefatura Gabinete Ministra	[Signature]	[Signature]	12/12/24
Jefatura Gabinete SRA	[Signature]	[Signature]	12/12/24
Asesor Legislativo Ministerial	JMH	[Signature]	2.12.24
Jefatura DIGERA	SFC(S)	[Signature]	20.11.24
Jefatura Dpto. de Atención a las Personas y Transparencia	[Signature]	[Signature]	14.11.24



Documento elaborado por Dpto. de Atención a las Personas y Transparencia con fecha 13.11. 2024
DSS

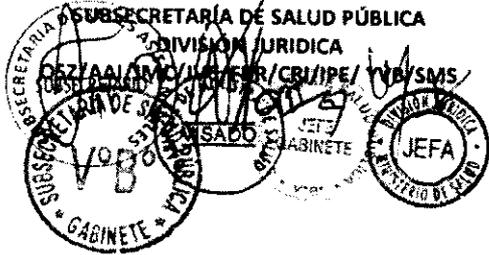
- Distribución:**
- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
 - Gabinete Sra. Ministra de Salud.
 - Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - División de Gestión de la Red Asistencial.
 - Dpto. de Atención a las Personas y Transparencia.
 - Oficina de Partes.



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA

APRUEBA PLAN MINISTERIAL DE CAMPAÑA DE INVIERNO 2024



EXENTA N° 411

FECHA 23 MAY 2024

VISTOS: lo establecido en D.F.L N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Decreto Supremo N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el Decreto Supremo N° 11 de 13 de marzo de 2024 del Ministerio de Salud; y lo dispuesto en la resolución N° 7 de 2019, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.

2. Que, asimismo, al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles y velar porque se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población. Asimismo, corresponde al Ministerio de Salud velar por el acceso de la población a medicamentos o productos farmacéuticos de calidad, seguridad y eficacia.

3. Que, conforme al Decreto Supremo N° 6 de 3 de febrero de 2024 del Ministerio de Salud, se decretó Alerta Sanitaria y tal como señala su considerando octavo, con la llegada del otoño e invierno a nuestro país, aumentan las enfermedades respiratorias asociadas a los virus circulantes como Influenza y Virus Respiratorio Sincicial (VRS), además de los otros microorganismos no tradicionales.

4. Que para enfrentar lo anterior, la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y los

diversos equipos técnicos han elaborado un Plan Ministerio de Campaña de Invierno 2024, coordinado desde diciembre de 2023, con enfoque en grupos vulnerables y salud mental, además de ofrecer anticuerpos monoclonales para prevenir infecciones en bebés menores de 6 meses. Este plan abarca roles, funciones y estrategias para garantizar servicios eficientes, de calidad y humanos, contando con el compromiso y profesionalismo de diversos actores del sistema de salud.

5. Que, en Chile, las infecciones respiratorias agudas son un problema de salud pública durante el invierno, debido a la alta prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas y al aumento de casos agudos. La estrategia de la Campaña de Invierno busca una respuesta integrada y eficiente, coordinada por la Red de Salud, para enfrentar este desafío. Se enfatiza la importancia de una atención pertinente y derechos, con enfoque en grupos vulnerables y salud mental. El Plan Ministerial de la Campaña de Invierno establece fases y líneas estratégicas para la prevención primaria, secundaria y terciaria, con acciones como vacunaciones, refuerzos en la red de urgencias y atención domiciliaria, y fortalecimiento de la salud digital. Las medidas se implementan con alertas para adaptarse a la demanda y magnitud de la temporada invernal.

6. Que, el presente documento tiene como propósito contribuir al bienestar integral de la población mediante la disminución de la morbilidad por infecciones respiratorias agudas en el período de mayor circulación viral, siendo el objetivo preciso fortalecer la gestión e implementación de las acciones definidas para el Plan Invierno 2024, tomando en cuenta a la población general pero con énfasis en los grupos de mayor riesgo de enfermar gravemente por causas respiratorias, como recién nacidos, lactantes, mayores de 65 años y personas con condiciones crónicas, y su alcance es que las autoridades, jefaturas y profesionales de la salud incorporen estas estrategias en sus establecimientos y dispositivos vinculados en la implementación, desarrollo y dirección de la Campaña de Invierno 2024.

7. Que, por lo anteriormente señalado, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1º APRUÉBASE el documento, denominado **"PLAN MINISTERIAL DE CAMPAÑA DE INVIERNO 2024"** elaborado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública.

2º El documento que se aprueba por el presente acto administrativo se expresa en un documento de 49 páginas, todas ellas visadas por el Jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El texto aprobado se mantendrá en poder de la referida División, la que deberá asegurar que sus copias y reproducciones sean idénticas al texto original que se aprueba por este acto.

3° PUBLÍQUESE el documento **“PLAN MINISTERIAL DE CAMPAÑA DE INVIERNO 2024”** en el sitio electrónico del Ministerio de Salud a cargo de la División de Gestión de la Red Asistencial, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

4° REMITASE un ejemplar del presente documento, a los Servicios de Salud y establecimientos de salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



RA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

Distribución

- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de Red Asistencial
- División Jurídica.
- Seremis
- Servicios de Salud
- Oficina de Partes.

PLAN MINISTERIAL DE CAMPAÑA DE INVIERNO

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Subsecretaría de Salud Pública

2024



RESPONSABLES
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

<p>Dr. Iván Paul Espinoza Jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial</p>
<p>Dra. Carmen Aravena Cerda Jefa de la División de Atención Primaria</p>
<p>Enf. Roberto Araneda Ortega Jefe de Departamento Red de Urgencia División de Gestión de la Red Asistencial</p>
<p>Nut. Juan Ilabaca Mendoza Jefe de Departamento de Gestión del Cuidado División de Atención Primaria</p>

AUTORAS

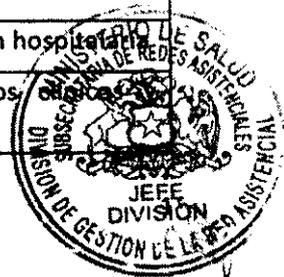
<p>E.U. Valentina Pino Enríquez Coordinadora Campaña de Invierno Departamento Red de Urgencia División de Gestión de la Red Asistencial</p>
<p>Klga. Lorena Sotomayor Soto Coordinadora Campaña de Invierno Departamento de Gestión del Cuidado Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>

REVISORES

<p>E.U. MSP Juan Vielmas Cerda Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>
<p>E.U. Ph.D. Yocelyn Price Romero Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>

COLABORADORES
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

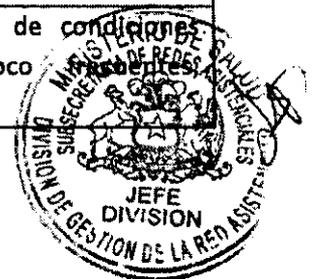
Eduardo Artiga González	Terapeuta Ocupacional, Departamento GES, redes complejas y líneas programáticas
Elizabeth Casanova Salazar	Médica, Departamento Procesos clínicos y gestión hospitalaria
Estefanía Cifuentes Morales	Tecnóloga Médica, Departamento de procesos de gestión hospitalaria



Mauricio Farías Araya	Tecnólogo Médico, Departamento de procesos clínicos y gestión hospitalaria
Pamela Flores Rojas	Ingeniera Civil Biomédica, Departamento calidad y seguridad de la atención
Pamela Gallardo Camus	Enfermera, Departamento GES, Redes complejas y líneas programáticas
Karina Guzmán González	Enfermera, Jefa Unidad de gestión centralizada de casos
Cristian Lara Román	Enfermero, Jefe Departamento Calidad y Seguridad de la Atención
Carolina Méndez Benavente	Médica, Gabinete Ministerial
Claudio Riutor Paz	Kinesiólogo, Departamento red de urgencias
Sofía Rojas Viada	Kinesióloga, Departamento de integración de la red asistencial
Matías Santos López	Odontólogo, Departamento de planificación presupuestaria y gestión de la información
Alejandra Sutherland Soto	Enfermera, Departamento de Procesos clínicos y gestión hospitalaria
Paulina Torrealba Jara	Enfermera, Departamento GES, Redes complejas y líneas programáticas

**COLABORADORES
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**

Sara Correa Paz Coordinadora Campaña de Invierno Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	
Rosario Alvial Soler	Médica, Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital
Marcela Avendaño	Enfermera, Departamento de Inmunizaciones
Patricia Contreras Cerda	Enfermera, Jefa del Departamento de enfermedades transmisibles
Tamara Doberti Herrera	Nutricionista, Jefa del Departamento de ciclo vital
Loretto Fuentealba Alvarado	Enfermera, Oficina nacional de salud integral de la infancia, Departamento de Ciclo Vital
Pamela Liantén Aroca	Médica Familiar de Niños, Oficina nacional de condiciones crónicas complejas y enfermedades poco frecuentes, Departamento de Ciclo Vital



Fernanda Olivares Barraza	Tecnóloga Médica, Departamento Epidemiología
Paula Rodríguez Ferrari	Enfermera, Departamento Epidemiología
Christian Saavedra Gajardo	Enfermero, Departamento de Inmunizaciones

COLABORADORES
OTROS ORGANISMOS DE REFERENCIA DEL ESTADO

Rodrigo Fasce	Bioquímico, Jefe Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública de Chile
Patricia Bustos	Bloquímica, Jefa de sección de Virus Respiratorios y Exantémicos, Instituto de Salud Pública de Chile

PRÓLOGO

Las infecciones respiratorias que ocurren en el periodo invernal han sido desde hace décadas un desafío para el sistema de salud chileno. En los años 90, las muertes infantiles se contaban por centenas. Esto determinó la elaboración de estrategias que se enmarcaron en lo que se denominó Campaña de Invierno, la que ha ido incorporando valiosas experiencias que, a lo largo de los años, han tenido notables éxitos en la disminución de la morbi-mortalidad en niños menores y también en adulto mayores. Hoy Chile tiene una madurez en este campo, la población ha aprendido a reconocer la importancia de los signos de riesgo y a utilizar los diferentes dispositivos asistenciales de una manera adecuada.

El año 2023 el país sufrió el impacto más severo de toda la historia en cuanto a la afectación de la población infantil, en términos del número de casos y de la gravedad, lo que motivó una respuesta extraordinaria por parte de los sectores público y privado de salud, que tuvo su mayor expresión en la reconversión sin precedentes de camas infantiles de unidades críticas.

Para enfrentar la Campaña de Invierno 2024, el Ministerio de Salud ha elaborado un plan producto de un trabajo coordinado, iniciando en Diciembre de 2023, con el aporte de numerosos técnicos de las Divisiones de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, así como el aporte de expertos, incorporando los diversos aprendizajes sistematizados en las redes asistenciales, de la relación público-privada, de los hallazgos de autorías, entre otros.



Se incluye una mirada específica a los grupos vulnerables producto de desastres, que han cambiado de manera importante sus condiciones de vida y que pueden tener mayor riesgo de enfermar. Así también, se incorpora el apoyo en salud mental tanto para las personas afectadas por los cuadros respiratorios, como al personal de salud y el aporte de tecnologías que permitan adelantar escenarios para tomar decisiones con más información y en forma oportuna.

Durante el periodo de Campaña de Invierno se pondrá a disposición de la población menor de 6 meses, el anticuerpo monoclonal para la prevención de la infección por virus sincicial respiratoria, con lo cual se espera una reducción importante en la necesidad de hospitalizaciones en ese rango de edad. Chile es el primer país del hemisferio sur que cuenta con este recurso.

Este Plan que considera roles y funciones, en las distintas etapas de la Campaña de Invierno desde su planificación hasta su evaluación, con numerosas estrategias en cada fase con las que esperamos enfrentar el próximo periodo invernal, entregando servicios con alto nivel de eficiencia, calidad y humanidad que protejan la salud de la población, con el aporte de los diversos actores involucrados, que han mostrado históricamente su profesionalismo y compromiso.

Dr. Osvaldo Salgado
Subsecretario de Redes Asistenciales

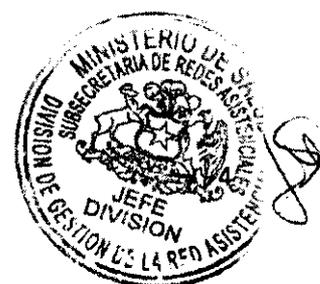


TABLA DE CONTENIDO

PROLOGO.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO CONCEPTUAL	6
CONTEXTO.....	9
PROPÓSITO.....	10
OBJETIVO.....	10
POBLACIÓN OBJETIVO.....	10
ALCANCE DEL DOCUMENTO.....	10
II. DESARROLLO.....	11
FASES DEL PLAN DE CAMPAÑA DE INVIERNO.....	11
1. Fase de Preparación.....	11
2. Fase de Operación.....	22
3. Fase de Evaluación.....	27
III. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	30
LE 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA IRAG/ETI Y SERVICIOS DE APOYO (LABORATORIO E IMAGENOLÓGÍA).....	30
LE 2. PREVENCIÓN: COMUNICACIÓN DE RIESGO, VACUNACIÓN E INMUNIZACIONES PARA LA POBLACIÓN.....	30
LE 3. FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA DE LA APS.....	32
LE 4. FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA DE LAS REDES.....	33
LE 5. CAPACITACIÓN Y GENERACIÓN DE COMPETENCIAS.....	35
LE 6. SALUD DIGITAL.....	35
LE 7. SALUD MENTAL.....	37
IV. MEDIDAS DE ALERTA Y CONTROL DE RIESGOS.....	40
4.1. UMBRALES DE LA RED ASISTENCIAL.....	40
i. Atenciones por Infección Respiratoria Aguda Baja en APS.....	40
ii. Atención cerrada: zonas de riesgo según porcentaje de ocupación y habilitación de camas	40
iii. Incremento de las consultas atendidas por cuadros respiratorios en Salud Responde.....	42
iv. Derivación de las llamadas por causas respiratorias atendidas en Salud Responde.....	42
4.2. UMBRALES EPIDEMIOLÓGICOS.....	42
i. Proporción de detecciones de Virus Respiratorios específicos vs Total de testeos realizados en el rango etario en estudio.....	43
ii. Proporción de casos IRAG versus total de hospitalizaciones en centinelas IRAG.....	44
iii. Proporción de casos IRAG con requerimiento UCI versus el total de hospitalizados con requerimiento UCI.....	45
V. ANEXOS.....	45



I. INTRODUCCIÓN

MARCO CONCEPTUAL

En Chile, las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública durante la temporada invernal. Lo anterior, debido a la elevada prevalencia de personas con enfermedades respiratorias crónicas, además del incremento en la incidencia de casos agudos de enfermedades por causa respiratoria¹. Esta conjunción de factores contribuye a un aumento notable en la morbilidad y mortalidad de las personas que requiere de un plan de acción anticipado, pertinente, atingente y coordinado de la Red de salud para enfrentarla.

La estrategia Campaña de Invierno constituye la planificación, programación y ejecución de actividades dirigidas a asegurar una respuesta sanitaria integrada, oportuna, eficiente y eficaz frente al aumento de las enfermedades respiratorias que se desarrolla cada año, y que genera un incremento en la demanda asistencial y por ende de recursos sanitarios y logísticos en la Red.

Es fundamental relevar que toda atención de salud debe ser atingente y pertinente, con un enfoque de derechos, género, determinantes sociales de la salud, curso de vida y equidad, entre otros declarados en dichas orientaciones. De manera específica, las acciones relacionadas con la Campaña de Invierno 2024 deben relevar la **humanización, participación y gestión usuaria**.

Esta estrategia es concordante con uno de los objetivos estratégicos del eje de Enfermedades Transmisibles contenido en la Estrategia Nacional de Salud, el cual se relaciona con la temática de Infecciones Respiratorias Agudas y tiene por finalidad "Disminuir la morbimortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional, mediante la reducción del riesgo de presentar infecciones respiratorias en la población, mejorando el acceso y la calidad de la atención en salud por patologías de causa respiratoria y reforzando la vigilancia epidemiológica y la respuesta en salud pública"².

¹ Guido Girardi B., Pedro Astudillo O., and Felipe Zúñiga H., 'El Programa IRA En Chile: Hitos e Historia', *Revista Chilena de Pediatría*, 72.4 (2001), 292-300 <<https://doi.org/10.4067/S0370-41062001000400003>>.

² Estrategia nacional para los objetivos sanitarios al 2030. Ministerio de Salud de Chile, 2022.



El Plan Ministerial de Campaña de Invierno establece 3 fases en las que cada nivel de responsabilidad debe cumplir con acciones progresivas que den cumplimiento al objetivo estratégico de la Campaña de Invierno:

1. Fase de preparación: enero - marzo
2. Fase de operación: abril - septiembre
3. Fase de evaluación: octubre - diciembre

Las Líneas Estratégicas de este plan se desarrollan conforme a los tres niveles de prevención que declara la Organización Mundial de la Salud³ y constan de mecanismos de control que facilitan la consecución de los objetivos de la estrategia permanentemente a lo largo de las tres fases del Plan Ministerial de Campaña de Invierno y que se describen en los anexos de este documento.

1. Prevención Primaria

- a. Campañas de vacunación, inmunización y educación de la población:
 - i. Vacunación anti-influenza y SARS CoV-2.
 - ii. Inmunización con anticuerpo monoclonal para el VRS.
 - iii. Educación a la comunidad en prevención de enfermedades respiratorias, reconocimiento de signos y síntomas y buen uso de la Red asistencial.
 - iv. Plan de medios comunicacionales
- b. Refuerzo Controles de Salud Infantil y derivación a Sala IRA para educación y consejería.
- c. Fortalecer los Programas de Control de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (PCI) en los establecimientos y dispositivos de Salud.
- d. Salud Digital:
 - i. Estrategia de atención remota en salud mental para personas funcionarias de salud.
 - ii. Fortalecer herramientas del personal de salud para la protección de salud mental en situaciones de alta demanda asistencial y situaciones de stress o compromiso emocional.

2. Prevención Secundaria

- a. Refuerzo Servicios de Apoyo Diagnóstico, Terapéutico y Vigilancia Epidemiológica.
- b. Refuerzo Red de Urgencias de Atención Primaria y Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- c. Refuerzo de horas en salas respiratorias IRA y ERA y consultas de Morbilidad.
- d. Refuerzo Controles de Salud de personas con condiciones crónicas.

3. Prevención Terciaria

- a. Refuerzo Atención Cerrada para aumentar la oferta hospitalaria de camas críticas adulto y pediatría.

³ K. Collmón, "Niveles de Prevención", Organización Mundial de la Salud, 1987.



- b. Refuerzo de las Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD).
- c. Refuerzo Red de Urgencias de Atención Primaria y Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- d. Refuerzo del Servicio de Asistencia Médica de Urgencia (SAMU) para aumentar la oferta de traslados y rescates de complejidad avanzada.
- e. Refuerzo Unidad de Gestión Centralizada de Casos (UGCC) del Ministerio de Salud.
- f. Refuerzo de la estrategia de Servicios de Asistencia Ventilatoria en Domicilio.
- g. Fortalecer los conocimientos y habilidades clínicas de los equipos de atención directa a personas.
- h. Implementación y operativización del Modelo de Atención de Urgencias de Salud Mental
- i. Refuerzo de Equipos de Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Urgencias.
- j. Estrategias de Salud Digital:
 - i. Refuerzo en Servicios de Alta Resolutividad (SAR).
 - ii. Apoyo en Postas de Salud Rural y Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).
 - iii. Tele comité de Unidad de Paciente Crítico: Adulto y Pediatría.
 - iv. Estrategia de apoyo neonatal de urgencias.

Tanto los Servicios de Salud como el Ministerio de Salud dispondrán de medidas de alerta para determinar el momento de instalación y magnitud de la implementación de las estrategias priorizadas en invierno.

Para dar cumplimiento a todo lo anterior, en los distintos niveles de responsabilidad se conforman comités para asegurar la coordinación dentro de las instituciones y con el intersector, los cuales deben ejecutar acciones progresivas conforme se avanza en las fases de la estrategia mencionadas anteriormente:

1. Ministerio de Salud:

- a. Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- b. Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno
- c. Comité de Expertos
- d. Comité Central de Auditorías de Muerte de niños y niñas

2. Servicios de Salud

- a. Comité de Campaña de Invierno

Mediante ellos y a través de un equipo multidisciplinario que vincula a ambas Subsecretarías, en conjunto con los 29 Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Red de dispositivos de Atención Primaria y Establecimientos Hospitalarios, se articulan los lineamientos técnicos, estratégicos, políticos y comunicacionales para el desarrollo e implementación de las Estrategias de Campaña de Invierno cada año.



En ese mismo sentido, la contribución desde las líneas de participación social y gestión de la satisfacción usuaria conforman un eje transversal y deben estar presentes en las distintas fases de la campaña, abarcando los diferentes ámbitos y niveles de prevención en cada una de ellas.

Así mismo, las **Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI)** deberán realizar las acciones necesarias en el marco de su competencia, con énfasis en las acciones de promoción y prevención, vigilancia epidemiología, participación comunitaria y comunicación del riesgo debidamente coordinados con los Servicios de Salud para el desarrollo de el Plan de Campaña de Invierno en todas sus etapas.

Las funciones y roles definidos de acuerdo con los niveles institucionales se encuentran descritos en las "Orientaciones Técnicas de Campaña de Invierno", ya que exceden los objetivos de este documento.

CONTEXTO

Durante el año 2023, tuvo lugar un escenario de alta demanda asistencial tanto en la población infantil como en las personas adultas, caracterizado por una circulación viral anticipada en el tiempo, y con mayor cantidad de casos respecto al año 2022 y años prepandémicos. Desde el punto de vista de los agentes, el Virus Respiratorio Sincicial (VRS) registró un máximo de casos superior al alcanzado en los últimos 5 años, afectando principalmente a los niños y niñas menores de 1 año, y en segundo lugar a los niños de 1 a 4 años⁴.

Lo anterior es ilustrativo al vincular la información de la vigilancia epidemiológica y de la Red Asistencial durante el año 2023, en donde se registró un aumento en el requerimiento de camas críticas pediátricas, atenciones y hospitalizaciones de urgencia por causa respiratoria en comparación a lo observado en años anteriores, y en mayor magnitud a lo experimentado en los últimos 10 años. Adicionalmente, y aunque el peso de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) de los egresos en niños y niñas menores de 1 año por causa respiratoria y estancia en UCI se mantuvo en rangos similares a otros años, el número absoluto de personas usuarias que requirieron este nivel de cuidados en invierno superó en casi un 100% lo registrado en el 2022 y años prepandémicos. La población adulta, por su parte, mantuvo niveles de ocupación de camas críticas y una demanda asistencial similar a los años prepandémicos.

Con el objetivo de recoger los aprendizajes adquiridos en los distintos niveles de atención a consecuencia del patrón estacional desviado en el 2023 respecto de lo observado previo a la pandemia por SARS-CoV-2, se llevó a cabo un diagnóstico colaborativo entre Referentes del Ministerio de Salud y las/os gestores de la Red en torno a las barreras, facilitadores e iniciativas prioritarias en relación con: los recursos humanos y contratación de personal; el marco presupuestario; las líneas estratégicas y la formación y capacitación de los equipos. Los resultados

⁴ Instituto de Salud Pública, 'Minuta Evaluación Campaña de Invierno', 2024.



obtenidos en este levantamiento sientan las bases para el desarrollo del Plan Ministerial de Campaña de Invierno 2024.

PROPÓSITO

Contribuir al bienestar integral de la población mediante la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en el período de mayor circulación viral.

OBJETIVO

Fortalecer la gestión e implementación de las acciones definidas en el Plan Ministerial de Campaña de Invierno para el año 2024.

POBLACIÓN OBJETIVO

Población general, con énfasis en los grupos con mayor riesgo de enfermar gravemente por causas respiratorias, como recién nacidos, lactantes, mayores de 65 años y personas con condiciones crónicas.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Autoridades, jefaturas y profesionales del Ministerio de Salud.

Directivos, equipos de los Servicios de Salud, establecimientos y dispositivos vinculados en la implementación, desarrollo y dirección de la Campaña de Invierno.



II. DESARROLLO

FASES DEL PLAN DE CAMPAÑA DE INVIERNO

Para la implementación adecuada de las líneas estratégicas de Campaña de invierno, se requiere una coordinación fluida y continua entre los distintos niveles de responsabilidad, atención y otros actores involucrados.

El Plan Ministerial de Campaña de Invierno establece 3 fases en las que cada nivel de responsabilidad debe cumplir con acciones progresivas que den cumplimiento al objetivo estratégico de la Campaña de Invierno:

1. Preparación
2. Operación
3. Evaluación

Las acciones asociadas a cada nivel de responsabilidad se organizan de acuerdo con los ámbitos de:

1. Gestión y logística
2. Comunicaciones
3. Fortalecimiento de competencias

En todas las etapas, tanto servicios de salud como SEREMI deberán mantener una debida coordinación en las acciones respectivas, comunicación del riesgo.

1. Fase de Preparación

La Fase de Preparación se extiende durante el primer trimestre de cada año y comprende el diseño, planificación y programación de estrategias y actividades a priorizar e implementar en el nivel central, los dispositivos y establecimientos de la Red Asistencial según los escenarios epidemiológicos y asistenciales.

Durante esta fase se deberán ejecutar las siguientes acciones:

1.1. Ministerio de Salud

Responsabilidades:

- Designar mediante resolución a los/as profesionales **Coordinadores/as de Campaña de Invierno** en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y en la Subsecretaría de Salud Pública.
- Conformar mediante resolución un **Grupo de trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales** a cargo de la planificación, coordinación, monitoreo y evaluación de las actividades y estrategias planificadas. Durante la fase de preparación este grupo de trabajo se reunirá quincenalmente y según requerimiento.
- Conformar mediante Resolución el **Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno**, a cargo de



monitorear y vigilar la situación epidemiológica y el estado de la Red asistencial. Durante la fase de preparación, este Comité se reunirá quincenalmente y según requerimiento.

- Conformar mediante resolución un **Comité de Expertos**, integrado por expertos pertenecientes a colegios profesionales, sociedades científicas, exautoridades y expertos en la materia, responsables de tomar las decisiones respecto a las acciones a ejecutar para enfrentar los meses de otoño-invierno. Este Comité sesionará mensualmente durante la Fase de Preparación.
- Tanto el Comité de Vigilancia como el Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberán coordinar y colaborar con los requerimientos del **Comité Central de Auditorías de muerte de niños y niñas**.

Las acciones y responsabilidades del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno se enmarcan en los siguientes ámbitos:

1. Gestión y logística
2. Fortalecimiento de competencias pertinentes a Campaña de Invierno
3. Comunicaciones

Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

El Grupo de trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales estará conformado por:

Jefatura de los siguientes departamentos o quien designen:

- a. Depto. Red de Urgencias DIGERA
- b. Depto. Gestión del Cuidado DIVAP
- c. Depto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria DIGERA
- d. Unidad de Gestión Centralizada de Casos DIGERA
- e. Depto. Gestión Territorial DIGERA
- f. Depto. Calidad y Seguridad de la Atención DIGERA
- g. Jefatura Depto. Estudios Preinversionales u otro departamento designado en DIVIN
- h. Jefatura Depto. Planificación y Gestión de la Información DIGEDEP
- i. Jefatura Depto. Capacitación, formación y educación continua DIGEDEP

Coordinación Campaña de Invierno:

- a. División de Gestión de la Red Asistencial
- b. División de Atención Primaria

Acciones y responsabilidades del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial y División de Atención Primaria

- Coordinación y monitorear el cumplimiento de las responsabilidades y acciones correspondientes a la fase de preparación.



- Cautelar la programación adecuada de fármacos por parte de los servicios de salud.
- Ejecutar plan de reconocimiento de dotación anual de camas.
- Realizar y gestionar las acciones técnico, jurídico – administrativas que permitan la transferencia oportuna de recursos por Campaña de Invierno.
- Dar seguimiento a la programación de Puesta en Marcha de establecimientos y dispositivos de salud que aumenten la oferta durante los meses de Campaña de Invierno.
- Reforzar las medidas destinadas a prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en los distintos niveles de atención.
- Monitorear y asegurar las acciones que den cumplimiento a la oferta de camas críticas y prestaciones de alta complejidad asociadas a la atención de pacientes críticos.
- Asegurar la continuidad operacional de los canales de comunicación en la Unidad de Gestión Centralizada de Casos.
- Definir los contenidos a abordar en las diferentes estrategias de fortalecimiento de competencias asociadas a Campaña de Invierno mediante el Sistema de Aprendizaje a Distancia, cápsulas educativas y centros de simulación, entre otros. Deberán al menos abordar los siguientes temas:
 - a) Curso Sala IRA/ERA: Debe abordar Neumonía y Síndrome Bronquial Obstructivo en pediatría. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Neumonía en adultos. Orientado a médicos, profesionales de kinesiología y otros profesionales.
 - b) Enfrentamiento inicial del paciente en estado crítico
 - c) Traslado del paciente neonatal y pediátrico en estado crítico.
 - d) Manejo de vía aérea y ventilación mecánica
- Monitorear las acciones que permitan la apertura de camas fuera de servicio debido a infecciones asociadas a atención en salud.
- Monitorear y dar seguimiento a la oferta y convenios licitados por FONASA a prestadores privados.
- Analizar, gestionar y dar cumplimiento a las medidas de corrección respecto a las sugerencias realizadas por el Comité Central de Auditorías a partir de la Campaña de Invierno previa y establecer un flujo de comunicación entre ambos grupos de trabajo. Considera la coordinación con otras divisiones y el inter sector.
- Programar visitas de acompañamiento a aquellos establecimientos y dispositivos de salud priorizados según identificación de nodos críticos y eventos antrópicos.
- Planificar y coordinar con las Comisiones de Intensivo Pediátrico las acciones colaborativas a considerar durante la Campaña de Invierno en cuanto a capacitaciones y asesorías.

División de Inversiones:

- Catastro de equipamiento crítico en atención cerrada y unidades de emergencia hospitalaria.
- Plan de mantención y reposición del equipamiento crítico no operativo.
- Programar y realizar cápsulas de capacitación técnica en reparación y mantención de equipos destinadas a los y las profesionales de la Red.
- Catastro de ambulancias SAMU.
- Plan de mantención y reparación preventiva de ambulancias.



- Asegurar la continuidad operacional de líneas vitales y ejecutar un plan de acción preventivo si corresponde.
- Plan de conservaciones en establecimientos y dispositivos de salud que disminuyan la oferta durante los meses de Campaña de Invierno.
- Monitorear las acciones que permitan la apertura de camas fuera de servicio debido a infraestructura y equipamiento médico.
- Disponibilidad de Servicios Concesionados

División de Gestión y Desarrollo de las Personas:

- Provisión de cargos normalizados de honorarios covid-19 a enero 2024.
- Dimensionamiento del recurso humano en Líneas Estratégicas de Campaña de Invierno.
- Identificación de la capacidad de los Centros de Simulación para el fortalecimiento de competencias pertinentes a Campaña de Invierno y colaborar con los procesos de elaboración de capacitaciones mediante el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) abordando los temas recomendados en el informe final de Auditorías de Muerte Infantil:
 - a) Reanimación avanzada
 - b) Traslado del paciente neonatal y pediátrico en estado crítico
 - c) Manejo de vía aérea y ventilación mecánica
- Distribuir los cupos de las capacitaciones en los Centros de Simulación integrando a todos los Servicios de Salud según macrozona.
- Monitorear las acciones que permitan la apertura de camas fuera de servicio debido a requerimientos relacionados con recurso humano.

Durante la Fase de Preparación, las siguientes divisiones y/o instituciones serán responsables de dar cumplimiento a lo que indica este documento, debiendo remitir al Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los resultados y/o productos de lo ejecutado, si aplica:

División de Prevención y Control de Enfermedades

- Elaborar lineamientos técnico-operativos para las estrategias de vacunación anti-influenza, SARS CoV-2 e inmunización con anticuerpo monoclonal contra el VRS.
- Colaborar en la definición de contenidos a abordar en las estrategias de fortalecimiento de competencias asociadas a Campaña de Invierno mediante cápsulas educativas.

División de Presupuesto

- Coordinar y asegurar las acciones jurídico-administrativas que permitan la transferencia oportuna de recursos del nivel secundario y terciario por Campaña de Invierno.

Departamento de Comunicaciones

- Elaborar plan de medios comunicacionales que considere la planificación de instancias de difusión de información relevante a la comunidad, relacionado con estrategias de prevención de enfermedades respiratorias, reconocimiento de signos de alerta y uso adecuado de



dispositivos y establecimientos de salud. Debe considerar el despliegue territorial de las autoridades, pautas de prensa, difusión en plataformas propias del Ministerio de Salud y socios estratégicos.

- Gestionar y ejecutar las acciones relacionadas con la licitación de las estrategias de medios para las Campañas de Vacunación, Inmunización y de invierno.

Hospital Digital y Salud Responde

- Asegurar las acciones que den continuidad operacional a las estrategias de Salud Digital y Servicios de Asistencia Remota.

Central Nacional de Abastecimiento

- Identificar productos que experimentaron quiebre de stock en años anteriores y ejecutar las acciones que aseguren su disponibilidad para la Campaña de Invierno de este año.
- Dar seguimiento y asegurar la oferta suficiente de productos críticos para la demanda de la Red en contexto de Campaña de Invierno.

Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Por otra parte, el Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno estará conformado por:

- i. Gabinete Ministra
 - a. Salud Responde
 - b. Comunicaciones
- ii. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
 - a. Referente Depto. Epidemiología
- iii. Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - a. Referente Red de Urgencias (DIGERA y DIVAP)
 - b. Referentes Depto. Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria (DIGERA)
 - i. Atención Cerrada
 - ii. Imagenología
 - iii. Laboratorio
 - c. Referente GES y Redes Complejas (DIGERA)
 - d. Referente Salud Mental (DIGERA y DIVAP)
 - e. Referente Inmunizaciones Depto. Gestión del Cuidado (DIVAP)
- iv. Subsecretaría de Salud Pública
 - a. Referente Depto. Inmunizaciones
 - b. Referente Depto. Estadísticas e Información en Salud (DEIS)
 - c. Referente Depto. Enfermedades No Transmisibles (DIPRECE)
 - d. Referente Depto. Salud Ambiental (DIPOL)
- v. Otros actores



- a. Instituto de Salud Pública (ISP)
- b. Oficina de Servicios Climáticos de la Dirección Meteorológica de Chile

Acciones y responsabilidades del Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Este Comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones durante la fase de preparación:

- Elaboración y construcción de los mecanismos de control permanentes que facilitan la consecución de los objetivos de la estrategia a lo largo de las tres fases del Plan Ministerial de Campaña de Invierno (Anexo n°1)
- Construir medidas de alerta para el control de riesgos y recomendaciones de planes de acción asociados a ellos: implementación de medidas preventivas no farmacológicas, suspensión de cirugías, habilitación de camas críticas, traslados preventivos, decreto de Alerta Sanitaria.
- Definir el contenido, formato y periodicidad de la información de la situación epidemiológica y de la Red asistencial para entregar a las autoridades del nivel central y los Servicios de Salud.

Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

El Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas se encuentra conformado por:

- i. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
 - a. Un profesional del Departamento de Epidemiología
 - b. Un profesional de la Oficina de Bioética
- ii. Subsecretaría de Salud Pública
 - a. Dos profesionales del Departamento de Ciclo vital
 - b. Dos profesionales del Departamento de Estadística e Información en Salud
- iii. Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - a. Un profesional del Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención
 - b. Dos profesionales referentes de unidades pediátricas y neonatales del Departamento de GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas.
 - c. Un profesional referente de la Red de Urgencia Pediátrica.
 - d. Un profesional referente del Programa Nacional de Salud de la Infancia del Departamento de Gestión del Cuidado.

Acciones y responsabilidades del Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

Este comité deberá ejecutar las siguientes acciones:

- Mantener actualizado el marco normativo y los lineamientos a los equipos regionales y locales, considerando fortalecer el carácter multidisciplinario de los comités, incorporar la auditoría de



dispositivos de Atención Primaria y establecer una metodología de análisis utilizada por organismos Internacionales para estos efectos, entre otros aspectos.

- Asegurar la distribución de la normativa actualizada a nivel institucional y en la Red Asistencial.

Comité de Expertos

El Comité de Expertos del Ministerio de Salud estará conformado por:

i. **Autoridades:**

- a. Ministro/a de Salud
- b. Subsecretaria/o de Salud Pública
- c. Subsecretaria/o de Redes Asistenciales

ii. **Gabinete:** Un/a representante de los siguientes gabinetes, divisiones y/o departamentos:

- a. Gab. Ministra
- b. Gab. Subsecretaría de Salud Pública
- c. Gab. Subsecretaría de Redes Asistenciales
- d. Jefatura División de Jurídica
- e. Jefatura Departamento de Epidemiología
- f. Jefatura Departamento de Comunicaciones.

iii. **Subsecretaría de Redes Asistenciales:**

Jefatura de las siguientes divisiones o quien designen:

- a. División de Gestión de la Red Asistencial
- b. División de Atención Primaria

Coordinación Campaña de Invierno:

- c. División de Gestión de la Red Asistencial
- d. División de Atención Primaria

iv. **Subsecretaría de Salud Pública**

Jefatura de las siguientes divisiones o quien designen:

- a. División de Prevención y Control de Enfermedades
- b. División de Planificación Sanitaria

v. **Sociedades científicas**

- a. Sociedad Chilena de Pediatría
- b. Sociedad Chilena de Infectología
- c. Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia
- d. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias
- e. Sociedad Chilena de Medicina Familiar



vi. Otros actores relevantes

- a. Asociación Clínicas de Chile
- b. Personas naturales expertas
- c. Hospitales institucionales FFAA, Orden y Seguridad

vii. Colegios profesionales

- a. Colegio Médico Chile
- b. Colegio de Enfermeros/as Chile
- c. Colegio de Kinesiólogos/as Chile

Acciones del Comité de Expertos

Este comité se conformará con el objetivo de actuar como un consultivo científico, técnico y multidisciplinario, encargado de asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas e implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, abordaje y tratamiento de los virus respiratorios en Campaña de Invierno.

Este comité ejecutará las siguientes acciones durante la Fase de Preparación:

- Proveer asesoría a las autoridades del Ministerio de Salud en la definición de estrategias relacionadas con la Campaña de Invierno.
- Proponer acciones y mecanismos de información para la Campaña Comunicacional durante el invierno.
- Proponer acciones que contribuyan a la prevención del contagio de virus respiratorios y/o disminuir el riesgo de enfermar gravemente de la población.
- Proponer acciones para el diagnóstico oportuno de enfermedades respiratorias.
- Proponer modificaciones en las normativas que faciliten la implementación de acciones en la materia.

1.2. Servicios de Salud

Asignación de responsabilidades:

- Designar mediante resolución a él o la profesional Referente de Campaña de Invierno.
- Conformar mediante Resolución un **Comité de Campaña de Invierno** a cargo de la planificación, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas, el cual deberá estar conformado por referentes de Atención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Las acciones y responsabilidades del Comité de Campaña de Invierno se enmarcan en los siguientes ámbitos:

1. Gestión y logística



2. Fortalecimiento de competencias pertinentes a Campaña de Invierno
3. Comunicaciones

El **Comité de Campaña de Invierno** estará conformado por:

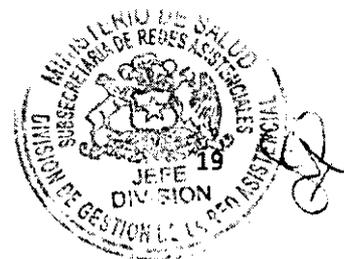
- Director/a Servicios de Salud
- Subdirector/a Gestor/a de la Red Asistencial del Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a
- Subdirectores/as Médicos/as de los Establecimientos de Salud
- Directores/as Establecimientos de Salud
- Jefatura encargada de APS de los Servicios de Salud
- Jefatura Red de Urgencias
- Jefatura Atención Cerrada
- Jefatura Epidemiología
- Jefatura Prevención y Control de IAAS
- Encargado/a de Capacitaciones del Servicio de Salud

Acciones y responsabilidades del Comité de Campaña de Invierno

Este comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones:

Elaborar un Plan de Campaña de Invierno que considere todos los niveles de atención y las siguientes acciones:

- Diagnóstico de la Capacidad Instalada y levantamiento de nodos críticos de la red local, especificando los planes de acción asociados a cada barrera identificada. Lo anterior debe desarrollarse considerando los niveles primario, secundario y terciario de atención.
- Plan de mantenimiento correctivo de equipamiento crítico y ambulancias, el cual deberá ejecutarse durante la fase de preparación.
- Plan de articulación de Redes entre los niveles de atención del Servicio de Salud y Macrozona (Referencia y contrarreferencia)
- Plan de continuidad operacional de la Red asistencial en caso de contingencias y eventos antrópicos.
- Plan de capacitación y fortalecimiento de capacidades pertinentes con la Campaña de Invierno abordando los temas recomendados en el informe final de Auditorías de Muerte Infantil:
 - a) Reanimación avanzada
 - b) Traslado del paciente neonatal y pediátrico en estado crítico
 - c) Manejo de vía aérea y ventilación mecánica
 - d) Comunicación de malas noticias y acompañamiento en duelo
 - e) Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud



- Desarrollar e implementar un plan de vacunación e inmunización, abarcando a todos los grupos objetivos de estas estrategias, zonas de difícil acceso, poblaciones con más baja cobertura, entre otros, según lo definido en los Lineamientos Técnico Operativos para la vacunación anti-influenza, SARS-CoV-2 y e inmunización VRS.
- Desarrollar e implementar estrategias que fortalezcan la adherencia a los controles de salud infantil, consultas de lactancia materna, y seguimiento de niños y niñas con riesgo biopsicosocial o Score IRA moderado o alto detectado.
- Dar seguimiento permanente a los mecanismos de control definidos por el Ministerio de Salud.
- Asegurar las acciones y coordinaciones que permitan la apertura de la totalidad de las Camas Fuera de Servicio en su territorio, especialmente aquellas críticas.
- Asegurar el funcionamiento en su máxima capacidad de atenciones de morbilidad en los meses previos y durante el invierno.
- Cautelar la liberación de ambulancias SAMU y ambulancias municipales a las afueras de los establecimientos y/o dispositivos de salud.
- Asegurar la existencia de tratos directos para el ítem de traslado aéreo y terrestre durante la Campaña de Invierno.
- Programar visitas en jornada hábil e inhábil a los establecimientos y dispositivos de la red asistencial con mayor demanda asistencial, nodos críticos y/o contingencias.
- Cautelar la gestión de los convenios necesarios para la provisión de oxígeno domiciliario.

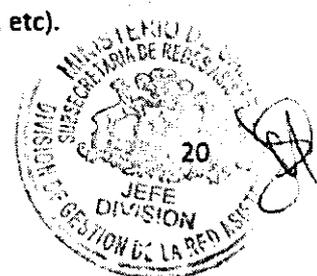
Análisis de vulnerabilidades en eventos antrópicos

La Fase de Preparación de la estrategia de Campaña de Invierno considera la realización de un análisis de vulnerabilidades en aquellos territorios que hayan sido afectados por eventos antrópicos.

Este análisis deberá abordar los siguientes nodos

- Hacinamiento: Precisar según grupos de riesgo (Menores de 1 año y mayores de 65 años, personas gestantes, personas crónicas, etc) cuántos de ellos se encuentran en condiciones de hacinamiento.
- Clima: Temperaturas mínimas extremas, olas de frío y precipitaciones proyectadas en el territorio afectado.
- Accesibilidad a establecimientos y/o dispositivos de la Red asistencial
- Cuantificar inasistencia a controles de salud de personas afectadas por eventos antrópicos.

Para dar respuesta a lo anterior, el plan de campaña de invierno de cada servicio de salud deberá considerar un plan de respuesta ante emergencias y/o eventos antrópicos, con el objetivo de asegurar las acciones que permitan fortalecer la presencia territorial de los equipos de salud en las zonas afectadas, al menos en las estrategias del nivel primario de atención (Ej: Instalación de salas IRA/ERA en sedes comunitarias, despliegue territorial para visitas domiciliaria con foco en poblaciones de riesgo, puntos de vacunación extra muro en territorios afectados, etc).



2. Fase de Operación

Esta fase comprende la ejecución de la planificación y programación elaboradas en la fase de preparación, llevando a cabo las estrategias priorizadas y el monitoreo de su implementación para mantener una respuesta sanitaria anticipada e integrada de la Red Asistencial.

Durante esta fase se deberán ejecutar las siguientes acciones:

2.1. Ministerio de Salud

Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Durante la fase de operación el *Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales* deberá cumplir con el objetivo de reducir al mínimo el impacto de las enfermedades respiratorias, proporcionando información útil a las autoridades con objeto de facilitar la ejecución de las medidas de control e intervención de forma apropiada y oportuna por parte de la Red asistencial.

Este Comité se reunirá diariamente con el objetivo de analizar y resolver situaciones contingentes en la Red asistencial, esto considerando la disponibilidad de fármacos críticos, insumos y equipamiento en Unidades de Paciente Crítico y Red de Urgencias, continuidad operacional de los establecimientos y dispositivos de salud, especialmente en contexto de eventos antrópicos, movilizaciones gremiales que afecten la oferta de prestaciones de salud, avances en la apertura de camas fuera de servicio, entre otras.

Acciones y responsabilidades del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Además, las/os integrantes del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales serán responsables de ejecutar las siguientes acciones:

División de Gestión de la Red Asistencial y División de Atención Primaria

- Coordinación y monitorear el cumplimiento de las responsabilidades y acciones correspondientes a la fase de operación.
- Monitorear la disponibilidad de fármacos en la Red asistencial.
- Monitorear la transferencia oportuna de recursos de refuerzos para Campaña de Invierno.
- Dar seguimiento a la programación de Puesta en Marcha de establecimientos y dispositivos de salud.
- Ejecutar las acciones que aseguren el cumplimiento oportuno de las metas de cobertura de vacunación e inmunización.
- Fortalecer en los Servicios de Salud la supervisión constante por parte de los profesionales de los Programas de Control de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (PCI) para prevenir



infecciones y evitar brotes epidémicos hospitalarios.

- Monitorear y asegurar las acciones que den cumplimiento a la oferta de camas críticas y prestaciones de alta complejidad asociadas a la atención de pacientes críticos.
- Asegurar la continuidad operacional de los canales de comunicación en la Unidad de Gestión Centralizada de Casos.
- Monitorear el cumplimiento de la programación de capacitaciones a través del Sistema de Aprendizaje a Distancia, cápsulas educativas y centros de simulación, entre otros.
- Dar seguimiento a las acciones que permitan la apertura de camas fuera de servicio debido a infecciones asociadas a atención en salud.
- Monitorear la oferta y convenios licitados por FONASA a prestadores privados.
- Dar cumplimiento a la programación de visitas de acompañamiento a aquellos establecimientos y dispositivos de salud priorizados según identificación de nodos críticos y eventos antrópicos en la fase de preparación.

División de Inversiones:

- Dar seguimiento al plan de mantención y reposición de equipamiento crítico y ejecutar las acciones necesarias para que se dé cumplimiento a los plazos comprometidos.
- Levantar y dar pertinencia de nuevos requerimientos de equipamiento crítico por parte de los establecimientos durante la Campaña de Invierno.
- Monitorear la programación y ejecución de las cápsulas de capacitación técnica en reparación y mantención de equipos destinadas a los y las profesionales de la Red.
- Dar seguimiento al plan de mantención y reparación de ambulancias SAMU.
- Asegurar la continuidad operacional de líneas vitales.
- Monitorear la ejecución de las acciones que aseguren el avance de las conservaciones en establecimientos y dispositivos de salud conforme la programación comprometida.
- Monitorear la apertura de camas fuera de servicio debido a infraestructura y equipamiento médico.
- Coordinar con los Servicios Concesionados la complejización de camas críticas según requerimientos de la Red asistencial y situación epidemiológica.

División de Gestión y Desarrollo de las Personas:

- Ejecutar y dar cumplimiento a los mecanismos de control que den cuenta de la contratación de personal de refuerzo bajo la modalidad de honorarios para Campaña de Invierno en todos los niveles de atención.
- Monitorear el cumplimiento de la programación de capacitaciones en los Centros de Simulación.
- Monitorear las acciones que permitan la apertura de camas fuera de servicio debido a requerimientos relacionados con recurso humano.

Durante la Fase de Operación, las siguientes divisiones y/o instituciones serán responsables de dar cumplimiento a lo que indica este documento, debiendo remitir al Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales los resultados y/o productos de lo ejecutado, si aplica:



División de Presupuesto

- Coordinar y asegurar las acciones jurídico-administrativas que permitan la transferencia oportuna de recursos del nivel secundario y terciario por Campaña de Invierno.

División de Prevención y Control de Enfermedades

- Monitorear el cumplimiento de los lineamientos técnico-operativos para las estrategias de vacunación anti-influenza, SARS CoV-2 e inmunización con anticuerpo monoclonal contra el VRS.
- Ejecutar las acciones que aseguren el cumplimiento oportuno de las metas de cobertura de vacunación e inmunización.
- Ejecutar el programa de cápsulas educativas destinadas al fortalecimiento de competencias asociadas a Campaña de Invierno.

Departamento de Comunicaciones

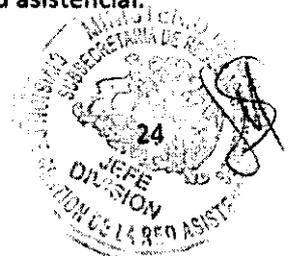
- Ejecutar hito comunicacional que inicie a la Campaña de Vacunación Anti-Influenza, SARS CoV-2, inmunización contra VRS y Campaña de Invierno.
- Ejecutar las acciones de comunicación que permitan para dar cumplimiento a la difusión de información relevante a la comunidad, relacionado con estrategias de prevención de enfermedades respiratorias, reconocimiento de signos de alerta y uso adecuado de los dispositivos y establecimientos de salud.
- Resguardar la validación técnica de los contenidos a difundir con el Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno.
- Gestionar y ejecutar las acciones relacionadas con la licitación de las estrategias de medios para las Campañas de Vacunación, Inmunización y de invierno.

Hospital Digital y Salud Responde

- Asegurar las acciones que den continuidad operacional a las estrategias de Salud Digital y Servicios de Asistencia Remota.
- Promover la utilización de Salud Responde mediante sus canales telefónicos y no telefónicos (sitio web, redes sociales, chat web, agenda Kreyol, agenda de lengua de señas chilena) atendidos por profesionales de salud con el objetivo de entregar indicaciones para el manejo sintomático en patologías de baja complejidad, responder a consultas de morbilidad aguda, entregar contenidos preventivos y de autocuidado, además de resolver dudas de aspectos administrativos.

Central Nacional de Abastecimiento

- Velar por el cumplimiento de los contratos de productos críticos en cuanto a cantidad y oportunidad.
- Gestionar la distribución en tiempo y forma de las unidades requeridas por la Red asistencial.



Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Este Comité se reunirá semanalmente con el objetivo de analizar la situación epidemiológica, avances cobertura de vacunación e inmunización de la población y de la Red asistencial durante la fase de operación.

Acciones y responsabilidades del Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Este Comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones durante la fase de operación:

- Dar seguimiento a los mecanismos de control que facilitan la consecución de los objetivos de la estrategia durante la fase de operación del Plan Ministerial de Campaña de Invierno. La periodicidad de monitoreo para cada indicador se describe en el anexo n°1.
- Monitorear las medidas de alerta para el control de riesgos y elaborar las recomendaciones de planes de acción asociados a ellas. Alertar en caso de que se supere algún umbral de alerta.
- Elaborar y remitir semanalmente a la coordinación de Campaña de Invierno la información comprometida respecto a la situación epidemiológica y de la Red asistencial, lo anterior en un plazo no menor a 24 horas previo la videoconferencia semanal con las autoridades⁵.
- Elevar propuestas o planes de acción ante las contingencias con visión territorial e impronta sanitaria. Considerar recomendaciones para la activación de Decretos de Excepción (Alerta Sanitaria) cuando sea pertinente.

Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

Este Comité se reunirá semanalmente con el objetivo de levantar información oportuna respecto a las defunciones de niños y niñas menores de 5 años ocurridas durante el periodo de Campaña de Invierno.

Acciones y responsabilidades del Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

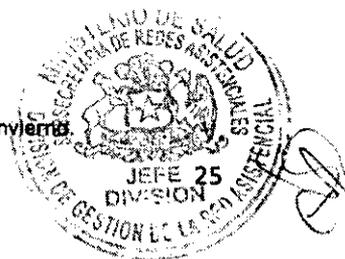
Este comité deberá ejecutar las siguientes acciones:

- Verificar el adecuado cumplimiento de la Norma Técnica n°100 o la que la reemplace.
- Colaborar en el análisis de las auditorías de los casos de defunciones reportadas en niños y niñas entre los meses de abril a septiembre según normativa vigente.
- Reportar de manera continua la ocurrencia de defunciones en la población infantil menor a 5 años y elaborar análisis de los casos con recomendaciones técnicas para la Red y el nivel central.

Comité de Expertos

Este Comité se reunirá bimensualmente durante la Fase de Operación y semanalmente en caso de que se decreta Alerta Sanitaria.

⁵ La estandarización de la Información se describe en las Orientaciones Técnicas de Campaña de Invierno.



Acciones del Comité de Expertos

Este comité ejecutará las siguientes acciones durante la Fase de Operación:

- Proveer asesoría a las autoridades del Ministerio de Salud durante la implementación de estrategias relacionadas con la Campaña de Invierno.
- Proponer acciones y mecanismos de información para el Plan de Medios de vacunación, inmunización y de la Campaña de Invierno.
- Asesorar en la implementación de políticas preventivas no farmacológicas de acuerdo con la evidencia científica disponible, circulación viral local y experiencia en el hemisferio norte: Uso de mascarillas, adelanto de vacaciones de invierno, decreto de alerta sanitaria, entre otras.

2.2. Servicios de Salud

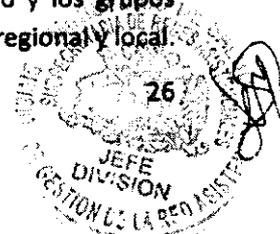
Comité de Campaña de Invierno

El Comité de Campaña de Invierno se reunirá semanalmente y según requerimiento con el objetivo de analizar y resolver situaciones contingentes del Servicio de Salud en todos los niveles de atención, considerando la disponibilidad de fármacos críticos, insumos y equipamiento en Unidades de Paciente Crítico y Red de Urgencias, continuidad operacional de los establecimientos y dispositivos de salud, especialmente en contexto de eventos antrópicos, movilizaciones gremiales que afecten la oferta de prestaciones, avances en la apertura de camas fuera de servicio, entre otras.

Acciones y responsabilidades del Comité de Campaña de Invierno

Este comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones:

- Articular, coordinar y monitorear la Red asistencial en todos los niveles de atención para asegurar el cumplimiento de los objetivos sanitarios del Plan de Campaña de Invierno.
- Implementar las estrategias priorizadas desde el nivel central y contenidas en el Plan de Campaña de Invierno local, independiente del traspaso de recursos.
- Asegurar el uso eficiente de los recursos.
- Monitorear los gastos de las estrategias implementadas, velando por el registro correcto de gastos en la Unidad Demandante del SIGFE.
- Identificar requerimientos de mantenimiento y reparación de equipamiento crítico y ambulancias.
- Monitorear el cumplimiento del plan de articulación de Redes entre los niveles de atención del Servicio de Salud y la macrozona.
- Vigilar y asegurar la continuidad operacional de la Red asistencial en caso de contingencias y eventos antrópicos.
- Ejecutar el plan de capacitaciones y fortalecimiento de capacidades pertinentes con la Campaña de Invierno según los contenidos priorizados por el Ministerio de Salud, asegurando la capacitación del 80% del personal de salud.
- Monitorizar el desarrollo de la Campaña de Vacunación anti-influenza, contra SARS cOv-2 e inmunización contra el VRS a nivel local, relevando las zonas de difícil acceso y los grupos objetivo de bajas coberturas, para desarrollar planes de trabajo con pertinencia regional y local.



- Dar seguimiento permanente a los mecanismos de control definidos por el Ministerio de Salud.
- Ejecutar las acciones que aseguren la apertura de la totalidad de las Camas Fuera de Servicio en su territorio, especialmente aquellas críticas.
- Asegurar el funcionamiento en su máxima capacidad de atenciones de morbilidad y controles de salud durante el invierno.
- Cautelar la liberación de ambulancias SAMU y ambulancias municipales a las afueras de los establecimientos y/o dispositivos de salud.
- Asegurar la existencia de tratos directos para el ítem de traslado aéreo y terrestre durante la Campaña de Invierno.
- Dar cumplimiento a la programación de visitas en jornada hábil e inhábil a los establecimientos y dispositivos de la red asistencial con mayor demanda asistencial, nodos críticos y/o contingencias. Actualizar dicha programación según situaciones emergentes.
- Cautelar la gestión de los convenios necesarios para la provisión de oxígeno domiciliario.
- Monitorear y asegurar que la Red asistencial se mantenga actualizada en cuanto a normativas, lineamientos y planes de acción durante el invierno.
- Asegurar el fortalecimiento de los equipos de terapia ventilatoria en Unidades de Paciente Crítico con profesionales de kinesiología especialistas en el área.
- Evaluar periódicamente la necesidad de limitar la oferta quirúrgica electiva.

Plan de Campaña de Invierno en territorios afectados por eventos antrópicos

La Fase de Operación de la estrategia de Campaña de Invierno considera la ejecución del plan de campaña de invierno, esto considerando el diagnóstico y análisis de vulnerabilidad realizado en la Fase de Preparación.

Durante la Fase de Operación, el/la gestor/a de la Red deberá asegurar el despliegue territorial de los equipos de Salud, priorizando el abordaje de los grupos de riesgo.

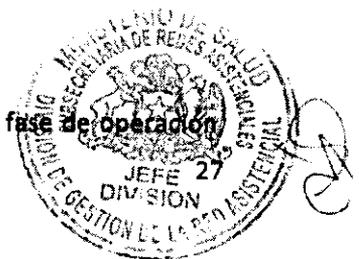
Lo anterior debe considerar:

- Despliegue territorial de equipos de salud para la realización de controles de salud y consultas de morbilidad extra muro.
- Visitas domiciliarias, especialmente en grupos de riesgo, para pesquisar signos y síntomas de alarma por patologías de causa respiratoria y educar en torno a ellos.
- Instalar puntos de vacunación extra muro en zonas afectadas.

3. Fase de Evaluación

Esta fase considera el análisis de:

1. Impacto en la morbimortalidad de la población
2. Ejecución del gasto.
3. Capacidad de respuesta de la red
4. Cumplimiento de los mecanismos de control monitoreados durante la fase de operación



considerando el impacto sanitario de las líneas estratégicas y el desarrollo de un plan de mejoras en los siguientes ámbitos:

- a. Magnitud e impacto de la situación epidemiológica y de la Red asistencial durante la fase de operación.
- b. Gestión y logística
- c. Comunicaciones
- d. Fortalecimiento de competencias

3.1. Ministerio de Salud

Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Este Grupo de Trabajo se reunirá quincenalmente con el objetivo de analizar las barreras y facilitadores experimentados durante la fase de preparación y de operación.

Acciones y responsabilidades del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Este grupo de trabajo será el responsable de ejecutar las siguientes acciones:

- Cada integrante del Grupo de Trabajo de Campaña de Invierno de la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá elaborar un informe de cierre de sus respectivas líneas de trabajo que dé cuenta del análisis de las barreras y facilitadores experimentados durante la fase de preparación y operación a nivel central y de los Servicios de Salud. Debe considerar planes de acción, iniciativas y recomendaciones para el abordaje de los nodos críticos detectados.
- La coordinación de la Campaña de Invierno será la responsable de la consolidación y difusión de dichos informes.

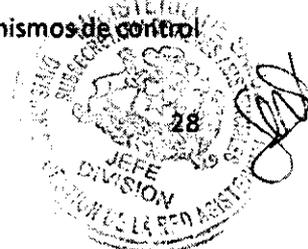
Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Este Comité se reunirá quincenalmente con el objetivo de analizar de manera retrospectiva la situación epidemiológica nacional, la demanda asistencial registrada en todos los niveles de atención, cobertura de vacunación e inmunización de la población.

Acciones y responsabilidades del Comité de Vigilancia de Campaña de Invierno

Este comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones:

- Cada integrante del Comité de Vigilancia deberá elaborar un informe de cierre de sus respectivas líneas de trabajo, considerando el análisis y monitoreo de los mecanismos de control ejecutados durante la fase de operación.



- En el caso de la vigilancia epidemiológica, se deberá trabajar en un informe que dé cuenta de las proyecciones para el año 2025, considerando la experiencia del Hemisferio Norte.

Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

Este Comité se reunirá mensualmente con el objetivo de consolidar los antecedentes y recomendaciones para implementar en el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud y la Red asistencial.

Acciones y responsabilidades del Comité Central de Auditorías de Muerte de Niños y Niñas

Este comité deberá ejecutar las siguientes acciones:

- Dar cuenta del proceso de análisis de las defunciones de niños y niñas menores de 5 años por causa respiratoria durante el periodo de Campaña de Invierno.

Comité de Expertos

Este comité se reunirá mensualmente en esta fase, con el objetivo de asesorar en la formulación de políticas y planificación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, abordaje y tratamiento de virus respiratorios en las próximas Campañas de Invierno.

3.2. Servicios de Salud

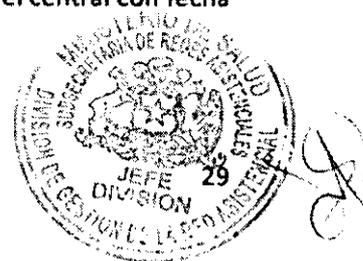
Comité de Campaña de Invierno

El Comité de Campaña de Invierno se reunirá quincenalmente con el objetivo de analizar las barreras y facilitadores experimentados durante la fase de preparación y de operación a nivel local.

Acciones y responsabilidades del Comité de Campaña de Invierno

Este comité será el responsable de ejecutar las siguientes acciones:

- Elaborar un informe de cierre que dé cuenta del análisis de las barreras y facilitadores experimentados durante la fase de preparación y operación a nivel local, considerando la coordinación con otros Servicios de Salud, municipios y el nivel central. Debe considerar planes de acción, iniciativas y recomendaciones para el abordaje de los nodos críticos detectados.
- Incorporar en el informe el análisis y monitoreo de los mecanismos de control ejecutados durante la fase de operación.
- La coordinación de Campaña de Invierno de cada Servicio de Salud será la responsable de consolidar la información y remitirla a la Coordinación de la estrategia a nivel central con fecha límite 30 de noviembre del 2024.



III. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

LE 1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CENTINELA IRAG/ETI Y SERVICIOS DE APOYO (LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA)

OE 1.1. Aumentar la oferta diagnóstica y vigilancia para garantizar un diagnóstico oportuno de enfermedades respiratorias.

Esta estrategia permite aumentar la oferta de detección de virus respiratorios, disminuye los tiempos de respuesta en el rescate de resultados de exámenes y mejora el acceso de las personas usuarias a un diagnóstico oportuno durante los meses de otoño- invierno.

Además, considera un refuerzo en los servicios de imagenología de los Hospitales de Alta Complejidad con el objetivo de aumentar la oferta de radiología simple y Tomografía Axial Computarizada de Tórax durante los meses de invierno.

LE 2. PREVENCIÓN: COMUNICACIÓN DE RIESGO, VACUNACIÓN E INMUNIZACIONES PARA LA POBLACIÓN

OE 2.1. Difundir ampliamente las medidas de prevención de enfermedades respiratorias, signos de alerta y el impacto de los virus estacionales en la Red Asistencial.

Las estrategias de difusión para informar sobre las medidas prevención de enfermedades respiratorias, detección precoz de signos y síntomas y buen uso de la Red asistencial, con énfasis en los grupos de riesgo.

Comprende una campaña comunicacional orientada al público objetivo en medios masivos, además de acciones en terreno, pautas de prensa, difusión en plataformas propias del Ministerio de Salud y socios estratégicos.

OE 2.2. Difundir ampliamente el desarrollo e implementación de las estrategias relacionadas con la Campaña de Vacunación e Inmunización (Influenza, SARS-CoV-2, Virus Respiratorio Sincial).

Campaña comunicacional asociada a la vacunación anti-influenza, SARS CoV-2 e inmunización contra el VRS en medios masivos, además de acciones en terreno, pautas de prensa, difusión en plataformas propias del Ministerio de Salud y socios estratégicos.

OE 2.3. Alcanzar cobertura de vacunación influenza, COVID-19 e inmunización VRS en la población, según definición por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).



Esta estrategia busca implementar y monitorizar, en todos los niveles de la red, el desarrollo e implementación de las Campaña de Vacunación relacionadas a virus respiratorios, de acuerdo con lo definido en los Lineamientos Técnico Operativos de cada estrategia.

En la Atención Primaria de Salud, considera el refuerzo de recursos orientados a implementar acciones en los establecimientos, en el marco de la campaña de vacunación que apoyen, en acceso y oportunidad a la gestión territorial y comunicación de riesgo. Considera contratación de recurso humano e insumos, e incluye la vacunación extramuro.

OE 2.4. Fortalecer las acciones de prevención de enfermedades respiratorias en los niños, niñas y sus familias.

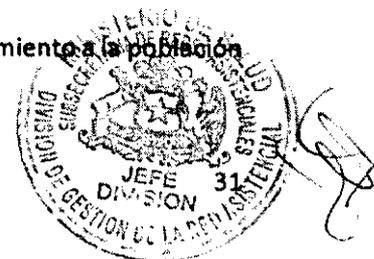
El control de salud infantil permite acompañar a los niños, niñas y sus familias en sus trayectorias de crecimiento y desarrollo, por lo que se configura como un espacio donde se pueden fortalecer las acciones preventivas, particularmente en aquellos lactantes con factores de riesgo de enfermar gravemente por causa respiratoria. Adicionalmente, la supervisión de salud se compone de otro tipo de actividades, dentro de las que se encuentran las consultas de lactancia materna, que permiten fortalecer, especialmente en los recién nacidos y lactantes pequeños, la lactancia materna exclusiva, la cual ha demostrado tener un impacto importante en la disminución de la morbilidad por causa respiratoria y una disminución en la mortalidad infantil de manera general.

En particular, se espera reforzar en el control la detección de aquellos niños y niñas con un Score de Riesgo de morir por neumonía moderado y grave, previo al inicio de la campaña de invierno, así como la correspondiente derivación a Sala IRA, con el fin de realizar educación y consejería a los padres, madres y/o cuidadores para disminuir conductas y factores de riesgo. Además, considera la entrega de recomendaciones para el cuidado en el hogar y consulta oportuna en caso de cuadros respiratorios.

OE 2.5. Disminuir o evitar la ocurrencia de exacerbaciones o descompensaciones de patología de base durante el período invernal a través del refuerzo del control de salud de personas con condiciones crónicas.

Asegurar un adecuado control de las condiciones crónicas de salud en personas de todas las edades, particularmente en aquellos con condiciones cardiovasculares y respiratorias de base, se resguardará la oportuna entrega de fármacos y revisión de tratamiento a la población bajo control, y se dará prioridad al rescate de pacientes inasistentes a control. En definitiva, las acciones propuestas consideran:

- Resguardar y asegurar la oportuna entrega de fármacos y revisión de tratamiento a la población bajo control.



- Educar en medidas de prevención de IRA, fomentar factores protectores, e incluir reconocimiento de factores de riesgo y signos y síntomas de gravedad en patologías respiratorias.
- Priorizar el rescate de personas usuarias inasistentes a control.

LE 3. FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA DE LA APS

OE 3.1. Aumentar la resolutiveidad de la atención primaria en patologías respiratorias mediante el aumento de la oferta de consultas de morbilidad y en las salas respiratorias IRA-ERA.

Aumentar la oferta de consultas de morbilidad y de salas respiratorias, disponibilizar recurso humano para contar con el personal necesario durante horario habitual y extensión horaria, además de recursos para el refuerzo de fármacos e insumos de alta demanda durante este periodo.

En las salas respiratorias IRA-ERA y atención de morbilidad en CESFAM considera:

- Aumentar la oferta de horas de consultas de morbilidad en centros de salud en los meses previos y durante el invierno.
- Asegurar la atención de personas usuarias derivadas para control por patología respiratoria, tanto en la población adulta como en la pediátrica.
- Asegurar el funcionamiento de las salas respiratorias con 44 horas semanales, considerando la presencia de los profesionales de kinesiología en horario completo.
- Extender el horario de funcionamiento de las salas IRA y ERA durante los meses de Campaña de Invierno hasta las 20:00 horas de lunes a viernes.
- Las salas respiratorias podrán funcionar con agenda abierta, con extensión horaria y pudiendo además aumentar su rendimiento de 3 a 4 pacientes por hora.
- Asegurar la disponibilidad permanente de oxigenoterapia incluyendo cilindros para transporte y equipo de aspiración de secreciones.
- Establecer procesos de priorización de atención médica a cargo de personal capacitado en reconocimiento de factores de riesgo y signos y síntomas de gravedad en patologías respiratorias tanto de manera presencial como telemática. Esto incluye el establecimiento de procesos de priorización previo a la campaña de invierno, como planes de gestión de la demanda, entre otros.

OE 3.2. Aumentar la resolutiveidad de la atención primaria en patologías respiratorias mediante reforzamiento de los dispositivos de urgencia.

En los dispositivos de Urgencia APS considera:

- Reforzar los dispositivos de urgencia SAPU con al menos 33 horas de profesional de kinesiología, de 20:00 a 22:30 horas los días de semana, y de 9:00 a 18:00 horas los sábados, domingos y festivos.
- Mantener disponibilidad de profesionales de kinesiología en los SAR, toma de radiografías y



exámenes de laboratorio según orientación técnica vigente (Resolución Exenta N°988 de diciembre 2023) y el financiamiento asociado para ello.

- Mantener horario de operación completa, según la modalidad financiada por el programa, o una modalidad superior de acuerdo con la gestión local.
- Asegurar la disponibilidad de ambulancias operativas para un traslado oportuno hacia establecimientos de mayor resolución y, a su vez, efectuar una coordinación efectiva con SAMU para los traslados en personas usuarias cursando patologías tiempo dependiente (Decreto 34).

LE 4. FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA DE LAS REDES

OE 4.1. Aumentar la oferta hospitalaria de camas críticas adulto y pediátricas conforme aumenta la demanda asistencial durante los meses de otoño- invierno.

Aumentar la oferta hospitalaria mediante la metodología de complejización de camas en cascada, transformando camas de menor complejidad a camas de mayor complejidad, utilizando la infraestructura y equipamiento basal.

Es fundamental su aplicación en contexto de Campaña de Invierno, periodo donde aumenta la demanda de camas críticas por causa respiratoria, contribuyendo por tanto a asegurar el acceso oportuno a camas hospitalarias de acuerdo con el nivel de complejidad requerido, resguardando la seguridad de la atención y evitando la sobreocupación de las Unidades de Emergencia Hospitalaria por personas usuarias en espera de cama.

Sumado a la complejización de camas críticas, el equipo directivo de los Servicios de Salud deberá asegurar las acciones y coordinaciones que permitan la apertura de la totalidad de las Camas Fuera de Servicio, priorizando aquellas que son críticas.

OE 4.2. Refuerzo de las Unidades de Emergencia Hospitalaria: Adulto y Pediatría

Aumentar la oferta de prestaciones de urgencia ante el aumento de demanda proyectado durante los meses de otoño-invierno en las Unidades de Emergencia Hospitalaria adulto-pediátricas del país.

Los servicios de salud deberán asegurar las condiciones de atención para reducir el riesgo de contagio entre pacientes, acompañantes y personal clínico; además de contribuir en la prevención y control de IAAS según directrices y normativas vigentes, absorbiendo la sobredemanda de atención que se genera en este periodo (Principalmente en edades extremas en el grupo pediátrico y adultos mayores), dada por el aumento de circulación viral estacional, velando en forma permanente por asegurar la continuidad de la atención de los usuarios que consultan en las UEH:

- Contar con flujo fast-track diferenciado, con infraestructura y recurso humano para atención



- de usuarios adultos y pediátricos categorizados como C4 y C5.
- Contar con una unidad de decisiones clínicas (UDC) diferenciada, con infraestructura y recurso humano, para pacientes en proceso de atención de urgencia en espera de definición de hospitalización vs alta y manejo ambulatorio y/o con indicación de hospitalización en espera de cama de dotación hospitalaria de baja y/o mediana complejidad.

OE 4.3. Aumentar la oferta de SAMU para traslado de pacientes críticos.

Aumentar la oferta de móviles SAMU Avanzados para trasladar personas usuarias cursando con patologías tiempo dependiente, con énfasis en la población pediátrica, a establecimientos con capacidad resolutive.

Este refuerzo genera mejoras en:

- Reducir los tiempos de espera y mejorar la pertinencia de la atención requerida.
- Aumentar la oferta de intervenciones prehospitalarias avanzadas y traslados de pacientes críticos pediátricos y adultos a centros con capacidad resolutive.

OE 4.4. Aumentar la oferta de gestión de traslados de personas usuarias en estado crítico.

Refuerzo de profesionales gestores/as de la UGCC durante los meses de otoño-invierno, además de fortalecer la dotación de profesionales médicos/as durante el mismo periodo.

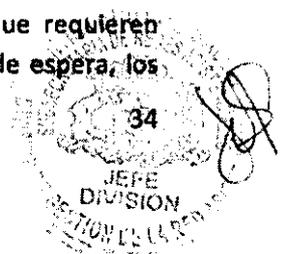
Este aumento de dotación permite asegurar la oferta de búsqueda activa de cupos ante el aumento proyectado de la demanda de gestiones solicitadas que implican la revisión, validación y seguimiento de los casos.

OE 4.5. Aumentar indirectamente la oferta hospitalaria mediante la potenciación de las unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD).

Permite optimizar el uso de camas hospitalarias y dotar a la Red Asistencial de un mayor número de cupos para atención clínica de cuidado básico, sin la necesidad de infraestructura en los establecimientos de salud.

OE 4.6. Aumentar indirectamente la oferta hospitalaria mediante la entrega y prestación de servicios de asistencia ventilatoria invasiva y no invasiva domiciliaria en personas usuarias adulto-pediátricas.

Esta estrategia consiste en la externalización del manejo de personas usuarias que requieren soporte ventilatorio, mediante compra de servicios con el fin de disminuir la lista de espera, los



costos sanitarios, mejorar la calidad de vida de los pacientes beneficiarios y sus familias, además de contribuir a ampliar la resolutivez de la red asistencial.

OE 4.7. Prevenir infecciones asociadas a la atención de salud, especialmente brotes hospitalarios por virus respiratorios estacionales como SARS-CoV-2 mediante la mantención y fortalecimiento de los Programas de Control de IAAS (PCI)

La supervisión constante por parte de los profesionales de los PCI es una herramienta efectiva para prevenir infecciones y evitar brotes epidémicos hospitalarios, que pueden provocar una letalidad asociada, aumento de días de estada, costos y posible bloque de camas por formación de cohortes o agrupación de pacientes.

Mantener un equipo de PCI activo y fortalecido es un pilar fundamental para evitar complicaciones en los pacientes y en la gestión de camas hospitalarias.

LE 5. CAPACITACIÓN Y GENERACIÓN DE COMPETENCIAS

OE 5.1. Fortalecer los conocimientos y habilidades clínicas de los equipos de atención directa mediante la formación y capacitación continua.

Las capacitaciones deberán abordar al menos las siguientes temáticas, orientadas en la adquisición de competencias para la atención de la población adulto-pediátrica:

- Reanimación avanzada
- Traslado del paciente neonatal y pediátrico en estado crítico
- Manejo de vía aérea y ventilación mecánica
- Entrega de malas noticias y acompañamiento en el duelo

LE 6. SALUD DIGITAL

OE 6.1. Apoyar a los Servicios de Alta Resolutivez (SAR) con recurso humano especializado y tecnologías de la información, para mejorar la oportunidad y resolutivez de la atención ante el aumento de demanda proyectado durante los meses de invierno.

La estrategia disponibiliza médicos/as especialistas, esto para que realicen atenciones vía telemedicina cuando los profesionales y técnicos de los SAR lo soliciten, mejorando la oportunidad de la atención, pertinencia de las derivaciones y buen uso de la red de salud.

OE 6.2. Apoyar a las Postas de Salud Rural de Chile y a los centros de larga estadía de personas mayores (ELEAM), para mejorar la oportunidad de la atención mediante el uso de la tecnología por parte de los TENS de los centros, con médicos generales disponibles en Hospital Digital, quienes pueden prestar servicios ante la demanda espontánea en consultas de morbilidad



La estrategia disponibiliza médicos generales para que realicen atenciones vía telemedicina cuando los TENS de las postas rurales o ELEAM lo soliciten, mejorando la oportunidad de la atención, pertinencia de las derivaciones y buen uso de la red de salud.

Los médicos de Hospital digital entregarán copia del registro de la atención vía plataforma, para que pueda adjuntarse a la ficha del paciente, y la indicación farmacológica considerará los fármacos disponibles en el arsenal farmacológico de dichos dispositivos.

OE 6.3. Orientar y brindar apoyo a los Equipos de UPC de la red pública sobre el manejo multidisciplinario del paciente crítico que se encuentren hospitalizados, a través de Telecomité programados, y definiendo la mejor línea de tratamiento, manejo y/o probable traslado oportuno del paciente.

La estrategia facilita el acceso de los profesionales médicos sin especialidad de intensivo de los equipos de Unidad de Paciente Crítico de la Red asistencial a consultas especializadas con intensivistas mediante telemedicina, lo que optimiza la respuesta ante emergencias críticas.

Esta iniciativa mejora la eficacia en la toma de decisiones para la derivación adecuada de pacientes, proporcionando asistencia experta en tiempo real y mejorando así el apoyo a los equipos locales y mejorando la oportunidad de la atención.

OE 6.4. Brindar asesoría a los equipos de red de urgencia y UPC, sobre el abordaje, manejo inicial y derivación oportuna del paciente crítico, neonatal y/o persona gestante, utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

La estrategia disponibiliza especialistas neonatólogos para que realicen apoyo vía telemedicina y/o telefónico a los equipos de urgencia de los establecimientos de la red asistencial. Permite a los profesionales médicos de la red asistencial solicitar asesoría a neonatólogos a través de comunicación en tiempo real, optimizando así la respuesta a situaciones críticas y la derivación oportuna e idónea de pacientes. La estrategia integra criterios de inclusión y exclusión para determinar la pertinencia de cada caso y utiliza un sistema de puntuación para priorizar las asesorías en situaciones de demanda simultánea, asegurando una atención eficiente y adecuada a la gravedad del paciente.

OE 6.5. Mejorar el acceso y el nivel de cuidados en prestaciones de salud mental para funcionarios (as) de la salud mediante la estrategia de atención remota en salud mental para funcionarios(as) de la salud

Las prestaciones que considera ahora son: Primera Ayuda Psicológica (PAP) e Intervención Psicológica de hasta 12 sesiones con el mismo profesional, a fin de dar continuidad a los cuidados de salud mental.



Entregar atención, orientación, información, educación, apoyo y/o contención oportuna en materias de salud mental a los funcionarios de la salud pública que lo soliciten, acorde a los estándares de cumplimiento definidos, mediante primera atención y terapia psicológicas remota, con el fin de acompañar, acoger, ayudar y entregar herramientas a la población para resguardar su bienestar biopsicosocial.

La estrategia disponibiliza profesionales psicólogos para que realicen atenciones de salud mental de forma digital, y dispone apoyo a través de una línea directa la estrategia denominada Salud Mental funcionarios dirigida a los profesionales de la salud que necesitan algún tipo de primera atención psicológica o acompañamiento en salud mental, mediante terapia breve.

OE 6.6. Integrar la Red Asistencial a nivel de las Unidades de Paciente crítico Adultas y Pediátricas para brindar asesoría 24/7 y en tiempo real a los equipos de hospitalizados de toda la Red Pública sobre el abordaje, manejo inicial y derivación oportuna del paciente crítico adulto y/o pediátrico, utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

La estrategia disponibiliza especialistas de intensivo de adulto y pediatría para que realicen apoyo vía telemedicina y/o telefónico a los equipos de hospitalizados en camas básicas, medias y/o UPC que no cuenten con especialistas en turno, de todos los establecimientos de la Red asistencial.

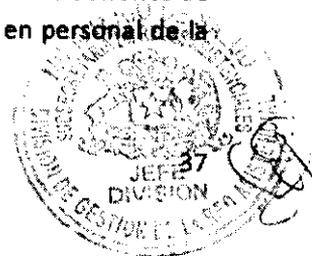
Permite que aquellos profesionales médicos de la Red asistencial especialistas en intensivo en turno puedan brindar apoyo técnico a distancia, con disponibilidad 24/7, para asesorar en tiempo real respecto a abordaje de situaciones críticas y derivación si aplica.

LE 7. SALUD MENTAL

OE 7.1. Otorgar herramientas a los usuarios y personal de salud para la protección de salud mental en situaciones de alta demanda de atención y eventuales situaciones de stress y compromiso emocional.

La Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, MINSAL, cuenta con la participación de referentes de salud mental DIPRECE, DIGERA y DIVAP. Desde ella, se han definido las siguientes estrategias:

- Cápsula o módulo de orientación en torno a primeros auxilios psicológicos y autocuidado para personal de salud.
- Orientación y refuerzo técnico de las Duplas Psicosociales SAPU/SAR/SUR.
- Difusión y transferencia de orientaciones técnicas pertinentes como apoyo en duelo en casos de defunción infantil, entre otros.
- Orientación a equipos gestores sobre cuidado del personal de APS, en el diseño de acciones de cuidado de equipos para el periodo campaña de invierno, con especial foco en personal de la Red urgencia APS.



OE 7.2. Establecer lineamientos y orientaciones generales para la Red de salud en la toma de decisiones asociadas al abordaje de urgencias con síntomas de salud mental y los riesgos asociados a éstas mediante la implementación Modelo de Atención Urgencia de Salud Mental en la Red General de Salud.

Fortalecer la articulación, gestión y eficiencia clínica de las personas usuarias con patologías de Salud Mental que hacen uso de la Red Asistencial, esto mediante la elaboración y actualizaciones de estándares de calidad y seguridad de la atención en personas con patologías de salud mental y riesgos psicosociales asociados a la urgencia de salud mental.

Con lo anterior, se pretende brindar un manejo adecuado de estos usuarios evitando estadías prolongadas en UEH, indicaciones de hospitalización sin pertinencia técnica, y favoreciendo la continuidad de cuidados en la Red.

OE 7.3. Orientar a la red asistencial, en micro gestión y meso gestión, en la elaboración de estrategias de optimización para la atención eficiente y de calidad de personas con necesidades de salud mental en el contexto de la Campaña de Invierno 2024.

Implementación de las "Orientaciones para la Atención de Personas con Necesidades de Salud Mental en la Red Asistencial, en Campaña Invierno"

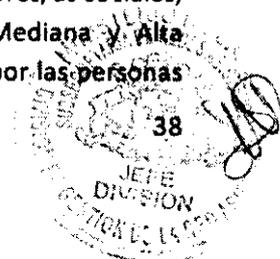
Orientar a la Red de Urgencias, unidades de hospitalización y Red de atención abierta en la definición de acciones dirigidas a la optimización de los procesos de atención por condiciones de salud mental. Definir los roles y funciones de la red de salud general en la prevención, detección temprana y desescalada de las situaciones de crisis con síntomas en salud mental y riesgos biopsicosociales asociados.

Adecuar y fortalecer los flujos y coordinaciones de Red existentes, implementando mecanismos de priorización de continuidad de atención en los niveles de especialidad abierta y cerrada de salud mental, lo que permita aumentar su nivel de resolutivez.

OE 7.4. Reforzar Equipos de Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Urgencia.

Contribuir a la satisfacción de las necesidades en Salud Mental que presentan personas en Unidades de Emergencia Hospitalaria y aquellas hospitalizadas al interior del Hospital General en servicios no psiquiátricos, participando en el proceso de atención integral de la persona mediante la generación de un trabajo colaborativo con el equipo tratante del Servicio que atiende el problema de salud médico-quirúrgico o de salud mental que motivó su ingreso a la respectiva unidad.

Estos equipos de enlace se componen por un/a médico/a psiquiatra y dos trabajadores/as sociales, psicólogos/as y/o terapeutas ocupacionales en los Hospitales Generales de Mediana y Alta Complejidad, esto con el objetivo de mejorar la calidad de la atención percibida por las personas



usuarias, disminución de tiempos de estadía hospitalaria en distintos servicios clínicos, de la morbilidad y mortalidad post alta en cuadros médicos específicos (como el delirium), aumentar la relación costo efectividad de las intervenciones clínicas y la disminución de las readmisiones.

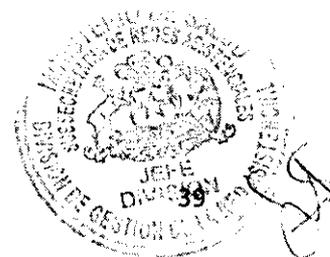
Además de lo anterior, los equipos de enlace pueden desplegarse en los establecimientos y ser un apoyo de atención especializada para los servicios clínicos de hospitalización y para las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH), para asesorar en el manejo de problemas de salud mental y psicofármacos.

Reforzar aquellos Hospitales de Alta Complejidad y Mediana Complejidad que no cuentan con triadas de enlace, esto es, médico psiquiatra además de dos trabajadores/as sociales, psicólogos/as y/o terapeutas ocupacionales.

OE 7.5. Compra de Camas de Hospitalización de Salud Mental en el Sector Privado.

Aumento de la oferta hospitalaria mediante la continuidad de convenios de cupos de hospitalización con el Sector Privado. Mediante un proceso coordinado por la Unidad de Gestión Centralizada de Casos MINSAL (UGCC), es posible gestionar el traslado de personas usuarias con requerimiento de hospitalización por patologías de salud mental en el sistema privado.

Los equipos de gestión de pacientes del Servicio de Salud deben mantener una permanente coordinación con el equipo de gestión de salud mental del Servicio, para resguardar la continuidad de atención de la persona usuaria en la red.



IV. MEDIDAS DE ALERTA Y CONTROL DE RIESGOS

Tanto los Servicios de Salud como el Ministerio de Salud dispondrán de medidas de alerta para determinar el momento de instalación y magnitud de la implementación de las estrategias priorizadas en invierno.

El uso de medidas de alerta en contexto de Campaña de Invierno se basa en eventos específicos, concernientes tanto a la Red Asistencial como epidemiológicos, tales como: la demanda asistencial de consultas en la Red de Salud, el nivel de ocupación de camas hospitalarias, la magnitud de la transmisibilidad e impacto de los virus respiratorios, entre otros, que activan medidas de control y estrategias, como la asignación de recursos sanitarios, mencionados con anterioridad en este documento, considerando la heterogeneidad de los territorios del país durante los meses de otoño-invierno.

4.1. UMBRALES DE LA RED ASISTENCIAL

i. Atenciones por Infección Respiratoria Aguda Baja en APS

Descripción y activación de la alerta

Según el comportamiento de atenciones por Infecciones Respiratorias Aguda (IRA) Baja de los años previos a la pandemia y posteriores a ella (2022-2023), luego del primer peak de atenciones que se corresponden con el ingreso escolar, se produce una baja de a las atenciones por 4 semanas consecutivas, alcanzando su valor más bajo con relación al feriado de semana santa. Posterior a esto, todos los años observados (2018 a 2023) se inicia el aumento sostenido con una variación positiva semanal de magnitud fluctuante.

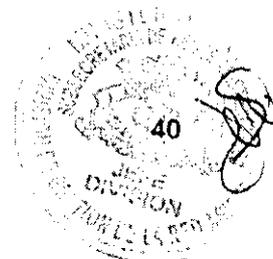
Según los registros históricos, el aumento de recursos logísticos y sanitarios requeridos por el plan de invierno a nivel primario es cuando las atenciones por IRA Baja alcanzan el 30% del total de atenciones en dispositivos de atención primaria.

Plan de acción

El Plan de Campaña de Invierno de los Servicios de Salud deberá considerar la implementación progresiva de las estrategias de refuerzo en APS, 4 semanas posterior al primer peak de atenciones por causa respiratoria en dispositivos de urgencia de atención primaria de sus territorios. Lo anterior debe iniciar con las adecuaciones de la gestión clínica y de la demanda de los propios centros de salud, para posteriormente ir incorporando los recursos adicionales financiados desde nivel central.

ii. Atención cerrada: zonas de riesgo según porcentaje de ocupación y habilitación de camas

Descripción y activación de la alerta



Se describen 3 niveles de alerta que son mutuamente excluyentes y que son determinados por el porcentaje de ocupación y habilitación de camas al momento del análisis:

1. Zona segura
2. Zona de alerta
3. Zona de riesgo

El porcentaje de ocupación y la determinación del nivel de alerta dependerá de habilitación de camas. El nivel de alerta según dotación o habilitación se describe en la tabla n°1.

Tabla 1. Rangos de ocupación según habilitación de camas críticas.

Camas habilitadas* ⁶ UPC	Porcentaje de ocupación según Zona del Umbral		
	Zona Segura	Zona de Alerta	Zona de Riesgo
≤ 5 camas	≤ 50%	≥ 51% a ≤ 64%	≥ 65%
6 - 14 camas	≤ 50%	≥ 51% a ≤ 74%	≥ 74%
15 - 20 camas	≤ 65%	≥ 65% a ≤ 75%	≥ 75%
21 - 25 camas	≤ 72%	≥ 73% a ≤ 84%	≥ 85%
26 -34 camas	≤ 76%	≥ 77% a ≤ 84%	≥ 85%
≥ 35 camas	≤ 76%	≥ 77 % a ≤ 84%	≥ 85%

Fuente: Elaboración propia. DIGERA, 2024.

Plan de acción

El Plan de Campaña de Invierno de cada Servicio de Salud deberá contener los mecanismos, procedimientos y planes claros que permitan a los Servicios de Salud y/o establecimientos retornar desde las Zonas de Riesgo hacia una Zona de Alerta o Zona Segura, esto mediante:

- Complejización de camas críticas adulto-pediátricas, según corresponda.
- Apertura de Camas Fuera de Servicio.
- Referencia y Contrarreferencia: Traslados preventivos y gestión de casos de personas usuarias en espera de cama en la Unidad de Emergencia Hospitalaria a un centro con capacidad resolutive.
- Gestionar egresos: Plan de hospitalización con tiempo de estada estimada y altas programadas desde el ingreso, fortalecimiento del servicio de ventilación en domicilio y hospitalización domiciliaria, entre otros.
- Considerar la hospitalización domiciliaria en personas usuarias que puedan dar continuidad a sus cuidados desde el hogar.

⁶ * Una cama habilitada corresponde a aquella cama que cuenta con todo lo necesario para dar las prestaciones que correspondan al nivel complejidad asignado, considerando recurso humano, equipamiento y otros. Considera aquellas que se encuentran ocupadas, puesto constituye el denominador de la ecuación para calcular el porcentaje de ocupación. Se excluyen las camas del Servicio de Urgencias, en caso de estar habilitadas.



- Reforzar la Estrategia de Eficiencia Clínica Hospitalaria desde la Unidad de Emergencias.

iii. Incremento de las consultas atendidas por cuadros respiratorios en Salud Responde

Descripción y activación de la alerta

Dado el comportamiento de las consultas por cuadros respiratorios atendidas por Salud Responde en años anteriores, se ha establecido que un incremento del 20% en las consultas de este tipo respecto a la semana anterior, corresponde a un umbral que anticipa el aumento progresivo de la incidencia de enfermedades respiratorias en la población durante los meses de otoño-invierno.

Considerando la heterogeneidad en las activaciones de alerta dentro del territorio nacional, este análisis se desarrollará simultáneamente en todas las macrozonas del país.

iv. Derivación de las llamadas por causas respiratorias atendidas en Salud Responde

Descripción y activación de la alerta

En periodos no invernales, el 60% de las llamadas atendidas por Salud Responde son derivadas a la Red Asistencial en cualquier nivel de atención, mientras el 40% restante permanece en domicilio con indicaciones, sin requerimientos de acudir a un Centro Asistencial.

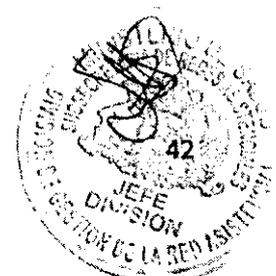
A partir del comportamiento de la Red en años previos, cuando la derivación a la Red de Urgencia de Atención Primaria o Unidades de Emergencia Hospitalarias sobrepasa el 65%, es considerado un umbral que activa la alerta de aumento en la demanda de recursos sanitarios y logísticos por Campaña de Invierno.

Plan de acción para los umbrales de Salud Responde

Los Servicios de Salud deberán:

- Fortalecer y ejecutar plan de medios comunicacionales que aborde temáticas sobre:
 - Prevención y autocuidado: Medidas generales.
 - Reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias y buen uso de la Red Asistencial.
- Reforzar estrategias de atención primaria: Red de Urgencia y Salas IRA/ERA

4.2. UMBRALES EPIDEMIOLÓGICOS



Para la evaluación de la transmisibilidad, gravedad e impacto de virus respiratorios inmunoprevenibles como VRS, Influenza y SARS-CoV-2 se utilizarán puntos de corte que describan la positividad en la vigilancia centinela ETI, IRAG, además de los reportes de la red de laboratorios de ISP. Estos se evaluarán cualitativamente en conjunto con otros indicadores, como la tasa de notificación de ETI (regional), proporción de casos IRAG (por macrozona) y proporción de ingresos a UCI (macrozona).

En resumen, usando datos históricos nacionales, se describirá la actividad de la epidemiológica estacional comparándola con temporadas anteriores, mediante descripciones cualicuantitativas de la actividad tales como:

- Nula o inferior al umbral estacional
- Baja
- Moderada
- Alta
- Excepcional

i. Proporción de detecciones de Virus Respiratorios específicos vs Total de testeos realizados en el rango etario en estudio

Descripción y activación de la alerta

Este umbral considera el monitoreo y vigilancia de la circulación de virus respiratorios inmunoprevenibles (VRS, influenza y SARS-CoV-2) en los siguientes grupos etarios:

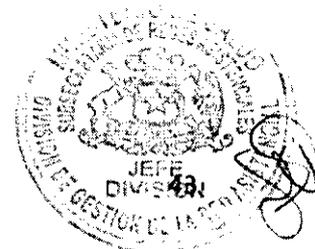
- Virus Respiratorio Sincial: Personas menores de 1 año y adultos mayores de 65 años (Positividad \geq 5%)
- Influenza: menores de 5 años y adultos mayores de 60 años (Positividad \geq 10%)
- SARS-CoV-2: todas las edades (Positividad \geq 5%)

Plan de acción

El plan de Campaña de Invierno de cada Servicio de Salud y nacional, deberá contener los mecanismos, procedimientos y planes preventivos claros como respuesta a los umbrales de alerta de Virus Respiratorio Sincial, Covid-19 e Influenza, lo anterior con la finalidad de preparar anticipadamente la Red Asistencial ante el aumento de demanda proyectado. Considera prevenciones no farmacológicas tales como el uso de mascarilla, fortalecimiento de la lactancia materna y de la comunicación de riesgo.

ii. Proporción de casos IRAG versus total de hospitalizaciones en centinelas IRAG

Descripción y activación de la alerta



Este indicador de gravedad considera el monitoreo de la proporción de los casos IRAG contenido en la vigilancia centinela IRAG versus el total de camas de hospitalización contenidos en los centinelas IRAG.

Este análisis se realizará a nivel nacional y por los siguientes grupos etarios:

- Menor de 6 meses (Nirsevimab)
- 6 meses a 2 años
- 2 a menor de 5 años
- 5 a 19 años
- 20 a 39 años
- 40 a 59 años
- 60 y más años

Umbral estacional: $\geq 4\%$ de ocupación IRAG sobre el total de camas en establecimientos centinelas IRAG a nivel nacional.

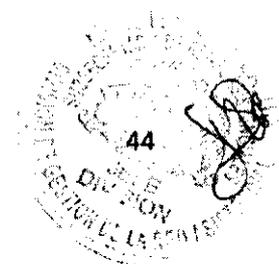
- iii. **Proporción de casos IRAG con requerimiento UCI versus el total de hospitalizados con requerimiento UCI.**

Descripción y activación de la alerta

Este indicador de impacto considera el monitoreo de la proporción de los casos IRAG con requerimiento UCI contenido en la vigilancia centinela IRAG versus el total de camas de hospitalización con requerimiento UCI contenidos en los centinelas IRAG. Este análisis se realizará a nivel nacional y por los siguientes grupos etarios:

- Menor de 2 años
- 2 a menor de 5 años
- 5 a 19 años
- 20 a 39 años
- 40 a 59 años
- 60 y más años

Umbral estacional: $\geq 10\%$ de ocupación UCI IRAG por sobre el total de camas UCI en establecimientos centinelas en todos los grupos etarios.



V. ANEXOS

Anexo n°1: Mecanismos de control de las líneas estratégicas

LE 1. Vigilancia epidemiológica

Indicador 1.1. Promedio de tiempo de respuesta para entrega de resultados en laboratorios IRAG.

Meta	< 3 días entre la recepción en el laboratorio y fecha del resultado
Fórmula de cálculo	$[(N^{\circ} \text{ Absoluto de registro de resultados en } <3 \text{ días entre fecha de recepción de muestra IRAG y resultado en semana t}) / \text{Total } N^{\circ} \text{ Absoluto de Registros IRAG del establecimiento en semana t}]$
Unidad de Medida	N° Absoluto (Días)
Periodicidad	Semanal
Comportamiento esperado	Descendente
Fuente de información	Exportación de registros vigilancia centinela IRAG PAHOFlu
Metodología de análisis	Analizar tiempos de respuesta en aquellos laboratorios financiados durante el invierno.

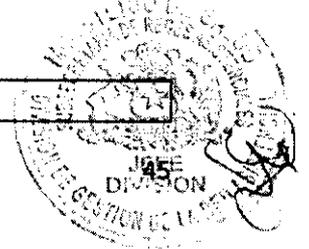
Indicador 1.2. Porcentaje cumplimiento de semanas con 5 a 10 muestras tomadas en centros ETI con componente etiológico.

Meta	100%
Fórmula de cálculo	$[(\text{Número de semanas epidemiológicas con 5 a 10 muestras respiratorias asociadas a ETI en establecimiento centinela}) / (\text{Número de semanas epidemiológicas actuales})] * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Semanal
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de información	Exportación de reporte de datos agregados de laboratorios PAHOFlu
Metodología de análisis	Revisión y monitoreo del número de muestras tomados en centinelas ETI financiados durante el invierno.

LE 3. Fortalecimiento de la respuesta de la APS

Indicador 3.1. Porcentaje de atenciones de morbilidad e ingresos en Salas IRA y ERA en APS realizados con recursos de campaña de invierno.

Meta	20%
-------------	-----



Fórmula de cálculo	Suma de atenciones de morbilidad más ingresos salas IRA y ERA realizadas por recurso humano contratado con recursos c. de invierno en el año) / Número de total de atenciones de morbilidad más ingresos a salas IRA y ERA realizadas durante período de campaña de invierno en el año t) *100
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Anual
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de información	REM A04+ REM A23
Metodología de análisis	Se cuantifica desde REM las atenciones que se registran realizadas por profesionales de refuerzo con recursos de campaña

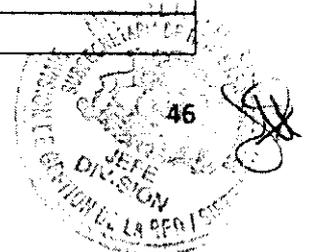
Indicador 3.2. Porcentaje de niños y niñas con Score IRA moderado o grave entre 0 y 7 meses de edad con visita domiciliaria integral realizada

Meta	100%
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ Absoluto Niños y niñas con Score de IRA moderado o grave con visita domiciliaria integral realizada en el periodo t} / N^{\circ} \text{ Absoluto de niños y niñas con score IRA moderado y grave en el periodo t}) * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Mensual
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de Información	REM
Metodología de análisis	Se cuantifica mensualmente desde REM el n° absoluto de niños y niñas con score de IRA moderado o grave con y sin visita domiciliaria integral realizada.

LE 4. Fortalecimiento de la respuesta de las Redes

Indicador 4.1. Número absoluto de camas críticas adulto-pediátricas complejizadas vs Número absoluto de camas críticas pediátricas financiadas para complejizar.

Meta	100%
Fórmula de cálculo	$[(N^{\circ} \text{ Absoluto de camas críticas adulto complejizadas} * 100) / N^{\circ} \text{ Absoluto de camas críticas adulto financiadas para complejizar}]$ $[(N^{\circ} \text{ Absoluto de camas críticas pediátricas complejizadas} * 100) / N^{\circ} \text{ Absoluto de camas críticas pediátricas financiadas para complejizar}]$
Unidad de Medida	Dicotómico (Cumple o no cumple)
Periodicidad	Mensual



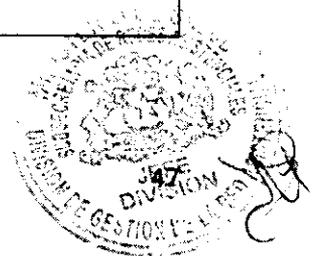
Comportamiento esperado	No aplica
Fuente de información	Reporte Consolidado Camas Críticas Adulto-Pediátricas
Metodología de análisis	Se coteja el máximo complejizado de camas críticas (UCI y UTI) por mes con el número absoluto de camas críticas pediátricas financiadas para complejizar.

Indicador 4.2. Porcentaje de personas usuarias que abandonan el proceso de atención de urgencia.

Meta	Igual o inferior a un 10% (COMGES)
Fórmula de cálculo	$[(\text{Total de pacientes admitidos con generación de DAU con o sin alta médica} - \text{Total de Atenciones de Urgencia con alta médica}) / (\text{Total de pacientes admitidos con generación de DAU con o sin alta médica})] \times 100.$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Mensual
Comportamiento esperado	Descendente o estable
Fuente de información	REM
Metodología de análisis	Homologación de la meta en relación con el COMGES que mide esto mismo. Se propone mantención o disminución del porcentaje de abandono considerando el aumento proyectado de la demanda asistencial que experimentan las Redes en invierno.

Indicador 4.3. Incremento porcentual de panel virus respiratorios realizados.

Meta	Aumentar en un 50% la producción de Panel Virus Respiratorios respecto al basal
Fórmula de cálculo	$[(\text{Total de Panel Virus Respiratorios segundo trimestre} / \text{Total de Panel Virus Respiratorios primer trimestre}) - 1] \times 100$ $[(\text{Total de Panel Virus Respiratorios tercer trimestre} / \text{Total de Panel Virus Respiratorios primer trimestre}) - 1] \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Mensual
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de información	REM B



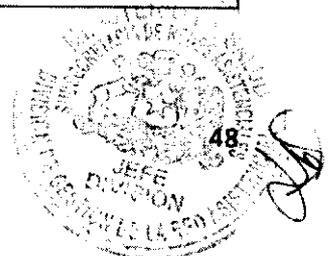
Metodología de análisis	A partir de la producción del REM de Panel de Virus Respiratorios, se obtiene el número absoluto de testeos realizados para luego comparar la línea base (primer trimestre) con el segundo y tercer trimestre.
--------------------------------	--

Indicador 4.4. Incremento porcentual de exámenes de radiología simple de tórax.

Meta	Aumentar en un 10% la producción de Rx de tórax respecto al basal
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Total de Rx tórax simple segundo trimestre}}{\text{Total de Rx tórax simple primer trimestre}} - 1 \right] * 100$ $\left[\frac{\text{Total de Rx tórax simple tercer trimestre}}{\text{Total de Rx tórax simple primer trimestre}} - 1 \right] * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Mensual
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de información	REM B
Metodología de análisis	A partir de la producción del REM de toma de radiología de tórax simple, se obtiene el número absoluto de rx realizadas para luego comparar la línea base (primer trimestre) con el segundo y tercer trimestre.

Indicador 4.5. Incremento porcentual de exámenes de Tomografía Axial Computada (TAC) de Tórax.

Meta	Aumentar en un 5% la producción de TAC de tórax respecto al basal
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Total de TAC de Tórax segundo trimestre}}{\text{Total de TAC de Tórax primer trimestre}} - 1 \right] * 100$ $\left[\frac{\text{Total de TAC de Tórax tercer trimestre}}{\text{Total de TAC de Tórax primer trimestre}} - 1 \right] * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Mensual
Comportamiento esperado	Ascendente
Fuente de información	REM
Metodología de análisis	A partir de la producción del REM de toma de TAC de Tórax, se obtiene el número absoluto de TAC de Tórax realizadas para luego comparar la línea base (primer trimestre) con el segundo y tercer trimestre.



LE 7. SALUD MENTAL

Indicador 7.1. Porcentaje de hospitalizaciones originadas desde la UEH por causa de salud mental en aquellos establecimientos con equipos enlace en comparación a aquellos establecimientos sin equipos de enlace.

Meta	Hospitalizaciones desde la UEH por causa de salud mental $\leq 10\%$
Fórmula de cálculo	$\left[\frac{\text{Total de hospitalizaciones originadas desde UEH por causa salud mental en periodo t}}{\text{Total de atenciones UEH por trastornos mentales y Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente periodo t}} \right] * 100$
Unidad de Medida	Porcentaje
Periodicidad	Semanal
Comportamiento esperado	Descendente
Fuente de información	SADU (F00 – F99)
Metodología de análisis	Se cuantifica desde DEIS las hospitalizaciones desde la UEH por causa de salud mental.