

**I. MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE
DEPARTAMENTO DE SALUD**

DECRETO ALCALDICIO N° 1101

N° INT.: 1218

DOÑIHUE, 16. 5. 2018

CONSIDERANDO:

La Resolución Exenta N° 1419/18, de la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, donde aprueba Convenios "Programa Campaña de Invierno 2018 - Estrategia Refuerzo Vacunación Anti Influenza", suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

VISTOS:

- 1.- Decreto N° 374/87 Ministerio de Salud.
- 2.- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

Apruébese Resolución enunciada en el considerando del presente Decreto, suscrito entre el Servicio de Salud O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Doñihue.

ANOTESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE.



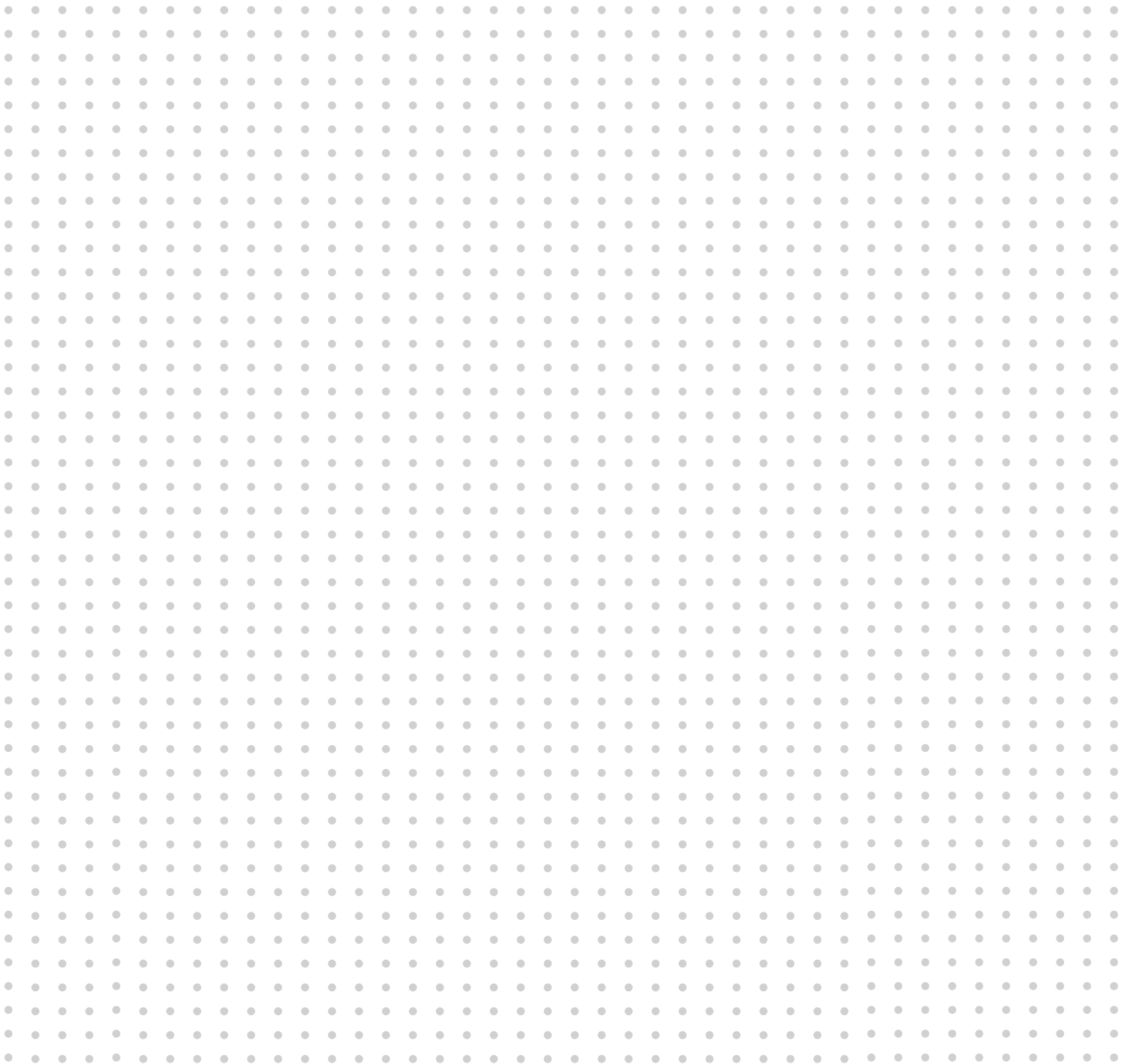
RAG/LCB/JMS/RSP



Distribución:

- 1.- Arch. Depto. Salud
- 2.- Arch. Of. Partes





Campaña de Invierno 2018

PLAN CAMPAÑA DE INVIERNO 2018

OBJETIVO GENERAL

Establecer mediante la metodología prospectiva de gestión del riesgo un enfrentamiento organizado, oportuno y de calidad para abordar el aumento de la demanda por enfermedades respiratorias en el periodo de invierno 2018.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Esta metodología se divide en tres fases, y se lleva a cabo, a través de un trabajo coordinado desde el nivel central con las dos Subsecretarías, Redes Asistenciales y Salud Pública, con los 29 Servicios de Salud y toda la red asistencial de Atención Primaria y Hospitalaria, la Red de Urgencia y sus diversos dispositivos (SAPU, SAR, SAMU, UEH), el Instituto de Salud Pública, CENABAST y las sociedades científicas.

Las fases corresponden a:

- **Fase de Preparación:** enero a marzo, diseño, planificación y programación de estrategias y actividades a implementar en APS y en la Red Hospitalaria.
 - Envío de Ordinario con instrucciones para levantar proyectos Campaña de Invierno por Servicio de Salud.
- **Fase de Operación:** marzo a septiembre, se inicia con la Campaña de Vacunación contra la Influenza, Campaña Comunicacional y con la instalación de las estrategias planificadas. Se realizan videconferencias semanales con los 29 Servicios de Salud.
- **Fase de Evaluación:** octubre a diciembre, medición de resultados e impacto sanitario.

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

1. Comunicaciones:

- Reposición de campañas de vacunación contra la influenza e invierno de año 2017.
- Fecha de inicio campañas: primera semana de marzo de 2018.
- Las etapas de la Campaña de Invierno son:
 - Etapa de prevención y promoción (*higiene respiratoria*)
 - Etapa de cuidados y síntomas
 - Etapa de Buen uso de la red asistencial
- Soportes comunicacionales
- Diseño de piezas comunicacionales destinada a pasajeros que ingresan al país que provengan de lugares con alta circulación viral, para que acudan prontamente a Servicios de Atención Médica en caso de síntomas e informen del viaje realizado.

2. Programa Nacional de Inmunización Contra la Influenza

- Fecha de inicio: 14 de marzo para población objetivo. La primera semana de marzo se inicia la vacunación a personal de salud y extramuro a Personas Mayores institucionalizados.
- Fortalecimiento y seguimiento permanente en regiones con menor cobertura el 2017: Según informe PNI Campaña de Invierno.
- Fortalecimiento y seguimiento permanente en regiones afectadas por eventos naturales el 2017.
- Convenios con Cajas de Compensaciones para ampliar la cobertura.
- Fortalecer la vacunación en personas mayores en ELEAM.
- Trabajo en conjunto con JUNJI y Fundación INTEGRA.
- Trabajo en conjunto con SENAMA, SENAME, MIDESO.
- Trabajo en conjunto con organizaciones de migrantes.
- Trabajo en conjunto DIGERA/DIGEDEP/CALIDAD para potenciar la vacunación de funcionarios de salud y de otras instituciones públicas.
- DEIS entregará datos de contactabilidad de población no vacunada en año anterior, para gestión de la Atención Primaria de Salud.

3. Atención Primaria de Salud

- Refuerzo de kinesiólogos en Salas IRA-ERA en extensión horaria.
- Prioridad atención de grupos vulnerables.
- Atención en horario diferido para control sano y de pacientes con enfermedades crónicas.
- Refuerzo médico en CESFAM con extensión horaria.
- Refuerzo equipo de salud de SAPU.
- Implementación Campaña de Inmunización.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: registro de consultas por enfermedades respiratorias en Centros Centinelas.
- Uso de información que proporciona DEIS para focalizar búsqueda activa de personas no vacunadas en año anterior, que son parte del grupo objetivo.

4. Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)

- Aplicación de Mapas de Derivación Red incorporando la estrategia SAR. Teleasistencia y Coordinación SAMU en Región Metropolitana. Ampliar de manera activa a SAPU y analizar factibilidad técnica para que desde regiones puedan acceder a emergenciólogo en línea.
- Visita a los Servicios de Salud priorizados para verificar en terreno
- Capacitación en atención del paciente con insuficiencia respiratoria severa aguda.
- Ampliación de horario de atención de SAR en periodos de mayor demanda de atención.

5. SAMU

- Planes de contingencia para sobredemanda de transporte primario y secundario a nivel nacional.
- Capacitación y preparación para traslados de pacientes críticos en Red con prioridad pacientes adultos y pediátricos con ventilación mecánica.
- Reconversión de flota a móvil avanzado según demanda.
- Funcionamiento del Centro de Alerta Temprana de la Red de Urgencia en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Biobío.

6. Estrategias Hospitalarias

- Habilitación de Camas:
 - Mantener gestión de alta durante los fines de semana
 - Fortalecer la presencia de Gestor de camas
 - Igualar o superar la habilitación de camas adicionales y su complejización de la Campaña 2017 (más de 660 camas adicionales)
- Refuerzo Unidad de Emergencia Hospitalaria y en especial:
 - Habilitar Hospital de campaña en zona que lo requiera
 - Habilitar camas de salida para Servicio de Urgencia de Hospitales con mayor demanda (por ejemplo Complejo Hospitalario San José y San Juan de Dios en la Región Metropolitana).
- Hospitalización Domiciliaria:
 - Igualar o superar la habilitación de cupos para hospitalización domiciliaria de la Campaña 2017 (más de 470 nuevos cupos)
- Refuerzo a laboratorios tanto en recursos humanos como en insumos, si es necesario.
- Mantener convenio con Instituciones
 - Hospital Clínico Universidad de Chile
 - Hospitales de FFAA
 - Otros
- Asegurar el uso precoz de antivirales
 - Garantizar existencia de stock necesario en los establecimientos
- Continuar con la implementación de las medidas del nuevo modelo de las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH).

7. Salud Responde

- Seguimiento de pacientes con hospitalización domiciliaria y con campaña con el Ministerio de Desarrollo Social.
- Seguimiento de pacientes crónicos del Programa Piloto.
- Fortalecer la respuesta a requerimientos de la población en los distintos canales de atención.
- Orientación y asistencia respecto a los contenidos de las campañas de comunicación social.
- Difusión en terreno.
- Análisis de datos.

8. UGCC (Unidad de Gestión Centralizada de Camas)

- Refuerzo del monitoreo de la situación de Unidades de Emergencias Hospitalarias de Adultos y Pediátricas (dos veces al día).
- Monitoreo de la disponibilidad de camas hospitalarias de distinta complejidad, focalizado en camas críticas, con énfasis en aquellas que están fuera de servicio.
- Monitoreo de la habilitación de camas comprometidas en estrategia de Campaña Invierno.
- Refuerzo del personal de central de llamadas de la UGCC para facilitar la búsqueda de camas hospitalarias principalmente en contingencias.
- Registro de pacientes derivados a centros en convenio por Campaña de Invierno en plataforma UGCC.
- Capacitación y refuerzo en flujos de derivación externa.
- Análisis de datos.

9. UGCQ (Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos)

- Refuerzo del monitoreo centralizado de la situación de quirófanos.

10. Monitorización

- Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica que se realiza en los niveles primarios de atención y en los Hospitales centinela para la detección de IRA grave (responsabilidad del Departamento de Epidemiología).
- Reforzamiento de la vigilancia de la circulación viral (responsabilidad del Instituto de Salud Pública).
- Monitoreo de indicadores de consultas respiratorias en la red de urgencia, hospitalizaciones y mortalidad por causas respiratorias (responsabilidad del DEIS y DIGERA).
- Publicación semanal en página web del Ministerio de Salud de los Informes de Vigilancia Epidemiológica y de Circulación Viral, junto con coberturas de vacunación y de resultados (número de consultas, hospitalizaciones, IRA Grave y Fallecimientos).

11. Medidas Adicionales a evaluar según evolución de Circulación Viral y Demanda de Atención de Pacientes y gravedad de cuadros respiratorios

- Extensión de campaña comunicacional.
- Extensión de campaña de vacunación antiinfluenza.
- Implementar flujos diferenciados de pacientes en las Unidades de Emergencias Hospitalarias y otros dispositivos de la Red (SAR, CESFAM, SAPU, entre otros).
- Fortalecer medidas de protección personal para trabajadores de la salud (disponibilidad de mascarillas de alta calidad y resistencia).
- Modificación de la programación de vacaciones de invierno para escolares.
- Suspensión de cirugías electivas para la reconversión de camas.