

NOMBRE DEL PROGRAMA: CAMPAÑA DE INVIERNO

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud cuentan con las condiciones para brindar atención oportuna a las personas con patologías respiratorias que acuden a los centros de salud durante los meses de invierno.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Los resultados del diseño actual del programa (hasta 2021 iniciativa) considera sólo un componente, vinculado a las atenciones de salud, es decir, considera un diseño, que no se ajusta a la complejidad del funcionamiento del programa. La reformulación se origina en la necesidad incorporar al diseño del programa de Campaña de Invierno un abordaje integrado entre los diferentes niveles de atención de salud por los que transita una persona de acuerdo con su complejidad y necesidad de salud por enfermedades respiratorias. Para ello se han añadido componentes e indicadores que se relacionan con prestaciones hospitalaria que son: las atenciones de Urgencias Hospitalarias y las Hospitalizaciones por causas respiratorias, además de las intervenciones propias de la atención primaria: refuerzo de atención de morbilidad respiratoria y para vacunación influenza. Por otro lado, se hizo necesario incorporar dentro de la reformulación el componente de la vigilancia epidemiológica, intervención que contribuye a la detección temprana de brotes y la activación de medidas que contribuyan a su contención.

Los datos entregados en la reformulación tienen como fuente el DEIS, los Resultados Estadísticos Mensuales (REM) y la plataforma de vigilancia del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. El periodo que se observa corresponde a inicios del mes de abril hasta mediados del mes de septiembre, que son los meses en que se ejecuta la Campaña de Invierno.

Por otra parte, como resultados negativos del diseño anterior, se puede considerar la formulación de indicadores que presentaban errores de pertinencia y calidad que fueron corregidos en el proceso de seguimiento 2020, pero que dificultaban la medición de los resultados. Entre los resultados positivos destacan como resultados positivos para el período 2019, que las atenciones de urgencia por causa respiratoria en Campaña de Invierno sólo fueron de un 34%, mientras que para 2020 disminuyeron a un 6%, resultado coadyuvado por la disminución de la circulación de personas producto de la pandemia mientras que para 2020 las Hospitalizaciones por causa respiratoria en campaña de invierno también se mantuvieron en un 6%

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Refuerzo de las atenciones de salud respiratoria en Atención Primaria y secundaria para la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias durante el invierno.	7.787.816	2.500.000 (atenciones de salud en unidades de urgencias hospitalarias y de atención primaria realizadas)	3,12
Refuerzo de la Vigilancia Epidemiológica y detección de virus circulantes en periodo estacional de invierno	186.454	23 (23 Informes semanales entregados y consolidados)	8.106,70
Refuerzo del ámbito de hospitalización asociado a la mayor demanda ocurrida en periodo estacional de invierno	5.048.117	63 (hospitales con ámbitos de hospitalización reforzados)	80.128,84
Gasto Administrativo	3.000		
Total	13.025.387		
Porcentaje gasto administrativo	0,0%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,8%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	29 Servicios de Salud o Centros de Salud
Población Objetivo	Programa Universal *

* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Población Beneficiaria	La población beneficiaria corresponde a los Servicios de Salud que recibieron los recursos asignados por Campaña de Invierno para los establecimientos de Atención primaria y Hospitalaria de su jurisdicción y que enviaron debidamente las planificaciones estratégicas para la implementación de las actividades correspondientes a la Campaña.
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Servicios de Salud o Centros de Salud)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
449.151,28 por cada "Servicios de Salud o Centros de Salud"	29	29	29	29	29

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100,0%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100,0%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de atenciones de urgencia por causa respiratoria durante la campaña de invierno (abril a septiembre) del año t	$(\text{Número de atenciones de urgencia por causa respiratoria realizadas durante la campaña de invierno en el año } t / \text{Número total de atenciones de urgencias realizadas durante la campaña de invierno en el año } t) * 100$	Eficacia	24,0%
Variación porcentual de pacientes con indicación de Hospitalización desde la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) que acceden a cama de dotación en tiempo menor o igual a 12 horas	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH que acceden a cama en tiempo menor a 12 horas en año } t - \text{N}^\circ \text{ total de pacientes con indicación de hospitalización que acceden a cama en tiempo menor a 12 horas en año } t-1 / \text{N}^\circ \text{ de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH que acceden a cama en tiempo menor o igual a 12 horas en año } t-1) * 100$	Eficacia	3,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de reportes de vigilancia epidemiológica con notificación del total de Hospitales Centinelas	$(\text{Número de reportes de vigilancia epidemiológica con notificación del 100\% de los Hospitales centinela en el año } t) / (\text{Número total de reportes de vigilancia epidemiológica reportados durante periodo de campaña de invierno en el año } t) * 100$	Eficacia	61,0%
Porcentaje de atenciones de morbilidad e ingresos en Salas IRA y ERA en APS realizados con recursos Campaña de Invierno	$(\text{Suma de atenciones de morbilidad más ingresos a salas IRA y ERA realizadas por recurso humano contratado con recursos campaña de invierno en el año } t) / (\text{Número total de atenciones de morbilidad más ingresos a salas IRA y ERA realizadas durante periodo campaña de invierno en el año } t)$	Eficiencia	5,0%
Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), que acceden a cama de dotación en tiempo menor o igual a 12 horas en los meses de mayo- julio	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH que acceden a cama en tiempo menor o igual a 12 horas en el año } t) / (\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH en el año } t) * 100$	Eficacia	65,0%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.