



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
JAA/MC/PRM/DAA/SEC/JHG/SZV

**DISPONE INSTRUCCIONES PARA LA
COORDINACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y
PRIVADA DE SALUD POR PARTE DE LA
SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES**

EXENTA N° 156

Santiago, - 1 ABR 2020

VISTOS: Estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 19 N° 1, 19 N° 9 de la Constitución Política de la República; en el Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del Decreto N° 230 de 2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el decreto supremo N° 136, de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV); en el decreto número 104, de 2020, del Ministerio del Interior, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile; en el artículo 10 de la ley N° 10.336 de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República; en Resolución Exenta N° 208, de 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, que dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19; Resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón y;

CONSIDERANDO;

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le 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, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
3. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha se ha producido un brote mundial del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad del coronavirus 2019 o COVID -19.
4. Que, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

5. Que, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia.
6. Que, hasta la fecha, 202 países o territorios han presentado casos de COVID-19 dentro de sus fronteras. Así, a nivel mundial, 803.650 personas han sido confirmadas con la enfermedad, con 39.033 muertes.
7. Que, en Chile, hasta la fecha 2.738 personas han sido diagnosticadas con COVID-19, existiendo 12 personas fallecidas contagiadas por la enfermedad.
8. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los decretos N° 6 y N° 10, ambos de 2020 del Ministerio de Salud.
9. Que, el señalado decreto N° 4 entrega facultades extraordinarias a este Ministerio y sus organismos descentralizados que de él dependen. Así, en el uso de dichas facultades es necesario la dictación de un acto administrativo que deje constancia, permitiendo la ejecución de las medidas que ahí se disponen. Asimismo, debido a que el brote de COVID-19 afecta a todo el país, las medidas que se dispongan deben ser aplicadas en todo el territorio nacional o en la parte del territorio que se determine.
10. Que, teniendo presente lo anterior, ante la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, causada por la pandemia que constituye la enfermedad COVID-19, se decretó, mediante Decreto Supremo N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV).
11. Que, asimismo, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República, declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior.
12. Que el decreto citado en el considerando 12° del presente acto, en el artículo 2° bis, numeral 10, otorga a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la facultad de coordinar la Red Asistencial del país, tanto de prestadores públicos como privados.
13. Que, en ese contexto, y con el objeto de resguardar el principio de certeza jurídica junto con la debida armonía y coherencia de las normas, corresponde determinar los lineamientos y definiciones para el ejercicio de la referida facultad.
14. Que, teniendo presente lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º APRUÉBASE las siguientes definiciones y lineamientos para coordinar la Red Pública y Privada de Salud ante la situación de pandemia de COVID-19:

1. Definiciones.

- 1.1. Prestador privado para la atención cerrada: Clínicas y demás establecimientos de salud privados, con o sin convenio de colaboración o de otro tipo con la red pública de salud, en que se preste atención cerrada para ejecutar acciones de recuperación y rehabilitación a personas enfermas, incluyendo Hospitales de mutualidades, Fundaciones y centros privados de diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia (Fundaciones e Institutos); con sus respectivos laboratorios, ambulancias u otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria. Solo para efectos de esta resolución, se considerarán prestadores privados los establecimientos de salud pertenecientes a Fuerzas Armadas y de Orden.
- 1.2. Prestador privado para la atención abierta: Centros asistenciales privados, con o sin convenio de colaboración o de otro tipo con la red pública de salud, que sólo otorgan atención de tipo ambulatoria, sin pernoctación de pacientes, tales como: centros de mediana y alta complejidad que cuentan con consultas médicas, salas de procedimientos, y unidades de apoyo diagnóstico terapéutico, laboratorios privados, ambulancias u otros vehículos adaptados para atención extra hospitalaria.

2. Coordinación en Redes de Salud.

- 2.1. Los prestadores privados se incorporarán a la red de los Servicios de Salud de acuerdo a su ubicación geográfica y al territorio asignado a cada Servicio de Salud.
 - 2.2. Con el fin de asegurar la atención en salud, la organización de la red radica en el Director de los Servicios de Salud, y en caso de ser necesario, por falta de capacidad resolutive u otra situación, se debe recurrir a la Macrored o redes de Alta complejidad ya establecidas.
 - 2.3. Los Servicios de Salud podrán conocer y monitorizar la información de los prestadores de los que trata esta resolución, públicos y privados, concerniente a dotaciones de cama y pacientes COVID-19, en el sistema informático de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC).
 - 2.4. En caso de ser necesario, los Directores de los Servicios de Salud podrán citar a un Consejo de Integración de la Red Asistencial Ampliado (CIRA), el cual tiene el carácter de extraordinario y se constituirá para la coordinación de aspectos asistenciales, tales como flujos de ingreso a prestadores y servicios de apoyo en la atención. A estos consejos deberá asistir el Director Médico y Gerente General de los prestadores privados.
 - 2.5. Los Directores de Servicio y de Establecimientos de Salud deberán designar a un encargado en su respectiva repartición para verificar el cumplimiento del correcto
-

uso de Equipos de Protección Personal (EPP), tal como está indicado en la Circular C37 N°01 del 18 de marzo de 2020, de esta Subsecretaría de Redes Asistenciales. Así mismo, deberán supervisar el control de inventario de los EPP, velando por que se cumplan las responsabilidades administrativas correspondientes.

3. Recurso Humano.

- 3.1. Los prestadores públicos y privados deberán informar diariamente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el número de funcionarios de salud que han resultado con SARSCoV-2 positivo y el número de funcionarios que cumple con la definición de contacto de alto riesgo según lo descrito en el Ordinario B1 N° 939 del 24 de marzo de 2020 de la Subsecretaría de Salud Pública o el protocolo que esté vigente, según lo establecido por el Ministerio de Salud. Dicha información deberá ser enviada a la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), a la funcionaria Constanza Aldunate (constanza.aldunate@minsal.cl).
- 3.2. Cada establecimiento deberá adoptar las acciones necesarias en el ámbito de recursos humanos, para evitar o contener el contagio del personal de salud. En ese sentido, aplíquese estricta observancia y amplia difusión a la Circular C37 N° 01 del 18 de marzo de 2020 (o el que estuviere vigente), donde se detalla el "Protocolo de referencia para correcto uso de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19".
- 3.3. Para el tratamiento de las personas con COVID-19 Podrán asistir o colaborar con el personal calificado aquellos profesionales de especialidades afines o médicos en formación, pero siempre deberá preferirse el personal más capacitado para las unidades con los enfermos complejos, según lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo de 2020, de esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde se detallan medidas relativas al Plan de Contingencia COVID-19.
- 3.4. El SAMU tendrá la facultad de designar quien realiza los traslados secundarios, haciendo uso de los móviles y el personal de establecimientos privados, así como empresas de traslado privadas. Así mismo, de acuerdo a la disponibilidad de camas públicas y privadas, se establecerá el uso de dichos móviles de traslado.

4. Unidades de emergencia.

Según los lineamientos descritos en el ORD C21 N° 850 del 31 de marzo de 2020, emitido por esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, se hace énfasis en los siguientes aspectos:

- 4.1. Reforzar la capacidad operativa de las unidades de urgencia hospitalaria o unidades de emergencia, respecto del recurso humano, equipos médicos, insumos y medicamentos, elementos de protección personal, etc.
 - 4.2. Separar el ingreso al proceso de atención de urgencia entre pacientes con síntomas respiratorios y/o fiebre, de aquellos pacientes no respiratorios.
-

- 4.3. Mantener flujos separados de atención durante todo el proceso de urgencia para quienes presentan los síntomas señalados en el punto 4.2, de quienes no los presentan: desde categorización, evaluación médica, reanimación, hospitalización o alta a domicilio con indicaciones.
- 4.4. Se deberá disponer de 2 sectores separados de categorización y sala de espera. Deberán extremarse los esfuerzos para mantener una separación física de ambos flujos de pacientes o al menos asegurar la separación y exclusividad del personal clínico y administrativo, mobiliario, insumos, equipos médicos, salas de atención médica y reanimación, ventiladores mecánicos, etcétera, que se utilicen en la atención de pacientes respiratorios y/o febriles.
- 4.5. La implementación de esta última estrategia se asegura incorporando un médico como punto inicial de contacto con los usuarios, fuera del servicio de urgencia a modo de "pre-triage". Este profesional segmentará la demanda derivando a los consultantes, optimizando los procesos administrativos de la urgencia y evitando así el colapso en estas unidades. Dirigirá a aquellos enfermos más complejos directo al selector de demanda correspondiente (respiratorio / no respiratorio) para asegurar su pronta evaluación. Finalmente, recomendará a los usuarios con molestias leves no respiratorias, postergar su consulta a horarios de menor afluencia y mantenerse en casa.
- 4.6. Se debe mantener la estrategia de toma de muestra masiva para SARSCoV-2 de acuerdo a las definiciones de casos, definida en el ORD B51 N°933 del 23 de marzo de 2020 o según la definición que se encuentre vigente y establecida por el Ministerio de Salud.

5. Dotaciones de camas.

- 5.1. La Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), va a realizar la monitorización de la oferta de dotación de camas públicas y privadas, con énfasis en camas críticas con ventilación mecánica para paciente adulto. Por lo que, es esencial que todos los prestadores públicos y privados informen diariamente su oferta de dotación de camas al sistema informático de la UGCC. Dicho registro iniciará el día que esta resolución se publique en el Diario Oficial.
 - 5.2. Se solicita, tanto a prestadores públicos y privados, que se realice la complejización de camas de cuidado intermedio y básico, entendiendo la complejización como aquel procedimiento que permite el cambio a un nivel mayor de nivel de cuidado asociado a la cama, según lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo de 2020, de esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde se detallan medidas relativas al Plan de Contingencia COVID-19. Dicha complejización deberá ser informada diariamente, a través de la plataforma de la UGCC.
 - 5.3. Se deberá hacer la apertura de camas existentes actualmente y que se encuentren bloqueadas por causales administrativas, habilitándolas con todos los recursos necesarios para su funcionamiento. Al completar dicha apertura, se deberán incluir las camas adicionales, en la dotación de camas informada en el sistema informático de la UGCC.
 - 5.4. Se deberá extremar recursos para generar la apertura de camas críticas nuevas tanto en prestadores públicos como privados, en otras áreas de los
-

establecimientos, como recuperación de anestesia, pabellones, etc. Al completar dicha apertura, se deberá incluir las camas adicionales, en la dotación de camas informada en el sistema informático de la UGCC.

5.5. A partir de la información aportada se analizará diariamente la disponibilidad de camas a nivel de red y nacional, la cual va a ser el insumo para la gestión y derivación de los pacientes.

5.6. Por otro lado, los prestadores públicos y privados, deberán cumplir con la postergación de cirugías electivas, cuyo retraso no signifique un riesgo grave para la salud del paciente, según lo establecido en el numeral 10 del artículo 4 del Decreto de alerta Sanitaria, así como en el numeral 32, de la Resolución Exenta N° 208 del 25 de marzo 2020.

6. Condiciones clínicas, derivaciones a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) y traslado secundario de pacientes.

6.1. La Subsecretaría de Redes Asistenciales comunicará el trabajo realizado por el consejo Asesor Clínico Asistencial en cuanto a los criterios clínicos para la hospitalización de pacientes con diagnóstico de COVID-19, los criterios clínicos para el ingreso a cuidado crítico de pacientes con diagnóstico de COVID-19, los cuales se deberán utilizar tanto en prestadores públicos como privados. En caso de haber cambios de definiciones locales deberán ser informadas a la brevedad a la Subsecretaría con su justificación clínica, pudiendo ser dejados sin efecto estos cambios, si la Subsecretaría así lo define.

6.2. De acuerdo a la evolución de casos y a la disponibilidad de camas públicas y privadas, se realizarán la totalidad de las derivaciones de pacientes críticos a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC). Dichas derivaciones se realizarán de acuerdo a la capacidad resolutoria del prestador y la necesidad clínica del paciente.

6.3. Dado lo anterior, es importante enfatizar que la gestión de derivación del paciente de baja complejidad se realizará en su red de atención, según lo determine cada Director de Servicio de Salud.


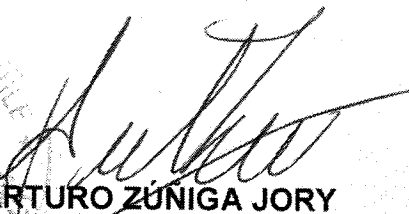
6.4. Se establecerán 2 niveles de atención de cuidado crítico, diferenciando a partir de la capacidad resolutoria: Muy alta complejidad, es decir cama crítica con respaldo de ECMO y alta complejidad que es una cama crítica sin respaldo de ECMO. Los prestadores privados deberán informar a través del sistema informático de la UGCC, su máxima capacidad de ECMO.

6.5. Las camas críticas deben contar con los siguientes servicios de apoyo: Terapias de remplazo renal, unidad o banco de sangre, laboratorio clínico 24/7, servicio de scanner 24/7, de forma propia o en convenio.

7. Respecto de otras medidas:

7.1. Los prestadores públicos y privados, deberán cumplir con lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27/03/2020, que envía recomendaciones (líneas de acción inmediatas, atención abierta, atención de urgencia, atención quirúrgica, atención cerrada, recurso humano) relativas al Plan de contingencia COVID-19.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



ARTURO ZÚNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete de Ministro
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Establecimientos prestadores de salud privados
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Gestión y desarrollo de las Personas
- Unidad de gestión centralizada (UGCC)