

# **RECOMENDACIONES**

**propuestas por el Colegio Médico de Chile  
(COLMED) para el control del COVID19 en  
la Red Asistencial a Nivel Regional**



## ALCANCE

---

Las pandemias son fenómenos con grandes repercusiones en la salud poblacional, por lo que la planificación es imprescindible para mitigar sus consecuencias (1). El Colegio Médico de Chile desarrolla el presente documento de apoyo para los dirigentes regionales, para entregar un conjunto de recomendaciones mínimas necesarias para reducir la morbilidad y mortalidad por esta pandemia en cada región, basados en la organización territorial del Estado y Sistema de Salud Chileno. Éstas deben tomarse como sugerencias para ser implementadas considerando la realidad y/o contexto local, además de las atribuciones legales otorgadas al gobierno regional por la declaración de "Estado de Catástrofe".

El principal punto de esta propuesta es incitar a los dirigentes regionales a reunirse con las autoridades sanitarias de la región y conformar equipos de trabajo para hacer frente a esta situación y poder ser el vínculo con el Colegio Médico Nacional. También, solicitamos que los dirigentes regionales tengan la capacidad de monitorizar diariamente el estado de la red asistencial en cuanto a capacidad hospitalaria, insumos y recursos humanos. Con respecto a esto último, es fundamental que puedan conocer el número de médico/as y personal de salud COVID19+, así como personal de salud en cuarentena por contacto. Nos encontramos trabajando en una plataforma para poder recibir esta información diariamente, pero por el momento, es fundamental que generen las redes con Hospitales y Consultorios para poder tener acceso a esa información de forma diaria.

Desde el Colegio Médico Nacional se enviarán reportes frecuentes sobre el estado de situación, cambios en protocolos y otra información relevante para promover desde nuestro/as dirigentes regionales mensajes concordantes.

**A continuación, se presentan medidas dirigidas a la coordinación gremial, la red de salud y transectoriales.**

## COORDINACIÓN GREMIAL

---

- Reportar diariamente información sobre el estado de la red de salud y recursos humanos al Colegio Médico Nacional, a través de una plataforma que será socializada en las próximas semanas.
- Entrar en conocimiento de la información oficial proporcionada por el Ministerio de Salud y el Colegio Médico de Chile, con el objetivo de proporcionar al personal de salud y medios de comunicación un mensaje claro y concordante.
- Generar canales de comunicación con el personal de salud para poder compartir la información oficial y lineamientos desde el Colegio Médico Nacional.

## MEDIDAS DIRIGIDAS A LA RED DE SALUD (establecimientos públicos y privados)

---

### Comunicación con el medio:

Difundir un mensaje único desde la autoridad y los encargados de centros de salud; reforzando las medidas de aislamiento social. Para ello resulta fundamental la instalación de una mesa de coordinación donde estén presentes la Intendencia, SEREMI, Servicio de Salud, alcaldes, Colegio Médico, dirigentes sociales y gremiales, entre otros. El centro del mensaje debe ser:



- a.** Educar a sus pacientes por los medios disponibles, especialmente redes sociales, respecto de la importancia del "distanciamiento social" y la corresponsabilidad.
- b.** Facilitar la orientación telefónica a pacientes, sobre cualquier situación que pueda resolverse por esa vía, evitando visitas a centros asistenciales.
- c.** Evitar y postergar los trámites administrativos presenciales en oficinas de servicios privilegiando el contacto telefónico y vía web.
- d.** Insistir en las medidas individuales de prevención (lavado de manos, higiene respiratoria, uso de mascarilla en casos sintomáticos y evitar salir de su domicilio).

## **1. Articulación de la red de salud**

- a.** Estar disponible para responder al gestor de los servicios de salud de la región, para facilitar el liderazgo y supervisión de las acciones que se desarrollen en los centros asistenciales.
- b.** Organizar un equipo técnico asesor del intendente regional y del seremi de salud integrado por epidemiolog@s, infectolog@s, intensivistas, microbiólog@s/especialistas laboratorio, comunicación de riesgo, administradores/gestores de salud y alcaldes para proponer medidas de impacto regional. Ajustar participantes del equipo según la disponibilidad de cada territorio.
- c.** Medidas para la Red de Servicios de salud públicos y privados:
  - i.** Monitorizar y actualizar diariamente el número de camas de baja, mediana y alta complejidad de la red en la región, además de las opciones de expansión de las mismas.
    - 1. Potenciar acciones para aumentar las camas disponibles y nombrar un responsable de su supervisión.
    - 2. Participar de la gestión del recurso de camas en la región.
    - 3. Asesorar las decisiones de instalación, implementación y funcionamiento de centros especiales para atención de pacientes por la emergencia
  - ii.** Monitorizar diariamente los insumos médicos disponibles en los centros asistenciales.
  - iii.** Monitorizar diariamente la situación de recursos humanos: personal de salud contagiado COVID19 y en cuarentena (especificando rol en el equipo de salud).
  - iv.** Potenciar las unidades de atención domiciliaria de la región.
  - v.** Promover la suspensión las cirugías electivas postergables en la red pública y privada de la región.
  - vi.** Fomentar la conversión de camas de servicios quirúrgicos a médicas.
  - vii.** Solicitar la postergación de plazos ges no oncológicos y/o no urgentes
  - viii.** Suspender las consultas ambulatorias no urgentes.
  - ix.** Autorizar la entrega de medicamentos crónicos para 3 meses en la red pública.
  - x.** Promover mecanismos de entrega de medicamentos a domicilio para pacientes crónicos.
  - xi.** Calendarizar la campaña de vacunación de influenza para disminuir aglomeraciones. Para esto, considerar capacitar internos de medicina y enfermería para que realicen vacunación antiinfluenza "domiciliaria" o en locales de juntas de vecinos u otros centros comunitarios.
  - xii.** Exigir flexibilizar por el 2020 el cumplimiento de las Metas Sanitarias e IAAPS a los Centros de Salud Familiar.



**xiii.** Generar sistema de entrega de licencia médica para funcionarios de salud.

**d.** Centros de Salud Familiar (CESFAM)

**i. Generar estrategias y protocolos de gestión de la demanda evitando aglomeraciones presenciales y consultas innecesarias:**

- 1.** Fomentar la renovación todas las recetas de pacientes crónicos por caducar por al menos 3 meses. Esto incluye medicamentos prescritos por matronas como anticonceptivos. generar protocolos de entrega a domicilio a personas mayores de alto riesgo.
- 2.** Suspender controles crónicos en pacientes compensados tanto con médico, como con nutricionista y enfermera, liberando esas horas para demanda espontánea de morbilidad presencial y atención telefónica de quienes lo requieran.
- 3.** Suspender talleres educativos presenciales, y cualquier reunión no relacionada a la gestión de contingencia.
- 4.** Suspender realización de Fichas CLAP, EMPA y EMPAM. Así como postergar controles sanos infantiles.
- 5.** Implementar agendamiento de morbilidades vía telefónica, WhatsApp u otros mecanismos como videollamada.
- 6.** Generar protocolos de orientación telefónica para responder a dudas de usuari@s.

**ii. Reorganización del Centro de Salud para enfrentar la demanda**

- 1.** Generar protocolo de triage de pacientes. Separar físicamente en sectores diferenciados las consultas de morbilidad respiratorias de las no respiratorias. Entregar mascarillas a toda consulta respiratoria. En la sala de espera, si es posible, generar distancia de 1 metro entre personas. Reducir los acompañantes a máximo 1 persona (en caso de niños y personas dependientes).
- 2.** Flexibilizar la sectorización por el periodo que dure la contingencia, promoviendo la atención de salud por sobre la disponibilidad de horas de un sector en particular: funcionar sin sectorización.
- 3.** Atención domiciliaria de pacientes con sospecha COVID19 y síntomas leves según las recomendaciones de la OMS.(2)
- 4.** Asegurar elementos de protección personal (delantal, guantes, antiparra y mascarilla) según sea el procedimiento de salud a realizar en la atención de pacientes con síntomas respiratorios o sospecha COVID19. (3)
- 5.** Definir nuevos roles para profesionales
  - a.** Nutricionistas
    - Atención telefónica sobre pacientes crónicos de alto riesgo o descompensados, utilizar la interconsulta con médico cuando corresponda.
    - Revisión de exámenes crónicos y gestión de casos.
    - Consulta de lactancia en domicilio.
  - b.** Enfermeras
    - Realizar el triage de la demanda espontánea (respiratoria v/s no respiratoria) y asignando prioridad de atención.
    - Atención telefónica de seguimiento en casos COVID-19 leves y



gestión de contactos

- Educación sobre medidas de aislamiento domiciliario a paciente y familia de caso COVID-19 confirmado leve en seguimiento domiciliario.

- Atención telefónica sobre pacientes crónicos de alto riesgo y/o descompensados, utilizar la interconsulta con médico cuando corresponda.

- Control 28 días recién nacidos en domicilio.

**c. Matronas**

- Control de diada y embarazo en domicilio.

**d. Odontólogos**

- Gestión solo de urgencias dentales, bajo medidas estrictas de protección personal.

**e. Psicólogos y Trabajadores Sociales**

- Suspender controles presenciales de Salud Mental y reemplazarlos por atención telefónica.

- Generar sistema de turno ético para consulta presencial espontánea en paciente en crisis.

- Acompañamiento telefónico a personas y familiares con caso confirmado de COVID19 según las recomendaciones de la Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres.

**6.** Flexibilizar la entrega de alimentos del PNAC y PACAM, no haciendo exigible tener controles al día y promoviendo entrega en domicilio.

**7.** Capacitar al personal de aseo en protección personal y aseo de los box.

- a.** Limpieza y desinfección de box de atención de pacientes con síntomas respiratorios dos veces al día.

### **iii. Campaña vacunación contra influenza**

**1.** Habilitar puntos de vacunación fuera de los CESFAM (Por ejemplo Juntas de Vecinos) para evitar el contacto de pacientes enfermos con las personas de riesgo.

**2.** Fila demarcada con 1 mt de distancia (cruz en el suelo o punto de pintura, etc).

**3.** Entrega de números de vacunación por teléfono/online y por grupos en distintos horarios.

**4.** Inmunización domiciliaria de pacientes de alto riesgo.

- a.** Capacitar internos de medicina y enfermería para que realicen vacunación antiinfluenza "domiciliaria" o en locales de juntas de vecinos u otros centros comunitarios.

### **iv. SAPUS**

**1.** Definición de protocolo de atención de urgencia respiratoria en áreas clínicas distintas a la atención de urgencias no respiratorias.

**2.** Generar estrategias de aumento de dotación de box de urgencia y aislamiento de pacientes sintomáticos respiratorios.



**e. Hospitales y clínicas**

**i. Nombrar comité operativo COVID19 con dirección clínica y apoyo administrativo:**

- 1.** Se debe nombrar a un líder local de campaña que esté a cargo de articular las diferentes iniciativas de recursos hospitalarios de la campaña y que reporte al director del establecimiento el estado de implementación y funcionamiento de la misma. Establecer la subrogancia de este líder.
- 2.** Sugerimos lo integren a lo menos:
  - a.** Subdirector de Gestión Asistencial (Ex subdirector médico).
  - b.** Subdirector(a) del Cuidado de pacientes.
  - c.** Subdirector Administrativo.
  - d.** Jefe de Unidad de Gestión de pacientes (Ex-Unidad de gestión de camas).
  - e.** Jefe Centro de Responsabilidad de Unidad de Paciente Crítico.
  - f.** Jefe Centro de Responsabilidad del adulto o medicina Interna.
  - g.** Jefe de Abastecimiento.
  - h.** Jefe o subdirector de Gestión de Personas.
  - i.** Jefe de Farmacia.
  - j.** Jefe de Laboratorio.
  - k.** Jefe de Unidad de Urgencia Hospitalaria.
  - l.** Presidente del Comité ético Clínico.
  - m.** Representantes de los médicos y funcionarios del establecimiento.
- 3.** Debe sesionar al menos cada 48-72 horas y registrar acta de actividades.
- 4.** Debe estar conectado a equipo asesor de intendencia.
- 5.** Principales tareas: monitorear y comunicar el avance del COVID19 en el hospital y tomar acciones preventivas y de manejo.
- 6.** Definir estrategias para ampliación de dotación de camas.
- 7.** Definir estrategias de RRHH para eventuales reemplazos de licencias médicas y ampliación de dotación.

**ii. Unidades de Urgencia**

- 1.** Definición de protocolo de atención de urgencia respiratoria en áreas clínicas distintas a la atención de urgencias no respiratorias. Triage exclusivo para pacientes respiratorios.
- 2.** Generar estrategias de aumento de dotación de box de urgencia y aislamiento de pacientes sintomáticos respiratorios.
- 3.** Coordinación de flujos de pacientes y protocolo de atención de pacientes COVID19 graves con UPC y servicios clínicos hospitalizados.
- 4.** Habilitación de espacios de manejo para pacientes graves. Acondicionar sala de reanimación.
- 5.** Optimización de toma de muestra y coordinación eficiente de recepción y procesamiento de ésta.

**iii. Unidades de paciente crítico**

- 1.** Definición de protocolo de atención de paciente crítico, ventilado y no ventilado.
- 2.** Destinación de recursos material y humano para manejo de estos pacientes, considerando aumento de ellos en situaciones de carencia como ausentismo laboral por enfermedad.
- 3.** Considerar relación 1:1 de camas y ventilador mecánico.



4. Considerar reconversión de camas desde el punto de vista de complejidad desde intermedio a intensivo, según disponibilidad de recursos.
5. Entrenamiento y simulación en técnicas de manejo y contacto con paciente coronavirus (+).
6. Asegurarse que equipos médicos están en funcionamiento normal y disponibles.

**iv. Consultorio de especialidades**

1. Suspender agendamiento presencial de horas de especialidades electivas. Toda hora debe ser asignada por vía telefónica o web.
2. Suspender policlínicos de especialidades no críticas y diferir atención de pacientes electivas postergables.
3. Entrega de recetas para 3 meses.
4. Entrega diferida de fármacos ambulatorios incluida opción de entrega domiciliaria.

**v. Prevención de contagio intrahospitalario**

1. Disminuir circulación de personas y funcionarios dentro de hospital.
2. Habilitación de área de consulta de urgencia de pacientes sospechosos de COVID19 separada de la atención de urgencia habitual.
3. Restringir a 1 visita por paciente hospitalizado y educar para reducir visitas a pacientes hospitalizados.
4. Restringir horarios de visita máximo una hora.
5. Suspensión de reuniones clínicas y charlas al interior del hospital.
6. Suspensión de exámenes preventivos.

**vi. Prevención en funcionarios de salud**

1. Evitar ingreso de funcionarios con sintomatología infecto-contagiosa a sus puestos de trabajo.
  - a. Generación de policlínico de choque funcionario.
  - b. Evaluar respaldo de ausencias por causa infecciosa reportada por el funcionaria sin necesidad de presentar licencia médica.
2. Suspender funcionamiento de jardín infantil de hijos de funcionarios autorizando la ausencia del funcionario que no cuente con cuidadores en su domicilio. Buscar alternativas de rotación y/o apoyo en cuidados, que faciliten la disponibilidad del personal a labores asistenciales.
3. Reforzar medidas de prevención y protección al interior de los equipos de salud. Se debe contar con los elementos de protección personal necesarios dentro de los equipos que los resguarden de contagios (mascarillas, jabón, toallas de papel, alcohol gel, etc).
4. Suspender actividades docentes y disponer de registros de alumnos de último año que puedan apoyar la atención de pacientes.
5. Estimular el teletrabajo de las unidades no clínicas del hospital (RRHH).
6. Redistribución de personal de salud para reducir el riesgo de contacto y autorizar a quienes padecen patologías crónicas, mayores de 65 años y gestantes (4) para hacer actividades administrativas desde su domicilio.



## MEDIDAS PARA MEDICINA PRIVADA

---

- a. Poner y facilitar al máximos sus dependencias a disposición de la autoridad sanitaria para lograr la mayor capacidad de oferta en la contingencia.
- b. Desarrollo y aplicación de protocolos locales, en la misma línea que las propuesta para el sistema público para minimizar de riesgo de contagio de entre pacientes y con el personal administrativo y Clínico - asistencial.
- c. Para esto se recomiendan a lo menos considerar las siguientes medidas:

- 1. Al ingreso al centro asistencial debe:

- Higienización de manos de toda persona que ingrese a los centros de atención.
- Facilitación de mascarilla a toda persona o pacientes que ingrese con síntomas respiratorios.
- Atención priorizada o preferente a toda persona con sintomatología respiratoria (Atención Fast Track).

- 2. En el momento de la atención administrativa:

- Delimitación visual de 1 metro de distancia entre módulo del personal administrativo de atención y los pacientes o usuarios.
- Entrega de Equipamiento de protección personal para el personal de las admisiones y dispensación de alcohol Gel para el personal.
- Mesones exclusivos para atención priorizada de pacientes con síndromes respiratorios o gripales.

- 3. En el Momento de la atención Clínica:

- Diferir la consulta privada electiva siempre que esto sea posible (la recomendación hacia los pacientes es la de diferir sus consultas, en lo posible, hasta el paso de la epidemia).
- Intentar atenciones a distancia (telemedicina).
- Diferenciación de espacios para atención/espera de pacientes con sintomatología gripal/respiratoria del resto de especialidades.
- Incrementar la frecuencia de aseo en todas las áreas de contacto de pacientes y personal (Ej Salas de espera, escaleras, ascensores, box de atención, sala de procedimientos, pabellones de cirugías, salas de exámenes de imágenes, ecógrafos, salas de endoscopias, toma de muestras).
- Favorecer el ingreso directo a la consulta evitando reunir pacientes en salas de espera.
- Asegurar el aseo de los box de atención y procedimiento de acuerdo al estándar (Posterior a cada atención).

**Para la atención de pacientes, todo personal asistencial debe exigir Mascarillas quirúrgicas hasta que ellas se humedezcan, alcohol gel o jabón corriente para lavado de manos y antiparras para atención de pacientes con sintomatología respiratoria.**

- d. Exámenes electivos:

- 1. El personal de laboratorio e imagenología debe disponer de Equipamiento de protección personal ad hoc para sus labores.
- 2. Postergar todo examen u imagen que se pueda diferir.



## MEDIDAS TRANSECTORIALES

La recomendación del Colegio Médico a la fecha es un cierre total de las actividades (exceptuando servicios básicos) en las ciudades que tengan transmisión comunitaria de Coronavirus. La situación es dinámica y debe re-evaluarse diariamente.

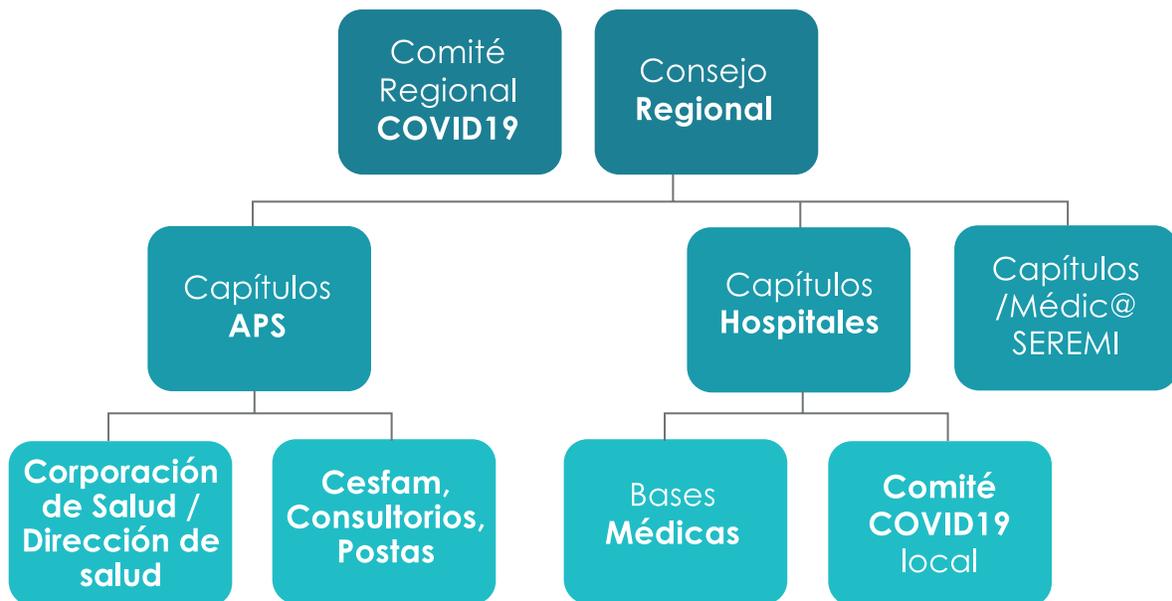
Mientras el cierre no sea efectivo, se recomienda lo siguiente:

### SEREMI trabajo

- a. Gestionar autorización de ingreso laboral diferido para trabajadores evitando horas punta para evitar congestión en transporte público.
- b. Potenciar y validar teletrabajo en unidades no críticas.
- c. Gestionar autorización de inasistencia laboral por enfermedad breve (hasta 5 días) sin requerir licencia médica (para evitar consultas para obtener dicho documento).
- d. Autorizar a ausencia laboral a trabajadores que no disponen de cuidadores para sus hijos (un apoderado liberado por familia).
- e. En caso de personas con hijos y que desempeñen trabajos críticos, evaluar sistema de cuidado domiciliario con estudiantes de párvulos o de pedagogía (voluntario o remunerado).

### SEREMI transportes

- a. Gestionar aumento de dotación (frecuencia) de transporte público en horarios punta:
  1. Dar instrucciones para no permitir viajeros de pie en micros (solo capacidad en asientos).
  2. En trenes aumentar vagones y reducir ingreso a vagones para evitar saturación.



## BIBLIOGRAFIA:

---

- 1.-** Organización Mundial de la Salud. La Gestión De Riesgos Ante Una Pandemia De Gripe: Guía De La Oms Para Fundamentar Y Armonizar Las Medidas Nacionales E Internacionales De Preparación Y Respuesta Ante Una Pandemia .Geneva: Organización Mundial de la Salud;2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
  
- 2.-** Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes presuntamente infectados por el nuevo coronavirus (COVID-19) que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. Orientaciones provisionales. Febrero 2020, Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331397/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-spa.pdf>
  
- 3.-** Organización Mundial de la Salud. Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud en el contexto del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV). Enero 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC\\_Masks-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330999/WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-spa.pdf)
  
- 4.-** Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaria de Redes Asistenciales. PROTOCOLO DE MANEJO DE CASOS SARS-CoV-2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DIADAS. 2020. Ministerio de Salud.