

Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a Nivel Municipal

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA





Contenido

I. Introducción	Error! Bookmark not defined.
II. Estrategias	Error! Bookmark not defined.
1. Atención domiciliaria	3
2. Hospitalización domiciliaria en APS	4
3. Atención remota para seguimiento	5
4. Actividades en Establecimientos de Salud (CESFAM, CECOSF Y PSR)	5
5. Actividades en Servicio de Urgencia Municipal (SAR/SAPU)	6
6. Apoyo de Elementos de Protección personal (EPP)	6
7. Otros	7
III. Recomendaciones generales de salud en APS	7

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.



I. Introducción

El presente Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a Covid-19 a Nivel Municipal tiene como objetivo ser una guía y resumen ejecutivo de las acciones a nivel comunal que se están implementando, así como las recomendaciones generales de trabajo con su comunidad local que tengan impacto en el cuidado de la salud. En ese sentido, la participación de la primera autoridad municipal y sus equipos de salud son claves para el éxito de la estrategia.

II. Estrategias

Las estrategias que realizará la Atención Primaria de Salud, incluidas en las medidas del Plan de Acción Coronavirus 19 y que cuentan con \$50 mil millones adicionales de financiamiento, son:

1. **Atención domiciliaria:** es una estrategia que tiene por objeto el brindar acompañamiento a pacientes beneficiarios que requieran acciones de evaluación, tratamiento, curación, y/o seguimiento, acercando la salud a su domicilio, y evitando que asistan al establecimiento de salud, lo que permitirá descongestionar los mismos y evitar posible contagios cruzados de COVID19. Corresponde a atenciones que no cumplen con los criterios de hospitalización domiciliaria, descrito a posterior.

Está diseñada para pacientes con las siguientes condiciones:

- a. Paciente que requiera control definido como **crítico**.
- b. Paciente sospechoso COVID, que no pueda trasladarse a establecimiento por condición de salud y que requiera toma de muestra o evaluación en domicilio.

La estrategia incluye recursos para contratación de recurso humano, insumos y servicio de transporte de los profesionales, los que fueron definidos de acuerdo con la población FONASA inscrita y validada de cada establecimiento.

- *Recurso Humano:* contempla médico, kinesiólogo y enfermera.
- *Insumos:* contempla adquisición de equipamiento e insumos iniciales, tales como:
 - Bomba de Aspiración de secreciones
 - Oxímetros de pulso adulto y pediátrico



- termómetros,
- toma presión,
- glucómetro,
- fonendoscopio,
- sondas de aspiración,
- guantes de procedimiento,
- Agua bidestilada estéril,
- alcohol 70%,
- torulas de algodón,
- jeringas,
- tela de papel.

Los insumos de protección personal deben ser provistos por el CESFAM que coordine la atención en domicilio.

- *Servicio de Transporte para el equipo de salud:* de acuerdo con la disponibilidad local, esta podrá ser adquirida mediante compra de servicios, arriendo, contratación, pago de horas extras, o disponibilidad municipal de otro tipo de transporte que permita la realización oportuna de las atenciones domiciliarias.
-

2. **Hospitalización domiciliaria en APS:** La hospitalización domiciliaria de APS es una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional en el contexto de Pandemia COVID-19, en donde el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad.

La **Hospitalización domiciliaria**, requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica.

Además, busca dar continuidad a la estrategia hospitalaria a nivel primario (camas básicas), en coordinación con la red asistencial, brindando cuidados a las personas que no requieran hospitalización a nivel terciario.

En resumen, esta estrategia tiene por sentido descongestionar los establecimientos hospitalarios, y permite a la vez manejar a los pacientes menos complejos (ya sea de patología respiratoria o no) en sus hogares, generando mayor capacidad hospitalaria para atender allí a aquellos pacientes de mayor complejidad que así lo requieran.

Esta estrategia tendrá 3 vías de acceso:

- Pacientes derivados desde el establecimiento de salud municipal a su domicilio.
- Pacientes derivados desde Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU/SUR/SAR).
- Pacientes derivados desde complejos hospitalarios.



La estrategia incluye:

- Financiamiento para Recurso humano: Médico, Enfermera o Kinesiólogo y TENS 44 horas semanales/CESFAM.
- Insumos: Oxígeno (concentradores, cilindro, según disponibilidad y evaluación de la condición del hogar), sondas de aspiración, guantes, suero fisiológico, oxímetros de pulso, fonendoscopio.

Se ha hecho esta estimación considerando: 10 cupos simultáneos por establecimiento, con promedio de hospitalización de 10 días. Por lo tanto, una cobertura de 300 días cama mensuales. La cantidad total de pacientes atendidos puede aumentar según la situación local de altas y tiempos promedios de hospitalización.

Para el éxito de ambas estrategias (atención domiciliaria y hospitalización domiciliaria) se requiere el trabajo conjunto y coordinado entre autoridades comunales, equipos profesional locales (tanto de salud, como del intersector), referentes de Servicios de Salud, quienes a su vez articularán con la red de urgencia y nivel secundario. Por otra parte, se requiere complementar con otras estrategias de salud y/o municipales para optimizar el transporte de los equipos de salud.

3. **Atención remota para seguimiento:** Esta estrategia tiene por finalidad el poder contactar telefónicamente a personas con caso confirmado de COVID19 u otras patologías (ejemplo: patologías cardiovasculares), brindar acompañamiento en salud, monitorear estado de salud y evaluar la necesidad de atención presencial. Esta actividad puede ser realizada por personal del establecimiento de salud, que por motivo de la contingencia de COVID19, haya sido necesario reasignar tareas.

Para el correcto desarrollo de esta actividad, se sugiere la generación de un cuestionario de preguntas de salud general, de fácil comprensión para el paciente, que permitirá abordar el estado de salud del momento.

4. **Actividades en Establecimientos de salud (CESFAM, CECOF, PSR):**
 - a. **Refuerzo recurso humano:** refuerzo médico, 44 horas/semana en los establecimientos de APS como consultorios rurales y urbanos (CESFAM) y refuerzo enfermera, 44 horas/semana, para manejo de flujo de pacientes respiratorio con sospecha (TRIAGE).



5. Actividades en Servicio de Urgencia Municipal (SAR/SAPU):

- **SAR:** refuerzo enfermera, 66 horas/semana (TRIAGE) y refuerzo médico, de lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas/semana) o para extender horario de atención a 24 horas.
Además, el equipo antes señalado debe coordinarse y complementarse con personal habitual de SAR.
- **SAPU:** refuerzo enfermera, durante 66 horas/semana a la semana, y médico, de lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas/semana).

El sentido de de la estrategia TRIAGE es que la enfermera realice la categorización de pacientes en los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

6. Apoyo de Elementos de Protección Personal (EPP):

Se han tomado medidas para resguardar la disponibilidad de los Elementos de Protección Personal (EPP), pertinentes para la demanda agregada por Pandemia COVID19. Respecto a esta materia, se realizó en forma anticipada un trabajo conjunto con CENABAST para la compra de estos insumos y su posterior distribución a los Servicios de Salud, según la evolución epidemiológica.

Es muy importante que los Municipios mantengan las compras correspondientes, ya programadas de estos elementos, de acuerdo a sus requerimientos locales habituales, ya que desde nivel central se han tomado medidas para cubrir la demanda extraordinaria por COVID19, tomando en cuenta que las compras locales continúan según lo programado.

Es fundamental velar por el uso racional de estos elementos, según lo indicado en la Circular C37 N°01 del 18 de marzo de 2020 (que se adjunta) que establece el “Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19”. Se requiere de la contribución activa de los Directores de Salud Municipal resguardando la aplicación correcta de dicho protocolo, para no provocar un uso innecesario, que implique desabastecimiento de EPP.



7. Otros:

▪ **Transferencias:**

El decreto de alerta sanitaria, producto de la pandemia de COVID19, nos permite disponer de nuevos recursos financieros. Frente a esto, se hace necesario formalizar y agilizar los convenios con las Municipalidades, a través de los Servicios de Salud, lo que permitirá poder entregar los recursos financieros en plazos menores a los habituales. En ese sentido, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha instruido a los Directores de los Servicios de Salud a realizar las firmas de los respectivos convenios en un plazo máximo de 7 días corridos.

Evaluaciones: La Atención Primaria de Salud es evaluada mediante distintos instrumentos (Metas Sanitarias, IAAPS, GES, entre otros). Las evaluaciones técnicas deben ser realizadas en los plazos pre establecidos y por el mecanismo correspondiente, sin embargo, teniendo en consideración la situación epidemiológica que afecta al país, así como el antecedente de los Decretos de Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, se ponderarán todos los efectos de esta pandemia en los resultados obtenidos a nivel local.

- No obstante lo anterior, siempre se deberá velar prudencialmente por la ejecución de las acciones programadas. De igual forma, se debe contar con un plan de trabajo para retomar las actividades, una vez superada la contingencia.

III. Recomendaciones generales de salud en APS.

- Capacitar a personal de salud en el uso correcto de elementos de protección personal.
- Uso correcto y racional de elementos de protección personal.
- Generar señalética que fomente el lavado de manos con jabón por 30 segundos o uso de alcohol gel.
- Generar señalética que señale como toser.
- Generar señalética de distanciamiento social, mínimo de 1 metro.
- Capacitar a personal de aseo: cómo y con qué debe higienizar los lugares de atención.
- Mantener en funcionamiento todos los establecimientos de salud a cargo.
- Mantener correcto registro de pacientes atendidos, que permita correcta vigilancia y control de infecciones.



- Fomentar el uso de tecnologías a distancia para apoyar en las dudas y orientar a los vecinos antes dudas sobre COVID19 (Call Center).
- Generar estrategias de turnos de atención en los establecimientos de salud evitando que se crucen los equipos en la entrada o salida.
- Generar estrategias en Red para comunicar a la población a su cargo, la no concurrencia de pacientes y familiares a los Establecimientos de Salud, salvo situaciones de emergencia.
- Apoyo en terreno de equipo municipal (no sólo salud) para vacunación, entrega de medicamentos, y entrega de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Facilitar vehículos municipales de apoyo a estrategias dirigidas a atención domiciliaria a personas adultos mayores.
- Disponer de establecimientos distintos a los de salud para la realizar atenciones presenciales de salud definidas como críticas. Por ejemplo: vacunación, entrega de medicamentos, entrega de alimentos, etc.
- Resguardar la bioseguridad en control horario biométrico del personal, velando por las conductas, como lavado de manos inmediato, uso de alcohol gel y otras.
- Suspender todo tipo de capacitaciones, reuniones, talleres y acreditaciones masivas, que no estén en relación con la contingencia COVID-19 o bien realizarlas de manera remota e individual a través de videoconferencia.
- No realizar estrategias de detección de virus COVID19, que no tengan evidencia científica probada, ni validación clínica.
- Apoyarse en las indicaciones generadas por MINSAL y entregadas a los Servicios de Salud.
- Mantener comunicación fluida con el Servicio de Salud a través de su Director de Salud Municipal.
- Asegurar la atención de urgencia 24 horas en al menos un establecimiento de salud comunal. Difundir ampliamente esta medida.
- Propiciar estrategias que permitan la adecuada de atención de salud de pacientes con patologías crónicas que estén descompensados.
- Propiciar estrategias que permitan la adecuada atención de salud para pacientes gestantes y niños, que hayan sido definidos como indispensables.
- Reconvertir el recurso humano de los establecimientos orientado a todas las estrategias descritas, especialmente a aquellas extramurales.
- Distanciar las atenciones médicas no críticas, reprogramándolas.
- Se recomienda habilitar sala de espera diferenciada o dividir la existente (por medio de paneles u otros), según la realidad local, para aquellos usuarios que presenten problemas respiratorios. Esto, con la finalidad de separar a aquellos usuarios sin sintomatología respiratoria que se encuentren en sala de espera general.
- Establecer estrategias de apoyo de Salud Mental para los funcionarios que realicen atención en contexto de esta pandemia.



- Desarrollar iniciativas que permitan mantener a los Adultos Mayores en buen estado de salud, según las orientaciones del MINSAL.
- Agilizar la contratación de recursos humanos, con los programas de apoyo financiero del Plan de Acción COVID19, entregado por MINSAL.