

**PLAN DE ACCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA
FASE 4 DE PANDEMIA COVID-19
(TRANSFORMACIÓN ESTRATÉGICA)**

2020

División de Atención Primaria
Subsecretaría de Redes Asistenciales



RESUMEN

El siguiente documento describe una serie de acciones planificadas que se deben implementar a la brevedad por parte de los equipos de salud de atención primaria. Estas deben ser lideradas por los servicios de salud correspondientes a su jurisdicción y de adecuadas a la realidad epidemiológica y de la red asistencial con la que cuenta cada localidad o comuna. Este plan de acción debe estar diseñado en su aplicación práctica, comunicado a su red asistencial, e implementado en toda la Atención Primaria a partir de la séptima semana de la fase cuatro, es decir, la semana que inicia el próximo 20 de abril 2020. De esta manera, permitirá articular y tener previstas eventualidades antes del inicio del periodo de mayor demanda esperado, a partir de semana octava de la pandemia.

Estas acciones, están basadas en la mejor evidencia disponible además de la observación de las medidas que han sido adoptadas por países que poseen hasta ahora un manejo más eficiente para controlar la tasa de transmisión de COVID-19, y por ende han alcanzado una menor carga de enfermedad y presión sobre la red de atención, incidiendo directamente en la morbimortalidad de esta pandemia. Además, tiene como fin constituir un plan de acción que transforme la red de atención primaria, permitiendo el manejo de casos basado en nuestra infraestructura sanitaria disponible, el uso eficaz y eficiente de los recursos existentes y los extraordinarios que se han dispuesto a disposición, para aminorar los efectos en la población.

El diseño del plan de acción reúne cuatro estrategias que deben estar presentes para lograr menor transmisión de COVID-19, disminuir severidad/mortalidad por consulta tardía, mantener estado de compensación de personas con enfermedades crónicas, mantener equipos de salud disponibles y establecimientos de APS operativos durante la pandemia, optimizar el uso de los elementos de protección personal y contribuir a evitar el colapso de la red hospitalaria.

Estrategias a Implementar:

- Realizar reducción máxima de atención presencial no pertinente.
- Realizar triaje previo por medios remotos para orientar, según corresponda, atención presencial o no presencial.
- Diferenciar red de atención presencial de cuadros respiratorios de otras atenciones presenciales.
- Realizar acciones para mantener controles de salud impostergables y compensación de pacientes crónicos.

Cada una de estas estrategias tiene acciones que deben implementarse según se recomienda en este documento, abordándose con mayor detalle, la estrategia de los establecimientos exclusivos para la atención de consultas respiratorias en APS, por defecto siendo los no respiratorios los que mantengan las demás prestaciones presenciales necesarias en APS.

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE ACCIÓN

Establecer lineamientos y recomendaciones de reestructuración del sistema de atención en salud primaria según la recomendación de la evidencia disponible para pandemia COVID-19 Fase 4.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN DE ACCIÓN

1. Lograr reducción máxima de consulta presencial no pertinente en contexto pandemia COVID-19.
2. Implementar sistema de atención remoto que permita mantener continuidad del cuidado de población a cargo.
3. Organizar el sistema de atención presencial exclusiva en la red de salud primaria según existencia de cuadro respiratorio agudo.
4. Organizar el sistema de atención presencial para mantener controles de salud impostergables y favorecer compensación de personas con patología crónica.

RESULTADOS ESPERADOS

- Baja morbimortalidad asociada a COVID-19.
- Pacientes con patología crónica compensados.
- Establecer a nivel comunal sistema de atención remota y presencial que permita dar funcionalidad a las estrategias.
- Disminución del ausentismo laboral masivo en el personal de salud.
- Promover el uso eficiente de Elementos de Protección Personal (EPP) en los equipos de salud de la Atención Primaria de Salud (APS).

ESTRATEGIAS DEL PLAN DE ACCIÓN

El comportamiento del COVID-19 a nivel mundial, ha mostrado un aumento exponencial de casos a medida que transcurre el tiempo, situación que no ha sido distinta en nuestro país y se espera una alta prevalencia de consultas por cuadros respiratorios que requerirán atención presencial y oportuna en la red de salud, siendo la Atención Primaria el nivel llamado a contener y tamizar esta demanda, y trasladar de manera segura y ordenada a recintos hospitalarios a los usuarios que lo requieran o en casos graves con apoyo de ambulancias avanzadas (SAMU).

Es en este contexto, que se hace necesario preparar a la red para una alta demanda por cuadros respiratorios COVID-19 u otros estacionales, proteger a los equipos clínicos de salud fomentando su rotación preventiva garantizando continuidad de la atención, limitar la exposición de otros usuarios asistentes a establecimientos al contacto con personas con cuadros respiratorios; delimitar el uso de elementos de protección necesarios según niveles de exposición en la red asistencial, para lo cual se han establecido las estrategias descritas en el presente documento.

I. REALIZAR REDUCCIÓN MÁXIMA DE ATENCIÓN PRESENCIAL NO PERTINENTE

Se deben evitar estrictamente todas las atenciones de salud presencial que puedan postergarse, salvo aquellas que, dada la condición clínica del paciente, requiera de atención inmediata o aquellas que se han definido como críticas e impostergables. Se debe considerar las siguientes recomendaciones:

- Realizar amplia difusión de las estrategias implementadas.
- Establecer centro de contacto comunal para resolver dudas y orientar de forma remota a usuarios.
- Gestionar la suspensión oportuna de horas agendadas con antelación para prestaciones postergables.
- Despachar a domicilio medicamentos y alimentos a adultos mayores, con énfasis cuarta edad.
- Asistir a atenciones presenciales impostergables, de forma organizada, sin acompañantes salvo situaciones puntuales.
- Establecer agendas escalonadas y promover puntualidad en la asistencia para reducir tiempo de exposición en salas de espera.

Documentos de apoyo:

- *“Recomendaciones Generales para la organización de la atención en Establecimientos de Atención Primaria de Salud en Contexto de Pandemia Sars-Cov-2”, elaboradas por División de Atención Primaria y remitidas a los Jefes de Atención Primaria de los Servicios de Salud.*
- *“Manual de estrategias y buenas prácticas frente a COVID19 a nivel Municipal”, elaboradas por División de Atención Primaria y difundidas mediante Ord. Nro. 806, del 27 de marzo de 2020*
- *“Recomendaciones programáticas elaboradas en conjunto por DIPRECE y DIVAP, y remitidas a los referentes técnicos de cada Servicio de Salud”, disponibles también en <https://diprece.minsal.cl/documentos-de-apoyo-covid-19/>.*

II. IMPLEMENTAR SISTEMA DE TRIAJE REMOTO

Esta estrategia es clave debido entre otras cosas, a que permite limitar la exposición del personal de salud y usuarios a personas COVID positivas, orientando la atención de personas con cuadros respiratorios (predominancia COVID19) a establecimientos debidamente preparados, con personal clínico disponible, correctamente equipados y con espacios exclusivos dispuestos para su atención, siempre y cuando presenten sintomatología que requiere atención presencial o procedimientos. De esta manera se contribuye a evitar que una persona COVID positiva, sintomática o asintomática, quiebre cuarentena de forma innecesaria, en aquellos casos que pudiese manejarse de forma remota, a través de Salud Responde, línea telefónica local, u otras plataformas digitales alternativas, que permitan categorizar y canalizar la necesidad de atención del paciente.

Para el logro de esta estrategia, se recomienda:

- Difundir ampliamente en equipos de salud y comunidad.
- Comunicar, publicar y difundir el número nacional de contacto (Salud Responde: 600-360-7777) y adicionar al menos un número telefónico comunal dispuesto para realizar triaje, y plataformas digitales si las hubiere.
- Difundir tanto a Salud Responde, como a los operadores telefónicos locales, la dirección y ubicación de los establecimientos exclusivos para cuadros respiratorios y exclusivos para no respiratorios, así como sus horarios de atención.
- Realizar flujos claros de viaje de paciente y red de apoyo clínico según zona.
- Derivar siempre al establecimiento que corresponda según cuadro clínico, a menos de existencia de riesgo vital, donde aplicará el establecimiento de salud más cercano.
- Coordinar traslado hacia el centro de salud correspondiente según su motivo de consulta, de personas con cuadro respiratorio sospechoso de COVID19 u otra necesidad de salud urgente, que no poseen formas de trasladarse por sus propios medios. En casos de riesgo vital coordinara través de SAMU.

III. RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DIFERENCIADA POR EXISTENCIA DE CUADRO RESPIRATORIO

Esta estrategia es de alto impacto, tanto para la red de atención y su conformación, como para usuarios y funcionarios, debido a que cambia la actual estructura de atención primaria con establecimientos conocidos y población a cargo, equipo de cabecera y carteras de servicios definidas, hacia una conformación transitoria de la red de atención, separada por existencia o mayor probabilidad de presentar cierto grupo de patologías respiratorias incluida COVID-19; pero a su vez, crucial de implementar debido a que minimiza el riesgo de contacto en establecimientos de salud, entre personas con cuadros respiratorios, con frecuencia creciente COVID

positivo, de otro grupo de usuarios sin cuadros respiratorios y que requieren atención presencial de salud debido a otras situaciones, y por consiguiente menor morbimortalidad.

Es aplicable en todas las comunas del país, con los ajustes necesarios propios de las diferentes realidades locales. En aquellas localidades más aisladas y/o que poseen sólo un CESFAM u otro dispositivo de salud, se hace necesario recurrir a la coordinación intersectorial para así disponer de algún recinto municipal o comunitario, que pueda acoger las acciones para mantener controles de salud impostergables y compensación de personas con condiciones crónicas, estrategia descrita más adelante en este documento.

CENTROS EXCLUSIVOS DE ATENCIÓN RESPIRATORIA (CEAR).

Este tipo de centros de salud exclusivos para cuadros respiratorios deberá implementarse en todas las comunas del país, y representar a lo menos un 50% de sus establecimientos, el número de CEAR en APS, estará definido por la población comunal, la disponibilidad de los recursos físicos y humanos, la ubicación territorial estratégica definida por cada comuna, la estimación de la demanda en el territorio y la coordinación con la respectiva Red Asistencial, además de la colaboración con SEREMI de salud para realizar control y estudio de brote

Se sugiere ir incrementando este tipo de establecimientos en la medida que aumente la demanda de cuadros respiratorios, ya que será clave su contención y resolución en lo posible en la atención primaria de salud, por lo tanto, deberán convertirse en centros exclusivos respiratorios los establecimientos de mayor resolutivez en la comuna, mientras los de menor resolutivez estar dispuestos para las prestaciones presenciales impostergables o atenciones de urgencia distintas a cuadros respiratorios.

Se entenderá por CEAR al establecimiento de la red comunal con las siguientes características:

- El o los recintos definidos por la comuna para este propósito, teniendo en consideración el tamaño, ubicación geográfica y la población beneficiaria.
- El administrador deberá reorganizar el recurso humano disponible en la comuna para garantizar la atención exclusiva de consultas respiratorias las 24 horas, los 7 días de la semana, mediante un sistema de turnos, que evite el contacto entre el personal de los distintos turnos disminuyendo la posibilidad de contagio masivo y asegurando la continuidad de la atención.
- Modalidad de atención demanda espontánea, indistintamente de la comuna o establecimiento de origen y/o previsión de la persona que consulta.
- Disponer del personal, insumos, medicamentos y equipamiento necesario para la atención de consultas respiratorias.
- Implementar sistema de categorización/triage presencial al ingreso y cuenta con una barrera física.

Los establecimientos de mejor rendimiento para centros exclusivos respiratorios en APS son:

- Hospital Comunitario (baja complejidad): Mayor resolutiveidad y posee camas básicas que permiten mejor manejo.
- SAR: posee funcionamiento 24 horas y equipo de rayos osteopulmonares. Debe contemplar el funcionamiento de apoyo kinésico.
- CESFAM con SAPU largo: Atención morbilidad respiratoria 24 horas (entre jornada CESFAM y SAPU). Debe contemplar el funcionamiento de apoyo kinésico.
- CESFAM con SAPU corto. Cuando la comuna ya posee otro establecimiento respiratorio 24 horas.

En estos establecimientos se deberá concentrar todas las acciones y equipamiento claves para el manejo de los casos respiratorios COVID-19 confirmados o con sospecha clínica, estas acciones o equipamientos son las siguientes:

- Existencia de camas de observación al interior del establecimiento, si las hubiere.
- Toma de radiografía de tórax, si lo hubiere.
- Toma de muestra de hisopado para PCR, si se hubiese dispuesto.
- Contar con apoyo kinésico.
- Concentrar la mayor cantidad de médicos, enfermeras y técnicos para conformar sistema de turnos.
- Elementos de protección personal para atención y procedimientos en pacientes COVID positivo y casos sospechosos
- Control centralizado de los cupos de hospitalización domiciliaria existentes en la comuna: es una modalidad asistencial nueva en APS, alternativa a la hospitalización tradicional en el contexto de Pandemia COVID19, en donde el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial de atención cerrada. Esta prestación requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica.
Esta iniciativa requiere el trabajo conjunto y coordinado entre autoridades comunales, equipo profesional local, referentes de Hospitalización Domiciliaria de Servicios de Salud, quien a su vez articulará con red de urgencia y nivel secundario. Con esta estrategia se aumenta la disponibilidad de camas básicas a nivel país, para priorizar las camas de mayor complejidad en los recintos asistenciales a la atención de pacientes COVID19 de mayor gravedad.
- Guardias de seguridad y/o Carabineros.

En los establecimientos exclusivos de atención respiratorios se prohibirá estrictamente lo siguiente:

- Tránsito a libre público e ingreso de acompañantes sin razón justificada.
- Toda acción de comercio o ajena a la atención de pacientes.
- Todo funcionario que no tenga una razón que justifique su permanencia en ese establecimiento.
- Toda prestación presencial destinada a población sana.
- Toda atención de urgencia a persona sin cuadro respiratorio que no sea de riesgo vital.
- Entrega de fármacos a pacientes crónicos.
- Entrega de alimentos del PNAC.
- Administración de PNI.

Para lograr la implementación de este plan de acción es muy importante que se cumplan las dos estrategias mencionadas previamente, de manera que la población consultante será de forma remota tamizada y orientada previamente, evitando exposición entre personas, traslados innecesarios y riesgo para la población y personal de salud al consultar en los establecimientos de salud no destinados exclusivamente para aquello. No obstante, todos los establecimientos, tanto CEAR como no respiratorios, deben contar con flujos diferenciados de circulación de pacientes, de modo se presente alguna morbilidad respiratoria grave que requiera atención inmediata, esta pueda ser atendida evitando exponer a otros usuarios.

Otro punto muy importante es la prohibición de ingreso a toda persona que represente un riesgo para sí misma su permanencia en este centro exclusivo respiratorio, ya que la probabilidad de otorgar atención clínica o tomar contacto con personas COVID positivo es mayor, por lo tanto, es el buen uso de los EPP y la implementación de acciones que eviten el riesgo de contagio son fundamentales. En este ámbito, también se sugiere instalar barreras físicas necesarias para la protección del personal de salud que ejerce funciones en Admisión y Farmacia, por ejemplo, dado su mayor seguridad y además permite el uso racional de EPP, priorizando su uso clínico.

En caso de ocupar instalaciones de un CESFAM para la instalación de un centro exclusivo de atención respiratoria (CEAR), deberá disponer del equipo de salud diferenciado del centro no respiratorio y contar el equipamiento necesario para el correcto desarrollo de sus funciones. Los funcionarios del CESFAM que no participen de este CEAR, deberán ser destinados temporalmente al centro no respiratorio, mientras la autoridad mantenga el estado de catástrofe y alerta sanitaria.

Los usuarios que no presenten patología respiratoria deberán ser derivados a otro establecimiento (no respiratorio) para mantener la continuidad del cuidado, siempre y cuando requieran alguna acción presencial y deberá implementar control remoto con los pacientes de su población a cargo.

Para la implementación de esta transformación estratégica propuesta, es importante identificar por los equipos locales las dificultades que pueden poner en riesgo la puesta en ejecución de este necesario cambio y a su vez identificar los elementos centrales para el éxito.

La dotación estará definida por el número de box disponibles y tasa de consulta. No obstante, el equipo mínimo sugerido en este Centro deberá estar conformado por:

- Médicos
- Enfermera/o de TRIAJE
- Enfermera/o
- Kinesióloga/o
- Tecnólogo médico de radiología (solo caso de SAR)
- TENS
- Administrativo
- Conductor de ambulancia
- Auxiliar
- Personal de limpieza
- Personal de seguridad (guardia y/o carabinero)

Será elementos facilitadores de la implementación:

- Difundir plan a los equipos de salud y líderes de la comuna.
- Difundir de forma masiva de los CEAR disponibles en la comuna a la población.
- Difundir de forma masiva teléfonos y plataformas que deben activarse antes de consultar presencialmente.
- Establecer centro de contacto en las comunas con personal de salud para respaldar acción de salud responde.
- Identificar flujos de viaje del paciente y profesionales de salud.
- Identificar logística de traslado y nuevo funcionamiento de la red.

Será elementos que amenacen la obtención de una adecuada implementación y por ende rápidamente se debe solucionar o aminorar:

- Resistencia de la población al cambio de establecimientos para atención.
- Aglomeración de usuarios en salas de espera de centros exclusivos de consultas respiratorias, derivado de alta demanda, pudiendo subsanarse con la habilitación de espacios adicionales de espera, criterios de distanciamiento social, higiene periódica de espacios comunes y buena ventilación.
- Si no hubiese triaje remoto previo por parte de un usuario y éste llega directamente a un establecimiento de salud, sin corresponder a una atención de urgencia, debe conminarse en triaje presencial a utilizar obligatoriamente la vía remota en lo sucesivo.

Documentos de Apoyo:

- Circular C13 N°09, del 13 de marzo de 2013 *“Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes”*.
- Circular C37 N°01, del 18 de marzo de 2020 *“Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID19”*.
- Circular C37 N°10, del 05 de diciembre de 2018 *“Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)”*
- Programa de Reforzamiento de APS: Fortalecimiento del Recurso Humano 2020.
- Orientaciones técnicas *“Estrategias de refuerzo de la Atención Primaria de Salud en contexto pandemia COVID19”*, elaboradas por División de Atención Primaria y remitidas a los Jefes de Atención Primaria de los Servicios de Salud.

IV. ORGANIZAR SISTEMA DE ATENCIÓN PRESENCIAL PARA MANTENER CONTROLES DE SALUD IMPOSTERGABLES Y FAVORECER COMPENSACIÓN DE PERSONAS CON PATOLOGÍA CRÓNICA.

En la actualidad, los centros de salud se encuentran con una oferta reducida de prestaciones, debido a la necesidad de abocar sus esfuerzos al aumento de demanda progresiva de patologías de carácter respiratorio y disminuir la asistencia de población sana para evitar contagios cruzados.

Como ya se ha mencionado anteriormente, se debe intencionar que la población consultante siempre reciba orientación remota local de hacia dónde debe dirigirse, si amerita atención presencial según su necesidad de salud, para evitar que los pacientes con cuadros respiratorios consulten en los establecimientos de salud no destinados exclusivamente para aquello. No obstante, obligatoriamente, todos los establecimientos deben contar con flujos diferenciados de circulación y atención de pacientes, en el caso de que igualmente se presente alguna morbilidad respiratoria, que no pueda ser derivada, previamente y en forma remota, al establecimiento exclusivo. En este mismo caso, se deberá velar porque el TRIAJE realizado al ingreso del establecimiento cuente con las barreras físicas necesarias para la protección del personal de salud y a su vez, en caso de no corresponder a una urgencia médica, disponer de movilización para el traslado hacia el Centro respiratorio exclusivo, con las medidas de precaución estándar y elementos de protección personal correspondientes tanto para funcionarios como para usuarios.

La transformación estratégica de la red propuesta, determina la existencia de un establecimiento que no está destinado a la atención de cuadros respiratorios ni acciones de tipo alguno con personas diagnosticadas COVID positivo o se encuentren en cuarentena por contacto estrecho con paciente COVID positivo o hayan hecho

ingreso al país y se encuentren en cuarentena preventiva. Se denomina a estos establecimientos como Centros de Atención Primaria No respiratorios, el cual se detalla a continuación.

CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA NO RESPIRATORIO.

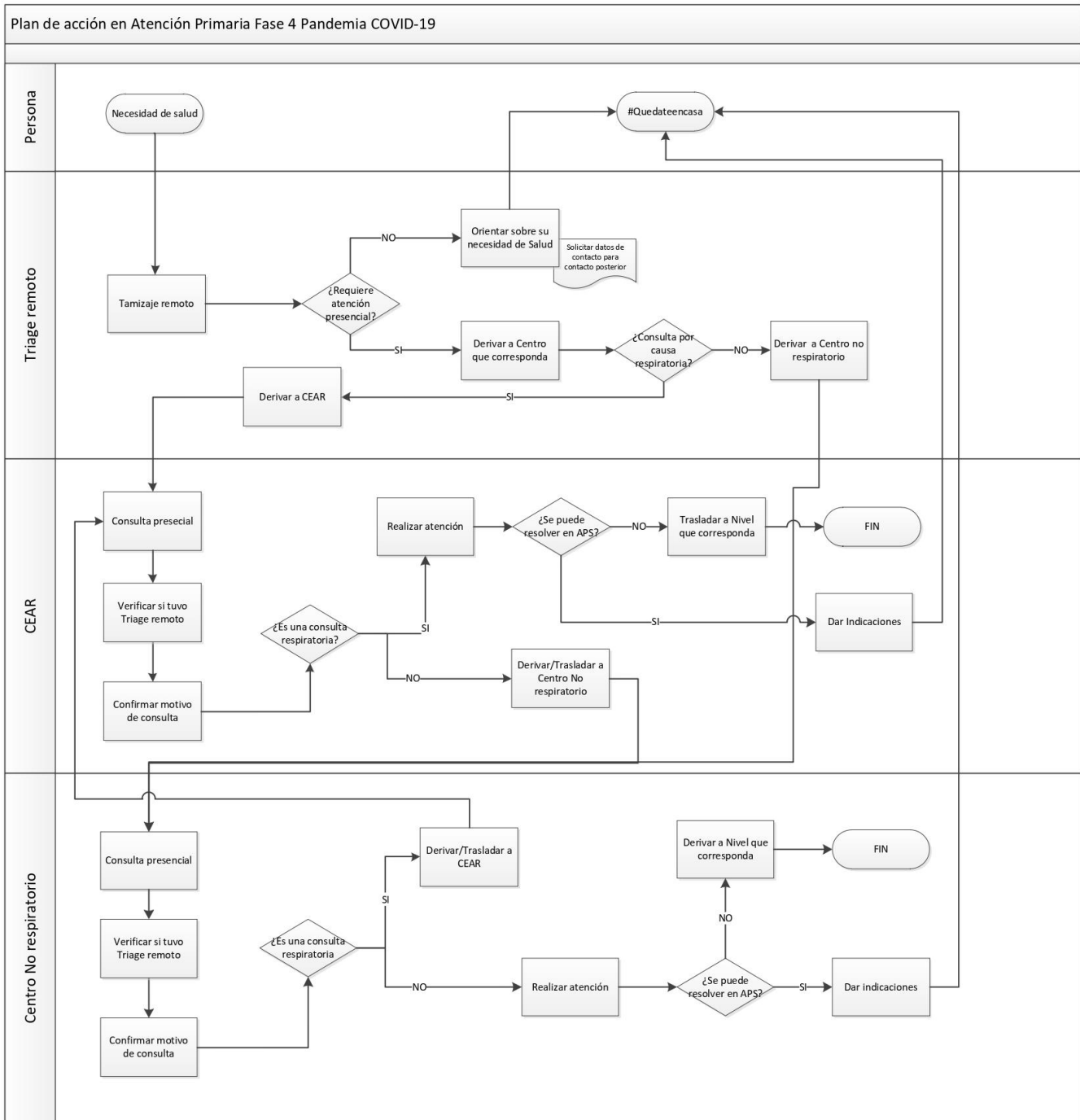
Estos establecimientos de salud, difieren de un CESFAM tradicional principalmente en su prohibición transitoria producto de esta pandemia de otorgar prestaciones para pacientes con cuadros respiratorios agudos o crónicos en los cuales no se encuentra en peligro la vida de la persona, es decir, solo podrán otorgar acceso al establecimiento en caso de urgencia vital. En estos establecimientos de salud se deben continuar desarrollando:

- Las prestaciones de salud definidas como críticas por parte del nivel central, para todo el ciclo vital.
- La entrega de productos alimentarios y medicamentos crónicos para 3 meses, dependiendo de la capacidad y stock local.
- La continuidad del Programa Nacional de inmunizaciones, con énfasis en la campaña antiinfluenza para grupos objetivos y vacuna antineumocócica para personas mayores.
- Seguimiento telefónico de los pacientes con controles de salud diferidos (no críticos), producto de la pandemia.
- Atención domiciliaria y entrega de productos alimentarios y medicamentos a domicilio, con énfasis en los grupos de mayor riesgo, tales como personas mayores, principalmente mayores de 80 años, personas con dependencia severa, gestantes o diadas, control de pacientes en TACO, control de pacientes post IAM, post AVE o post NAC, además de otras que sean definidas localmente.
- Hospitalización domiciliaria en APS, esta nueva iniciativa, busca contribuir a la gestión de camas de la red asistencial, hospitalizando en su domicilio los casos menos complejos, altas precoces por diagnósticos no respiratorios y otros según criterio médico tales como cuidados paliativos (considerando la disponibilidad de personal de salud, se debe contar con al menos dos equipos, uno exclusivo para casos con patología respiratoria, vinculado a los CEAR y otro equipo de salud para Hospitalización Domiciliaria de personas con otras patologías, vinculadas con estos establecimientos)

RECOMENDACIONES GENERALES

- Promover la consulta precoz de cuadros de sintomatología respiratoria.
- Evitar mezcla de flujos de pacientes con patología respiratoria con pacientes de otro tipo de patologías.
- En caso de no poder dispensar medicamentos a domicilio en grupos de riesgo, promover el retiro de estos por una tercera persona.
- Adaptar los sistemas de registro electrónico para que permitan brindar las atenciones en cualquiera de los establecimientos de la comuna.

FLUJOGRAMA



EVIDENCIA DISPONIBLE

Actualmente han sido variadas las recomendaciones a nivel internacional respecto a cuál es la mejor manera de afrontar la pandemia del COVID-19, muchos expertos la han definido como la prueba en vivo de todos los sistemas de salud del mundo (1).

Es en este contexto es que el Centro de control y Prevención de Enfermedades (2), recomienda que exista una adaptación de la red en torno a la pandemia. Llamando a los centros de salud y los equipos clínicos a priorizar las visitas y procedimientos urgentes y de emergencia, ahora y durante las próximas semanas. Las siguientes acciones pueden resguardar al personal, los equipos de protección personal y los suministros de atención al paciente; garantizar la seguridad del personal y del paciente; y ampliar la capacidad de atención médica disponible durante la pandemia de COVID-19. Es por eso que recomiendan entre otras cosas:

- Diferir todas las prestaciones de salud definidas como no críticas.
- Reprogramar atenciones dentales, exceptuando las de urgencia.

Países como el Reino Unido han utilizado la tecnología como uno de sus principales aliados en lo que hace referencia al manejo de pacientes crónicos y los pacientes con sospecha de COVID+, recomendando que las prácticas pasen inmediatamente a un triaje digital total, seguido por gestión remota siempre que sea posible y apropiado, en función del juicio clínico (3).

Los datos muestran que aproximadamente dos tercios de la demanda se pueden gestionar remotamente y las primeras cifras sugieren que esta proporción puede aumentar a más del 90% en respuesta a COVID-19 (3).

Es en ese contexto y según una de las últimas revisiones realizadas en torno a los sistemas de salud y su capacidad de respuesta, es que se hace énfasis que la capacidad de un país depende tanto de la solidez como de su preparación para emergencias, de las pruebas y actualizaciones periódicas de los planes y capacidades nacionales, acompañado de una respuesta efectiva ante un brote.

De lo anterior y según reportado en la evidencia, no solo depende de la disponibilidad de recursos humanos y financieros, sino también de la capacidad de gestionar la articulación de la red (incluido el manejo de las cadenas de suministro de productos esenciales que se requieren durante una emergencia)(4).

Para revisión de otras definiciones, se sugiere consultar al sitio web de información técnica sobre COVID-19 del Ministerio de Salud, en el link <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/> (5).

REFERENCIAS

1. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar 28 [cited 2020 Mar 31];6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32199075>
2. Definition of Policy | AD for Policy and Strategy | CDC [Internet]. [cited 2019 Aug 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/policy/analysis/process/definition.html>
3. (No Title) [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/remote-total-triage-model-in-general-practice-27-march-2020.pdf>
4. Kandel N, Chungong S, Omaar A, Xing J. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar 28 [cited 2020 Apr 2];6736(20):1–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32199075>
5. Información técnica - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
 - Ministerio de Salud. Plan de acción coronavirus COVID-19: Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19: fase 4.
 - Olmos C, Mancilla P, Martínez L, Astudillo P. Epidemiología de las consultas respiratorias de adultos en Santiago de Chile desde 2003 a 2008. *Revista médica de Chile*. 2015 Jan;143(1):30–8.
 - Ministerio de Salud. Protocolo de Referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. 18 marzo 2020.
 - Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas e Información en Salud.