



**SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS
PVC/mgf**

MEDIDAS PARA ENFRENTAR FASE 4 COVID 19

TRANSFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Con fecha 08 de abril 2020, y en el marco del **"Plan de acción en Atención Primaria Fase 4 de Pandemia COVID-19 (Transformación Estratégica)**, se comparten con las comunas y los establecimientos dependientes, las siguientes medidas para enfrentar la Fase 4 COVID 19.

Recomendaciones Generales:

- Promover 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.
- Establecer sistema de turnos que asegure, prevenir contagios al interior de los establecimientos de salud, propiciando cuarentena preventiva de los funcionarios.
- Evitar el uso de vestimenta clínica en situaciones no clínicas (desplazamiento desde y hacia sus hogares, reuniones fuera de los establecimientos de salud, compras en comercio, etc.).

Se solicita a las Comunas y establecimientos dependientes, implementar las siguientes estrategias:

1. Realizar reducción máxima de atención presencial en el establecimiento.

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.

Recomendaciones:

- Amplia difusión de las estrategias implementadas.
- Establecer contact center comunal para resolver dudas y orientar de forma remota a usuarios.
- Cancelar, oportunamente, 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 sin acompañantes, salvo situaciones puntuales.

- Agendas escalonadas y promover la puntualidad en la asistencia para reducir tiempo de exposición en salas de espera.

Las estrategias a desarrollar para otorgar estas prestaciones y otras dudas que puedan tener los equipos de APS, pueden ser conversadas con los respectivos asesores que se detallan en tabla N°1 (pág. 4).

2. Realizar Triage previo por medios remotos para orientar, según corresponda, atención presencial o no presencial.

Estrategia de gran importancia ya que limita la exposición del personal de salud y usuarios a personas COVID-19 positivas, orientando la atención de personas con cuadros respiratorios sospechosos COVID-19 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.

Recomendaciones:

- 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.
- Derivar 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 centro de salud correspondiente según su motivo de consulta, de personas con cuadro respiratorio sospechoso de COVID-19 u otra necesidad de salud urgente, que no poseen formas de trasladarse por sus propios medios. En casos de riesgo vital coordinar a través de SAMU.

3. Diferenciar red de atención presencial, de manera transitoria.

Estrategia de alto impacto debido a que cambia la actual estructura de APS hacia una conformación **TRANSITORIA** de la red de atención, dividiendo las atenciones en:

- Pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
- Otras patologías respiratorias.
- Otros grupos de usuarios sin cuadros respiratorios y que requieren atención impostergable.

3.1. Centros exclusivos COVID-19.

Este tipo de centro deberá implementarse en todas las comunas con modalidad de atención de demanda espontánea, indistintamente de la comuna o establecimiento de origen y/o previsión de la persona que consulta.

Se debe disponer de personal, insumos, medicamentos y equipamiento necesario para la atención. Además, de disponer con un sistema de categorización/triaje presencial al ingreso y que cuente con una barrera física.

Los establecimientos de mejor rendimiento para centros exclusivos COVID-19 en APS, son:

- Hospital Familiar y Comunitario (baja complejidad): mayor resolutiveidad.
- SAR: posee funcionamiento 24 horas y equipo de rayos osteopulmonares.
- CESFAM con SAPU largo: atención 24 horas.
- CESFAM con SAPU corto.

- SUR.

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

- 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.
- 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.
- Guardias de seguridad y/o Carabineros.

En estos establecimientos 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 prestación 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.

En caso de ocupar instalaciones de un CESFAM para la instalación de un centro exclusivo COVID-19, deberá disponer del equipo de salud diferenciado del centro No respiratorio y contar con el equipamiento necesario para el correcto desarrollo de sus funciones. Los funcionarios del CESFAM que no participen en este centro COVID-19, deberán ser destinados temporalmente, al centro no respiratorio o a las salas IRA o ERA, 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.

3.2 Centros de atención impostergable No respiratorio de salud con flujos diferenciados para acceso a Sala IRA y Sala ERA (o, en la medida que la comuna cuente con varios centros de salud, establecimientos exclusivos para estas estrategias).

Características:

- Recinto (s) definidos por la comuna para este propósito, teniendo en consideración el tamaño, ubicación geográfica y población beneficiaria.
- El administrador deberá reorganizar el recurso humano disponible en la comuna para garantizar la atención impostergable y de salas IRA y ERA, 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.
- Disponer del personal, insumos, medicamentos y equipamiento necesario para estas atenciones.
- Implementar sistema de triaje o categorización en ingreso y cuente con barrera física.

4. Realizar acciones para mantener controles de salud impostergables y compensación de pacientes crónicos.

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 No Respiratorios y en estos establecimientos se deben continuar desarrollando:

4.1. Prestaciones Impostergables NO Respiratorias.

El Subdepartamento de APS del SSVSA, ha definido como **Prestaciones Impostergables NO RESPIRATORIAS**, las siguientes:

TABLA N°1:

Prestación Impostergable NO Respiratoria	Programa	Asesor a contactar
Curaciones y procedimientos como por ejemplo: tratamientos inyectables y toma de exámenes en grupos prioritarios.	Cardiovascular y de la Mujer	María Ignacia Arce Jéssica Hermosilla
Entrega de Fármacos y Alimentación Complementaria.	FOFAR y fármacos en general. PNAC	Rodrigo Serey
Inmunizaciones	PNI	Carla Queirolo
Atención de paciente diabético sintomático o con inadecuado control metabólico (hemoglobina glicosilada mayor a 10%).	Cardiovascular	María Ignacia Arce
Atención de paciente diabético con hipoglicemia severa o hipoglicemia sintomática recurrente.	Cardiovascular	María Ignacia Arce
Atención de paciente con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5.	Cardiovascular	María Ignacia Arce
Curaciones de pie diabético ulcerado.	Cardiovascular	María Ignacia Arce
Ajuste de tratamiento o inicio de este, en pacientes con crisis hipertensiva reciente.	Cardiovascular	María Ignacia Arce
Atención de paciente con insuficiencia cardiaca descompensada.	Cardiovascular	María Ignacia Arce

Prestación Impostergable NO Respiratoria	Programa	Asesor a contactar
Ingreso, tratamiento y seguimiento de paciente con TBC; y estudio de contactos.	TBC	Carol Echeverría
Atención de Urgencias GES Odontológicas Ambulatorias.	GES Odontológico	Mariela García
Ingreso a control prenatal.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Controles prenatales en gestantes sin riesgo obstétrico (20- 25- 30- 34- 37- 40 semanas).	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Gestantes con riesgo obstétrico.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Control de díada, puérpera o recién nacido post alta.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Ingreso a regulación de fertilidad.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Controles de regulación de fertilidad priorizados.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Anticoncepción de Emergencia.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Morbilidad obstétrica.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Consulta por Infecciones de Transmisión sexual y VIH.	De la Mujer y VIH	Jéssica Herмосilla Carla Queirolo
Ecografías Obstétricas de 1er trimestre.	De la Mujer	Jéssica Herмосilla
Atención de pacientes con agudización o descompensación de trastorno de salud Mental y/o por uso de sustancias, ideación suicida, VIF, maltrato infantil y/o agravamiento de factores de riesgo en salud mental que afecte funcionalidad personal de manera significativa, en ámbito familiar, social y comunitario.	Salud Mental	Daniel Tordecilla
Atención y seguimiento de otros trastornos mentales y/u otros factores de riesgo y condicionantes en salud mental.	Salud Mental	Daniel Tordecilla

Prestación Impostergable NO Respiratoria	Programa	Asesor a contactar
Control prematuros y NANEAS.	Salud Infantil	Pamela Neira
Control infantil 1 mes con orden de Radiografía de cadera al 3er mes, según criterio clínico.	Salud Infantil	Pamela Neira Paola Vaccaro

4.2. Seguimiento telefónico de los pacientes con controles de salud diferidos (no críticos), producto de la pandemia.

4.3. Visita domiciliaria favoreciendo una Atención Domiciliaria Integral con enfoque de riesgo.

Se debe priorizar: entrega de productos alimentarios y medicamentos con énfasis en los grupos de mayor riesgo, tales como: personas mayores de 70 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 definidas localmente.**

Para lograr la implementación de este plan de acción, es muy importante que se cumplan las estrategias mencionadas 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.

Todos los establecimientos deben contar con flujos diferenciados de circulación y atención de pacientes, en el caso que igualmente se presente alguna morbilidad respiratoria grave que requiera atención inmediata, que no pueda ser derivada al establecimiento exclusivo.

Serán 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 COVID-19 o salas IRA y Sala ERA, 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.

En los casos en que alguna prestación o actividad no esté contemplada en este documento, aplica el hecho de que no es prioritario de realizar. Esto ha sido definido y sancionado, con los respectivos asesores de programa. Cualquier duda al respecto, dirigir consulta asesor correspondiente.

**Subdepartamento de Atención Primaria
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio**