
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.882

Martes 16 de Febrero de 2021

Página 1 de 5

Normas Generales

CVE 1895831

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales

ACTUALIZA DISPOSICIÓN DE INSTRUCCIONES PARA LA COORDINACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DE SALUD POR PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

(Resolución)

Núm. 141 exenta.- Santiago, 5 de febrero de 2021.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos N°21, 22, 24 y 27 del decreto con fuerza de ley N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; lo establecido en los artículos N°4, 6, 7 y 8 del 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°2.763/79, y de las leyes N°18.933 y N°18.469; lo dispuesto en los artículos N°24, 25, 26, 28 y 29 del decreto N°136, de 2004, del Ministerio de Salud; el decreto N°4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el periodo que señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV); decreto N° 1, de 7 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, que prorroga vigencia del decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud; decreto N°104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública en el territorio de Chile; 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 exenta N° 43, de 2021, del Ministerio de Salud, que dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19 y establece nuevo plan "Paso a Paso"; resolución exenta N° 62, de 2021, del Ministerio de Salud que instruye aumento de capacidad ventilatoria a los prestadores privados de salud cerrados de alta complejidad; resolución exenta N°156, de 1 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; en la resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón;

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que 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 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV2), 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 del COVID-19 constituye una Emergencia de

CVE 1895831

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país mediante decreto N°230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

5. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N°4 de 2020, 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), cuya vigencia se ha prorrogado vigencia hasta el 30 de junio del 2021, por medio del decreto N°1 del 15 de enero del 2021.

6. 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 necesaria 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.

7. Que, el 11 de marzo de 2020, la OMS concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia.

8. 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, actualmente está vigente su prórroga a través del decreto N° 646 del 12 de diciembre del 2020.

9. Que, el artículo 2 bis, numeral 10, del decreto N°4 referido en el numeral 5 precedente, otorgó a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la facultad de coordinar la red asistencial del país, de prestadores públicos y privados.

10. Que, para dichos efectos, se encuentra vigente la resolución exenta N° 43, de 2021, del Ministerio de Salud, que señala en su numeral 37:

"Dispóngase que el Subsecretario de Redes Asistenciales efectúe la coordinación clínica de todos los centros asistenciales del país, públicos y privados."

11. Que, con el fin de coordinar la integración de la red pública y privada, el Subsecretario de Redes Asistenciales dictó las instrucciones necesarias para dicha coordinación a través de la resolución exenta N° 156 de 2020 de dicha Subsecretaría.

12. Que, con fecha 27 de enero de 2021, en Chile 709.888 personas han sido diagnosticadas con COVID-19 de éstos 24.690 corresponden a casos activos y 666.799 a casos recuperados, existiendo un total de 18.040 personas fallecidas contagiadas por la enfermedad.

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 actualizar los lineamientos y definiciones para el ejercicio de la referida facultad.

14. Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, dicto la siguiente:

Resolución:

1° Apruébanse 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: Toda persona, natural o jurídica, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud, esto es clínicas y demás establecimientos de salud privados, con o sin convenio de colaboración o de otro tipo con la Red pública o privada, 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. Además, para efectos de esta resolución, se considerarán establecimientos privados los Establecimientos de salud pertenecientes a Fuerzas Armadas y de Orden.

1.2. Prestador privado para la atención abierta: Toda persona, natural o jurídica, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud, esto es 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 extrahospitalaria.

2. Coordinación en Redes de Salud:

2.1. Conforme lo dispone el artículo 17 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, los prestadores privados se incorporarán a la red de los Servicios de Salud de acuerdo a su ubicación geográfica y el territorio asignado a cada Servicio de Salud.

2.2. Con el fin de asegurar la atención en salud, la responsabilidad de la organización de la red recae en el Director de los Servicios de Salud en su calidad de Gestor de Red, y en caso de ser necesario, por falta de capacidad resolutive u otra situación, se debe recurrir a la Macrored, a las redes de Alta complejidad ya establecidas u a otro dispositivo que cumpla con las condiciones necesarias para otorgar las prestaciones requeridas, considerando el funcionamiento coordinado de la Red público-privada.

2.3. Los Servicios de Salud podrán conocer y monitorizar la información concerniente a oferta de camas y pacientes diagnosticados con COVID, a través de reportes que pondrá a disposición la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La información que se otorgue respecto a pacientes diagnosticados con COVID, deberá resguardar la confidencialidad de los datos sensibles, conforme lo establece el artículo 12 de la ley N° 20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y el artículo 2 letra g) y 10 de la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

2.4. En caso de ser necesario los Directores de los Servicios de Salud podrán citar al Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA) regulado en el párrafo 5 del Título 1 del Capítulo II del decreto N° 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, en carácter de extraordinario, el cual se constituirá para la coordinación de aspectos asistenciales, como flujos de ingreso a prestadores y servicios de apoyo en la atención. Para estos efectos deberá asistir necesariamente Director Médico o Gerente General de los prestadores privados, o quien lo reemplace.

Igualmente, se podrá ejercer la facultad establecida en el inciso segundo del artículo 18, del referido decreto N° 140, para consultar a otras instancias que se estimen pertinentes.

2.5. Los Directores de Servicio de Salud y Establecimientos de Salud deberán designar un encargado en su respectiva repartición para verificar el correcto uso de elementos de protección personal (EPP), tal como está indicado en las Medidas de control administrativas señaladas en la circular C37 N° 2, del 3 de abril 2020, de esta Subsecretaría de Redes Asistenciales. Asimismo, deberán supervisar el control de inventario de los EPP, velando por que se cumplan las responsabilidades administrativas correspondientes.

3. Recursos Humanos

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 afectados por COVID-19, considerando la definición vigente de caso confirmado, probable o sospechoso establecida por el Ministerio de Salud.

En el caso de los prestadores de salud privados definidos en el numeral 1 precedente, además del número de casos confirmados, probables o sospechosos, deberán informar la dotación de personas de sus establecimientos, a través del formulario en línea dispuesto por la Superintendencia de Salud alojado en <https://formulario-covid.superdesalud.gob.cl/> y cuyo procesamiento estará a cargo de la División de Gestión de las Personas (DIGEDEP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La información señalada en este numeral es con independencia de la notificación que corresponda según el decreto supremo N° 7 de 2019, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.

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°1 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 Hospitalaria (UEH):

4.1. Los Directivos de los Servicios de Salud, Directivos de establecimientos hospitalarios que cuenten con Unidades de emergencia hospitalarias, los Directores de Clínicas, deberán reforzar la capacidad operativa de las unidades de urgencia hospitalaria y/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 sospecha o confirmación COVID 19 (síntomas respiratorios y/o fiebre, entre otros descritos, según definición vigente establecida por la autoridad) de aquellos pacientes sin sospecha de patología respiratoria.

4.3. Las Unidades de emergencia hospitalarias deben mantener flujos separados de atención durante todo el proceso de urgencia: desde categorización, evaluación médica, reanimación, hospitalización o alta a domicilio con indicaciones.

4.4. Se deberá disponer de dos sectores separados de categorización y sala de espera considerando pacientes con sospecha o confirmación COVID-19, de aquellos pacientes sin sospecha de patología respiratoria. 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, entre otros, que se utilicen en la atención de pacientes respiratorios y/o febriles.

4.5. Para la implementación efectiva de esta medida, será necesario incorporar además estrategias de información y direccionamiento de los consultantes antes de iniciar el proceso de atención de urgencia.

Según las condiciones y circunstancias de demanda, se dispondrá de un funcionario de salud como punto inicial de contacto con los usuarios, fuera del servicio de urgencia a modo de "pre-triage". Este funcionario 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 pacientes cuya sintomatología parezca más compleja directo al selector de demanda correspondiente (respiratorio/no respiratorio) para asegurar su pronta evaluación.

4.6. Se debe recordar que en el contexto de la atención de urgencia, no se aplica el principio de territorialidad, así lo confirma el Ord. 2.348 de 5 agosto de 2016. Por lo que, en estos casos, cada Servicio de Salud debe organizar y establecer sus flujos de derivación entre los dispositivos de urgencia, mantener la información actualizada del estatus de sus unidades de emergencias (considerando saturación, cartera de servicios y capacidad de recepción), así como mantener informados de la situación a los dispositivos de atención primaria correspondiente.

De esta manera la atención de urgencia de los pacientes no puede estar supeditada y en ningún momento condicionada, por la jurisdicción o Servicio de Salud al que pertenece el usuario.

Cada directivo de Servicio de Salud deberá asegurar la coordinación de enlace, que permite la comunicación y vínculo entre los dispositivos de urgencia de Atención Primaria de Salud y hospitalarios, así como la visión global del estado de toda la red de urgencia de su Servicio de Salud.

La derivación de los enfermos que se encuentran en dispositivos de la Atención Primaria de Salud, y que requieren completar su atención de urgencia en el nivel hospitalario, podrán ser derivados al servicio de urgencia más apropiado para asegurar la oportunidad de atención, esto, en consideración de la distancia media de traslado, criticidad del enfermo, cartera de servicio disponible del establecimiento y capacidad de recepción de la unidad de urgencia respectiva.

4.7. Se debe mantener la estrategia de toma de muestra masiva para SARS-CoV-2 de acuerdo con las definiciones de casos, vigente y establecida por el Ministerio de Salud.

4.8. En todo caso, la toma de muestra a pacientes sin condición de urgencia, no se realizará en las Unidades de emergencia hospitalarias.

5. Oferta de camas:

5.1. La Subsecretaria de Redes Asistenciales, a través de la División de Gestión de la Red Asistencial, va a realizar la monitorización de la oferta de camas públicas y privadas, con énfasis

en camas críticas con ventilación mecánica para paciente adulto. Por lo que, se instruye la obligatoriedad de que todos los prestadores públicos y privados informen diariamente, su oferta de camas a través del sistema informático de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas.

5.2. Se indica que, tanto para optimizar la oferta de camas en prestadores públicos y privados, se deberá realizar la complejización de éstas, según lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo del 2020, de esta Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde se detallan medidas relativas al plan de contingencia COVID-19.

5.3. Se deberá habilitar aquellas camas existentes actualmente y que se encuentren bloqueadas por causales administrativas o fuera de servicio, asegurando su funcionamiento con todos los recursos necesarios.

5.4. Se deberá extremar recursos para generar la apertura de camas críticas nuevas tanto en prestadores públicos como privados de acuerdo a resolución exenta N° 62 del 25 de enero del 2021 del Ministerio de Salud.

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

6. Derivaciones a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) y traslado secundario de pacientes:

6.1. 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, es decir, con requerimiento de cama en Unidad de Paciente Crítico (UPC), a través de la UGCC. Dichas derivaciones se realizarán de acuerdo con la capacidad resolutive del prestador y la necesidad clínica del paciente.

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

6.3. Para estos efectos, se establecerán 2 niveles de atención de cuidado crítico diferenciando a partir de la capacidad resolutive: Un nivel de Muy alta complejidad, es decir cama crítica con respaldo de ECMO y otro nivel de alta complejidad que es una cama crítica sin respaldo de ECMO. Los prestadores privados deberán informar a la UGCC su máxima capacidad de ECMO.

6.4. 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 tomografía computarizada 24/7, de forma propia o en convenio.

7. Respeto de otras medidas:

7.1. Los prestadores públicos y privados deberán cumplir con lo indicado en el Ordinario C27 N° 808 del 27 de marzo del 2020, que envía recomendaciones (líneas de acción inmediata, atención abierta, atención de urgencia, atención quirúrgica, atención cerrada, recurso humano) relativas al Plan de contingencia COVID-19, así como toda otra medida sanitaria que indique la autoridad.

2° Déjese sin efecto la resolución exenta N° 156, de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dictó las instrucciones necesarias para la coordinación de la red asistencial del país, de prestadores públicos y privados, en todo lo que resulte contrario o discordante con las instrucciones aprobadas en el numeral 1° precedente.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Alberto Dougnac Labatut, Subsecretario de Redes Asistenciales.

Transcribo para su conocimiento la resolución exenta N° 141, de 5 de febrero de 2021.- Por orden de la Subsecretaria de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de División Jurídica.