



046

3212

ORD. C103 /Nº _____/

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

JAA / JFL/IGK/ SER/ ABY



MAT.: Remite presentación expuesta en la Comisión Especial Investigadora de los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad COVID-19 ha provocado en el país (47-48).

Santiago,

20 OCT 2020

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES.**A: PRESIDENTE COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA (47-48).**

Junto con saludar, remito a usted, presentación que fue expuesta durante la Comisión Especial Investigadora de los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad COVID-19 ha provocado en el país (47-48), celebrada el 28 de septiembre del año 2020 a las 14:00 horas.

Lo anterior, para su conocimiento y fines pertinentes.

Se despide atentamente,



ARTURO ZUNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Gabinete Sr. Ministro.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.



Fortalecimiento Red Asistencial frente al COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Septiembre 2020



Introducción

- El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre el primer caso de Coronavirus en ese país.
- El 7 de enero 2020 las autoridades chinas lo identifican como un nuevo virus.
- El 24 de enero la Directora Panamericana de la Organización Mundial de la Salud advierte la posibilidad de que este virus llegue a la región.
- El 30 de enero el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el Coronavirus constituía una emergencia de salud publica de importancia internacional (ESPII).
- El 11 de marzo del 2020 la OMS declara el coronavirus como pandemia global.



La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia

11 Mar 2020

Introducción

- El 4 de febrero el Presidente de la República decreta Alerta Sanitaria mediante el Decreto N°4.
- El 3 de marzo se identifica el primer caso de COVID-19 en Chile.

LA TERCERA

Gobierno decreta alerta sanitaria por el coronavirus de Wuhan

De acuerdo al ministro de Salud, Jaime Mañalich, ésta se publicará mañana en el diario oficial, y entra plenamente en vigencia para todo el territorio nacional. Esto permitirá mover recursos de manera más fácil en caso de necesitarlos.

Al 4 de febrero

0 casos en Chile

En el Mundo

20.630
Personas
contagiadas

436
fallecidos



.....

Estrategias para enfrentar al COVID-19

.....



Antecedentes: Estado de la Red al inicio de la pandemia

Camas UCI 2019

640 Red Pública

574 Privadas



Era esencial favorecer la reconversión y complejización de camas para otorgarle la atención oportuna a todos los pacientes que lo pudieran necesitar.



Antecedentes: Estado de la Red al inicio de la pandemia

Frente a la situación anterior, establecimos distintos pilares de trabajo para fortalecer nuestra Red Asistencial:

1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud.
2. Creación Red Integrada COVID-19.
3. Aumento de las camas ventiladas.
4. Acceso a la Red Integrada COVID-19 en todo Chile.
5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días.



1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud



1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud

Con la finalidad de responder de forma eficaz a la fuerte demanda de camas por el COVID-19 en el sistema público de salud, se han llevado a cabo diversas estrategias de apertura y complejización de camas públicas.

Tipo de Cama Adulto	Dotación Basal Servicio Público	Complejización de Camas Públicas	Apertura de Camas Públicas
UCI	640	1.836	1.198
UTI	1.058	1.099	194
Medidas	5.445	1.941	1.052
Básicas	14.388	0	2.892
Total	21.531	4.876	5.336



1.1. Entrega anticipada de 5 Hospitales

Región	Hospital	Inicio de Funcionamiento	Total Camas del Proyecto
	Hospital de Ovalle	23 de marzo 2020	233
	Hospital Dr. Mauricio Heyermann	26 de marzo 2020	200
	Hospital Padre Las Casas	26 de marzo 2020	232
	Hospital Félix Bulnes	12 de abril 2020	523
	Hospital Gustavo Fricke	14 de abril 2020	558
Total: 1.746			

1.2. Instalación de 5 Hospitales Modulares



Los Hospitales Modulares están ubicados en los siguientes Servicios de Salud:

- S.S Metropolitano Sur Oriente, dependiente del Hospital Sótero del Río.
- S.S Metropolitano Sur, dependiente del Hospital Barros Luco.
- S.S Viña del Mar-Quillota, dependiente del Hospital de Limache.
- S.S Concepción, dependiente del Hospital Guillermo Grant Benavente.
- S.S Coquimbo, dependiente del Hospital de la Serena.



1.3. Centro Hospitalario Huechuraba

Más de
700 egresos
en 4 meses de
trabajo





1.4. Hospital Metropolitano



CAMAS UCI HABILITABLES	CAMAS MEDIAS HABILITABLES
46	254



1.5. Incorporación de Ventiladores Mecánicos a la Red Asistencial

Con la finalidad de anticiparse a las consecuencias del COVID-19 y así poder otorgar una atención eficaz a cada persona que lo requiriera, el Ministerio de Salud ha realizado la adquisición temprana de 1.972 ventiladores mecánicos por COVID-19.



1.6. Reposición de Ventiladores Mecánicos

- De igual forma, se llevó a cabo la adquisición de ventiladores mecánicos por "Reposición", esto es, las compras de estos equipos, proyectadas en el Plan Nacional de Inversiones para el año 2020.

- Estas compras, respondieron a los criterios de reposición de equipamiento médico, según vida útil y estado actual del equipo en cada uno de los establecimientos públicos de salud.

ADQUISICIÓN DE VENTILADORES POR REPOSICIÓN: 225

Ventiladores de Transporte	Ventiladores Invasivos	Ventiladores No invasivos
52	78	96



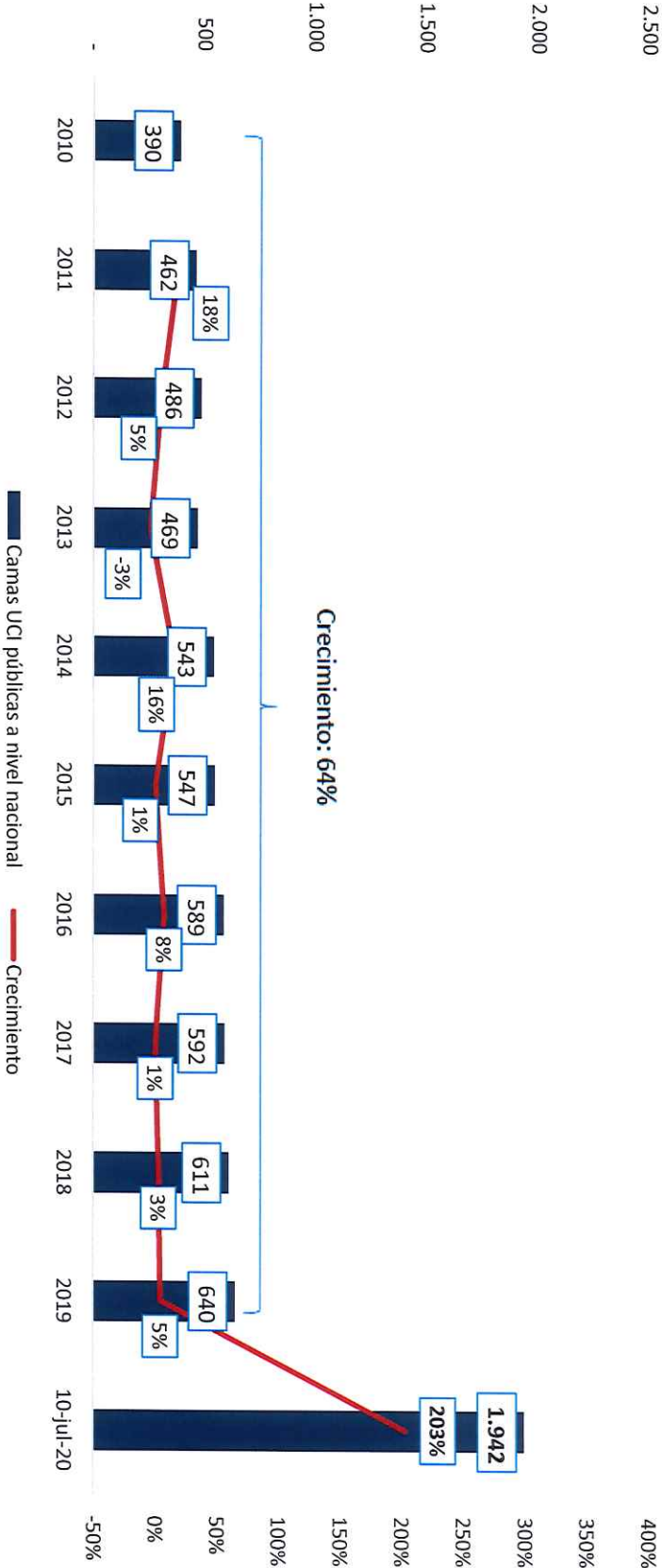
1.7. Colaboración Público - Privada

Mediante la colaboración público-privado se han incorporado 515 ventiladores mecánicos en el contexto de la pandemia.



1.8. Aumento de camas UCI en la Red Asistencial Pública

Evolución camas UCI públicas - nacional



En 5 meses aumentó en 203% la disponibilidad de camas UCI en el sistema público.

2. Red Integrada COVID-19

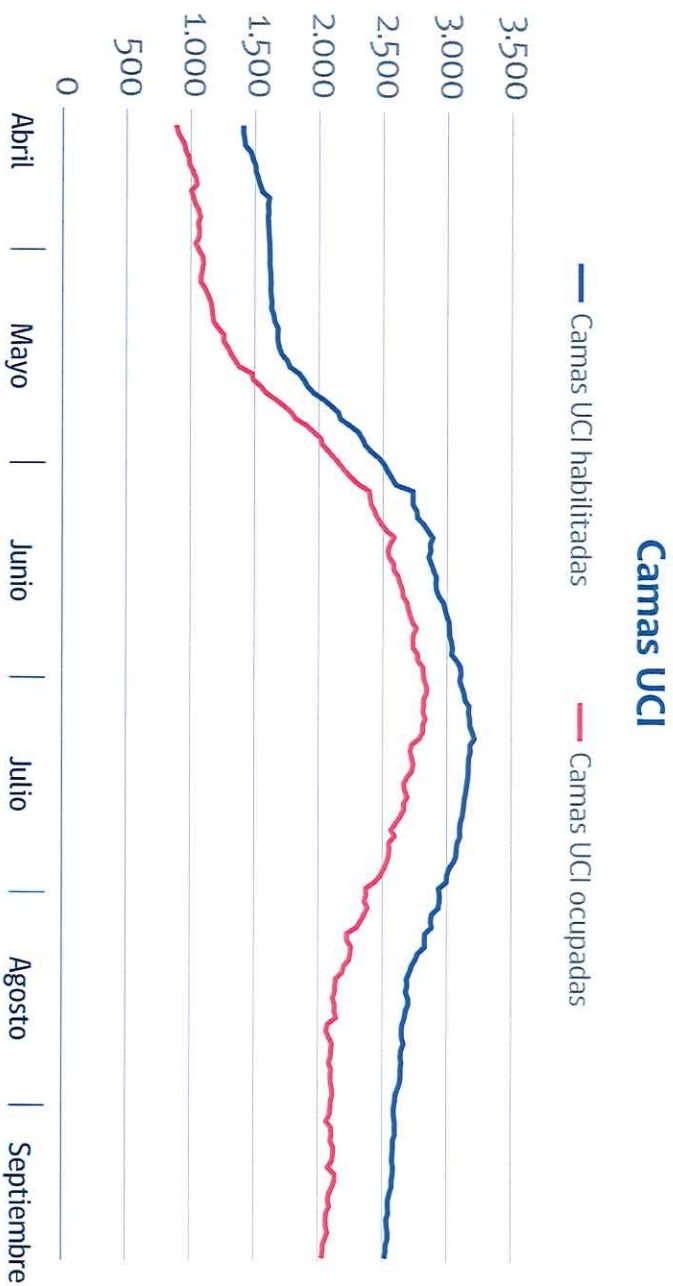
2. Red Integrada COVID-19

- El 24 de Marzo Mediante el Decreto N°10 se dispuso la creación de la Red Integrada COVID-19.
- El 1 de abril entra en vigencia la Resolución Exenta N°156 en el cual se establece que la Subsecretaría de Redes Asistenciales pasa a coordinar todos los recintos asistenciales del país, tanto públicos como privados.

Esto da la posibilidad de hospitalizar a un paciente, en un hospital o en una clínica, independiente de su previsión, de acuerdo a la necesidad.

[illegible]

2.2. Aumento de la capacidad hospitalaria Red Integrada COVID-19



Hasta el día de hoy en nuestro país, a ningún paciente le ha faltado la atención de salud requerida debido al Coronavirus.



.....

3. Aumento de las Camas Ventiladas

.....



3. Aumento de las Camas Ventiladas

Mediante el Ord. N.º 1460 se instruye la utilización de diferentes equipos para el aumento de las camas ventiladas:

1. Complejización de Camas UCI Adulto con **Ventiladores de uso dual, pediátrico y neonatal** según corresponde.
2. Uso de **Máquinas de Anestesia** en Pabellones y Recuperaciones Post Operatorias.
3. Uso de **Ventiladores** modelos Triogy con válvulas de espiración: PAP Activas, para su uso **en pacientes en fase estable** con ventilación mecánica y en weaning
4. Uso de **camas UCI pediátricas** con personal de estas unidades en Hospitales Generales de Adultos **para ventilar pacientes adultos**, según protocolos.
5. Uso de **Cánulas de Alto Flujo** en Unidades de Emergencia, como en camas de Cuidados Intermedios en forma precoz, para disminuir entrada de pacientes a Ventilación Mecánica.
6. Ampliación de la oferta de **Camas UCI adultos en Unidades de Emergencia** en donde se puedan habilitar.

1460

ORD. CMN.:
AUT.: No hay
MAT.: Implementación estrategias Complejización
camas UCI adulto

SANTIAGO, 19 MAY 2020

SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DE :
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A :
DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL PAIS
CLINICAS PRIVADAS DEL PAIS
HOSPITALES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE OCHOEN.

Por medio del presente, se notifica la necesidad de supervisar la implementación de las siguientes estrategias de complejización de camas UCI Adultos en los hospitales de su dependencia:

1. Complejización de Camas UCI Adulto con Ventiladores de uso dual, pediátrico y neonatal, según corresponda.
2. Uso de Alamburas de Anestesia en Padrones y Respiradores Portátiles.
3. Uso de Ventiladores modelos *Thinny* con válvulas de aspirador PVP Activas, para su uso en pacientes en fase estable de ventilación mecánica y en weaning.
4. Uso de camas UCI pediátricas con soporte de estas unidades en Hospitales Geriátricos de Adultos, para ventilar Pacientes Adultos, según corresponda.
5. Uso de Camas de Alto Dado, tanto en Unidades de Emergencia, como en camas de Cuidados Intermedios en turnos nocturnos, para disminuir entrada de pacientes a Ventilación Mecánica.
6. Ampliación de la oferta de camas UCI adultas en las Unidades de Emergencia en donde se puedan habilitar.

Se otro particular, las salas de triaje.

ARTURO ZUÑIGA, JORJE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

3.1. Ventiladores Mecánicos No Invasivos

465

Adquiridos

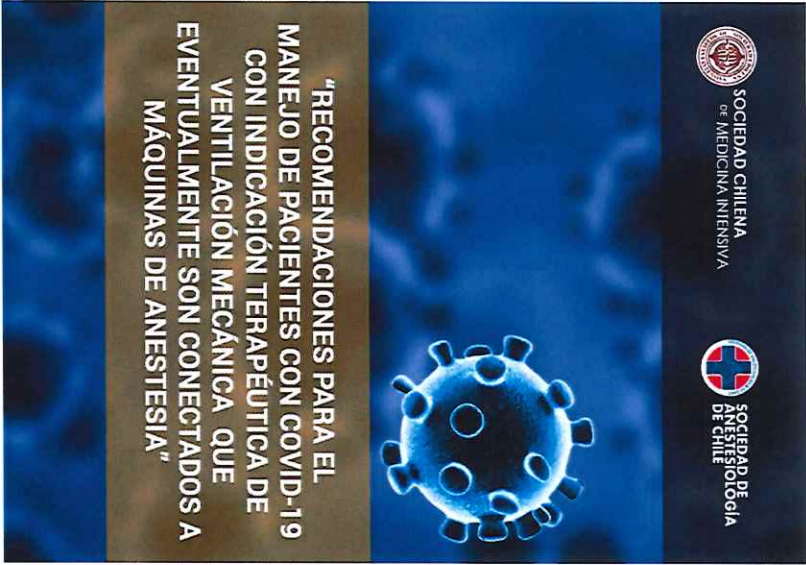
.....

Entre duales y aquellos usados en
pacientes en fase estable de
ventilación mecánica y en weaning



3.2. Utilización de Máquinas de Anestesia

- El 2 de abril mediante la Resolución Exenta N° 158, instruimos el uso excepcional de máquinas de anestesia como ventilador mecánico para el manejo de pacientes con COVID-19 y se aprueba el protocolo de manejo clínico para estos efectos.
- El protocolo fue realizado por la Sociedad Anestesiología de Chile y la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva.



3.3. Adquisición de Cánulas de Alto Flujo y Cascos C-PAP

1.225

Cánulas de Alto Flujo

.....

400

Cascos C-PAP

.....



3.3. Adquisición de Cánulas de Alto Flujo y Cascos C-PAP

- La relevancia de lo anterior es que técnicamente se utilizan con gran tolerancia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda con COVID-19 y **permiten tratar, mantener y retardar la conexión a ventilador invasivo.**
- **Disminuyó en 40% el requerimiento de ventilación mecánica invasiva** de un paciente con insuficiencia respiratoria grave.
- **Se acortó el periodo de tratamiento** y permitió que los periodos previos y posteriores a la aplicación de ventilación mecánica invasiva fueron más llevaderos para los pacientes, disminuyendo las molestias que ocasionaba el tratamiento.



Incremento de Camas Ventiladas



.....

4. Acceso a la Red Integrada COVID-19 en todo Chile

.....



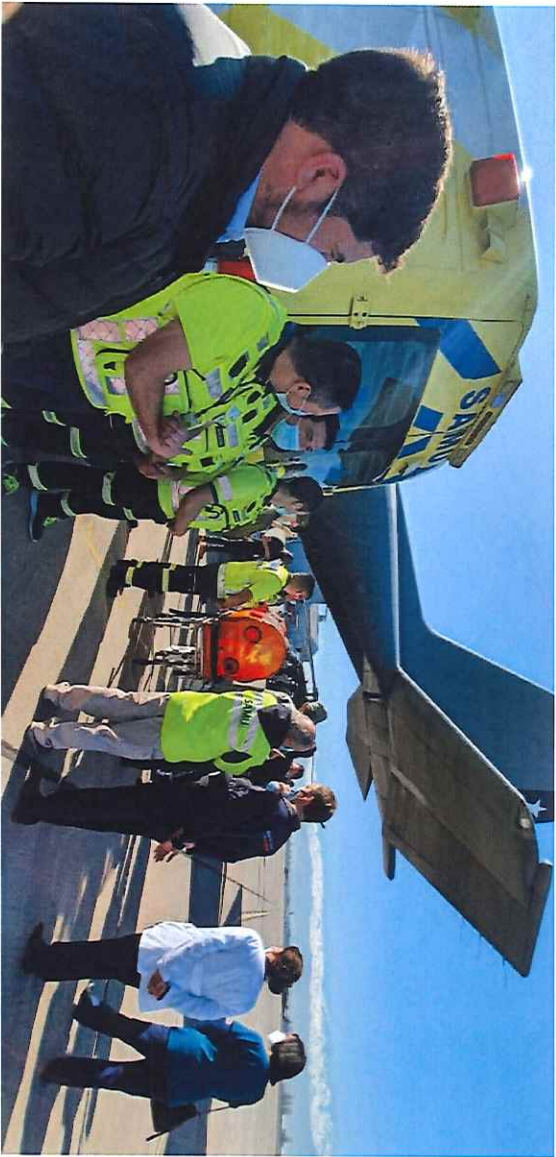
4.1. Aumento de la Capacidad camas UCI en cada Región

La distribución permitió contar oportunamente con estos equipos y efectuar rápidamente los procesos de complejización de camas, para hacer frente eficazmente a la pandemia, y por otra parte, posibilitó la disponibilidad de camas UCI en todo el país.

Región	Dotación base de camas UCI (2019)	Max camas UCI	Crec. %
Arica y Parinacota			
Tarapacá	12	53	342%
Antofagasta	48	175	265%
Atacama	11	33	200%
Coquimbo	29	81	179%
Valparaíso	130	266	105%
Metropolitana	733	2089	185%
O'Higgins	55	156	184%
Maule	45	123	173%
Ñuble	16	52	225%
Biobío	97	209	115%
Araucanía	49	101	106%
Los Ríos	13	23	77%
Los Lagos	45	98	118%
Aysén	8	9	13%
Magallanes	14	38	171%
TOTAL	1.314	3.546	170%



4.2 Unidad de Gestión Centralizada de Camas COVID-19



8.158

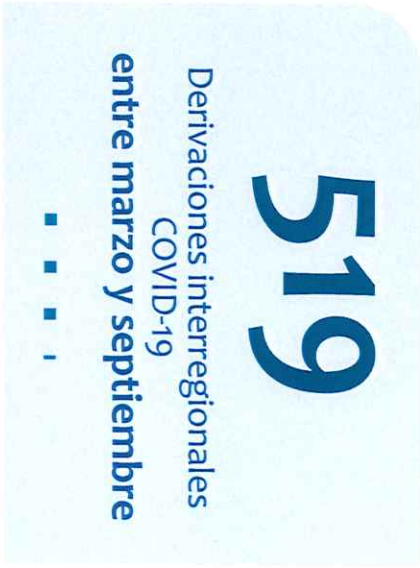
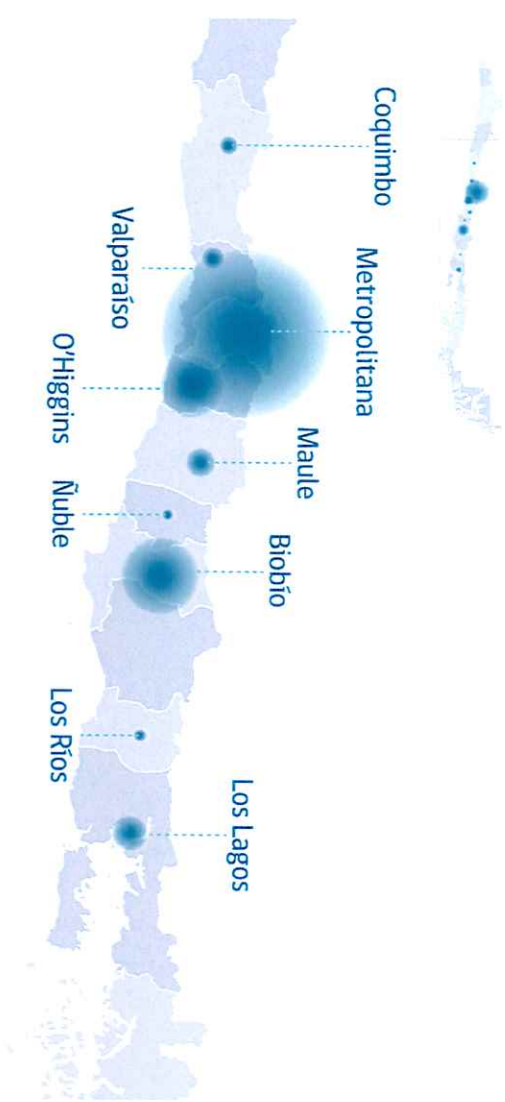
Derivaciones
entre marzo y septiembre

.....



4.2 Unidad de Gestión Centralizada de Camas COVID-19

Derivaciones UGCC interregionales asociadas a COVID-19, según lugar de destino.



.....

5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

.....



5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

Mediante Resolución Exenta N° 471 del 06-08-2020, se dispusieron las condiciones para la reconversión de camas con ventilación mecánica invasiva a camas de menor complejidad.

El protocolo establece la reconversión de camas descomplejizadas, a camas con ventilación mecánica invasiva, en caso de requerirlo la demanda asistencial o la instrucción de la autoridad, en un plazo máximo de 5 días corridos.

Esto significa que los establecimientos vuelvan a disponibilizar la máxima capacidad de camas intensivas informadas en el plazo anteriormente establecido.

PISOSE CONDICIONES PARA LA RECONSTRUCCION DE CAMAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A CAMAS DE MENOR COMPLEJIDAD.

EXENTA Nº 4771

Santiago, 15 AJO 2023

Santiago,
C 5 430 2023

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 19 N

[illegible]

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el bien y el bienestar social, las acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como controlar, 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 pública conocimiento, a partir de la segunda ola pandémica del decenio de 2019 hasta la fecha se ha producido un enorme aumento del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), que produce la enfermedad del coronavirus 2019 o COVID-19.

d) El protocolo que permitiera nuevamente la reconversión de las camas semicomas a camas con ventilación mecánica invasiva, si así lo requirieran los médicos tratantes, para ser utilizadas por enfermos que no se requiriere por demandas asistenciales o instauración de la enfermedad. Los pocos casos establecidos para ello, no podrían exceder el plazo máximo de diez días corridos, para que el establecimiento vuelva a disponibilizar la capacidad máxima de camas con ventilación mecánica invasiva. La información sobre el uso de estas camas deberá estar registrada en un sistema computado, dentro de la vigencia de la misma cartilla.

La reconversión a camas de menor complejidad, sólo podrá realizarse una vez que el Servicio de Salud que corresponde apruebe el referido plan, decisión que deberá manifestar en el plazo máximo de 5 días hábiles.

La reconversión a camas de menor complejidad, sólo podrá realizarse una vez que el Servicio de Salud que corresponda apruebe el referido plan, decisión que deberá manifestar en el plazo máximo de 5 días hábiles.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

DISTRIBUCION:

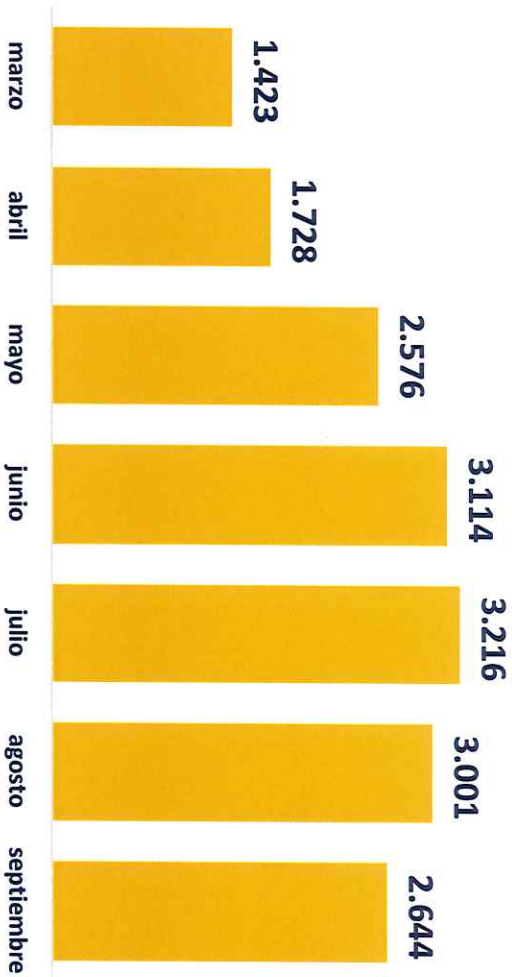
- Gabinete de Inform.
- Subsecretaría de Asesoría Jurídica
- Subsecretaría de Salud Pública
- Secretaría Regional Administrativa de Salud

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
RE-ENRIQUE PARRIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

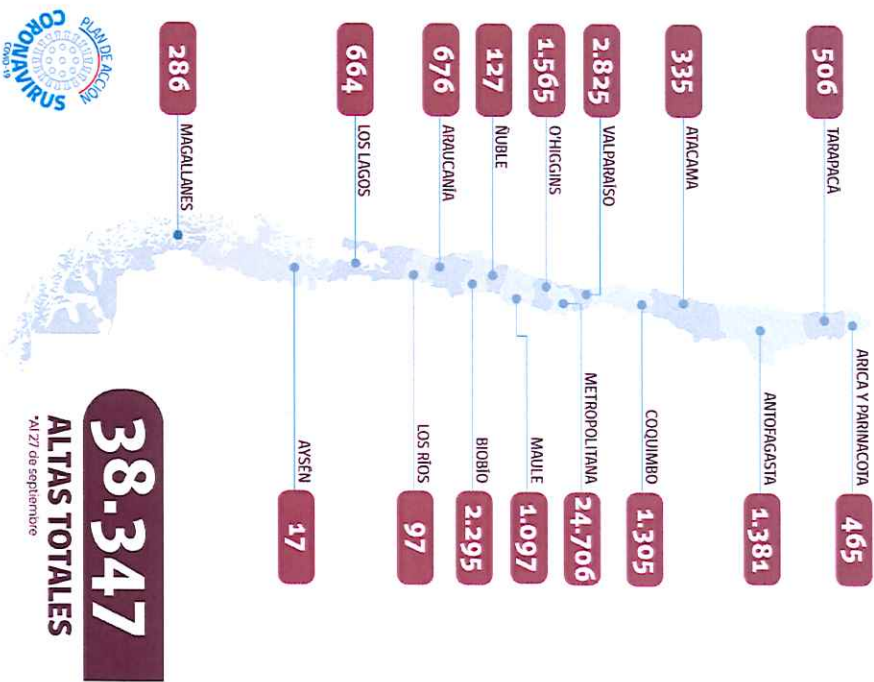
Se instruyó a toda la Red Integrada COVID-19 alcanzar, en un plazo de 5 días, la máxima capacidad de camas críticas que hayan registrado, en caso de ser necesario.

Camas UCI Habilitadas en Chile, máximo alcanzado cada mes



Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios por Regiones: Marzo - Septiembre 2020



.....

Aporte esencial de los Funcionarios de Salud

.....



Aporte esencial de los Funcionarios de Salud



Todo este esfuerzo no hubiese sido posible sin el trabajo de nuestros funcionarios de la salud.



