



HOSPITAL "DR. E. TORRES G."
SUBDIRECCION GESTIÓN MÉDICA
DR.RRL/DR.PAIC

CIRCULAR N° 006
18 MAR 2020

PLAN CORONAVIRUS HETG

Entre los días 16 y 17 de marzo de 2020, de 10:00 a 11:00 hrs, se llevaron a cabo 2 reuniones referentes a la situación de pandemia de Covid-19; la primera convocó a los Jefes de Servicio, enfermeras supervisoras, equipo PCI, SDGCP, matrona coordinadora y matrona de CAE, para informar actualización de coronavirus en Chile, formación de comité coronavirus de HETG y cambios al protocolo último, en tanto la segunda convocó al Comité de Covid-19 y SSI para acordar y programar puntos específicos del manejo de la agenda de pabellones y el plan de disposición de camas hospitalarias para manejo de la crisis.

De esta forma se ha definido modificar y adecuar las siguientes acciones y actividades localmente:

1. Se presenta al Comité oficial de Coronavirus del HETG, conformado por:
 - ✓ Director HETG.
 - ✓ Subdirector Médico del HETG.
 - ✓ Jefe UCI y encargado de IAAS, Dr. Roberto Galvez.
 - ✓ Jefe CR Emergencias, Dr. Guillermo Mora.
 - ✓ Jefa de Infectología y referente Coronavirus Hospital, Dra. Olga López.
 - ✓ Se incorpora luego a dicho comité a la Subdirectora de GCP, EU María Angélica Gallardo.
2. El Comité, de acuerdo a la última información entregada por MINSAL, define que los pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos leves, serán sometidos a toma de muestra respectiva, en primera instancia en ex UTI o según se defina posteriormente y serán enviados de inmediato a su domicilio, en espera de la confirmación o descarte por PCR. Excepción serán aquellos pasajeros de hostales u hoteles o casos sociales, los cuales se deberán hospitalizar.

Esta situación variará en los próximos 5 días, al concretarse la instalación de un contenedor y carpa cerrada en el frontis del hospital para recepción, examen y toma de muestra de enfermos respiratorios, lugar en que se concentrarán estas acciones, de modo que sólo ingresen al hospital los enfermos positivos con criterio de gravedad (pacientes con dificultad respiratoria, con SatO2 menor o igual a 92% con FiO2 ambiental, Creatinina mayor a 1,3 mg/dl, Troponina elevada y radiología alterada).

El flujo de enfermos y visitas, entrada y salida, será:

- ✓ Enfermos respiratorios ingresarán y saldrán por calle Héroes de la Concepción, por puerta de Cajero Automático (vía exclusiva).
- ✓ Personal ingresará por portones de acceso de ambulancias o de vehículos en el frontis.
- ✓ Enfermos no respiratorios ingresan a Urgencias por sala de espera de ese CR, a través de portón de acceso de ambulancias.
- ✓ Retiro de medicamentos, horas SOME (excepcionales) y CAE será por acceso de vehículos por calle Héroes de la Concepción, separados de los anteriores por vallas.

- ✓ Otros pacientes y familiares por accesos de calle Thompson y Piloto Pardo.
 - ✓ Los pacientes respiratorios que sean hospitalizados permanecerán en nueva sala de categorización como estación intermedia antes de ir a piso.
3. Los enfermos respiratorios que se derivan a domicilio se irán en sus mismos vehículos particulares o, de no tener, en un vehículo institucional.
4. Se mantiene la propuesta de manejo escalonado de pacientes hospitalizados según disponibilidad de camas y conversión de camas de básico a medio y UTI:
- ✓ Para casos no complejos, en primera instancia, se habilitaron 8 camas en ex UTI 1, indiferenciadas para adultos y pediátricos, a cargo de médicos residentes de medicina y de pediatras del servicio de Pediatría.
 - ✓ Para el caso de que se sobrepase ese número de pacientes, al llegar al 6° paciente ingresado se activará el traslado de enfermos y apertura del tercer piso que incluye CMA, Plástica y Pensionado, lo que permitirá manejar hoy en día 20 camas, ampliables a 34.
 - ✓ De sobrepasarse toda esta capacidad señalada, se convertirán camas básicas a medias o incluso intermedias en los servicios clínicos de Medicina y Cirugía, e incluso, más tarde, en Neurocirugía y Gineco-obstetricia, hasta un N teórico aproximado de 100 camas.
 - ✓ Para el caso que aumente el número de enfermos graves (más de 8 UCI) se convertirán las 26 camas de UTI en UCI y se les sumarán las 8 camas de ex UTI (total de 42 camas), teniendo como oferta actual 11 ventiladores mecánicos pesados.
5. Para evitar aglomeraciones dentro del hospital, el CAE suspenderá parcial y gradualmente las atenciones ambulatorias programadas, por especialidades y por el tiempo que se requiera, según escrutinio diario del comportamiento de la enfermedad, lo que se definirá con la jefatura.

A modo de excepción, se mantendrán atenciones de Urgencia (consulta espontánea como en el caso de Dental), controles post quirúrgicos, continuación de Licencias Médicas, continuación de recetas y farmacia ambulatoria en consultas abreviadas, toma de muestra de exámenes en pacientes con anticoagulación, procedimientos no suspendibles como quimioterapias u otros procesos en pacientes oncológicos a definir por la unidad, endoscopías o curaciones, crónicos identificados como de alto riesgo de descompensación y consultas nuevas de pacientes que podrían complicarse en el corto plazo.

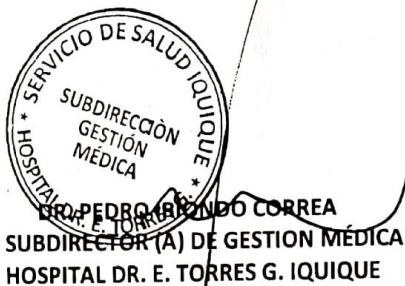
Las citas deberán hacerse de manera tal que se eviten aglomeraciones en salas de espera.

La información a la comunidad se hará por contactabilidad, vía telefónica cuando sea posible y en puntos de contacto en SOME.

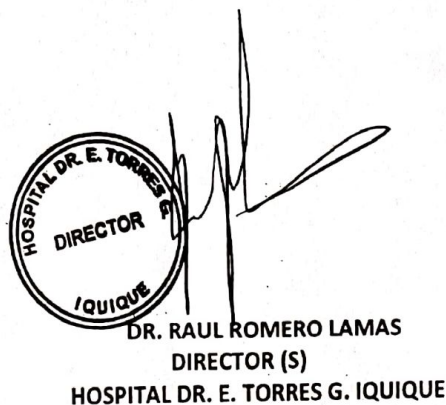
Las recetas deberán ser validadas por al menos 3 meses en aquellos pacientes crónicos compensados, de acuerdo a stock.

6. Asimismo, se ha decidido suspender las cirugías electivas que impliquen hospitalización del enfermo, dejándose por ahora en tabla a aquellos pacientes hospitalizados, urgencias y lo que se intervenga por CMA (por ejemplo, conos, cataratas y hemodinamias en horario hábil, entre otras), lo que se evaluará día a día.
7. Farmacia, por su parte, dispensará medicamentos de manera fraccionada en bloques ordenados por abecedario y entregará medicamentos y lentes a domicilio a todo adulto mayor.
8. Se ha decidido restringir las visitas a pacientes adultos a un familiar por paciente, una vez al día, mientras que en pediatría se mantiene instrucción de 1 acompañante (padre, madre o tutor). Se prohíbe el ingreso a adultos mayores, personas con síntomas respiratorios y menores de 15 años como visita o acompañante.

9. Asimismo se suspenden los permisos administrativos, permisos para cursos y vacaciones, lo que deberá ser evaluado por cada jefe de servicio según se presenten casos excepcionales justificados.
10. Claramente, se requerirá de apoyo de recurso humano adicional, como médicos, enfermeras, kinesiólogos y TENS, tanto para Urgencias, como para UPCA, servicios clínicos que eventualmente deberán convertir camas básicas a medias o incluso intermedias según se necesite en aumento explosivo de casos positivos hospitalizados y para Hospitalización Domiciliaria que podrá hacer la confirmación, control y seguimiento 1 vez al día a los casos positivos que en una primera fase, sin desborde de casos, pueda estar hospitalizado en casa, para lo cual, además, requerirá de equipamiento como motores de aspiración y concentradores de O2.
11. Se encomienda desde ya a los jefes de servicio la liberación de camas por alta médica, tanto quirúrgicos resueltos como de pacientes en espera de traslados y cardiocirugías que se suspendan por la pandemia. Cada servicio deberá establecer sistema de apoyo al alta para evitar que enfermos y o acompañantes deambulen por el hospital.
12. No se ha definido aún el manejo de pacientes privados, Isapres, Capredena o Dipreca, hasta ahora no contemplados en domiciliaria, lo que se verá en Comité de Brotes el jueves, con las clínicas.
13. Se deberá realizar catastro de funcionarios con factores de riesgo a cargo de funciones clínicas, para reasignarles tareas fuera de contacto con enfermos o para enviar a su domicilio si se requiere:
 - ✓ Mayores de 70 años.
 - ✓ Personal hipertenso, diabético o con enfermedad respiratoria.
 - ✓ En tratamiento con inmunosupresores (acreditado) y corticoides.
 - ✓ Embarazadas.
 - ✓ Contacto de paciente sospechoso o positivo.
14. Se pide reforzar la vacunación contra influenza de todo el personal así como el cumplimiento estricto de medidas de cuidado y protección sanitaria lo que, de no cumplirse, será causal de anotación de demérito.
15. Estas medidas serán sometidas a seguimiento y análisis permanente de acuerdo a la situación epidemiológica del país y la región. Los cambios se irán informando a la comunidad hospitalaria en consecuencia.



DR. PEDRO BRUNDO CORREA
SUBDIRECTOR (A) DE GESTIÓN MÉDICA
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



DR. RAUL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE

Distribución:
-SDGDP
-SDGCP
-Jefes de Servicios Clínicos y de Apoyo
-Áreas Administrativas HETG
-Gremios



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. E. TORRES G.



DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

ANEXO 1 DE LA CIRCULAR 006/2020.

PLAN CORONAVIRUS HETG

18 MAR 2020

A raíz del Anuncio Presidencial del día 18 de marzo del presente, se ha debido modificar lo siguiente de la Circular N° 06:

1. A contar de hoy, se suspende toda visita a enfermos ingresados en los Servicios de Medicina, Cirugía, Traumatología y Neurocirugía; para estos enfermos el hospital facilitará la comunicación telefónica con sus familiares. Los demás servicios mantendrán la restricción de 1 visita por enfermo (mayores de 15 años hasta 60 años, sin síntomas respiratorios ni factores de riesgo, en tanto en Pediatría se mantiene instrucción de 1 acompañante, sea el padre, madre o un tutor), con pase facilitado por el Hospital, bajo control de guardias de seguridad y con supervisión del personal en cuanto al cumplimiento estricto de las normas sanitarias de cuidado y seguridad.
2. Respecto de la atención ambulatoria, podrán ingresar todos los usuarios con su hoja de citación a control al día; se permitirá un acompañante si tienen problemas de movilidad.
3. Se habilitará a la brevedad un sistema de atención telefónica para la atención en farmacia ambulatoria; las recetas se despacharán a domicilio.
4. Debido a la suspensión laboral de funcionarios que constituyen población de riesgo (punto 13 de Circular N° 06), desde el día 19.03.2020, se cierra parcialmente CMA (queda abierto para hemodinamias y endoscopias en horario funcionario) en tanto Pabellón quedará restringido a sólo 3 quirófanos para urgencias, pacientes hospitalizados y casos excepcionales.
5. Farmacia deberá readecuar su horario y personal para la dispensación de medicamentos y lentes a domicilio.
6. Se insiste en encomendar a los jefes de servicio la liberación de camas por alta médica, tanto enfermos médico-quirúrgicos resueltos como de pacientes en espera de traslados y cardiocirugías que se suspendan por la pandemia, con sistema de apoyo al alta para evitar que enfermos y o acompañantes deambulen por el hospital.
7. Respecto del comunicado enviado vía WhatsApp, se detalla que, respecto a la situación de funcionarios con vínculo matrimonial, los cargos médicos 28 horas se mantienen sin modificación ni asignación de permisos especiales, por necesidad de servicio; cualquier situación especial deberá ser evaluada por la jefatura correspondiente e informada a esta Dirección. Sólo se asignarán permisos especiales a los contratos de 22 y 44 horas; el permiso discrecional completo o parcial con redistribución de horas en estos casos, deberá ser igualmente visto por la jefatura correspondiente e informado a la Dirección.



DR. PEDRO IRIONDO CORREA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN MÉDICA
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE
MÉDICO CIRUJANO



DR. RAÚL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. E. TORRES G.



DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

**ANEXO 2 – CIRCULAR 06
19.03.2021 14:45 hrs.
PLAN CORONAVIRUS HETG**

Definición de caso:

Dado las múltiples interpretaciones y consultas queremos aclarar nuestra conducta es cumplir hasta donde sea posible el Ordinario 895 (del 18.03.2020) del Ministerio de Salud, hasta que sea nuevamente modificado como ha sucedido frecuentemente.



DR. PEDRO IRIONDO CORREA
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN MÉDICA
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



DR. RAÚL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE

DRA. OLGA LÓPEZ
DELEGADA DE EPIDEMIOLOGÍA
INFECTOLOGA



MINISTERIO DE SALUD
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



ETS/AA/STM/LA/MDB/cpd

Ord. B51 N° 895

Ant.: Ord. N° 748, 6 de marzo 2020

Mat.: Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19 en China.

Santiago, 18 MAR 2020

De : Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Servicios de Salud del País

Antecedentes

Ante el cambio de fase desde fase 3 a fase 4, informamos de nueva definición vigente:

Definiciones de caso:

Caso sospechoso

A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda que presente fiebre o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria; Y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local¹ de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas,

O bien,

B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda Y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas,

O bien,

C. Paciente con infección respiratoria aguda, independiente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID-19 Y que presenta fiebre (37,8°C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea,

O bien,

D. Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) Y que requiera hospitalización.

Caso probable

Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 resulto no concluyente.

¹ País con reporte de transmisión local de COVID-19, según OMS.

Caso confirmado

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-2019 resultó "positivo".

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



Paula Daza Narbona
Subsecretaria de Salud Pública



José Arturo Zuñiga Jory
Subsecretario de Redes Asistenciales

Distribución:

- SEREMIS del país
- Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaria de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Delegados Epidemiología Establecimientos de Salud
- Oficina de Partes



Gobierno
de Chile

MINISTERIO DE SALUD
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA
ETS/JAA/STM/IAR/MOB



2030127

748

Ord. B51 N°

Ant.: Ord. N° 656, 02 de marzo 2020
Mat.: Actualización de definición de caso
sospechoso para vigilancia
epidemiológica ante brote de COVID-19 en
China.

6 MAR 2020

De : Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Servicios de Salud del País

Antecedentes

Ante nueva modificación de definición de caso sospechoso dictada por OMS, se informa de nueva definición de caso.

Definiciones de caso:

Caso sospechoso:

A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y/o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria) Y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reporta transmisión local¹ de COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas,
O bien,

B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda Y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de síntomas.
O bien,

C. Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) Y que requiera hospitalización Y con ninguna otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

Caso probable:

Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-2019 resulto no concluyente.

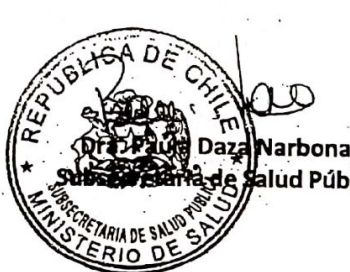
¹ Países con reporte de transmisión local de COVID-19, según OMS



Caso confirmado:

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-2019 resultó "positiva".

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



Distribución:

- SEREMIS del país
- Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Delegados Epidemiología Establecimientos de Salud
- Oficina de Partes



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. E. TORRES G.



DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

ANEXO 3 – CIRCULAR 06

PLAN CORONAVIRUS HETG

En virtud de las numerosas dudas generadas a partir de lo indicado en el punto 13 de la Circular N° 6, es que se aclara lo que se indica:

- Debido a la condición epidemiológica local, la recomendación de cambiar de puesto de trabajo o de enviar a funcionarios de riesgo a domicilio, se hace necesario especificar que por espacio inicial de 14 días (ampliables según indicación de la Presidencia):
 - ✓ La primera línea de funcionarios que deben ser dispensados a domicilio son todos los mayores de 70 años con o sin comorbilidad y funcionarios con inmunosupresión.
 - ✓ La segunda línea la constituyen funcionarias embarazadas y funcionarios/as con enfermedades crónicas severas o mal compensadas entre 60 y 70 años: enfermos/as pulmonares crónicos severos o descompensados, hipertensos/as severos/as con múltiples fármacos, diabéticos/as insulino-requirentes o mal compensados/as y usuarios/as crónicos/as de corticoides.
 - ✓ Deberán guardar cuarentena preventiva de 14 días, de inmediato, funcionarios/as contactos de pacientes sospechosos o positivos para Covid-19, a cualquier edad y todo aquel funcionario/a que esté volviendo de viaje desde el extranjero (14 días desde su salida del país de origen), bajo sistema de Licencia Médica o, de no poder, por Resolución del Director como señala Gab. Pres N° 003, contenida en Res. Exenta N° 440 de esta Dirección de 18.03.2020. Se requerirá de cada Servicio listado de personal dispensado, contactos o enfermos, para que se confeccionen Resoluciones pertinentes a la brevedad.
 - ✓ Para funcionarios/as que tengan hijos en amamantamiento o mayores de 2 años en casa y no tengan red de apoyo familiar, se les autorice a ausentarse por periodos acotados, si fuera necesario, turnándose con sus parejas cuando sea posible (por ejemplo, periodos de 5 días hasta una semana).
- Por otro lado, al irse cerrando servicios de atención abierta, se autorizará a los Jefes de Servicio y Supervisoras a establecer una rotativa de turnos, de modo que las atenciones mínimas, residuales, de cada uno de éstos queden cubiertas de lunes a viernes, o bien el personal afecto a esta medida sea redistribuido a otros servicios donde falte personal por estas ausencias o en los que haya que reforzar por su naturaleza asistencial (CR Emergencias, UPCA).
- Se autorizará, previa evaluación del Jefe de Servicio y Supervisoras, a partir de mañana y hasta el 31 de marzo en primera instancia, que todo funcionario que realice actividades administrativas y/o clínicas cuya labor pueda concentrarse en horarios acotados o jornada día (Gestión de la Demanda, SOME, CAE, Calidad, Dirección y Subdirecciones), se retire a las 14 horas debiendo quedar disponibles a llamado por el medio que haya disponible para retornar a funciones si se les necesita.

Se está evaluando, en los servicios básicos y en Psiquiatría, la organización en sistemas de turno (tercer turno, cuarto turno) en sistemas de 24 horas con descansos o de bloques de 5 días, lo que se informará oportunamente.



DR. PEDRO BRONDO CORREA
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN MÉDICA
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



DR. RAÚL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
HOSPITAL DR. E. TORRES G.



DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

ANEXO 4 – CIRCULAR 06
20.03.2021 08:30 hrs.
PLAN CORONAVIRUS HETG

RESTRICCIÓN DE CIRCULACIÓN DEL PERSONAL POR EL HOSPITAL:

Siguiendo las medidas de restricción de prevención en relación a la pandemia COVID-19 se instruye lo siguiente :

- 1.-La circulación en pasillos y áreas comunes debe ser limitada a lo estrictamente necesario.
- 2.-SE PROHIBE circular por unidades o servicios que no son lugar de trabajo a menos que cumple una instrucción de su jefatura.
- 3.-Mantenga distancia mayor de 1 mt para conversar con familiares u otros.
- 4.-Mantenga accesos cerrados a sus unidades. RESTRINJA CIRCULACIÓN por su servicio a lo estrictamente necesario.



DR. PEDRO IRIONDO CORREA
9.882.506-1
RCM: 17.418-1
MÉDICO CIRUJANO
DR. PEDRO IRIONDO CORREA
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN MÉDICA
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE



DR. RAÚL ROMERO LAMAS
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE