

INFORME
ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN Y VERIFICA CUMPLIMIENTO

“NORMAS DE ATENCIÓN COVID-19 EN
PRESTADORES INSTITUCIONALES”



SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN EN CALIDAD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

Elabora	Revisa	Aprueba
Rodrigo Aliaga Belemmi Pamela Salazar Faúndez	Jeannette González Moreira	Carmen Monsalve Benavides
Analistas Subdepto. Fiscalización	Jefa Subdepto. Fiscalización	Intendenta de Prestadores
MARZO 2021		

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Objetivo del informe	3
3. Abreviaturas usadas en el informe	4
4. Antecedentes	4
5. Procedimiento de fiscalización de las normas de atención covid-19 en prestadores institucionales	6
5.1 Objetivo de la fiscalización	6
5.2 Alcance de fiscalización	6
5.3 Metodología de la fiscalización	7
5.4 Criterios de cumplimiento	8
6. Resultados Generales	9
6.1 Metodología de presentación de los resultados	9
6.2 Resultados evaluación de medidas de prevención y manejo en casos con sospecha o confirmados de covid - 19	9
6.3 Resultados evaluación del reprocesamiento/reutilización de mascarillas n95	13
6.4 Resultados evaluación del procedimiento de actuación en caso sospechoso y/o covid-19 (+)	14
7. Resultados Específicos	17
7.1 Metodología de presentación de los resultados específicos	17
7.2 Resultado de la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 durante el traslado y atención de pacientes en centros de diálisis	18
7.3 Resultados de la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 previo y durante la atención de pacientes en centros dentales	20
7.4 Resultados de las medidas adicionales implementadas por Los prestadores respecto a sus funcionarios/as para disminuir la diseminación y contagio de Covid-19	21
8. Procedimiento de verifica cumplimiento de las normas de atención covid – 19 en prestadores institucionales.	22
8.1 Alcance de la fiscalización	22
8.2 Metodología de la fiscalización	22
8.3 Criterios de cumplimiento	22
9. Resultados fiscalización Verifica Cumplimiento	23
9.1 Resultados Verificación de Cumplimiento de Instrucciones	23
10. Resultados comparativos fiscalización – verificación de cumplimiento de instrucciones.	24
11. Resumen general de los resultados de la fiscalización normas de atención covid – 19 en prestadores institucionales y su verifica cumplimiento	25
11.1 De la fiscalización	25
11.2 Del Verifica Cumplimiento	27
12. Resumen final	27

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID 19 se está desarrollando en el mundo desde diciembre de 2019, cuando en Wuhan, China, se confirman los primeros casos de infección causados por el nuevo SARS Cov-2. Tal fue la propagación de este virus, que, en poco tiempo, en enero de 2020 se confirma el primer caso de COVID-19 en Estados Unidos. En pocos días ya se confirman casos en Europa, siendo el primer país afectado, Francia. Al avanzar los días, a través de la prensa y redes sociales nos enteramos de la crisis sanitaria que se vivía en países como España e Italia a raíz de esta pandemia, hospitales al tope de su capacidad, escasez de insumos, agotamiento del personal, aumento de la mortalidad comunicado por las autoridades, entre otros. Tal era la crisis, que las autoridades tuvieron que tomar medidas poco convencionales, como cierre fronteras y cuarentenas, términos que al día de hoy ya tenemos familiarizados.

Desde lejos, en Chile veíamos como esta situación afectaba no solo a una lejana región en Asia, sino que ya se había expandido a más de un continente y ya en marzo de 2020, cuando ya la OMS había declarado la pandemia, se confirmaba el primer caso de COVID-19 en nuestro país. Las autoridades sanitarias, a la luz de los hechos internacionales, ya habían decretado Alerta Sanitaria, además, se implementan modificaciones a la normativa sanitaria vigente, como la vigilancia epidemiológica local, modificando la definición de IRAG, considerando dentro de las sospechas personas que hayan viajado a Wuhan China los últimos 14 días y reforzando las medidas de precauciones estándar, no obstante, las medidas de contención y control de esta pandemia debieron endurecerse, también adhiriéndonos al cierre de fronteras y cuarentena.

Esto sólo sería el inicio de un constante aprendizaje que conllevaría la modificación constante de las normativas del Ministerio de Salud, el trabajo coordinado entre los prestadores públicos, privados y de FF.AA, reforzamiento de la Red de Atención Primaria, desarrollo de trabajo comunitario e intersectorial, entre otros cambios importantes que a la fecha se siguen suscitando en nuestro país. Desde el punto de vista normativo, existe un constante trabajo de parte de la autoridad que con el afán de prevenir la propagación del COVID-19, actualiza la normativa vigente e implementa nuevas políticas públicas de salud. Estrategias como el uso masivo y obligatorio de mascarilla, las Residencias Sanitarias, el aumento de Camas Críticas, la ejecución del examen diagnóstico de PCR COVID-19 sin orden médica y con un valor máximo se hacen conocidas en la población.

La Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores, fiscalizó el cumplimiento de la normativa emanada para el manejo de la pandemia COVID-19 en la red asistencial del país, verificando además, los planes de mejoras requeridos en aquellos prestadores que presentaban oportunidades de mejora que tratar. Este informe consolida y grafica esta valiosa información, que da cuenta del enorme y delicado trabajo ejecutado por los equipos de salud de todos los niveles de atención de salud del país.

2. OBJETIVO DEL INFORME

Presentar un informe consolidado de los resultados obtenidos por los prestadores institucionales de atención cerrada, atención abierta, centros de diálisis y centros dentales, en las fiscalizaciones relativas a las Normas de Atención COVID-19 publicadas por el MINSAL y a la verificación del cumplimiento de las instrucciones que de ellas emanaron.

3. ABREVIATURAS USADAS EN EL INFORME

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

SEREMI de Salud: Secretaría Regional Ministerial de Salud

SRA: Subsecretaria de Redes Asistenciales

ISP: Instituto de Salud Pública

IP: Intendencia de Prestadores

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

PCI: Programa de Control de IAAS

EPP: Elementos/equipamiento de protección personal

DAN: Desinfección de Alto Nivel

RE: Resolución Exenta

GES: Garantías Explícitas de Salud

ENO: Enfermedades de Notificación Obligatoria

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

FF.AA: Fuerzas Armadas

4. ANTECEDENTES

Antes de la alerta sanitaria decretada en nuestro país, las autoridades emiten el Ordinario B51 N°276 de 30 de enero de 2020 sobre "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV", que, en lo principal establece lo siguiente:

- Definición de "caso sospechoso", "caso probable" y "caso confirmado".
- Notificación inmediata de "caso sospechoso a la SEREMI.
- Medidas para el manejo de contactos, viajeros y vigilancia de rumores.
- Refuerzo de la red de vigilancia epidemiológica.
- Preparación de la red asistencial, mediante la capacitación y actualización del personal en materias de IAAS y precauciones estándar, gestión adecuada de los recursos EPP, medidas de atención de casos sospechosos y confirmados, desarrollo de protocolos atinentes, entre otros.

A raíz de los hechos internacionales vinculados a la pandemia por el nuevo COVID-19, las autoridades, a través del Decreto N°4 de 8 de febrero de 2020, Declara Alerta Sanitaria en todo el país.

El artículo 8° del antedicho decreto, en lo principal, otorga a la Superintendencia de Salud las siguientes facultades:

- Efectuar la contratación del personal de acuerdo a lo establecido en el artículo 10 del Código Sanitario, además de otros mecanismos de contratación previstos en la legislación vigente y realizar los traslados del personal que se requiera desde otras dependencias o establecimientos, mediante los correspondientes cometidos o comisiones de servicio.
- Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° letra c) de la Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl.
- Disponer la realización de trabajos extraordinarios para el personal de su dependencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 66 y 70 de la ley N°18.834, cuyo texto actualizado, refundido y coordinado fue fijado por el DFL N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Estatuto Administrativo.
- Difundir las medidas sanitarias en medios de comunicación masivos.
- Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de las medidas administrativas de coordinación de todos los centros asistenciales del país, públicos y privados, que disponga la Subsecretaría de Redes Asistenciales, así como respecto de cualquier directriz técnica que emita el Ministerio de Salud para enfrentar la alerta sanitaria provocada por el Coronavirus Covid-19, sin perjuicio de las facultades de fiscalización y sanción que al respecto pueda ejercer la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.
- Dictar, a través de la Intendencia de Prestadores, las instrucciones generales y particulares a los prestadores institucionales de salud, que se estimen necesarias para apoyar el cumplimiento de las medidas administrativas y técnicas dispuestas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Inscribir en el Registro de Prestadores Individuales de Salud, a los médicos titulados en el extranjero cuyo título no esté revalidado o habilitado en Chile, de conformidad a lo dispuesto en el N°14 del Artículo 4° del presente decreto, informados a la Superintendencia por los Servicios de Salud.
- Dictar instrucciones generales y particulares a Entidades Acreditadoras, disponer la prórroga de la vigencia de la acreditación de los prestadores institucionales y fijar nuevos plazos para la solicitud de reacreditación de los mismos.

El 6 de marzo de 2020, se publica en el diario oficial la modificación al Decreto 4/2020 sobre alerta sanitaria, agregándose la obligatoriedad del uso de mascarilla en lugares cerrados, medida que con el tiempo se extendió al uso extendido y obligatorio en todo lugar público: "Uso obligatorio de mascarillas y otros dispositivos médicos afines en medios de transporte, salas de clases, lugares de trabajos y, en general, en cualquier otro lugar de acceso público o donde exista aglomeración de personas".

Los procesos de acreditación fueron suspendidos por la Intendencia de Prestadores, a través de la notificación del Oficio Circular IP N°3 del 16 de marzo de 2020.

Con el pasar de los días y a medida que los casos iban aumentando gradualmente, la autoridad sanitaria dispone de medidas extraordinarias que faciliten la pesquisa y aislamiento temprano de pacientes COVID-19 (+), es así que, en abril de 2020 se comunica el Oficio Circular IP N°6 que "Prohíbe la exigencia de consultas médicas, previo

a la ejecución y toma de exámenes de detección del Coronavirus COVID-19, a pacientes que ya cuentan con la orden médica correspondiente”.

Dada la constante actualización sobre la metodología de uso de EPP para el manejo de personas COVID-19, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante la Circular C37 N°04 de 21 de abril de 2020, estandariza el manejo y duración de las EPP, en este contexto e indica la oportunidad de respiradores tipo N95, aclarando que su uso se recomienda en todo procedimiento productor de aerosol, tales como intubación, ventilación manual, nebulizaciones, inducción de expectoración, entre otros.

Ante una posible escasez de EPP para el manejo de la pandemia, la Subsecretaría de Redes Asistenciales emite la Circular N°005 de 29 de abril de 2020, que establece el “Protocolo de reprocesamiento de respiradores tipo N95, FFP2 u otros equivalentes, para atención directa clínica en el contexto de pandemia COVID-19”, siendo este el único procedimiento autorizado por MINSAL para la reutilización de este tipo de respiradores.

Mayo y junio de 2020 fueron los meses donde se vivió el peak de casos en nuestro país, donde la autoridad a través de la RE N°248 de 11 de mayo de 2020, tomó la decisión de integrar las redes públicas, privadas y de FF.AA. en pos del aumento de camas críticas que pudieran dar cobertura a la alta demanda de este tipo de camas con equipamiento para usuarios que requieran ventilación mecánica. Cabe destacar que el 2021, la autoridad ha vuelto a implementar gradualmente esta estrategia.

5. PROCEDIMIENTO DE FISCALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN COVID-19 EN PRESTADORES INSTITUCIONALES

5.1 Objetivo de la Fiscalización

El objetivo de la fiscalización, fue constatar que los prestadores institucionales de salud, cumplieran con las disposiciones contenidas en las todas las Normas de Atención COVID-19 emitidas o ratificadas por el MINSAL con ocasión de la pandemia.

5.2 Alcance de fiscalización

La presente fiscalización se aplicó a prestadores institucionales públicos, privados y de las fuerzas armadas y de orden, de atención cerrada, atención abierta, centros de diálisis y centros dentales, siendo estos últimos fiscalizados por primera vez por esta Superintendencia. El universo de prestadores fiscalizados comprendió un total de 341 establecimientos, ubicados en las Regiones de Antofagasta, Coquimbo, Metropolitana, O'Higgins, Ñuble, La Araucanía y Valparaíso.

Tabla N° 1. Distribución de prestadores fiscalizados según tipo de atención por Región

Prestadores Fiscalizados					
Región	Cerrada	Abierta	Diálisis	Dental	Total
Antofagasta	8	3	3	-	14
Coquimbo	6	2	3	-	11
Valparaíso	30	24	15	5	74
Metropolitana	61	81	37	27	206
O'Higgins	9	2	3	-	14
Ñuble	6	2	2	-	10
Araucanía	6	3	3	-	12
TOTAL	126	117	66	32	341

5.3 Metodología de la fiscalización

Considerando las dificultades de desplazamiento, como cordones sanitarios y disminución de la oferta de transporte terrestre y aéreo hacia regiones, se seleccionaron la mayor cantidad de prestadores posibles considerando la Región Metropolitana en su totalidad, y otras regiones donde los fiscalizadores pudieran realizar la fiscalización por el día, o bien, se disponía de un lugar seguro de residencia para su alojamiento.

Requerimientos para la visita en terreno:

- Elementos de protección personal para el equipo fiscalizador.
- Comunicación de la visita a la más alta autoridad técnica del prestador.
- Acceso a las unidades de atención y manejo de pacientes COVID-19.
- Entrevista a trabajadores de asistencia directa de usuarios, siempre considerando no interrumpir la atención de las personas durante la visita.
- Toma de fotografías de recintos fiscalizados.
- Acceso a la documentación correspondiente, que incluye ficha clínica, EPIVIGILA, correos institucionales relevantes y protocolos asociados a la contingencia.

La recolección de datos se realizó en las dependencias del prestador y la información se consignó en el acta elaborada por este Subdepartamento de Fiscalización, para cada tipo de prestador (Atención abierta, cerrada y diálisis). En cuanto a los centros dentales, se aplicó la "Pauta de chequeo para fiscalización de salas de procedimientos odontológicos en el contexto de pandemia por SARS-CoV-2", elaborada por la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública (SSP) del Minsal, y que fue instruida por el ORD. B35/N°2991, con fecha 31 de julio de 2020.

Se constató el cumplimiento de los siguientes aspectos de las Normas:

- El prestador, dispone de una persona que consulte a los usuarios respecto de signos, síntomas y otros, que alerten de sospecha de Covid-19, para derivarlos al área específica de atención.
- Cuenta con un área o recinto separado para la atención del paciente sospechoso de Covid-19.
- La sala espera de atención Covid-19, está en infraestructura separada de los pasillos o hall de entrada a la urgencia.
- El box de atención de pacientes cuenta con medidas de aislamiento y elementos para evitar el contagio de Covid-19.
- Existe procedimiento de preparación del box entre un paciente y otro.

- Tiene procedimiento para evaluar y asegurar la disponibilidad de stock de EPP (mascarillas, guantes, antiparras, batas, etc.)
- El prestador cuenta con elementos de protección personal para la atención de paciente.
- Uso de material clínico /dispositivos médicos reprocesados de acuerdo a la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Norma técnica 199).
- Última actualización de la capacitación sobre precauciones estándares, por contacto y gotitas, en todo el personal que tendrá contacto con pacientes Covid-19.
- Se constata si el prestador reutiliza los respiradores N95 y si esta reutilización se realiza confirme a la normativa vigente.
- Se realiza la constatación directa de atención al paciente sospechoso:
 - El paciente está siendo atendido en el área definida para casos sospechosos de Covid-19.
 - El paciente se encuentra utilizando los EPP requeridos.
 - El personal clínico que atiende al paciente se instala correctamente los EPP.
 - El personal clínico que atiende al paciente se retira correctamente los EPP.
 - El personal clínico que atiende al paciente cumple con las precauciones estándares.
 - El personal clínico que atiende al paciente cumple con las precauciones de contacto y gotitas.

Se solicitaron las copias de todos los antecedentes revisados, como parte de la documentación requerida para el expediente de fiscalización dispuesto por la Intendencia de Prestadores.

5.4 Criterios de cumplimiento

Para efectos de la fiscalización efectuada, se entiende que el prestador cumple con las Normas de atención COVID-19 en prestadores institucionales, mediante la:

- Implementación de un sistema que clasificación de usuarios respiratorios y no respiratorios para su correcta derivación, también conocido en el último año como *Pre Triage*.
- Constatación de modificaciones de espacio o infraestructurales que permitan la separación adecuada de usuarios respiratorios y no respiratorios. Esto incluye acceso, sala de espera y recinto de atención exclusivo.
- Implementación de medidas de precauciones estándar, las que incluyeron la disposición de EPP en áreas de atención de usuarios, aplicación y uso correcto de EPP por parte de usuarios y de personal.
- Documentación que dé cuenta del desarrollo de procedimientos orientados a la gestión de EPP, su uso, disposición y trazabilidad, desde la solicitud hasta el sistema de inventario dispuesto en cada prestador. Se revisan las bodegas de los prestadores que dan cuenta del stock de EPP al momento de la fiscalización.
- Constatación de buenas prácticas normadas por MINSAL antes de la pandemia, como es la Norma Técnica 199, sobre esterilización y DAN, revisando para ello la correcta separación de áreas limpias y sucias, correcta clasificación y disposición del material estéril, limpio y sucio, correcta y oportuna desinfección de superficies, correcta técnica de desinfección de equipos médicos como fonendoscopios, tensiómetros, termómetros, entre otros.

- Existencia de listas de asistencia, envío de correos electrónicos, o presentaciones que avalen las capacitaciones en actualización en IAAS. También se considera lo referido por el personal entrevistado durante la fiscalización.
- Observación directa de atención de personal en área COVID-19. En esta actividad se evita la toma de fotografías, de tal forma de respetar la privacidad de los usuarios.

6. RESULTADOS GENERALES

6.1 Metodología para la presentación de los resultados

Con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados evidenciados en los gráficos siguientes, estos serán presentados en términos de cumplimiento porcentual, adjuntando adicionalmente, una tabla con la frecuencia absoluta, correspondiente al total de prestadores evaluados en cada uno de los atributos constatados y detallados en el punto 5.3 precedente (metodología de la fiscalización).

Cabe destacar que los atributos evaluados no aplicaron a la totalidad de los prestadores fiscalizados, debido principalmente, a la determinación por parte de las distintas Redes de Prestadores o Servicios Públicos, de establecer centros de atención exclusivos para pacientes No Covid-19, derivando a todo paciente sospechoso o confirmado a otros centros de la red. Por tal motivo, la sumatoria de las frecuencias absolutas entre los prestadores que cumplen y no cumplen, en cualquiera de las disgregaciones presentadas, corresponderá al universo de prestadores a quienes se les fiscalizó el atributo en específico, no considerando a los prestadores a quienes no les aplicaba la medición indicada.

6.2 Evaluación de medidas de prevención y manejo en casos con sospecha o confirmados de Covid-19

Gráfico N° 1

Cumplimiento de medidas generales ingreso al recinto y sala espera paciente con sospecha / Nivel nacional / Público - privado

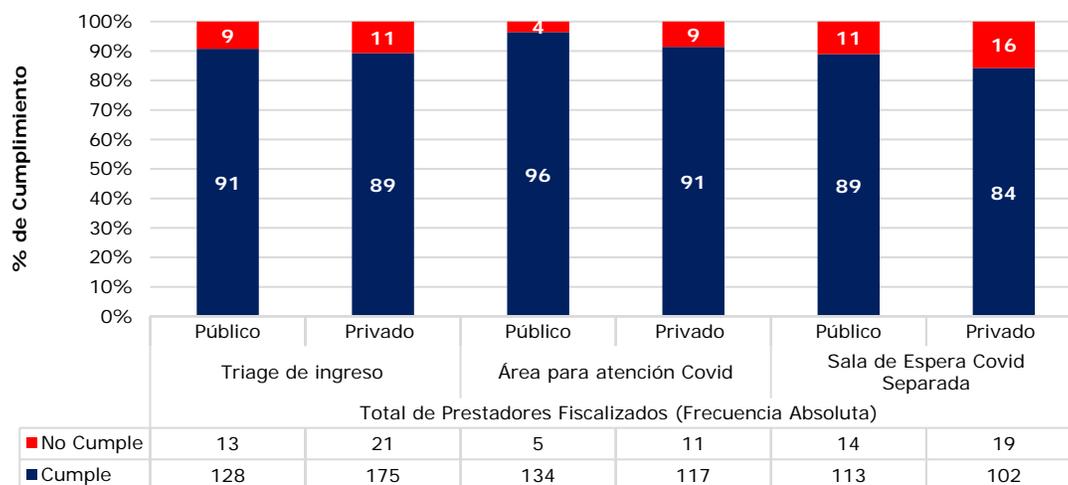


Gráfico N° 2

Cumplimiento de medidas generales ingreso al recinto y sala espera paciente con sospecha / Nivel nacional / Tipo de atención

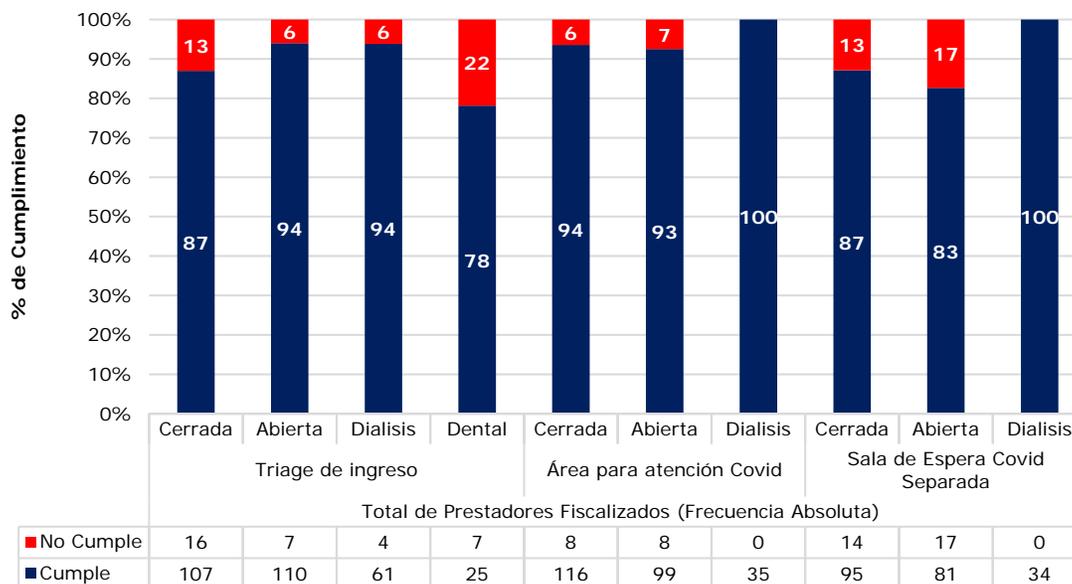


Gráfico N° 3

Cumplimiento de medidas de atención para paciente con sospecha en área de atención directa / Nivel nacional / Público - privado

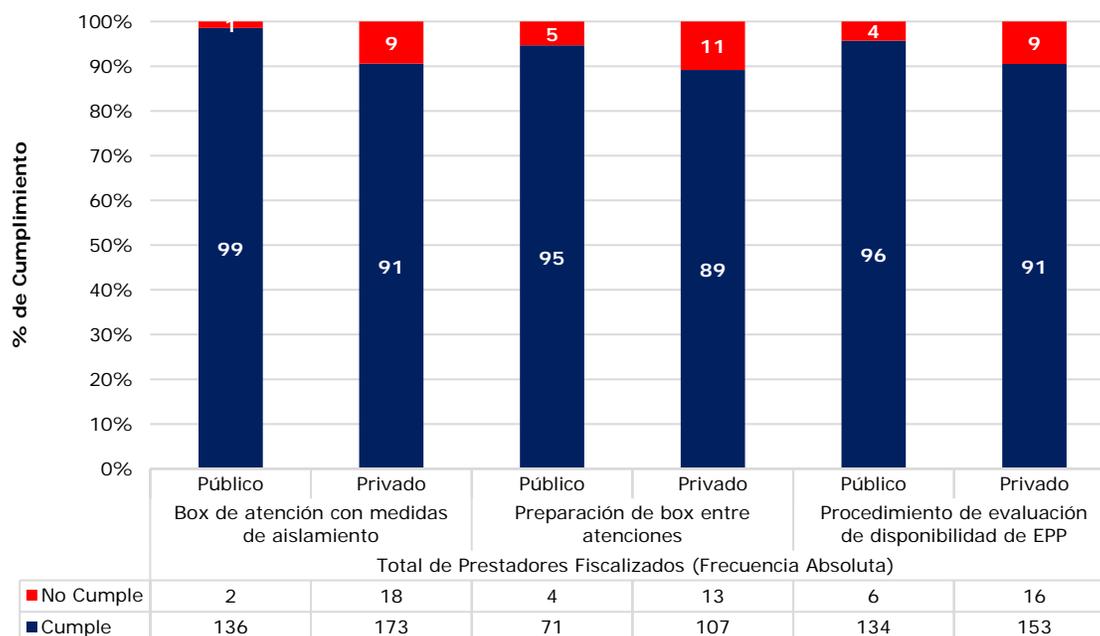


Gráfico N° 4

Cumplimiento de medidas de atención para paciente con sospecha en área de atención directa / Nivel nacional / Tipo de atención

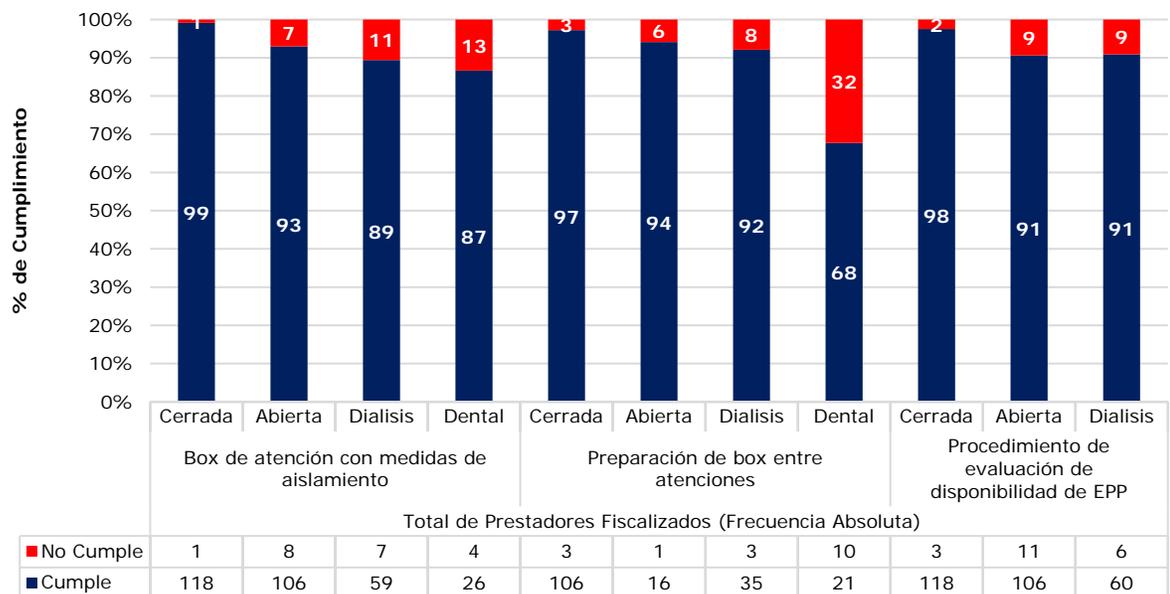


Gráfico N° 5

Cumplimiento de medidas de seguridad para el personal en la atención del paciente sospechoso de Covid-19 / Nivel nacional / Público - privado

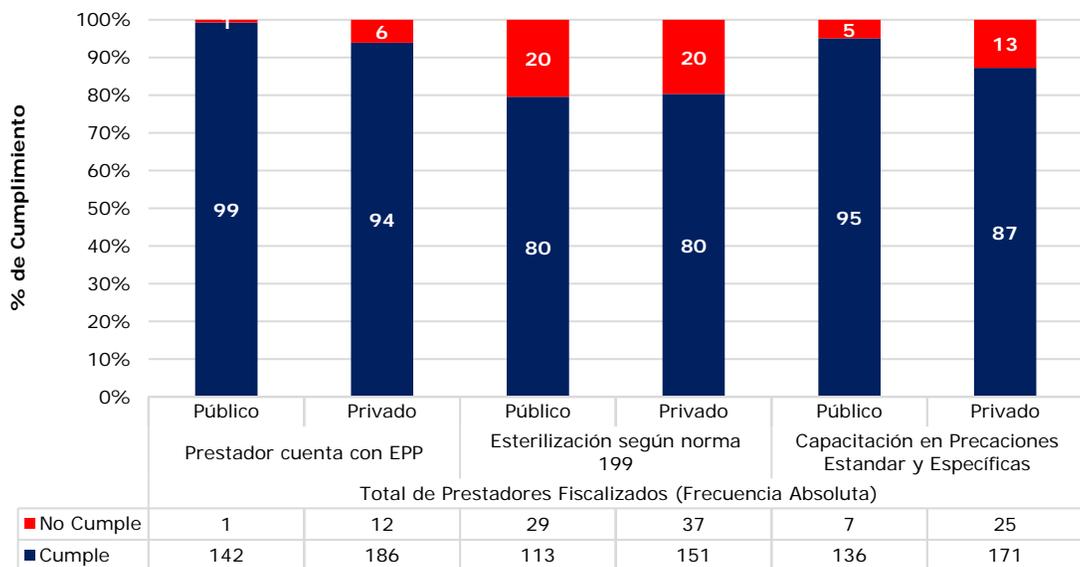
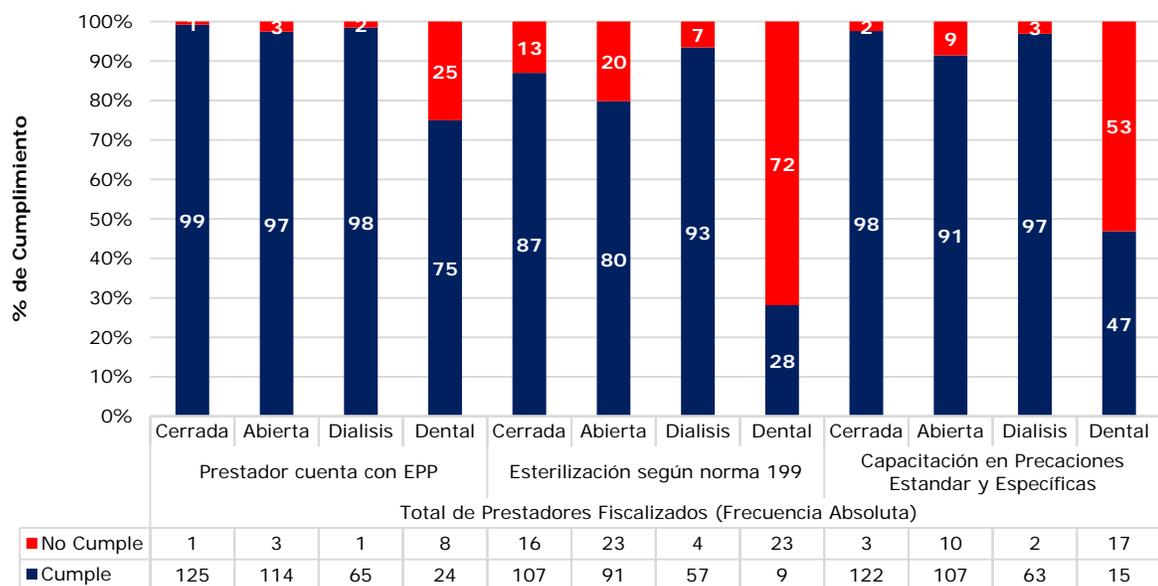


Gráfico N° 6

Cumplimiento de medidas de seguridad para el personal en la atención del paciente sospechoso de Covid-19 / Nivel nacional / Tipo de atención



De la evaluación de las medidas de prevención y manejo en casos con sospecha o confirmados Covid-19:

- a) En relación al cumplimiento respecto de las medidas de prevención al ingreso del establecimiento y en sala de espera, se observó que en promedio el 90% de los prestadores fiscalizados contaba con un funcionario que realiza triage (cuestionario) Covid-19 al ingreso del recinto, 94% de los prestadores destinó un área exclusiva para atención de pacientes con sospecha de Covid-19 y en el 87% de los prestadores, la sala de espera de pacientes sospechosos o Covid-19 (+) se encontraba separada del hall de acceso y de los pasillos de circulación, existiendo un cumplimiento más bien homogéneo en la comparación público – privado. Sin embargo, en la disgregación por tipo de atención, se evidenció que los centros de atención dental lograron un menor cumplimiento comparativo en el atributo “triage Covid-19 al ingreso del recinto”, obteniendo un 78% de cumplimiento.
- b) En cuanto a las medidas implementadas en las áreas de atención directa de paciente sospechoso o Covid-19 (+), en general se observó un cumplimiento homogéneo entre prestadores públicos y privados, con resultados en torno al 93%. No obstante, al comparar los mismos atributos según tipo de atención, fue posible evidenciar que el mayor cumplimiento promedio correspondió a los prestadores de atención cerrada con 98% de logro, mientras que el menor cumplimiento correspondió a los prestadores de atención dental con 77%.
- c) Respecto de las medidas de seguridad para el personal en la atención de pacientes sospechosos o Covid-19 (+), se observaron cumplimientos similares entre prestadores públicos y privados en los tres atributos evaluados. En tal sentido, aproximadamente, el 97% de los prestadores contaba con EPP suficientes para los funcionarios. Por otra parte, solo el 80% de los prestadores cumplió con la obligación de realizar los procedimientos de esterilización de

materiales conforme a la normativa vigente, a saber, Norma General Técnica 199 del Ministerio de Salud. Al evaluar los mismos atributos en la disgregación por tipo de atención, en general, los prestadores de atención cerrada y de diálisis evidenciaron porcentajes de cumplimiento por sobre el 95%. Por el contrario, los centros de atención dental, alcanzaron el 50% de cumplimiento global. A mayor detalle, solo el 28% de este tipo de prestadores dieron cumplimiento al procedimiento de esterilización conforme a normativa ministerial y el 47% capacitó a los funcionarios en materias relacionadas a precauciones estándar y precauciones específicas.

6.3 Evaluación del reprocesamiento y/o reutilización de mascarillas N95

Gráfico N° 7

**Cumplimiento reutilización-reprocesamiento mascarillas N95
Nivel nacional / Público - privado**

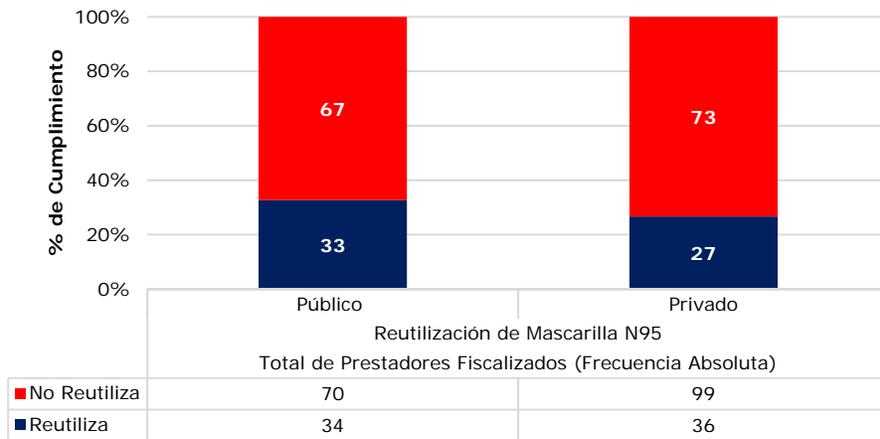


Gráfico N° 8

**Cumplimiento reutilización-reprocesamiento mascarillas N95
Nivel nacional / Tipo atención**

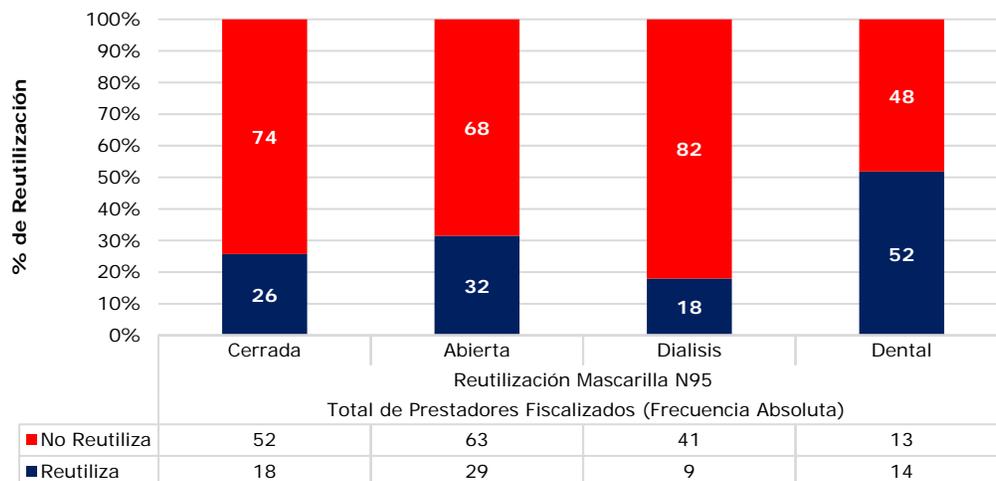


Gráfico N° 9

Cumplimiento reutilización-reprocesamiento mascarillas N95 / Según norma / Nivel nacional / Público - privado



Del Reprocesamiento de mascarillas N95:

- a) Para la evaluación de este criterio, solo se consideraron los prestadores que reutilizan y/o reprocesan mascarillas N95, correspondiendo a 70 prestadores. Al comparar la segregación por tipo de atención, el mayor porcentaje de reutilización/reprocesamiento correspondió a centros dentales (52%). En contraposición, solo el 18% de los centros de diálisis realizó esta práctica.
- b) En cuanto al cumplimiento de la reutilización/reprocesamiento de las mascarillas N95 conforme a la normativa ministerial, a saber, Circular N°5 del 29-04-2020 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA), se evidenció que del total de prestadores que realizaban esta práctica, ninguno lo hacía de acuerdo a lo instruido por el Ministerio de Salud.

6.4 Resultados Evaluación del Procedimiento de actuación en caso sospechoso y/o Covid-19 (+)

Gráfico N° 10

Cumplimiento uso de EPP en caso sospechoso y/o Covid-19 Nivel nacional / Público - privado

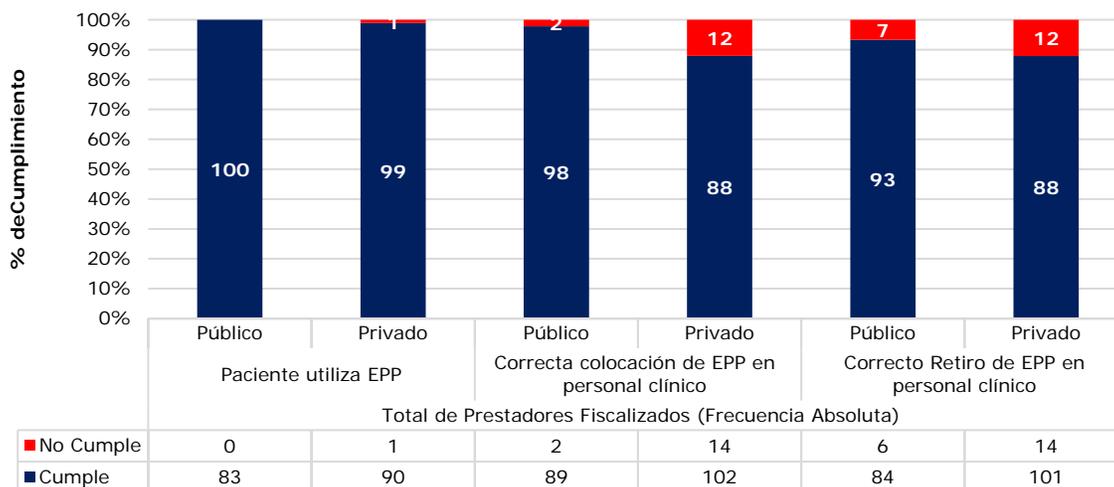


Gráfico N° 11

**Cumplimiento uso de EPP en caso sospechoso y/o Covid-19
Nivel nacional / Tipo de atención**

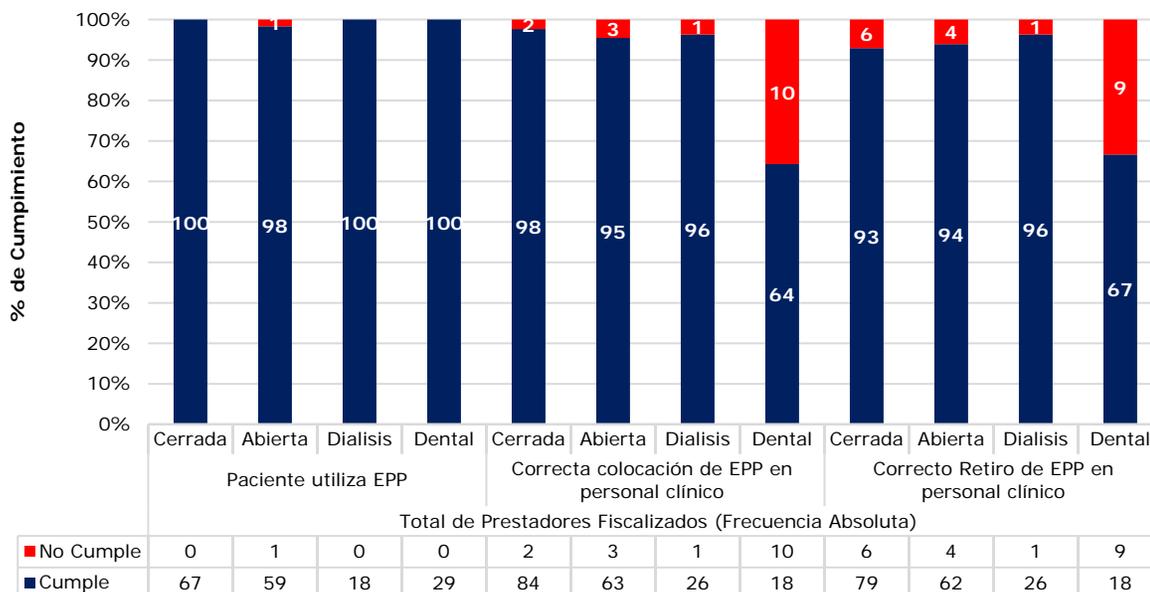


Gráfico N° 12

**Cumplimiento de medidas de prevención de IAAS en caso sospechoso y/o
Covid-19 / Nivel nacional / Público - privado**

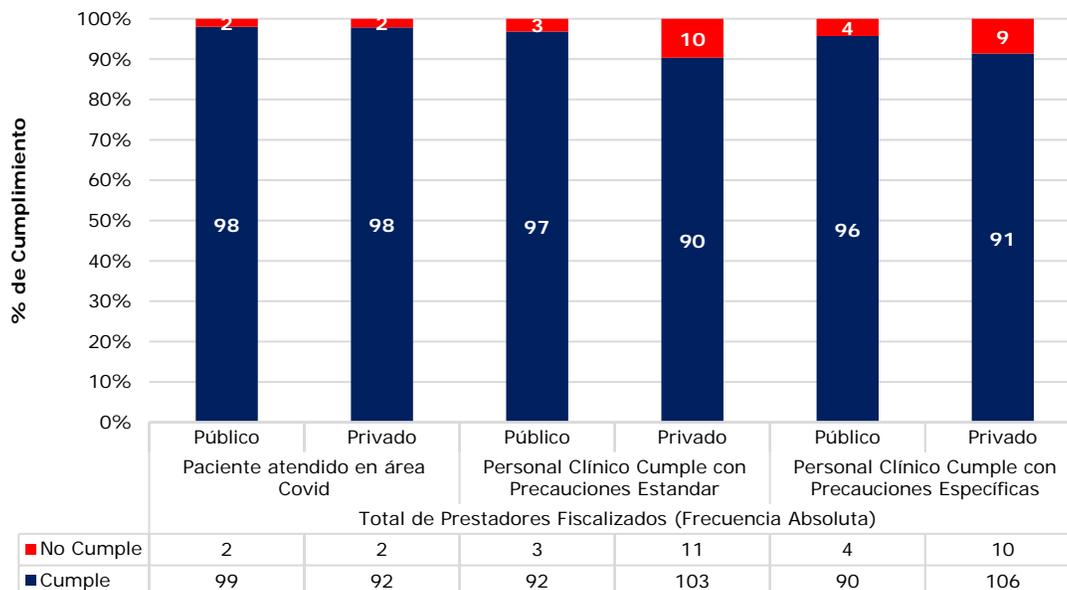
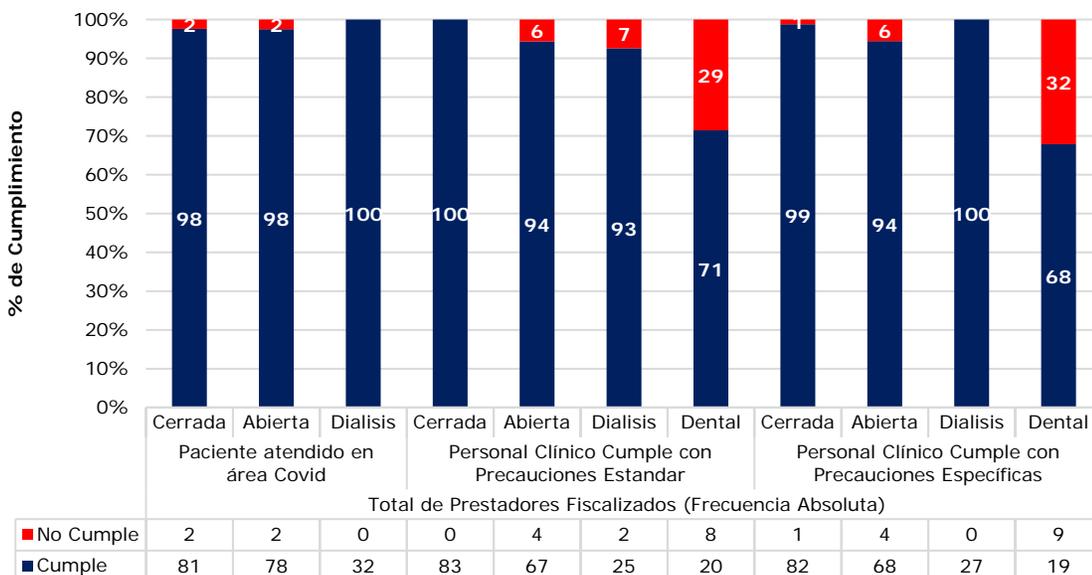


Gráfico N° 13

Cumplimiento medidas de prevención de IAAS en caso sospechoso y/o Covid-19 / Nivel nacional / Tipo de atención



* El atributo "Paciente Atendido en área Covid", no fue evaluado en prestadores de centros dentales

De la evaluación de las medidas de prevención de IAAS en casos sospechosos o confirmados Covid-19:

- a) En relación al uso de EPP en la atención de pacientes sospechosos o confirmados por Covid-19, en términos globales, más del 90% de los prestadores evaluados dio cumplimiento a los atributos de este ítem, a saber, uso de EPP por parte de los pacientes y correcta colocación y retiro de EPP por parte de los funcionarios. En tal orden de cosas, cerca del 100% de los prestadores exigió el uso de EPP a los pacientes atendidos. Los prestadores privados evidenciaron mayores dificultades para la instalación y retiro de EPP con 88% de cumplimiento, a diferencia de los prestadores públicos, quienes obtuvieron en promedio un 96% de cumplimiento. Al comparar en la disgregación por tipo de atención, se observaron porcentajes de cumplimiento similares en prestadores de atención cerrada, abierta y centros de diálisis, todos por sobre el 93%. Respecto a los prestadores de atención dental, evidenciaron falencias en la evaluación de la instalación y retiro de los EPP, alcanzando un 65% promedio de cumplimiento.
- b) Con relación al cumplimiento de las medidas de prevención de IAAS en atención de pacientes sospechosos y confirmados Covid-19, a saber, paciente atendido en área Covid-19, personal clínico cumple con precauciones estándar y con precauciones específicas, en general, se observó que tanto los prestadores públicos como privados lograron cumplimientos porcentuales por sobre el 93% promedio, siendo levemente mayor en los prestadores públicos, con una media de 97%. Al observar los mismos atributos en la disgregación por tipo de atención, se evidenció que en el 70% de los centros de atención dental, el personal clínico cumplía adecuadamente con las precauciones estándar y específicas que se requerían según el riesgo por atención brindada. Por otro lado, en más del 93% de los prestadores de atención cerrada, abierta y centros de diálisis evaluados, el personal clínico dio cumplimiento a estas medidas de prevención de IAAS.

7. RESULTADOS ESPECÍFICOS

7.1 Metodología de presentación de los resultados específicos

Como fue posible observar, la actividad de fiscalización en el contexto de evaluar las medidas de manejo y contención de Covid-19, incluyó por primera vez la evaluación a prestadores de centros de diálisis (los que anteriormente solo fueron fiscalizados en temas de acreditación) y a prestadores de centros dentales. Todo enmarcado en un esfuerzo de la Intendencia de Prestadores por entregar una mayor cobertura en materia de fiscalización a distintos tipos de prestadores asistenciales, frente a la necesidad de hacer frente a la pandemia por el virus SARS CoV-2.

Es menester señalar que, aun cuando en el punto anterior se presentaron resultados generales de todos los prestadores evaluados, las particularidades de las prestaciones otorgadas por los centros de diálisis y centros dentales, amerita la presentación de los resultados de los aspectos más relevantes fiscalizados a este tipo de prestadores.

Por otra parte, uno de los aspectos más destacables observados durante las fiscalizaciones, tiene relación con los esfuerzos realizados por los prestadores en cuanto a la implementación de medidas adicionales a las normadas por el MINSAL para hacer frente a la pandemia. Por tal motivo, se presentarán los resultados obtenidos luego de consultar a los prestadores fiscalizados respecto a las "Medidas adicionales tomadas para disminuir la diseminación y el contagio de Covid-19".

Cabe destacar que esta fue una pregunta de carácter abierta no parametrizada, por lo que, durante la evaluación, el fiscalizador consigno todas aquellas medidas indicadas por el prestador. En tal sentido, es posible encontrar algunos sesgos relacionados con la comprensión cabal de la pregunta por parte del fiscalizado y el periodo en que se llevó a cabo la fiscalización (mayoritariamente entre marzo y mayo del 2020); esto implicó, eventualmente, que las respuestas emitidas por el prestador no representaran la totalidad de las medidas adicionales implementadas. Sin embargo, para obtener estos datos se identificaron y clasificaron las medidas preventivas adoptadas por los prestadores hacia sus funcionarios/as, considerándose un dato estadístico de interés, toda vez que, se observa que los prestadores no solo han dado cumplimiento a las medidas indicadas por la Autoridad Sanitaria, sino también a otro tipo de medidas preventivas de seguridad focalizadas en el Recurso Humano, fundamental para enfrentar esta situación de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

A fin de operacionalizar estas medidas, en lo principal se clasificaron las que se indican a continuación:

- i. La "Adaptación o rotación de turnos", a fin de evitar una exposición prolongada de los funcionarios, modificando los turnos habituales o implementando rotaciones de turnos principalmente en atención abierta, así como en dental.
- ii. "Teletrabajo" para funcionarios con factores de riesgos por morbilidades, mayores de 60 años, embarazadas, así como las evaluaciones realizadas por algunos prestadores a los puestos de trabajo, donde identificaron la posibilidad de dar continuidad del trabajo de manera no presencial, así como solución ante situaciones familiares, como en el cuidado de los hijos.
- iii. "Espacios comunes seguros", relacionados con modificaciones en la infraestructura de las áreas comunes de los funcionarios, tales como, residencias, comedores, vestuarios, entre otros. Lo anterior, implicó inversiones relacionadas con la instalación de separadores o demarcaciones para mantener el distanciamiento. A su vez, la disposición de insumos para la limpieza y desinfección frecuente de las áreas, alcohol gel, mascarillas, entre otros.

- iv. "Horarios diferenciados en las actividades de los funcionarios", donde los prestadores para evitar aglomeraciones en las áreas comunes, establecen rotaciones programadas con determinados números de funcionarios en los horarios de alimentación, así como de ingreso y salida de los prestadores.
- v. "Triage o control de ingreso", ya sea por la disposición de una persona responsable de realizar el control de temperatura y/o entrevista para identificar posibles funcionarios contagiados, tanto al ingreso como durante la jornada laboral en que implementan rondas de control.
- vi. "Atención de salud de funcionarios sospechosos Covid (+)", que incluye los medios implementados por el prestador, exclusivamente para sus funcionarios de todos los estamentos, con el objetivo de dirigir a aquellos con sospecha o que se han contagiado a controles de salud médica, de enfermería, laboratorio, de salud mental, entre otros, así como la derivación a otros prestadores de salud principalmente en funcionarios de aseo.
- vii. "Otras medidas aplicadas", incluye otro tipo de medidas de seguridad para los funcionarios/as, que fueron mencionadas por los prestadores, que en orden de las mayormente informadas se identifican: Cuarentenas preventivas o permisos de funcionarios, entrega de uniformes por el prestador para uso exclusivo (con manejo de lavandería), suspensión de reuniones presenciales, disposición de transporte para los funcionarios, capacitación técnica a funcionarios en materias de ventilación mecánica y la implementación de residencias sanitarias exclusivas para los contagiados, hoteles o residencias de estadas para evitar los contagios en sus familias.

Finalmente, al igual que en el punto 6. precedente, los resultados serán presentados en términos porcentuales con una tabla de frecuencia absoluta adjunta. Por otra parte, en virtud de lo mencionado respecto a las estrategias implementadas por los prestadores en red, la sumatoria de las frecuencias absolutas no corresponden al total de prestadores fiscalizados, sino al total de prestadores en los que fue posible evaluar el atributo presentado.

7.2 Resultados de la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 durante el traslado y atención de pacientes en centros de diálisis

Gráfico N° 14

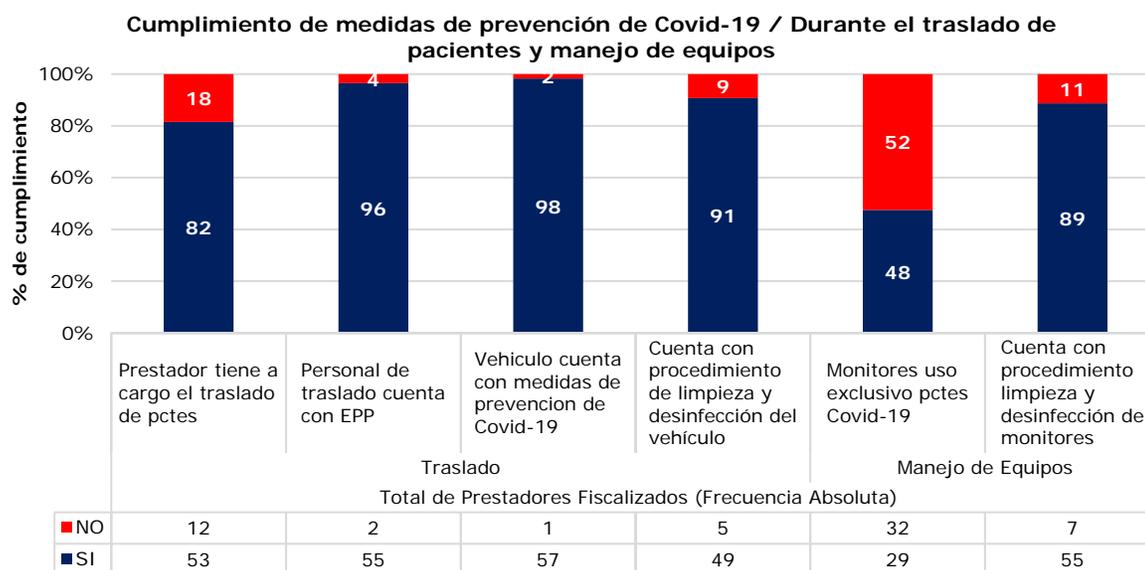
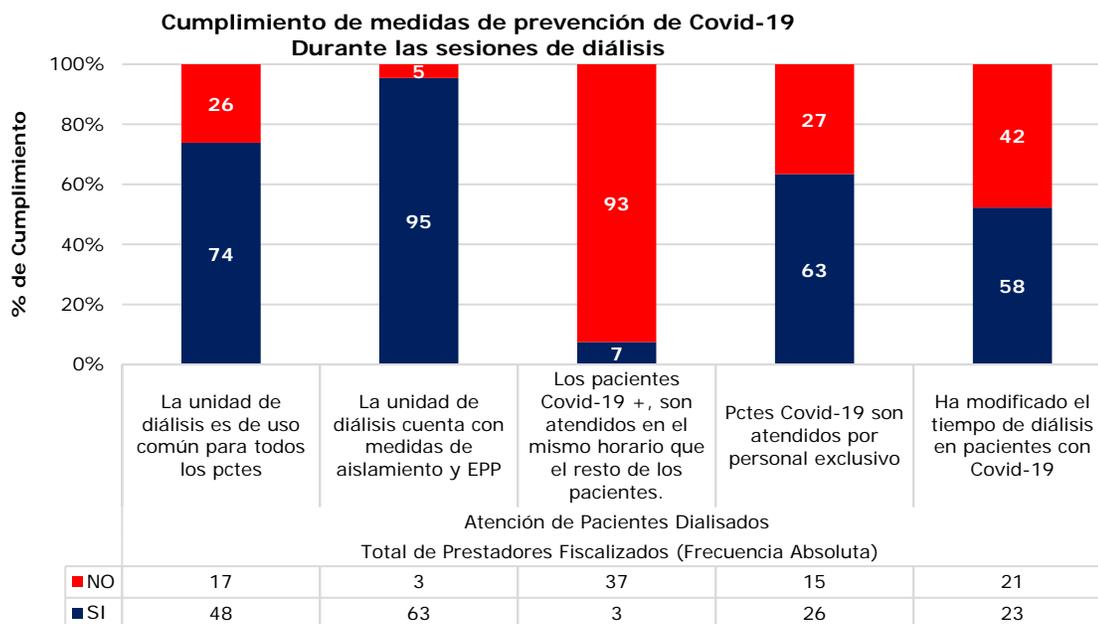


Gráfico N° 15



De la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 durante el traslado y atención de pacientes:

En relación a los atributos específicos inherentes a los centros de diálisis, se observó que el 48% de los centros fiscalizados, disponían de monitores de hemodiálisis para uso exclusivo de pacientes Covid-19, no obstante, en todos los prestadores se constataron medidas de desinfección rigurosas de los monitores y de cada unidad de diálisis, de acuerdo a la normativa ministerial vigente y a recomendaciones de la Sociedad Chilena de Nefrología, lo que se efectúa, al término de los turnos de diálisis y al final de cada día.

Por otra parte, respecto del uso de la unidad de diálisis de manera común para todos los pacientes, que alcanza un 74%, se explica por el hecho de que las principales redes de centros de diálisis determinaron como estrategia de atención, la disposición de alguno de sus centros para la atención exclusiva de pacientes Covid-19, otros centros individuales, cuando tenían pacientes Covid-19, dejaron turnos y/o personal exclusivo para la atención de estos.

En cuanto al traslado de pacientes, domicilio – centro – domicilio, los atributos “vehículo cuenta con medidas de prevención de Covid-19” y “Personal de traslado cuenta con EPP” alcanzaron 96% y 98% respectivamente.

7.3 Resultados de la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 previo y durante la atención de pacientes en centros de dentales

Gráfico N° 16

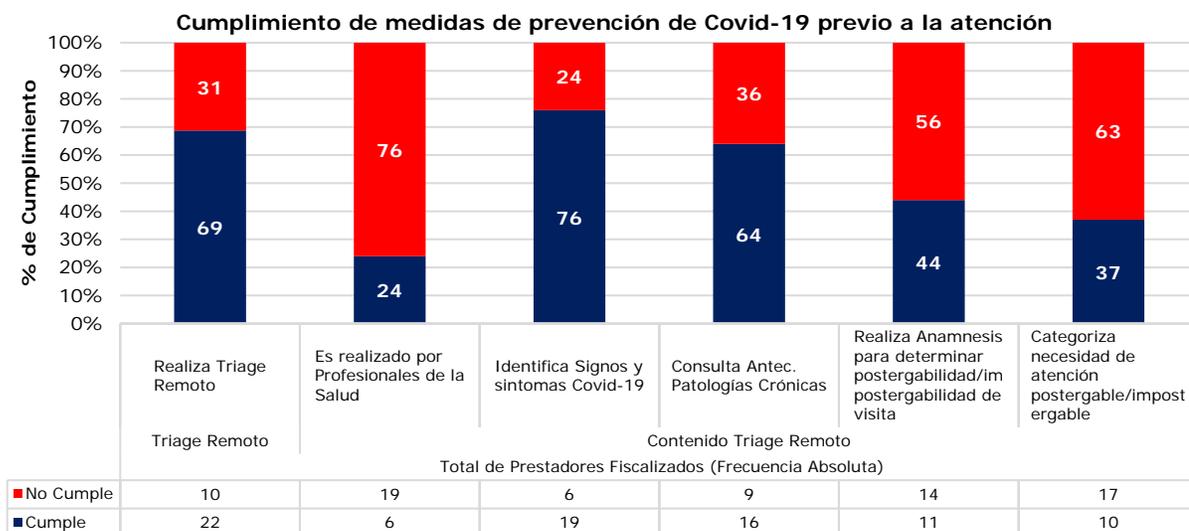
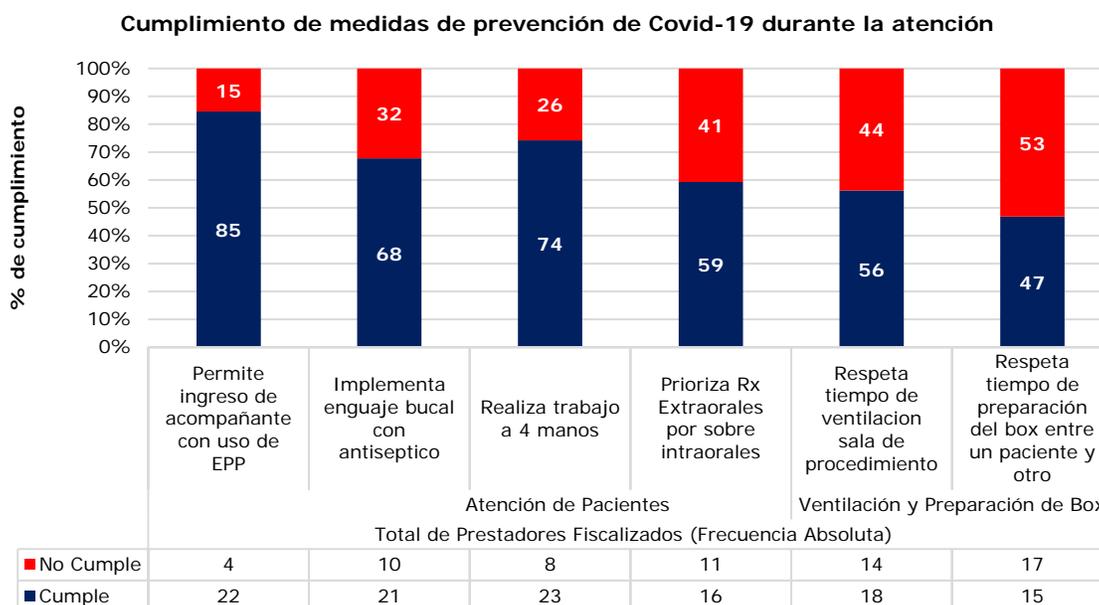


Gráfico N° 17



De la evaluación de medidas de prevención de Covid-19 previo y durante la atención de pacientes en centros de dentales:

En la fiscalización de los prestadores de centros dentales, en cuanto a la evaluación específica, se observó que el mayor cumplimiento correspondió al atributo “permite el ingreso de acompañante con uso de EPP”, con 85%. Sin embargo, en general se observó un cumplimiento promedio en torno al 59%, encontrándose, inclusive, cumplimientos por debajo del 25%, como es el caso del atributo “Triage remoto es realizado por

profesionales de salud, de preferencia odontólogos”, con 24%. En el resto de los centros (76%), este “Triage odontológico” era realizado por personal administrativo.

7.4 Resultados de las medidas adicionales implementadas por los prestadores respecto a sus funcionarios/as para disminuir la diseminación y contagio de Covid-19

Tabla N° 2. Distribución de medidas adicionales implementadas por tipo de atención

Medida Implementada	Tipo de Prestador (Por tipo de atención)			Total
	Atención Cerrada	Atención Abierta	Centros de Diálisis	
Adaptación/Rotación de Turnos	42	50	23	115
Teletrabajo	57	51	4	112
Espacios Comunes Seguros	59	63	37	159
Horarios diferidos actividades funcionarios	28	38	26	92
Triage o control de ingreso	20	24	15	59
Atención de salud funcionarios sospechosos o Covid-19 (+)	17	13	2	32
Otras relacionadas con personal	48	23	22	93

Tabla N° 3. Frecuencia de medidas adicionales implementadas por tipo de atención

N° de medidas adicionales implementadas	N° de prestadores	Frecuencia porcentual
0	43	14%
1 – 3	209	68%
4 – 7	57	18%

En relación a las medidas adicionales implementadas por los prestadores de Atención Cerrada, Atención Abierta y Centros de Diálisis (se exceptúan los centros dentales debido a que el acta no consideraba esta pregunta en forma abierta). Es importante señalar que los resultados observados dan cuenta del número de prestadores que implementaron alguna de las 7 medidas categorizadas, esto no significa que el prestador no implementará otras medidas, las que no fueron consideradas en esta clasificación, por los motivos expuesto en la explicación de los sesgos.

En tal sentido, las tablas N°2 y N°3 muestran el número y frecuencia de prestadores que adoptaron medidas adicionales. Observándose que las medidas más recurrentes correspondieron a “Espacios Comunes Seguros”, “Adaptación/Rotación de Turnos” y “Teletrabajo”. En el mismo contexto, del total de prestadores fiscalizados en esta materia (309), el 86% implementó a lo menos una medida adicional, en donde el 68% de los prestadores implementó entre 1 a 3 medidas adicionales.

8. PROCEDIMIENTO DE VERIFICA CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ATENCIÓN COVID – 19 EN PRESTADORES INSTITUCIONALES

Una vez que se fiscalizaron en terreno las normas de atención y prevención de contagios Covid-19 emitidas por el MINSAL, se notificó a los prestadores la Resolución Exenta IP que informa el resultado obtenido e instruye lo que en ella se indica según corresponda, respecto de medidas tendientes a subsanar los incumplimientos encontrados. Junto con lo anterior, se les mandató remitir los verificadores y documentos que dieran cuenta del cumplimiento de las citadas medidas.

Por lo anterior y dada la importancia de estas normas de atención en la contención del virus al interior de los prestadores, se programa la fiscalización de verificación de cumplimiento de instrucciones, bajo la modalidad back office.

8.1 Alcance de la fiscalización

La actividad de verificación de cumplimiento, se aplicó a todos los establecimientos que evidenciaron incumplimientos en la fiscalización efectuada, en total 149 prestadores, de atención abierta, cerrada, diálisis y dental, distribuidos en 65 públicos y 84 privados.

Tabla N° 4. Distribución de prestadores fiscalizados por tipo de atención

Prestadores Fiscalizados			
Tipo de Prestador	Públicos	Privados	Total
Atención Cerrada	29	17	46
Atención Abierta	35	16	51
Centros de Diálisis	0	21	21
Centros Dentales	1	30	31
TOTAL	65	84	149

8.2 Metodología de la fiscalización

Para efectos de la verificación de cumplimiento, a cada prestador se le remitió vía correo electrónico, la resolución e informe de fiscalización. Dichos documentos consideraban los aspectos incumplidos por cada prestador en particular, sobre los cuales este debía trabajar para aplicar las medidas de mejora pertinentes. Se les otorgó un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la notificación del correo electrónico dirigido al representante legal del prestador.

Cabe señalar que, una vez finalizadas las fiscalizaciones con sus respectivos verificados de cumplimiento, los antecedentes de los prestadores que continuaban en incumplimiento de la normativa, fueron remitidos al MINSAL y a la SEREMI de Salud correspondiente, para poner en conocimiento a estos Organismos y para los fines que estos estimaran pertinentes.

8.3 Criterios de cumplimiento

Por tratarse de una fiscalización de verificación de cumplimiento de las instrucciones impartidas a cada prestador producto de la fiscalización, se evaluará en términos de la subsanación de todos los incumplimientos detectados y notificados. Por lo tanto, se entenderá que el prestador está en conformidad, solo cuando no presente inconsistencias entre lo instruido por este Organismo de Control y lo presentado por el establecimiento como medio probatorio del cumplimiento a lo instruido.

Cabe señalar que, en un grupo de prestadores se realizaron observaciones respecto de algunos temas que no tenían mayor trascendencia para el objetivo de la fiscalización, como una alerta para ellos, sin instruirles medidas de subsanación ni el envío de respaldos de estas. Sin embargo, igualmente se recibió respuesta de un grupo no menor de estos prestadores, en los que se realizaron los ajustes necesarios para dar cumplimiento cabal a la normativa. En estos casos, también se revisaron las respuestas de los prestadores y se les retroalimentó respecto de ellas.

9. RESULTADOS FISCALIZACIÓN VERIFICA CUMPLIMIENTO

Al igual que en los puntos 6. y 7. "Resultados" y "Resultados Específicos", los resultados evidenciados en la verificación de cumplimiento y en la comparación "Fiscalización – Verificación de Cumplimiento de Instrucciones", serán presentados en términos de cumplimiento porcentual, adjuntando adicionalmente, una tabla con la frecuencia absoluta, correspondiente al total de prestadores evaluados en cada uno de los atributos constatados y detallados en el punto 7.3 (criterios de cumplimiento) precedente.

9.1 Resultados verificación de cumplimiento de instrucciones

Gráfico N° 18

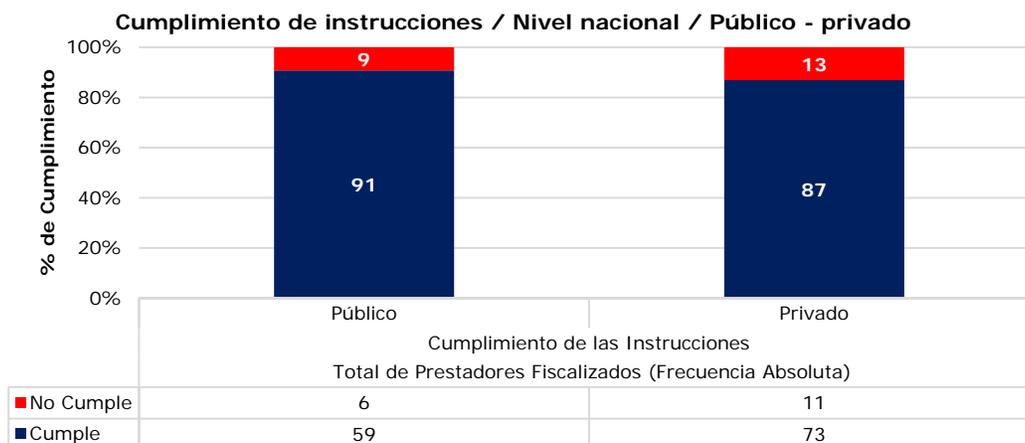
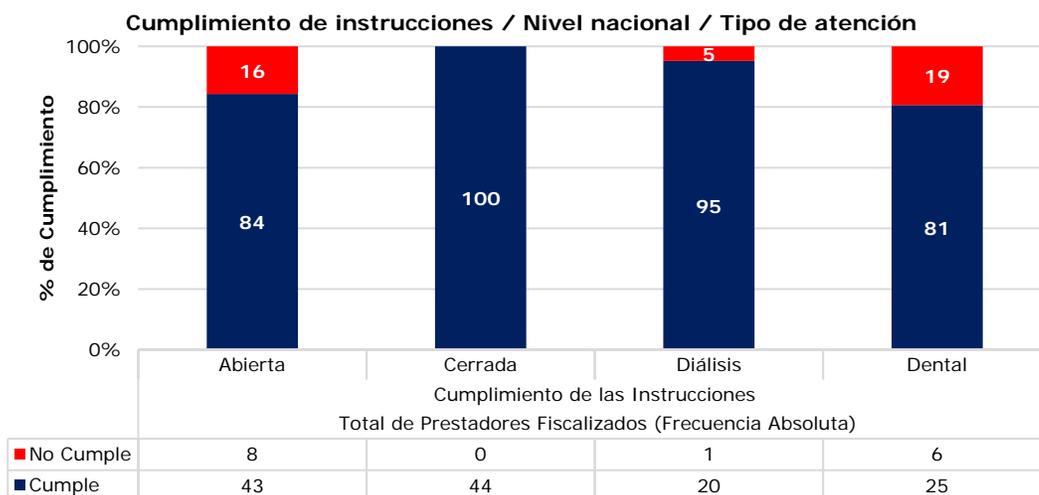


Gráfico N° 19



De la evaluación del cumplimiento de las instrucciones:

A nivel nacional se observó un cumplimiento en torno al 89% promedio, sin grandes variaciones entre prestadores públicos y privados. Sin embargo, se observaron diferencias importantes en el cumplimiento comparativo de prestadores en la disgregación según tipo de atención; en donde tanto prestadores de atención cerrada y centros de diálisis, evidenciaron diferencias de cumplimiento, en promedio, mayores a 15 puntos porcentuales al compararlos con prestadores de atención abierta y centros dentales. En tal sentido, el 100% de los prestadores de atención cerrada dio cumplimiento cabal a las instrucciones verificadas en este proceso; mientras que, el 81% de los centros dentales cumplió con esta obligación.

10. RESULTADOS COMPARATIVOS FISCALIZACIÓN – VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE INSTRUCCIONES

Gráfico N° 20

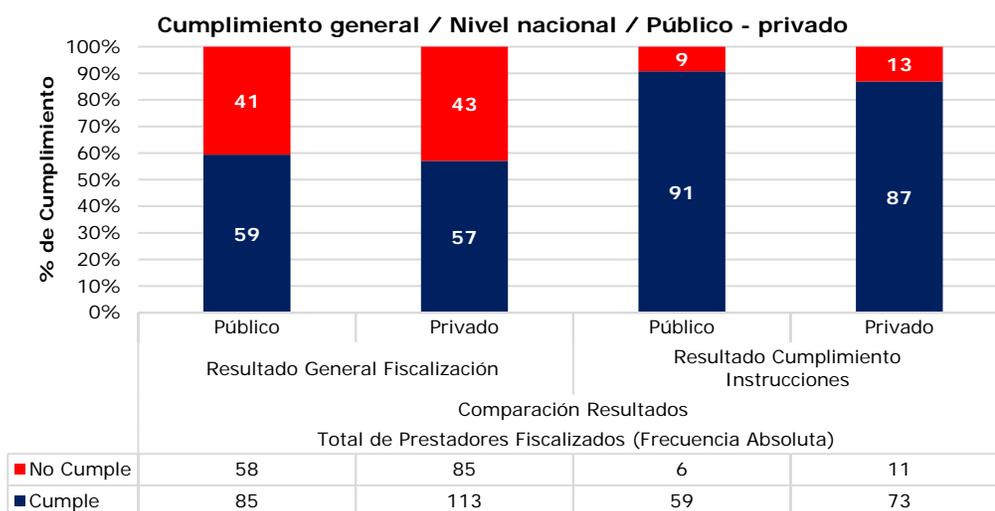
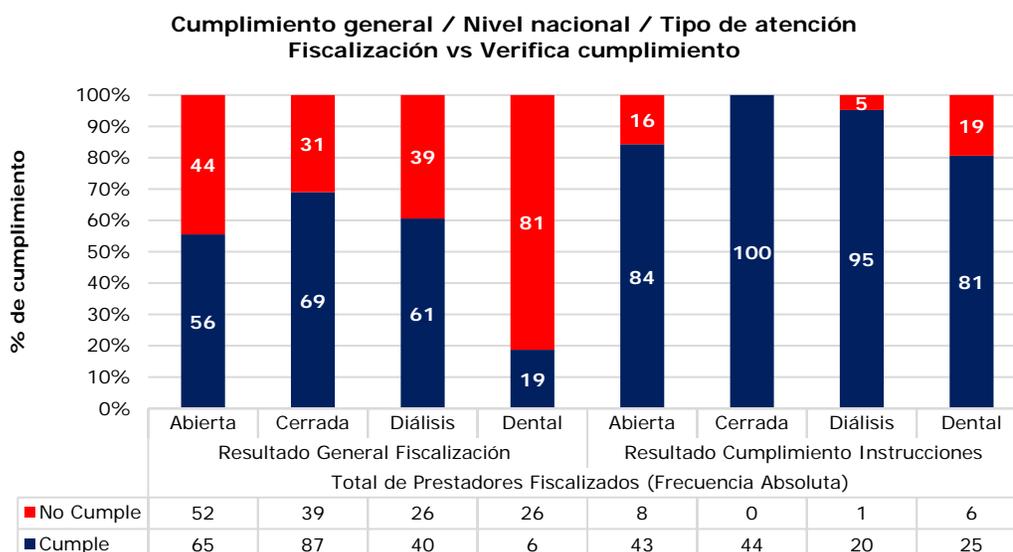


Gráfico N° 21



De la evaluación del cumplimiento general

- a) En primer lugar, señalar que, para la evaluación final de cada prestador, se considera que este cumple con la norma cuando logra el 100% de la evaluación aplicada en la actividad de fiscalización o cuando da cumplimiento cabal a todas las instrucciones impartidas, evaluadas durante el procedimiento de verificación de cumplimiento.
- b) Al comparar los resultados generales de la presente fiscalización y su posterior verifica cumplimiento efectuado en el período comprendido entre los meses de junio y noviembre de 2020, se observó un importante aumento en el porcentaje de prestadores que cumplieron la totalidad de la normativa evaluada. Este aumento se apreció tanto en la disgregación público – privada, como por tipo de atención.
- c) En relación a la comparación de prestadores públicos con prestadores privados, se observó que en la fiscalización en terreno hubo un bajo cumplimiento de los protocolos y medidas de prevención asociados a Covid-19, con cifras en torno al 58%, sin diferencias significativas entre ambos tipos de prestadores. De igual forma, en la fiscalización de verifica cumplimiento, se observó una mejora significativa en el cumplimiento de ambos tipos de prestadores, siendo levemente superior en los prestadores públicos (91%) por sobre los prestadores privados (87%).
- d) Respecto de la comparación según tipo de atención, se observó un comportamiento similar al señalado en el punto anterior, con excepción de los centros dentales, de ellos, solo el 19% cumplía totalmente las diferentes materias evaluadas durante el proceso de fiscalización en terreno. Sin embargo, es importante destacar que los antedichos prestadores lograron el mayor avance en la verificación de cumplimiento, donde el 81% dio cumplimiento cabal a las instrucciones emanadas por este organismo fiscalizador.

11. RESUMEN GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN NORMAS DE ATENCIÓN COVID-19 EN PRESTADORES INSTITUCIONALES Y SU VERIFICA CUMPLIMIENTO

11.1 De la fiscalización

- a) En general se apreció una correcta implementación, por parte de los prestadores, de las medidas de prevención al ingreso del establecimiento, destacando en este aspecto la delimitación de áreas exclusivas para pacientes sospechosos o confirmados por Covid-19 y la presencia de personal clínico en la entrada del prestador, para la aplicación de un cuestionario abreviado de signos y síntomas que pudieran sugerir riesgo de contagio por Covid-19. Esto, debido en gran medida al esfuerzo realizado por las instituciones de salud para ir desarrollando procedimientos y acciones tendientes a controlar la circulación viral al interior del recinto y los contagios subsecuentes.
- b) En concordancia con lo anterior, se observó que los prestadores en su mayoría implementaron adecuadamente medidas de prevención para la atención directa de pacientes sospechosos o confirmados Covid-19. Entre las medidas más recurrentes destaca contar con un box de atención exclusivo para pacientes

Covid-19 y tener un procedimiento de evaluación para la disponibilidad de elementos de protección personal, que asegure al prestador contar con cantidad suficiente de estos insumos ante eventuales contingencias como quiebre de stock u otros. Al respecto, es importante mencionar que en general los prestadores de atención cerrada lograron un mayor cumplimiento, debido al conocimiento previo que tienen respecto al manejo de brotes y a la implementación del Programa de Control de Infecciones, presente desde la década de los ochenta en el país, el que además es materia de constantes fiscalizaciones y forma parte de los diferentes estándares del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

- c) Con respecto a las medidas de seguridad para el personal en la atención directa de pacientes Covid-19, el resultado de la evaluación de los atributos “Disponibilidad de EPP en tipo y cantidad suficiente”, “Esterilización conforme a normativa ministerial” y “Capacitación en precauciones estándar y específicas”, se evidenció un adecuado cumplimiento, siendo el atributo “Disponibilidad de EPP” el de mayor cumplimiento general. Por otro lado, en los procesos de esterilización conforme a la normativa ministerial, se presentaron las mayores dificultades e incumplimientos. Esto último podría deberse a lo reciente de esta norma y a la escasa preparación que algunos prestadores manifestaron en esta materia, en particular, los centros dentales.
- d) Con relación al reprocesamiento o reutilización de mascarillas N95, en general, se observó una clara tendencia a no realizar esta práctica. Se constató que, aproximadamente 2/3 de los prestadores fiscalizados no instauró este procedimiento, debido principalmente a la dificultad técnica y de infraestructura que esto implicaba. No obstante, en aquellos prestadores que hacían reutilización o uso extendido de mascarillas N95, ninguno lo realizó conforme a la Circular N°5 del 29 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA), la que establecía las condiciones y criterios para reprocesar mascarillas N95. En su mayoría, el método empleado correspondía a un uso extendido, donde una vez retirada de la cara, la mascarilla era guardada en contenedores plásticos o en bolsas con cierre tipo ZIP, para luego ser utilizada nuevamente, en algunos casos el uso se prolongaba hasta por una semana.
- e) En la evaluación del uso de elementos de protección personal, tanto por el paciente como por el personal clínico, en la atención de pacientes sospechosos o confirmados por Covid-19, se encontró un alto nivel de cumplimiento en todos los atributos fiscalizados, logrando niveles de cumplimiento por sobre el 90%. Estas cifras dan a entender un arraigado nivel de conocimiento de las precauciones estándar que tienen gran parte de los prestadores, con excepción de los centros dentales, como se mencionó anteriormente. En esta línea, resulta importante destacar el rol de los profesionales dedicados al Programa de Control de Infecciones (PCI), cuyo rol de supervisión y vigilancia constante, ha permitido que los prestadores de salud no evidenciaran mayores dificultades en el uso de EPP y en la correcta secuenciación de su instalación y retiro, lo que resultó primordial a la hora de evitar mayores contagios al interior de los establecimientos.
- f) En concordancia con el punto anterior, se observó un alto porcentaje de cumplimiento en las medidas de prevención de contagio en la atención de pacientes sospechosos o confirmados Covid-19. Estas medidas estaban relacionadas principalmente con el cumplimiento por parte del personal clínico,

de las normas asociadas a precauciones estándar y precauciones específicas. En general, los prestadores obtuvieron cumplimientos promedio en torno al 95%, lo que viene a refrendar lo señalado respecto al rol del PCI en la contención y manejo del Covid-19.

11.2 Del Verifica Cumplimiento

- a) Se observó que, de los 149 prestadores fiscalizados por verifica cumplimiento, aproximadamente el 89% (132) dio total cumplimiento a las instrucciones emanadas de la fiscalización de Normas de Atención Covid-19 en Prestadores Institucionales. Esto implicó un incremento de 31 puntos porcentuales en relación a la fiscalización original, el que fue homogéneo en la disgregación público – privado. Sin embargo, en la disgregación por tipo de atención, destaca el incremento de los prestadores dentales, pasando de un 19% de prestadores que cumplían con la totalidad de los aspectos fiscalizados, a 81% de prestadores que cumplieron con la normativa en el proceso de verificación de cumplimiento, esto debido a que dichos centros tenían un margen mayor para poder corregir, producto del bajo cumplimiento general que presentaron en la fiscalización.
- b) Sin perjuicio de lo anterior, 17 (11%) establecimientos, del grupo fiscalizado por verifica cumplimiento, no dio cabal cumplimiento a las instrucciones impartidas en la mencionada fiscalización primaria, lo que resulta preocupante, dado el contexto epidemiológico que motivó el procedimiento de fiscalización y el riesgo sanitario que implica no cumplir con la totalidad de las medidas de prevención de contagio de Covid-19 durante la atención de pacientes. Los antecedentes pertinentes a las fiscalizaciones y verifica cumplimiento de este grupo, fueron remitidos al Jefe (S) Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, División de Gestión de Redes Asistenciales, y a la SEREMI correspondiente.

12. RESUMEN FINAL

Durante la segunda quincena de diciembre del 2019, en la ciudad China de Wuhan, aparecen los primeros casos de una enfermedad respiratoria de carácter grave, asociada a un nuevo coronavirus, denominado 2019-nCoV. En enero de 2021, la OMS declara que "el brote de 2019-nCoV (nuevo coronavirus 2019) constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), en virtud de lo dispuesto en el Artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional".

Con relación a lo indicado precedentemente, el MINSAL, a través del Decreto Supremo N°4 del año 2020, decreta Alerta Sanitaria en todo el territorio de la República, para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación a nivel mundial del antedicho virus y otorga facultades extraordinarias a las diversas instituciones que conforman el Ministerio de Salud. Es así que, los números 5 y 6, del Artículo 8°, del citado Decreto N°4, otorga a esta Superintendencia de Salud facultades extraordinarias, señalando, en lo que importa, que se le asignan las facultades de supervisar y fiscalizar el cumplimiento "respecto de cualquier directriz técnica que emita el Ministerio de Salud para enfrentar la alerta sanitaria provocada por el Coronavirus Covid-19".

En la citada fiscalización de las Normas de Atención Covid-19 en prestadores institucionales y su respectiva verificación de cumplimiento, se evidenció que todos los prestadores de salud, en diferente medida, dieron cumplimiento a las normativas y medidas de prevención de Covid-19 y circulares asociadas, determinadas por la

Autoridad Sanitaria. En este plano, es importante destacar el rol del PCI en la generación de estrategias que contribuyeron en la rápida adecuación de los prestadores en cuanto a establecer flujos, vías y áreas de atención exclusiva para pacientes con sintomatología respiratoria. De igual manera se realizó una supervisión y vigilancia constante, orientadas a la implementación eficaz de las medidas de precaución estándar y específicas en todos los casos que correspondiera.

En cuanto a la actividad de "verifica cumplimiento", en los 149 prestadores fiscalizados, en términos generales, se observaron mejoras sustantivas respecto de los incumplimientos presentados en la fiscalización primaria. En este sentido, resulta destacable las mejoras detectadas en los prestadores de atención dental, quienes pasaron de 6 a 25 establecimientos que cumplieron con el 100% de los aspectos fiscalizados.

Adicionalmente, en las fiscalizaciones efectuadas se tuvo la oportunidad de retroalimentar y corregir a los prestadores y además, se pudo visualizar la situación dentro de las instituciones públicas y privadas, respecto de un programa estratégico que asegura aspectos relevantes en la calidad y seguridad de las atenciones otorgadas a los pacientes, relacionadas con la disminución del riesgo de contagios y contención del Covid-19, potenciando sus funciones, actividades y empoderando al personal, combinando esto con el monitoreo, supervisión y fiscalización a los prestadores, por parte del Ministerio de Salud, Intendencia de Prestadores y SEREMI de Salud, de acuerdo al rol y facultades de cada uno en el contexto de la alerta sanitaria.

Finalmente, es importante destacar el alto compromiso mostrado por los prestadores y su personal en el enfrentamiento de esta pandemia, implementando, rápidamente, estrategias que requirieron de una fuerte y considerable inyección de recursos tanto económicos como humanos. En tal sentido, fue posible visibilizar cambios de tipo estructurales y organizativos, tales como separación de áreas de tratamiento, reconversión de camas, contratación de personal por contingencia, readecuación de los turnos de trabajo, modificación de rutas de acceso y salida de los recintos, implementación de paneles separadores de áreas y espacios, instalación de señalética alusiva a Covid-19, capacitación al personal, adquisición de insumos y equipamiento. Todas acciones muy necesarias y valiosas dado el contexto actual, las que, en su mayoría fueron a costo directo de los prestadores, quienes, con una gran capacidad de gestión, lograron estar a la altura de las necesidades que el país demandaba.