

27 de Marzo, Santiago de Chile.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE

Minuta

Colegio Médico de Chile Mesa Social COVID 19

1. Regiones:

- a. **Revisar constitución de Mesas Regionales:** (Seremi (líder local, coordinación sanitaria), Servicios Salud, FF.AA, directores de clínicas privadas, Alcaldes, Colegio Médico, Epidemiólogo/a). Tenemos reportes de que en Arica, Atacama, Concepción, Los Ángeles, Temuco y Osorno no se han constituido.
- b. **Presentar situación de RapaNui y plan.**
- c. **Situación Araucanía:** Sin autoridades para directrices, 135 casos COVID19, 9 Pacientes en UCI: 4 pacientes en Hospital Regional, 5 en Clínicas Privadas. Se han procesado 972 muestras de PCR y sólo el último día se realizaron 63 exámenes de los cuales 21 fueron +. Preocupa el déficit de reactivos para la toma de PCR, lo que está obligando a tomar sólo a pacientes hospitalizados.

2. Información de Pandemia en Chile:

Último informe disponible:

http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informe_12_COVID_19_Chile.pdf

- a. Optimizar funcionamiento de Plataforma Epivigila, aclarando modo de funcionamiento.
- b. Realizar estudios descriptivos de los casos confirmados para conocer la evolución clínica y síntomas/signos, con alianza con universidades. Desde la Sociedad de Otorrinolaringología, se sugiere la incorporación de hiposmia/anosmia como síntoma a registrar en Epivigila, ya que han constatado pacientes con esta sintomatología y podría ayudar en el diagnóstico precoz.

c. Se mantiene solicitud de incorporar a reporte epidemiológico:

- i. Comorbilidades de los pacientes.
- ii. Número de hospitalizados (especificando cama básica, UTI o UCI).
- iii. Número de pacientes en ventilación mecánica, ECMO y fallecidos.
- iv. Proporción de casos aislados en recintos sociosanitarios.
- v. **Detallar número de Casos no trazables por región.**
- vi. Número de personas en cuarentena (acumulado y diarios).
- vii. Casos por comunas con georeferenciación.
- viii. Número de test y tipo realizados por centro.
- ix. Número de casos sospechosos en espera de confirmación.
- x. Número de casos nuevos confirmados.
- xi. **Entrega de información sobre número de confirmados que corresponden a personal de la salud.**

d. Solicitud de Información:

- i. **Testeo:** Número de centros con nombre de la institución y capacidad instalada de testeo diario para diagnóstico COVID-19 de todo el país.
- ii. **Elementos de protección personal:** Información actualizada sobre disponibilidad en los centros asistenciales, asegurar EPP para funcionarios y nuevas medidas para dotar a los centros.
- iii. Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión

- iv. Reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo. Analizar múltiples estrategias (Equipos TBC, Test Rápidos) y costos asociados. Se sugiere con Sochinf y Soc de Microbiología.
- v. Espacio en Página Web MINSAL, para actas **actas de reuniones del Comité de Expertos y la Mesa Social máximo 24 horas** después de cada reunión para transparentar recomendaciones entregadas a la autoridad.

e. Recomendaciones o Protocolos trabajadas por sociedades científicas, colegio médico y minsal.

- i. RRHH Salud: Lineamiento DIGEDEP para manejo RRHH Salud: Colmed, Minsal.
- ii. Organización Servicios de Urgencia: Soc Urgencia
- iii. Exámenes diagnósticos: Analisis Test Rapido y propuestas Sochinf, Microbiología, MINSAL.
- iv. Sugerencias para manejo de Adulto Mayores: Sociedad de Geriatría y Gerontología Chile (SGGCH).
- v. Criterios de Priorización de Ingreso a UCI para Pacientes Criticos en contexto COVID19: SOCHIMI
- vi. Manejo Compasivo de paciente en cuidados paliativos: Sociedad de cuidados paliativos, SGGCH, SOCHIMU.
- vii. Salud Mental en el personal de Salud: Estrategias de Autocuidado, protección de Burnout,
- viii. Manejo de casos sospechosos y confirmados en ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor): SGGCH y SENAMA.

4. Estrategia Sanitaria:

Consideramos fundamental transparentar y difundir con mayor claridad la estrategia a la población. Al respecto:

- a. **Rectificar comunicación hacia la sociedad civil sobre manejo de fases por región.** Publicar fases y medidas por región.
- b. Trabajar de forma unificada testeo en APS y definir idoneidad de test.
- c. Coordinar estrategia de testeo en domicilio para pacientes con movilidad reducida, inmunosuprimidos o residentes de establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM).
- d. **Cronograma de implementación** de infraestructura para aislamiento de casos y cuarentena.
- e. Comenzar el montaje de estrategia de **detección de temperatura** en lugares de mayor flujo de personas. Metro, transporte público, escuelas,

universidades. Esto es fundamental para enfrentar a lo largo del tiempo esta pandemia.

- f. Generar un **lineamiento ministerial para RRHH de Salud** claro que establezca la distribución de Personal de Salud en turnos (ej, cada 7 días) para que el personal de Salud no se vea afectado en su totalidad por brotes intrahospitalario.
- g. Facilitar acceso a certificados de defunción.
- h. Lineamientos transitorios para regular la telemedicina.

5. Medidas de Distanciamiento social y Seguridad Laboral

Además de mantener las medidas ya implementadas, a continuación se presentan sugerencias adicionales.

- a. Medidas específicas por territorio y datos que las fundamenten.
Cordones sanitarios que limiten la movilidad entre regiones
- b. Cuarentena en las comunas con transmisión comunitaria hasta fortalecer estrategia diagnóstica. No se está testeando casos leves en muchos centros.
- c. Horarios diferidos para el ingreso de trabajadores para evitar aglomeraciones.

Además de esto, manifestamos nuestra preocupación por el Dictamen de la Dirección del Trabajo N°1283/06 del jueves 26 de Marzo, que libera a los empleadores de ciertas responsabilidades contractuales en el contexto de crisis sanitaria. Es urgente que tomemos medidas para que el aislamiento no signifique mayor precarización laboral, y que los organismos del estado protejan la continuidad del salario de lo/as trabajadores.

Comunicar estrategia para población que vive en situación de calle, en campamentos o en condiciones de hacinamiento.

Comunicar estrategia para población penal, ELEAM, SENAME.

6. Testeo y capacidad diagnóstica:

Para optimizar la capacidad diagnóstica de nuestra red asistencial se propone;

- a. Dar **gratuidad** a todos los exámenes diagnósticos con cargo al presupuesto fiscal, independiente de si se realicen en el sector público o privado.
- b. Ampliar la capacidad instalada y mejorar tiempo de resultado.
- c. Evaluación técnica de test rápido y lineamiento claro para alcaldes y sector privado.
- d. Analizar estrategia y precio de iniciativas privadas a domicilio.
<https://www.peixe.cl/deals/coronavirus19-chequeo-medico-1-2>

7. Mesa Social COVID

- Actas Públicas
- Incorporar o modificar composición de la Mesa Social incorporando representantes de los trabajadores a nivel municipal y hospitalario.
- Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.

8. Estrategia Comunicacional

Es fundamental seguir fortaleciendo la comunicación de riesgo:

- a. Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico incorporando al Comité Asesor COVID 19 en que se de a conocer la situación epidemiológica y se expliquen las medidas a aplicar, con un conjunto de datos priorizados y comparables.
- b. Realizar evaluación del impacto de campaña comunicacional.
- c. Se refuerza la necesidad de unidad y coherencia en el liderazgo de las decisiones y comunicación de las medidas adoptadas para el control de la pandemia.
- d. Protocolo de transmisión de información: Fallecidos.

9. Personal de Salud: Elementos de Protección Personal y Seguridad Laboral

- a. Asegurar EPP para el personal de salud
- b. Elaborar y difundir Protocolo EPP para personal de salud, trabajadores de áreas críticas y ciudadanía: campaña para educar a población en que NO necesitan ocupar EPP y que su mal uso agota recursos para personal de salud.
- c. Fijación de precios a los elementos de protección personal, considerando un límite de utilidades.**
- d. Seguros de salud/vida para el personal de salud. Pensiones a los hijos en caso de fallecimiento.**
- e. Resolver situación contractual de internos de Medicina y distribución en la red.
- f. Liberar explícitamente de trabajo presencial a personal de salud dentro de la población de riesgo (mayores de 65 años, enfermos crónicos, embarazadas).**
- g. Definir acciones para apoyo de continuidad laboral para parejas con hijo/as pequeños, ambos trabajadores del sector salud.

10. Vacunación Influenza:

- a. Transparentar stock de vacunas y distribución comunal.
- b. Promover vacunación en centros alternativos a los consultorios para evitar aglomeraciones y contagios.

11. Recetas y Licencias Médicas

Es fundamental asegurar el acceso a medicamentos a pacientes que van a tener consultas vía telemedicina o que no van a poder controlar sus patologías crónicas.

En ese sentido, se sugiere:

- a. En APS, extender licencias de pacientes crónicos compensados por 3 meses.
- b. En farmacias, permitir el acceso a medicamentos con fotografía de la receta médica, incluyendo fármacos con recetas retenidas o receta cheque (por la duración de la cuarentena). También se sugiere aceptar recetas de medicamentos crónicos que hayan caducado, o que los pacientes crónicos hayan comprado previamente en farmacias que tengan registro.
- c. Generar mesa de trabajo que elabore mecanismo de digitalización de las recetas (tipo licencia médica).
- d. **Licencias Médicas:**
 - i. Liberar licencias electrónicas oncológicas y para pacientes inmunosuprimidos de manera virtual, sin hacer necesario el uso de la huella digital del receptor de la licencia.
 - ii. Licencia para padres con hijos enfermos