

## Comité asesor COVID-19

Minuta reunión sábado 21 marzo 2020

### Resumen de situación:

A la fecha existen 434 casos confirmados, 38% importados, 29% casos secundarios, 7 % sin vínculo conocido y 26 % en que se está investigando la cadena de transmisión. El 7% de los casos está hospitalizados y el día de hoy se notificó el primer caso fallecido.

La transmisión se puede clasificar como comunitaria sostenida en la RM, concentrada en el sector oriente de la ciudad, mientras se puede clasificar de transmisión local en las regiones de Ñuble, Biobío y Los Lagos, casos importados en Arica, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Ríos, Aysén y Magallanes y se mantienen sin casos la región de Tarapacá

En este contexto se analizó el nivel de implementación de las medidas ya recomendadas, constatándose los siguientes desafíos:

- Aún existe una tardanza de 48 a 72 horas en promedio en el ISP para los resultados del diagnóstico.
- Sobre el **90% de los casos no está aislado en recintos asistenciales o bajo supervisión de personal sanitario**, manteniendo riesgo de diseminación a las familias y consecuentemente a la comunidad.
- **Hay al menos 100 casos** en los que no se ha completado la investigación de contactos.
- Se desconoce la proporción de casos nuevos que proviene de la población en cuarentena. Dato relevante para evaluar el nivel de control que se ha logrado de la transmisión.
- No se reporta la proporción de trabajadores de la salud contagiados como resultado de sus labores asistenciales.
- Se suspendió el uso de la licencia médica para las personas en cuarentena por contacto directo con caso sospechoso, al parecer solo se ha mantenido para los viajeros que retornan al país.
- Se constataron dificultades en el cumplimiento de la nueva definición de caso, especialmente en el punto c, que parece no apropiada a la diferente situación epidemiológica de las regiones.
- La indicación de licencia médica para los casos sintomáticos confirmados deja una ventana de dos días, dada la tardanza del resultado del examen.
- Se ha reportado quiebres de stock en equipos de protección personal.
- **Han continuado ingresando personas de países con transmisión comunitaria**, como los Estados Unidos, a quienes no se les ha exigido cuarentena.
- Falta mayor claridad en todo el proceso de toma de exámenes, en los laboratorios habilitados y en funciones y sus capacidades, en el plan de implementación de laboratorios en cada una de las regiones del país. Lo anterior es clave para asegurar razonablemente que se puede hacer una pesquisa oportuna de casos a nivel nacional.
- Existe una gran presión social por realizar una cuarentena total tipo cierre de la ciudad en la Región Metropolitana, con apoyo de las autoridades alcaldías.

## Acuerdos del consejo:

1. Medidas de frontera, reducir ingreso de casos importados:
  - a. Continuar con la prohibición del ingreso de los extranjeros no residentes en Chile, ampliándose a todos los países.
  - b. Los chilenos y extranjeros residentes que ingresen deberán ser sometidos a una cuarentena supervisada de 14 días, para lo cual se debe otorgar la licencia médica correspondiente.
  
2. Detectar y controlar la fuente de contagio (casos con síntomas confirmados):
  - a. Ampliar la capacidad instalada para realizar exámenes de detección: Se reitera la necesidad urgente de reducir el tiempo de confirmación de los casos a menos de 12 horas por medio de las siguientes medidas: habilitando nuevos laboratorios, capacitando en forma urgente a toda la red de equipos de PCR que existe en el país y surtiendo de reactivos a la red de laboratorio de universidades/Institutos y otros laboratorios afines para que tengan la capacidad de realizar exámenes de desarrollo nacional. Es indispensable reducir al mínimo el tiempo que transcurre entre el inicio de síntomas y el aislamiento de los casos. Los controles de calidad deberán hacerse en paralelo.
  - b. Asegurar unidades de toma de exámenes para personas que cumplan criterios de casos sospechosos, lo más ampliamente posible. Estas unidades deben estar debidamente informadas y tener procedimientos claros para evitar aglomeraciones.
  - c. Dar gratuidad a todos los exámenes diagnósticos con cargo al presupuesto fiscal, independiente de si se realicen en el sector público o privado. La detección de un caso infectante y su aislamiento es en beneficio del bien común dado que es la fuente de contagio; el costo no debe ser una barrera para implementar estas medidas.
  - d. Publicar la lista de lugares de toma de muestra y los requisitos para la toma de muestra gratis (receta médica, ser un caso sospechoso según criterio de la región donde consulta el sujeto) y la lista de laboratorios donde se procesan muestras a nivel nacional, indicar los test diagnósticos disponibles.
  - e. Adecuar la definición de caso a la realidad epidemiológica de cada región. La definición se irá cambiando en forma dinámica según evolucione la pandemia en cada región.
  - f. Garantizar la cuarentena supervisada de todos los contactos directos de casos infectantes y viajeros, reponer la indicación de licencia médica para garantizar su factibilidad.
  - g. Se mantiene la recomendación de buscar el agente causal SARS CoV-2 en todos los casos hospitalizados de infección respiratoria aguda grave, tanto en las redes de salud pública como privadas y en las muestras de vigilancia de influenza que recibe el ISP.
  - h. Evaluar la utilización de técnicas rápidas de diagnóstico de SARS CoV-2

3. Respuesta de la red asistencial:

- a. Se reitera la necesidad de aislar en recintos hospitalarios u otros especialmente acondicionados para este fin (por ejemplo: hoteles) a todos los casos confirmados con síntomas, aún los leves, para reducir las probabilidades de transmisión. También se puede realizar este aislamiento en otros recintos designados para ese fin, siempre que cuente con atención de personal sanitario entrenado en prevención de infecciones y supervisión continua. Se debe extremar el cuidado de proteger la transmisión al personal de salud requerido para las funciones más críticas en el hospital. Esta medida es necesaria y prioritaria para sacar la fuente de contagio de la comunidad y reducir la masa de personas infectantes.
- b. Existe incertidumbre respecto al rol en la transmisión de personas asintomáticas, tanto en su magnitud como en su transmisibilidad. En la medida de lo posible se estimulará la realización de estudios que entreguen información al respecto. La cuarentena de los contactos es una medida que puede disminuir el componente de transmisión por infecciones asintomáticas.
- c. Se reitera la recomendación de indicar y supervisar el tamizaje y la segregación al ingreso de los pacientes de causas respiratorias en todos los establecimientos de atención sanitaria: hospitales, clínicas, centros de atención primaria y servicios de atención al paciente.
- d. Reforzar las medidas y los recursos para la prevención de infecciones para el personal de salud.
- e. Asegurar la toma de muestras expedita en los establecimientos en que se produce la primera consulta por causa respiratoria (en lugares especialmente designados como se señala arriba), evitando la deambulación de los pacientes sintomáticos sin medios de aislamiento.
- f. Indicar licencia médica a todos los casos sospechosos, desde la primera consulta con diagnóstico de infección respiratoria aguda si no se cuenta con la confirmación en el corto plazo, posteriormente la licencia puede ser prorrogada con el diagnóstico de coronavirus si se confirma el agente causal e indicar su aislamiento en un hospital o en el recinto habilitado según lo indicado en el punto 3.a
- g. Definir y monitorear un conjunto de indicadores de gestión como la gestión y disponibilidad efectiva de camas críticas, proyectando semanalmente deficiencias eventuales.
- h. Contar con un plan establecido a efectos de eventuales traslados de pacientes COVID-19.
- i. Garantizar disponibilidad y logística de traslados, tanto aéreos como terrestres.

4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica

- a. Mejorar la oportunidad y calidad del informe epidemiológico diario, que incluya curva epidemiológica por fecha de inicio de síntomas, edad, sexo, región y comuna de residencia, la condición de caso importado o secundario, la presencia de comorbilidades. Reportar la proporción de casos aislados en recintos, número de personas en cuarentenas (acumulado y diario porque irán saliendo de esa

condición), proporción de casos nuevos que se originan de la población en cuarentena y trabajadores de la salud infectados por labores asistenciales. Destacar en el reporte el número de casos nuevos, después los acumulados totales y mencionar los recuperados y los sospechosos en espera de diagnóstico.

- b. Incluir en los reportes el denominador de casos testeados a nivel nacional, por región, y más detallado de ser pertinente.
  - c. Describir los conglomerados de casos.
  - d. En lo posible publicar mapas con la localización comunal de los casos, para que las personas evalúen las zonas de la ciudad que es mejor evitar y actualizarlos para restar los recuperados. También para que en esas zonas se refuerce la vigilancia de la cuarentena de los contactos.
  - e. Incorporar a la vigilancia el monitoreo de las hospitalizaciones por IRA grave que se realiza habitualmente en la campaña de invierno
  - f. Reforzar a la brevedad el equipo de epidemiología del Ministerio de Salud para prevenir el burnout dada la alta demanda de trabajo a la que están sometidos. Presentar la organización del equipo de epidemiología con los responsables de las diversas tareas.
  - g. Seguimiento de contactos, reforzar los equipos de epidemiología de campo de la SEREMI Metropolitana para reducir el número de casos sin investigación.
  - h. Preparar equipos para las regiones que recibieron mayoritariamente visitas de residentes de la RM durante este fin de semana (Coquimbo, Valparaíso y O'Higgins principalmente) por el posible aumento de contagios.
  - i. Transparentar toda la información a través de la página web, sin necesidad de romper la confidencialidad, se puede subir toda la información necesaria para que los académicos chilenos y extranjeros puedan modelar y analizar las tendencias. Fijar horarios de elaboración y entrega de informes diarios
  - j. Presentar el **modelo de la epidemia del MINSAL** y mantenerlo actualizado, buscando la evidencia de efecto de las medidas en el lapso esperado.
5. Fortalecer la comunicación de riesgo:
- a. Se inició campaña de comunicación masiva, evaluar su impacto.
  - b. Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico en que se de a conocer la situación epidemiológica y se expliquen las medidas a aplicar, con un conjunto de datos priorizados y comparables.
  - 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 epidemia.
6. Distancia social
- a. Analizar la factibilidad de implementar un cordón sanitario desde el día lunes en la Región Metropolitana para reducir la exportación de casos hacia las otras regiones. Esto es impedir el traslado de viajeros desde la Región Metropolitana hacia las otras regiones del país por vía aérea y terrestre (solo en el sentido de salida de la RM). Se debe supervisar que choferes y asistentes, así como pasajeros que necesitan retornar a su ciudad de residencia, estén asintomáticos al abordar los medios de locomoción que salen de la región y registrar sus datos

para enviarlos a la SEREMI de salud de la región de destino. Cuidar que la logística y ejecución de estas medidas no sobrecargue al personal de la SEREMI de Salud y que no impida el flujo de cargas en el país, ni de pasajeros que estén en tránsito por la RM.

- b. Mantener las medidas de distancia social que ya se han implementado. Para reducir el impacto psicológico del encierro, analizar con los alcaldes y juntas de vecinos locales la posibilidad de permitir el ingreso de personas a parques y playas en condiciones reguladas, evitando las actividades que impliquen reunión y aglomeración de personas. Verificar que las personas que circulen no tengan indicación de aislamiento o cuarentena domiciliaria.
  - c. Reforzar la recomendación de cuarentena preventiva de personas mayores y personas con factores de riesgo. Garantizar condiciones de seguridad y apoyo logístico a las personas mayores y a aquellos con factores de riesgo para el coronavirus, que deban mantenerse en cuarentena preventiva
  - d. Sobre las medidas de restricción de la movilidad como cierre de las ciudades (contención comunitaria), se deben decidir según la modalidad de transmisión local: casos aislados, brotes y aglomeraciones, sospecha o confirmación de transmisión diseminada en cada lugar. En este punto el Comité en pleno está de acuerdo en que maximizar el distanciamiento social es fundamental para aplanar la curva de crecimiento de casos lo máximo posible. No hay completo acuerdo en la intensidad de las restricciones sin embargo; los planteamientos incluyen:
    - i. Mantener la estrategia actual que incluye la recomendación de no salir de las casas, cierre de lugares públicos, bares restaurantes, cines, teatros, gimnasio y evaluar su potencial impacto en el curso de la semana para determinar la necesidad de incrementar la restricción.
    - ii. Incrementar la restricción para las ciudades con transmisión comunitaria (Santiago a la fecha), de tal manera de prevenir en lo que se pueda, el incremento rápido en las zonas de mayor transmisión y más populosas de la ciudad. En este caso algunos sugirieron considerar la estrategia de UK: un par de semanas de cierre total para disminuir la transmisión mientras el personal de salud con apoyo comunitario se focaliza en el manejo de los infectantes. Este período es seguido de un par de semanas de liberalización para que la gente pueda hacer actividades relacionadas con la subsistencia.
- Cualquier estrategia de limitar la movilidad de personas en forma prolongada requiere los siguientes resguardos:
    - o Incluir acciones para disminuir el impacto psicológico y social, especialmente en el grupo de ciudadanos más vulnerables.
    - o Incorporar en la implementación a los alcaldes y representantes de su comunidad (juntas de vecinos y territoriales).
    - o Tomar las medidas necesarias para garantizar la continuidad del funcionamiento de la ciudad, entre ellas, garantizar el transporte público y privado para las personas que cumplen funciones sociales indispensables en la comunidad.

- o Mitigar el impacto en la continuidad de la atención médica
  - o Mitigar el impacto en los ingresos económicos de las personas.
  - o Modificar decisiones según la evolución de la epidemia
7. Todas estas recomendaciones deben ser reevaluadas periódicamente en la medida que evolucione el escenario epidemiológico-

Asisten:

- Johanna Acevedo, Ministerio de Salud
  - Ximena Aguilera, Universidad del Desarrollo
  - Rafael Araos, Ministerio de Salud
  - Catterina Ferreccio, Pontificia Universidad Católica
  - Fernando Otaiza, Ministerio de Salud
  - Gonzalo Valdivia, Pontificia Universidad Católica
  - María Teresa Valenzuela, Universidad de los Andes
  - Pablo Vial, Universidad del Desarrollo
  - Miguel O´Ryan, Universidad de Chile
  - Álvaro Erazo, Universidad Católica
- 
- Paula Daza, Subsecretaria de Salud Pública
  - Arturo Zúñiga, Subsecretario de Redes Asistenciales