

Balance Semanal
Mesa Social COVID19
Colegio Médico de Chile

- Aumento sostenido de casos, con 22.745 casos nuevos sintomáticos en la semana 12, en comparación a 12.616 en la semana 11. La región donde la situación es más compleja en cuanto a aumento de casos nuevos y capacidad hospitalaria es la Región Metropolitana, que ha mantenido tasas de ocupación de camas críticas sobre el 90%. También, destacan por aumentos relativos importantes en el número de casos y una tasa de incidencia de activos sobre 30, la región de Arica, Tarapacá, Valparaíso y Ñuble. Nuestros equipos de salud están con altos niveles de sobrecarga, y la demanda debería aumentar en las próximas semanas.
- El Colegio Médico se ha propuesto avanzar en dos frentes de Trabajo:

1) Fortalecer Respuesta Sanitaria

- Campaña de reclutamiento para que interno/as, médico/as generales y especialistas de distintas áreas se sumen a reforzar la atención de pacientes respiratorios.
- Curso “Herramientas para el manejo general de pacientes COVID19”: Más de 1000 profesionales inscritos, se impartirá durante esta semana.
- Redestinar médicos en formación a labores asistenciales.

2) Disminuir Casos Nuevos.

- Grupo de trabajo Atención Primaria de Salud: Se está trabajando junto a un grupo de alcaldes, universidades y académico/as una propuesta para incorporar más fuertemente la Atención Primaria de Salud en estrategia de contención de casos: “Testear, Trazar y aislar”.
- **Comunicación de Riesgo a la Ciudadanía:** Se generará un canal de educación a la ciudadanía sobre preguntas frecuentes sobre COVID19, en conjunto con la Alianza de Pacientes.
- **Propuesta Económica:** Colegio Médico presentó el 22.05.20 propuesta generada por un grupo de 6 economistas de alto nivel, con el objetivo de garantizar las condiciones de subsistencia del 80% de la población más vulnerable en el largo plazo (18 meses) y permitir de esta forma la adherencia a medidas de distanciamiento. Invitación para exponer 29.05.20.

Propuestas para mejorar la respuesta país a la pandemia

- Insistimos lo planteado por 52 días en la mesa social y por el Consejo Asesor. No es suficiente con comprar más ventiladores, debemos optimizar la estrategia de “Testear - trazar- aislar”. Si no logramos esto, las cuarentenas se prolongarán en el tiempo y las estrategias de desconfinamiento no serán exitosas.

- **Testear - Trazar - Aislar:**

- Testeo: **Nueva definición de caso anunciada el 27 de Abril 2020 aún no ha sido publicada, tampoco la incorporación de caso probable.** Esto genera confusión e incertidumbre en el actuar del personal de salud. Gran esfuerzo por ampliar la capacidad de testeo con la red de laboratorios pero importante retraso de procesamiento de muestras con latencias de más de 10 días.
- Trazabilidad: Debemos tener la capacidad de trazar y seguir cada caso confirmado, contactando y siguiendo a todos sus contactos estrechos en las últimas 2 semanas. También, debemos aislar a todo caso confirmado, ofreciendo residencias sanitarias alternativas en el caso de no poder mantener el aislamiento en el domicilio. Se ha demostrado que las SEREMI se han visto sobrepasadas por las tareas de trazar y aislar, ya que no cuentan con el personal suficiente para esta función por lo que **se reitera que es URGENTE incorporar a la Atención Primaria de Salud a estas tareas. También, es necesario liberar la licencia de contacto estrecho para que en la Atención Primaria también se pueda extender.**
- **Aislamiento de casos:** Realizar un mapeo de los sectores con mayor hacinamiento y concentrar esfuerzos en esos sitios para reforzar la disponibilidad de residencias sanitarias y otros dispositivos transitorios de vivienda utilizando las atribuciones del Estado de Emergencia. Aislamiento efectivo desde sospecha clínica al caso y sus contactos estrechos, independiente de la confirmación con PCR.

- **Comunicación de Riesgo**

- Se insiste una vocería técnica que se dirija a ciudadanía con mensajes claros y evitando entrar en polémicas. Mensajes contradictorios como por ejemplo terminar anticipadamente cuarentenas si hay PCR negativa al día 5, o denunciar como inseguros a tratamientos seguros que están en fase de prueba de efectividad, son elementos que confunden a la población y desvían la atención de los mensajes más relevantes. La retórica belicista, también está demostrado, no es la adecuada para estos mensajes.
- Explicitar el nivel de saturación de la red asistencial y la realidad que enfrentan los servicios de urgencia
- Clarificar protocolos diagnósticos
- Conducta ejemplificadora de autoridades, personajes públicos y medios de comunicación.

- **Apoyo personal de salud:**

- **Residencias sanitarias personal de salud:** Muchos miembros de los equipos de salud no pueden habitar sus domicilios, ya que viven con personas dentro del grupo de riesgo. Se solicita habilitar residencias sanitarias para este efecto.
- **Lineamientos ministeriales para las cuarentenas del personal de salud:** Frente a la falta de una normativa ministerial, hospitales han tenido que tomar sus propias definiciones sobre la flexibilización de las cuarentenas de contacto estrecho del personal de salud. Es necesario una normativa ministerial con criterios claros que definan los protocolos de cuarentenas en contacto estrecho, incluyendo un plan de reclutamiento de recursos humanos y condiciones para flexibilizar las cuarentenas.

- **Seguridad en perímetros hospitalarios:** Solicitamos reforzar seguridad en los perímetros de los Hospitales, frente a reporte de robos al personal de salud en la cercanía del Hospital Félix Bulnes.
- Liberar explícitamente de tareas presenciales a personal de salud de riesgo.
- Contemplar condiciones de trabajo compatibles con el cuidado de la salud mental en la planificación de los RRHH para enfrentar la pandemia, contando con planes de contingencia en caso de aumento de contagios en el personal.
- Incorporar en los lugares de trabajo de la red de salud mecanismos de apoyo psicosocial y de salud mental a funcionarios/as COVID-19 (+)

- **Niños, personas mayores y personas con necesidades especiales:**
 - Extender salvoconductos a cuidadores de adultos mayores y personas en situación de discapacidad para la realización de trámites en su representación. En caso de personas con diagnósticos de salud mental que no requieran acompañamiento, también deberían poder acceder a salvoconductos específicos.
 - Crear estancias sanitarias que acepten Niños, Niñas y adolescentes y personas que requieran cuidado especializado.

- **Violencia de Género y Salud Sexual y Reproductiva**
 - Establecer dispositivos transitorios de vivienda para mujeres (junto a sus hijos/as) expuestas a violencia de género.
 - Generar programa de pesquisa y primera atención de violencia de género, coordinado entre sector salud y SERNAMEG.
 - Generar en conjunto con representantes del Poder Judicial y las policías un plan que permita dar respuesta con la urgencia necesaria a las denuncias y procedimientos judiciales relacionados con la violencia de género utilizando herramientas tecnológicas.
 - **Derechos Sexuales y Reproductivos:** Personal médico reporta dificultades en el acceso de mujeres a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva. Estos servicios deben ser priorizados, en un esfuerzo coordinado con la APS, comunicando activamente a la ciudadanía la disponibilidad de prestaciones y stock de anticonceptivos. También, se solicita la aprobación de protocolos pendientes de atención de embarazo y recién nacidos, elaborados por la subsecretarías del ministerio.

- **Transparencia de datos**
 - Se reitera solicitud de bases de datos anonimizadas de pacientes COVID y fallecidos.

- **Mesa Social:**
 - ANEF y Mesa Salud CUT han solicitado asistir a sesiones de la mesa.

- **Monitoreo MOVID19 (Universidad de Chile, COLMED y Universidad Diego Portales)**
 - Se presenta primer informe de avance del Monitoreo MOVID19, encuesta longitudinal sobre prácticas, síntomas y acceso de la población en contexto de la pandemia. Se reportan las respuestas de 39.885 participantes, sumando a la fecha 148.795 observaciones durante las últimas 6 semanas.