



MINUTA
REUNIÓN MINISTRO DE SALUD DR. ENRIQUE PARIS - COLEGIO MÉDICO DE CHILE

“Principios y Urgencias para optimizar la Estrategia COVID-19 en Chile”

22 de Junio 2020

Chile se encuentra en una situación sanitaria y social dramática. Nuestra tasa de casos y fallecidos lidera tristes rankings a nivel internacional. La pandemia ha desnudado inequidades severas de nuestro país: al analizar la situación por comuna, se evidencia que la pandemia ha causado mayores estragos en comunas más vulnerables. Nuestra red asistencial hace semanas está trabajando al límite y los equipos de salud presentan desgaste y cansancio.

Frente a esto, es necesario aprender de los errores del pasado y realizar un cambio en la estrategia sanitaria para el COVID-19. Debemos optimizar al máximo cada paso, comprometiendo todo nuestro esfuerzo en reducir los contagios. Para lograrlo, se plantean cuatro principios fundamentales que deben guiar la estrategia:

1. **Proteger la vida de las personas como prioridad:** La estrategia sanitaria debe poner en el centro proteger la vida de la población como primera prioridad. No debemos repetir errores en los que, con una mirada de corto plazo, se implementó una reapertura apresurada y se entregaron mensajes equivocados a la ciudadanía. Hay que entender que la mejor política social y económica, es también la sanitaria: reducir el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas.
2. **Colaboración:** Solicitamos materializar espacios periódicos de colaboración en la estrategia sanitaria, de la autoridad sanitaria con trabajadores de la salud y sociedades científicas. Estas reuniones deben tener espacio para profundizar en la estrategia sanitaria, resolver dudas de implementación y recibir propuestas para la optimización de la estrategia.
3. **Transparencia de datos:** Hay alta desconfianza de la ciudadanía y de la comunidad científica frente a la falta de transparencia en la información y cambios en los números y criterios reportados. Esto compromete la credibilidad de la autoridad sanitaria y la posibilidad de colaboración por la comunidad científica. Se reitera solicitud de liberar la base de datos anonimizada de COVID-19 con la información



que recoge EPIVIGILA.

4. **Uso de la evidencia:** La multiplicidad de decisiones sanitarias que deben ser tomadas, el gran interés tanto del mundo académico como de la ciudadanía, y la cantidad precedentes de evidencia científica que se está produciendo, constituyen un enorme desafío. Solicitamos la apertura al trabajo conjunto con equipos que tengan experiencia en síntesis de evidencia, y promover la interacción cercana entre estos y quienes elaboran recomendaciones o toman efectivamente las decisiones.

Sobre la base de estos principios, hay acciones que se deben priorizar para reducir la cadena de contagios. A continuación, se plantean áreas que solicitamos con suma urgencia se puedan optimizar:

1. TESTEO - TRAZABILIDAD - AISLAMIENTO

Un pilar de la contención de casos es el diagnóstico precoz, trazabilidad y aislamiento. Sin embargo, a más de 100 días de la llegada del SARS-COV 2 a Chile, no existen protocolos de trazabilidad y aislamiento, un software universal ni indicadores de cumplimiento. Es urgente optimizar esta tarea, especialmente en las siguientes áreas.

a. DEFINICIONES Y LICENCIAS

i. CASO SOSPECHOSO

Idealmente no deberían pasar más de 4 días desde el inicio de síntomas y el seguimiento de los contactos. Sin embargo, datos de la encuesta MOVID-19 muestran que pasan 10 días entre el inicio de síntomas y el resultado de test PCR para pacientes FONASA, y 8 días para ISAPRE, luego de lo cual recién se haría el seguimiento. También, estamos teniendo problemas con la licencia por caso sospechoso. Ésta es por un máximo de 4 días, lo que obliga a las personas a re-consultar si es que no han recibido el resultado PCR en este plazo. Además, no se está realizando el pago completo de la misma cuando luego se agrega otra licencia por caso confirmado.

Frente a estas demoras en la consulta y la entrega del resultado de la PCR, debemos optar por considerar **todo caso sospechoso como caso confirmado. Esto permitirá extender la licencia por 14 días desde el inicio de síntomas, realizar el ejercicio de trazabilidad y aislar a tiempo.**



ii. **CONTACTO ESTRECHO**

Las SEREMI no están dando abasto para extender las licencias por contacto estrecho a tiempo, y eso expone a la población a más contagios. Hemos recibido información de que se ha designado 1 persona por municipio, o en ciertos casos 1 encargado por CESFAM para esta tarea. Esto es insuficiente para cumplir la tarea oportunamente. Considerando 47.093 casos activos reportados a la fecha, es necesario liberar la licencia de contacto estrecho a todos el personal médico durante este periodo crítico.

b. **TESTEO**

A pesar de que se han hecho muchos esfuerzo por aumentar el número de test, la positividad de los mismos (25% en las últimas 24 horas, 30% promedio ultimos 7 días) y las demoras en la entrega de los resultados nos deben alertar. Es necesario aumentar la toma de exámenes y su velocidad de procesamiento. Para esto, se sugiere aumentar el horario de los laboratorios a 24/7 con una inyección de recursos significativas para implementar sistemas de turnos.

c. **TRAZABILIDAD**

Se debe implementar durante esta semana un Sistema Nacional de Trazabilidad, basado en Atención Primaria de Salud para todo el país. Única forma segura de desconfinar es que tengamos sistema seguro de trazabilidad. Basado en la experiencia internacional, este debe tener las siguientes características:

- i. Sistema integrado que coordine laboratorios, servicios de salud, seremis y centros de APS en torno a las personas.
- ii. Implementación de un registro nacional para la APS y una APP para los usuarios.
- iii. Plan con protocolos explícitos para los distintos niveles asistenciales.
- iv. Formación estandarizada para trazadores con el Curso de Seguimiento de Casos y Contactos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
- v. Recursos: Contratación de trazadores para la APS y los implementos necesarios (computadores, celulares). En la Tabla 1 (*final del documento*), se estima por 2 metodologías el número de trazadores necesarios por región. La columna N° de trazadores (1), entrega una estimación basada en el número de casos activos, considerando un promedio de 5 contactos por caso activo y un rendimiento de cada trazador de 20 llamados al día. Bajo este supuesto, necesitaríamos



9026 trazadores a nivel país. La columna N° trazadores (2), utiliza 50 trazadores por cada 100.000 habitantes, considerando que Wuhan utilizó 80 trazadores por 100.000 habitantes y la recomendación de John Hopkins es de 30 trazadores por 100.000. Bajo esta recomendación, necesitaríamos en todo Chile a 9.729 trazadores.

- vi. Indicadores de cumplimiento: Es necesario establecer indicadores que nos permitan evaluar la implementación de la estrategia de trazabilidad. En la Tabla 2, se presenta como ejemplo los indicadores utilizados por Nueva Zelanda, que creemos pueden ser útiles para guía. Estos deben ser comunicados en el reporte diario.

d. AISLAMIENTO

Es necesario el aislamiento precoz del mayor número posible de casos activos. Hoy solo un 11% de los casos activos¹ reportados están aislados en una residencia sanitaria; y existe una ocupación sólo de un 55% de la capacidad de las mismas. Frente a esto, es necesario eliminar barreras para el ingreso a las mismas y ampliar su capacidad. Sugerimos:

- i. Publicar protocolo de derivación a residencias sanitarias.
- ii. Establecer mecanismo de derivación directo desde la APS, conectado a sistema de trazabilidad.
- iii. Eliminar solicitud de PCR positiva para el ingreso a ciertas residencias.
- iv. Mejorar comunicación a la ciudadanía sobre vías de acceso a las residencias sanitarias.
- v. Aumento en el número de habitaciones disponibles.

2. ESTRATEGIA DE CONFINAMIENTO

- i. **Cuarentenas efectivas:** Es urgente reducir la movilidad en las comunas en cuarentena, mediante la eliminación de actividades no esenciales y regulación de empleadores. También, es necesario aumentar al máximo medidas de apoyo económico y social. Un tema ausente en la estrategia sanitaria ha sido la violencia de género. Se deben transparentar niveles de ocupación de casa de acogidas, establecer hoteles sanitarios complementarios y establecer sistema de pesquisa precoz en la Atención Primaria de Salud con

¹ Personas en residencia sanitaria: 5.073.

Casos activos: 47.093 (37.064 confirmados + 10.029 casos probables). Fuente: Reporte Ministerial 22.06.20



comunicación a la ciudadanía efectiva.

- ii. **Estrategia de confinamiento/desconfinamiento:** Estandarizar una estrategia de confinamiento y desconfinamiento, con metas e indicadores claros por región, transparente a la comunidad. Esto debe incluir un sistema de alerta precoz para confinamiento, las cuarentenas deben ser oportunas o sino arriesgamos que tengan muy larga duración.

3. DERECHOS LABORALES DEL PERSONAL DE SALUD

Frente a la ardua tarea que están teniendo los trabajadores de la salud en esta pandemia, es necesario extremar medidas de apoyo y protección. En este contexto, solicitamos:

- a. **EPP:** Hemos recibido reportes a través de la encuesta semanal de EPP realizada en conjunto con gremios de la salud de falta de Elementos de Protección Personal. Se solicita vía directa de solicitud frente a falta de EPP por parte de la/os trabajadores.
- b. **Personal de salud en riesgo:** El personal de salud en situación de riesgo (embarazo, mayores de edad, enfermedades crónicas) no han sido liberados explícitamente de funciones presenciales. Si bien instructivo presidencial ayuda, este no aplica para el sector privado de salud. Se solicita circular explícita que proteja al personal de salud de riesgo.
- c. **Apoyo a cuidados de hijo/as del personal de salud:** Mucho/as trabajadores de salud no están pudiendo compatibilizar el cuidado de sus hijo/as por el cierre de colegios y salas cuna, y la protección de las personas mayores. Frente a esto, se solicita política integral que considere adaptación de horarios y apoyo económico para esta tarea.

4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En contextos de emergencia, los el acceso a las prestaciones de salud sexual y reproductiva se suelen ver comprometidos. Para la protección de estos derechos, se solicita avanzar en lo siguiente:

- a. **Postnatal de emergencia:** Se solicita aprobación de postnatal de emergencia. Se evalúan efectos positivos en la salud de lactantes y madres.
- b. **Protocolos:** Protocolos de atención de gestantes, puérperas y recién nacidos aún no han sido aprobados.
- c. **Población viviendo con VIH:** Se solicita avanzar en la estrategia de entrega de terapia multimes recomendada por ONUSIDA.
- d. **Servicios Esenciales:** Se solicita reporte sobre la adaptación de servicios esenciales (anticoncepción, control prenatal, ley de interrupción voluntaria del embarazo) a la pandemia, proporcionando indicadores de acceso.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

TABLAS

Tabla 1. Ejercicio sobre número de trazadores

Región	Casos activos	casos + contactos	N° trazadores(1)	Población	N°trazadores (2)
Arica	366	1830	73	252110	126
Tarapacá	1.032	5160	206	382773	191
Antofagasta	1.397	6985	279	691854	346
Atacama	259	1295	52	314709	157
Coquimbo	730	3650	146	836096	418
Valparaíso	3.056	15280	611	1960170	980
RM	33.122	165610	6624	8125072	4063
O'Higgins	1.335	6675	267	991063	496
Maule	1.359	6795	272	1131939	566
Ñuble	675	3375	135	511551	256
Biobío	1.753	8765	351	1663696	832
Araucanía	400	2000	80	1014343	507
Los Ríos	133	665	27	405835	203
Los Lagos	237	1185	47	891440	446
Aysén	8	40	2	107297	54
Magallanes	148	740	30	178362	89
Chile	46028	230140	9206	19458310	9729

N° trazadores(1)	Estimación en base a necesidad de llamados diarios de casos y contactos, considerando 4 contactos por caso, y 35 llamados diarios por trazador.
N°trazadores (2)	50 trazadores x 100.000 habitantes



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

Tabla 2. Ejemplo de indicadores, extraída de la estrategia de Nueva Zelanda.

Appendix. Recommended reporting system for Covid-19 contact tracing				
Reporting requirement	Proposed performance indicator	Interpretation	Remedial action if target not met	Priority
System capacity – number of cases able to have contact tracing completed/ day, overall and by PHU	To scale up to 1000 cases and their contacts within 5 days	This relates to the threshold at which physical distancing measures are introduced/reduced.	Expansion of PHU and NCCS capacity.	Critical
Proportion of contacts quarantined within 4 days of symptom onset of index case (or exposure to index case)	>80%	Too slow means onwards transmission will have already occurred.	Improve time from case symptom onset to sampling, sampling to PHU notification of result and time from contact isolation to isolation.	Critical
Time from case symptoms onset to test, stratified by ethnicity	<2 days in 80%	Late detection delays case isolation and potentially increases number of contacts	Raise awareness to promote early presentation Adjustment of case definition to emphasise early symptoms	High
Time from sampling of suspected case to test result (at least PHU notification of positives)	<24 hours in >80%	Slow turn-around times delay in case isolation and contact tracing.	Adjustment to sample transport or laboratory analysis processes	Urgent
Time from PHU notification of case to contact identification	<24 hours in >80%	Delays case isolation and contact tracing.	Increase PHU capacity, use of smartphone apps, digital or manual 'check in' to venues	High
Time from contact identification to isolation	<24 hours in 80%	Timeliness of contact tracing will prevent onwards transmission	Increase contact tracing capacity at PHU or NCCS or smartphone app. Or explore additional data sources for contact details.	Urgent

Rapid Audit of Contact Tracing for COVID-19 in New Zealand 20.04.20 disponible online en: <https://www.health.govt.nz/publication/rapid-audit-contact-tracing-covid-19-new-zealand>