



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

03 de Julio 2020


Se evidencian 2 semanas consecutivas de disminución en los casos nuevos semanales, principalmente por disminución en los casos nuevos en la Región Metropolitana y Tarapacá. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, Chile tiene la mayor tasa de mortalidad entre los países de sudamérica. La evaluación y comunicación de esta situación debe ser con extremada cautela, para evitar que esto provoque una disminución a la adherencia de las medidas de distanciamiento social y aumenten los casos. Se valoran los avances en torno al Plan Nacional de Trazabilidad, es necesario contar con indicadores exitosos del mismo para en el futuro lograr un desconfinamiento seguro en los territorios. También, es fundamental avanzar en una estrategia de confinamiento/desconfinamiento con fases y métricas transparentes a la ciudadanía, que nos permita seguridad. En la *Figura 1*, se presenta un sugerencia de Fases de confinamiento/desconfinamiento y en la Tabla 1 una propuesta de métricas para guiar lo anterior, adaptado de las sugeridas por una colaboración interdisciplinaria del Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics.

Figura 1. Fases para desconfinamiento



Fuente: Adaptado de la sugerida por Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics (<https://covid-local.org/>)

Tabla 1. Propuesta de métricas para confinamiento/desconfinamiento

Métrica	Fase 1	Límites para entrar en Fase 2	Límites para entrar en Fase 3	Límites para entrar en Fase 4
Tasa de Infección 	Máxima distancia social (cuarentena)	Disminución sostenida de casos diarios por 21 días consecutivos, reflejados en los promedios semanales.	Disminución persistente en el número de casos nuevos	<1% de los test son positivos
		<10% de positividad en los test	<3% de positividad en los test	
		<25 casos nuevos por 100.000 personas al día.	<10 casos nuevos por 100.000 personas al día.	
Testeo & Vigilancia 	Máxima distancia social (cuarentena)	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test.	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test.	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test.
		Hay test disponibles para todo el personal esencial	Hay test disponibles para todo el personal esencial.	Hay test disponibles para todo el personal esencial.
		La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 48 hrs	La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 24 hrs.	La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 24 hrs.
		Aumento sostenido en el número de test diarios	Aumento sostenido en el número de test diarios, acercándonos a un número suficiente	Hay un número de test diario suficientes
Trazabilidad 	Máxima distancia social (cuarentena)	75% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 48 hrs	90% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 24 hrs.	95% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 24 hrs
		Contamos con al menos 30 trazadores por 100,000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios	Contamos con al menos 30 trazadores por 100,000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios	Contamos con al menos 30 trazadores por 100,000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios
		>60% de los casos nuevos vienen de contactos identificados	>80% de los casos nuevos vienen de contactos identificados	>90% de los casos nuevos vienen de contactos identificados
Situación Sanitaria 	Máxima distancia social (cuarentena)	Al menos el 15% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis.	Al menos el 30% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis.	Al menos el 30% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis.
		EPP suficientes para la mayoría del personal de salud y personal esencial	EPP suficiente y reserva de EPP para 2-4 semanas	EPP suficiente y reserva de EPP por 90 días
Protección de la población de riesgo 	Máxima distancia social (cuarentena)	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los establecimientos de larga estadia (ELEAM)	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los ELEAM.	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los ELEAM.
		<20% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días	<10% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días.	<5% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días.
		Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.	Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.	Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.

Fuente: Adaptado de la sugerida por Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics (<https://covid-local.org/>)



Plan Nacional de Trazabilidad: Se valoran avances en protocolo, recursos, software y descripción de indicadores.

Antecedente de licitaciones de residencias sanitarias: Se solicita informe que transparente los criterios de las licitaciones de residencias sanitarias, para aclarar dudas en la opinión pública frente a conflictos de interés en el proceso.

Test Rápido: Existe gran confusión en la ciudadanía con respecto a la interpretación de los test, y también personas que los están comercializando sin indicación clara. Se solicita protocolo de uso de test rápido que incluya flujogramas e información sobre los test validados del ISP.

Situación pacientes en hemodiálisis: Según la Encuesta Nacional de Infección por COVID-19 en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis (HD), aplicada en un 85% de las unidades de HD del país entre el 01/03 y el 26/06, se han infectado 1254 pacientes en HD, de los cuales 247 han fallecido (Tasa de letalidad: 19,7%). Por la tasa de infección y letalidad aumentada en este grupo, se solicita estrategia de testeo dirigido en los centros de HD.

Hospitalización en APS: Hospitalización en APS: Se solicita suspender observación prolongada de pacientes en Atención Primaria de Salud. APS no cuenta con el recurso humano ni infraestructura adecuada para una hospitalización, esto sin duda pone en riesgo innecesariamente al contagio de covid al equipo de salud, además de poner en riesgo también la seguridad de nuestro@s pacientes desencadenando eventualmente un mayor deterioro clínico, al contrario de lo esperado si paciente es manejado en una Unidad de Salud especializada para este nivel de complejidad de pacientes. Estamos comprometidos con la pandemia y daremos respuesta a todas las funciones que la autoridad nos ha encomendado, pero consideramos muy relevante que estas sean en la línea correcta y atinente a nuestras capacidades y recursos.

Licencias personal de salud: Hay una incongruencia en la conducta entre publicado en el Diario Oficial el Martes 9 de junio 2020, que refiere la cuarentena de 14 días del contacto estrecho o caso probable, independiente de la PCR, y lo que refiere el ORD 1482. Se solicita directriz que indique 14 días de cuarentena para caso probable y caso sospechoso, independiente de la PCR, dada la sensibilidad limitada (60-70%) que tiene este examen.

Violencia de Género: Las cuarentenas han provocado aumentos relevantes en los llamados a Fonos de violencia contra las mujeres. Es necesario incorporar la prevención de violencia de género a la estrategia sanitaria, ofreciendo las residencias sanitarias u hoteles sanitarios como alternativa para mujeres que sean víctimas de violencia, fortaleciendo las casas de acogida e instalando un sistema de pesquisa precoz y apoyo en la Atención Primaria de Salud.



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. **Población viviendo con VIH:** Se solicita avanzar en la estrategia de entrega de terapia multimes recomendada por ONUSIDA.
- c. **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.

Traslado de pacientes graves contra la voluntad de la familia: Se solicita que en casos conflictivos en que se deba realizar un traslado a otra región de pacientes que se encuentre en una Cama UCI para liberar cupos y esta se realice contra la voluntad de la familia, sea la autoridad de más alto rango dentro del recinto hospitalario, quien en representación de la autoridad sanitaria, se comunique con la familia y autorice el traslado con las respectivas firmas.

ISAPRE: Colegio Médico se reunió con Superintendencia de Salud, siguiendo indicación del Ministro de Salud Dr. Enrique Paris. Lamentablemente la Superintendencia no pudo dar respuesta a ninguno de los planteamientos debido a falta de atribuciones. Las ISAPRE aumentaron sus ganancias en un 87,6% durante el primer trimestre 2020, en contexto de la crisis sanitaria y social de alta magnitud. Esto devela una falla en la regulación de las mismas, consideramos sumamente necesario en su rol de seguridad social en salud definir modificaciones que vayan en protección de los afiliados. Algunas de las denuncias que han llegado a nuestra institución.

- Rechazo de Licencias Médicas por COVID-19 o contacto estrecho: Se informó que a la fecha se han rechazado un 8% de las licencias COVID-19, se solicitó dato pormenorizado por causal.
- Rechazo de Licencias no Covid donde se solicitan informes complementarios difíciles de obtener por los pacientes en el contexto de atenciones restringidas. Se solicita fiscalizar, analizar la pertinencia de los rechazos y buscar otra metodología de funcionamiento para periodo pandemia.
- Pago parcial de Licencias Médicas COVID 19: Pacientes que tienen licencia por caso sospechoso (4 días) y luego por confirmado (10 días) están recibiendo pago parcial descontando 6 días. Se solicita pago completo a los afiliados.
- Incumplimiento de entrega de Fármacos GES y Ley Ricarte Soto: Se solicita una fiscalización exhaustiva como también obligar a las ISAPRE a cumplir con la entrega de medicamentos de forma expedita, considerando entrega por más de un mes o entrega a domicilio.
- Denuncias por abandono de Cobertura Financiera por cese de pago: Proponemos dejar un periodo de gracia en relación al periodo de excepción donde las ISAPRE deban mantener coberturas. Particular preocupación por pacientes crónicos por ejemplo personas que viven con VIH que quedan en una



laguna hasta que son ingresados en el sector público donde puede existir una latencia y discontinuidad de su tratamiento.

- Devolución de excedentes de la ISAPRE Nueva Mas Vida
- Seguro Catastrofico: algunas ISAPRE no están dando curso a la activación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) para clientes diagnosticados con COVID-19. Lo anterior, dado que se está solicitando la activación del mismo beneficio a los mismos pacientes al ingresar al centro de salud al que han sido derivados y muchos de ellos se encuentran solos o no están en condiciones de realizar dicho trámite. Solicitamos se revise este requisito de activación del CAEC por la Superintendencia de Salud, a fin de que no se rechace dicha cobertura por las ISAPRE de los pacientes diagnosticados con COVID-19.