



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

04 de Agosto 2020

Mensajes Claves

- 1. Situación Nacional:** Persiste por 7ma semana consecutiva una disminución de los casos nuevos semanales, con un descenso menor que en semanas anteriores. Hay descenso en los casos nuevos en 8 de las 16 regiones del país. El aumento de casos más destacado se observa en Tarapacá, Atacama, Ñuble, Araucanía, Los Lagos y Magallanes. La situación continúa siendo frágil, ya que persisten altas tasas de casos activos. Es fundamental el seguimiento estricto de los planes de desconfinamiento y optimizar la estrategia de trazabilidad.
- 2. Descanso compensatorio profesionales de la salud:** Luego de 5 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita autorizar un periodo de descanso compensatorio previo a eventuales brotes futuros. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de lo/as trabajadores de la salud.
- 3. Nueva definición de caso:** La nueva definiciones de casos y conductas publicadas en el Diario Oficial el día 25 de Julio a nuestro juicio están erradas. En particular, es necesario enmendar:
 - a. Aislamiento:** Este debe ser de 14 días desde el inicio de síntomas, no desde el último contacto.
 - b. PCR:** Si el caso probable se testea con PCR y el resultado es negativo, este se debe seguir considerando como probable para todos los efectos, manteniendo el aislamiento del caso. En base a la evidencia existente, en un contexto en el que existe una probabilidad pretest alta, cuando el resultado de la PCR es negativo la probabilidad de tener COVID-19 es de 74% (Watson, 2020).
- 4. Actas Mesa Social:** Se reitera la solicitud presentada desde el 24 de Marzo 2020 de contar con Actas de Mesa Social Covid19.
- 5. Trazabilidad:** Nuevo informe del monitoreo de trazabilidad evidencia avances en términos del testeo activo y el traspaso de recursos. También, persisten desafíos en áreas clave: funcionamiento de EPIVIGILA, reporte de datos de trazabilidad a la autoridad sanitaria, liberación de la licencia de contacto estrecho, y oportunidad de la trazabilidad y aislamiento.



6. **Sugerencias Plan Paso a Paso Nos Cuidamos:** Es necesario:
 - Transparentar todos los indicadores utilizados en el plan de desconfinamiento por comuna.
 - Fortalecer indicadores de trazabilidad. Solo se está utilizando un indicador en el desconfinamiento, que no incluye la trazabilidad de casos sospechosos.
 - Establecer que la vuelta a clases será en el paso 5.
7. **Plebiscito de Octubre:** Es necesario resguardar condiciones sanitarias para que el plebiscito se pueda generar con el menor riesgo para la salud de la población. Se propone equipo de voluntario/as que fiscalicen y promuevan las condiciones sanitarias.
8. **Vacunas COVID-19:** Se solicita presentación por parte de Ministerio de Ciencias y Ministerio de Salud por avances en convenios con estudios clínicos

Desarrollo de los puntos

1. Situación Nacional:

La semana 22, observamos una disminución **del número de casos nuevos semanales (sintomáticos confirmados) por séptima semana consecutiva a nivel nacional**. En **8 de las 16 regiones del país, se observa una disminución** en el número de casos nuevos sintomáticos semanales. El **aumento de casos más destacado se observa en Tarapacá, Atacama, Ñuble, Araucanía, Los Lagos y Magallanes**. En el territorio comprendido geográficamente entre **Arica y Biobío**, aún se observa una elevada tasa de casos activos por 100.000 habitantes.

La positividad promedio de los test a nivel nacional durante la semana 22 **fue de 9.4%, disminuyendo respecto al 12,47% de la semana anterior**. La demanda por camas UCI impresiona seguir una trayectoria de lenta disminución. Los **pacientes COVID19 confirmados en UCI, disminuyen hasta 1437 al 2.08** (desde 1592 al 26.07) a nivel nacional.

La tasa bruta de mortalidad en Chile, sigue siendo alta en relación a la región.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

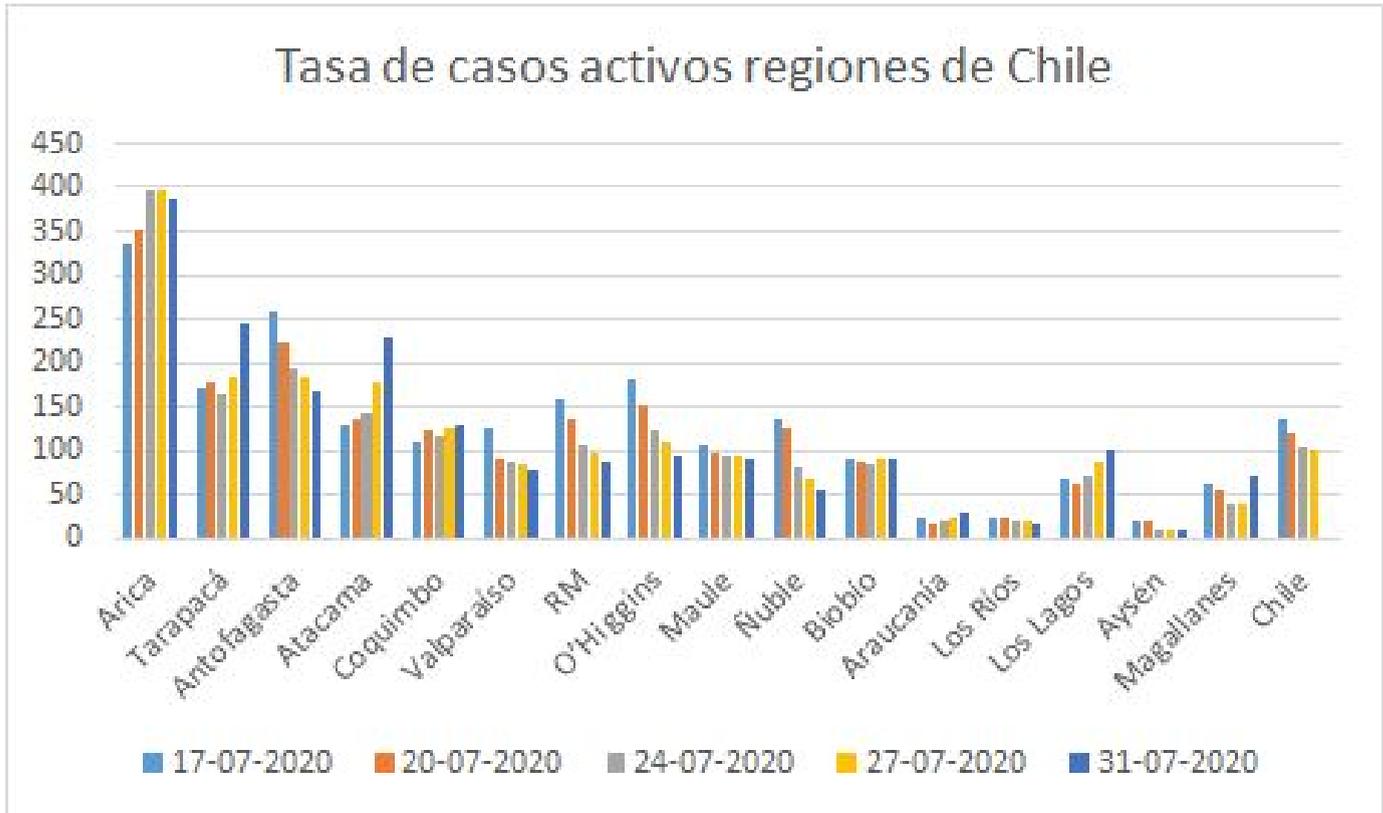


Gráfico 1. Tasa de casos activos por región 17.07.2020 al 31.07.2020

2. Descanso compensatorio profesionales de la salud:

Luego de 5 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita autorizar un periodo de descanso compensatorio previo a eventuales brotes futuros. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de lo/as trabajadores de la salud.

3. Nueva definición de caso: En la última publicación Diario Oficial, 23 de Julio 2020. Resolución Número 591 exenta se determina lo siguiente en relación al Caso Probable:

“ 12. Dispóngase que las personas que sean caracterizadas como caso probable deberán permanecer en aislamiento por 14 días desde el último contacto con el caso confirmado.

“Se entenderá como caso probable aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19, en los términos del numeral 10 de esta resolución, y que presentan al menos uno de los síntomas de la enfermedad del Covid-19 señalados en el numeral siguiente.

No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que se encuentren contempladas en la



descripción del párrafo anterior. Sin perjuicio de lo anterior, si la persona habiéndose realizado el señalado examen PCR hubiera obtenido un resultado negativo en este, no estará obligado a guardar aislamiento en los términos dispuestos precedentemente. Asimismo, se considerará caso probable a aquellas personas sintomáticas que, habiéndose realizado un examen PCR para SARS-Cov-2, este arroja un resultado indeterminado. Esta medida tendrá el carácter de indefinida, hasta que las condiciones epidemiológicas permitan su suspensión.”

Las nuevas definiciones de casos y conductas publicadas en el Diario Oficial el día 25 de Julio no van en la dirección correcta sobre el . En particular, es necesario enmendar:

- a. Aislamiento: El aislamiento del caso probable debe ser desde el inicio de síntomas, no desde el último contacto con el contacto estrecho.
- b. Testeo: El Oficio establece que si el caso probable se testea y es (-), no debe mantener aislamiento. Sin, embargo, **en base a la evidencia existente, en un contexto en el que existe una probabilidad pretest alta, cuando el resultado de la PCR es negativo la probabilidad de tener COVID-19 es 74%. Por lo tanto, es necesario mantener el aislamiento, aunque la PCR sea negativa.**

Fuente: Interpreting a covid-19 test result. Jessica Watson GP, Penny F Whiting, John E Brush. BMJ 2020;369:m1808 doi: 10.1136/bmj.m1808 (Published 12 May 2020).

4. Reiterar solicitud de Actas Públicas Mesa Social:

Desde el 24 de Marzo 2020, el Colegio Médico de Chile, ha solicitado de forma verbal y escrita la necesidad de que las reuniones de dicha instancia cuente con actas públicas. Propuesta fue desestimada por el ministro del Interior Sr. Gonzalo Blumel. Reiteramos la importancia que un espacio que trabaja en temas importantes respecto a la pandemia y sensibles a la comunidad, cuente con actas públicas. Proponemos que las sesiones sean grabadas y subidas ad integrum en la página de este espacio.

5. Monitoreo de Trazabilidad:

La tercera ronda de Monitorización de Trazabilidad, aplicada entre el 27 y 30 de julio 2020 fue respondida por 330 personas, lo que corresponde a 193 centros de APS (156 CESFAM) y 29 direcciones de salud municipal. **Los 156 CESFAM encuestados, representan un 30% de los 512 CESFAM del país reportados por el DEIS a julio 2020.**

- Los resultados muestran avances en el número de centros que hacen testeo activo, el cual ha aumentado desde las rondas anteriores a un 76% de los centros. También, se evidencia una mejoría en el traspaso de recursos desde el nivel central: casi un 90% de los municipios ha recibido los fondos y por lo menos un 50% de los centros APS. Los resultados cualitativos aún evidencian



una brecha importante de recursos humanos para efectuar las tareas de TTA.

- Persisten desafíos para optimizar la estrategia en varias áreas. Un punto crítico es la plataforma EPIVIGILA, solo la mitad de los centros recibe la lista de casos índice de su territorio, y los resultados cualitativos muestran que la lista recibida incluye muchos casos que no le corresponden al centro. A la vez, solo 2 de 3 centros de salud reportan al municipio o autoridad sanitaria sus indicadores de trazabilidad. Ante esas brechas en el reporte, **queda en duda cómo se están construyendo los indicadores reportados por la autoridad sanitaria.**
 - En cuanto a los indicadores de oportunidad de la trazabilidad y el aislamiento, un 32% de los centros logra aislar a todos los casos que lo necesiten en residencias sanitarias en menos de 24 hrs, y sólo el 31% logra trazar a todos los contactos de los casos sospechosos en el mismo plazo.
 - En la mitad de los centros, los profesionales aún no pueden emitir la licencia de contacto estrecho directamente. Resulta incomprensible que a 5 meses de iniciada la pandemia persistan trabas administrativas tan relevantes en este punto.
 - Es necesario optimizar la entrega de información efectiva y oportuna a través de EPIVIGILA a todos los centros de APS del país, facilitando su labor. A la vez, es fundamental que un 100% de los centros reporten sus datos de trazabilidad a la autoridad sanitaria, con el objetivo de construir indicadores confiables y transparentes que permitan un desconfinamiento seguro. También, resulta fundamental asegurar la continuidad de recursos ministeriales para que los niveles locales puedan reforzar con personal para el incremento de las tareas planteadas y lograr mejores indicadores de oportunidad de las tareas. Por último, es urgente que los centros de APS cuenten con la posibilidad de extender la licencia de contacto estrecho y conexión directa con las residencias sanitarias para facilitar el cumplimiento de las indicaciones por parte de las personas.
6. **Plan “Paso a Paso”:** En la sesión del 21 de Julio de la Mesa Social, entregamos una serie de sugerencias que no han sido acogidas por MINSAL.

Es fundamental que todos los indicadores que guíen la transición entre los pasos se presenten a nivel comunal, para que todas las personas puedan conocer en los indicadores de su comuna y a qué etapa corresponde. El plan no es útil si es que no se presentan estos indicadores.

- a. Se mantiene solicitud de participación en la elaboración del plan:
 - i. Recepcionar propuestas, comentarios y opiniones del Plan “Paso a Paso nos cuidamos” de la mayor cantidad de actores posibles en las Mesas Sociales Regionales y en la Mesa Social Nacional. Esto entregará un espacio concreto para incorporar las perspectivas y pertinencia regional. En caso de no tener constituidas las Mesas Regionales pueden ser canalizadas por la SEREMI de Salud o el Colegio Médico local.



b. Indicadores:

- i. **Se sugiere fortalecer indicadores de trazabilidad para cada paso e incorporar métricas de contactos estrechos.**
- ii. Especificar si el número de camas críticas considerado en la métrica, es el número actual (que implica un crecimiento de la capacidad basal real) o el habitual. En caso de ser el actual, se requiere precisar cuánto por sobre la capacidad habitual de camas críticas nos encontramos en cada región.
- iii. Incorporar la capacidad de detección por región o ciudad y tiempo de entrega de resultados.
- iv. En Pasos 2 y 3 “No aplica” porcentaje de casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento. Desconocemos el fundamento.
- v. No incorpora monitoreo de casos de brotes de ELEM o residencias de adulto mayor, ni tiempo de respuesta de seremi frente a brotes.

c. Definición de Unidades Geográficas plan de desconfinamiento:

- a. Se propone no aplicar los pasos por comunas, debido a la alta movilidad que existe entre ellas. Es necesario tomar en cuenta la experiencia de las cuarentenas dinámicas, que tuvieron escaso efecto y nos llevaron a cuarentenas prolongadas. Se sugiere establecer medidas en Conurbaciones (ejemplo el gran Santiago). Considerar informes de movilidad de distintos centros de estudio.

7. **Plebiscito de Octubre:** Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. Para esto, es necesario promover espacios abiertos para la votación, establecer distancias en las filas, desinfección regular de los implementos para votar (lápices u otros) y alargar lo máximo posible los horarios para evitar congestión. Se propone equipo de voluntario/as sanitario/as que resguarden las condiciones sanitarias del plebiscito.
8. **Vacunas COVID-19:** Se solicita presentación de Ministerio de Ciencias en conjunto con MINSAL y CAVEI en Mesa Social:
 - a. Clarificar requerimiento de modificación de Ley Ricarte Soto.
 - b. Compromisos de entrega de vacunas a Chile.
 - c. Programación de administración de las dosis de vacunas: Cubrir 80% de la población (15.5 Millones de personas), vacunando 100.000 personas diarias, demora de 155 días (5 meses).
9. **Pacientes en Hemodiálisis:** Encuesta de pacientes en HD muestra que la infección en estos pacientes no ha bajado notablemente. Hay menos fallecidos por semana (de 40 a 25 por semana). 1661 pacientes infectados al viernes pasado. Se han infectado 293 personas del personal de salud.



10. Violencia de Género

Las cuarentenas han provocado un aumento en un 168% en los llamados a Fonos de violencia contra las mujeres. Es necesario con urgencia incorporar la prevención de violencia de género a la estrategia sanitaria, publicando la disponibilidad de las casas de acogida y complementando con Hoteles Sanitarios, fortaleciendo las casas de acogida e **instalando un sistema de pesquisa precoz y apoyo en la Atención Primaria de Salud.**

11. 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. **Servicios Esenciales:** Se solicita publicación de protocolos y estrategia para la adaptación de servicios esenciales (anticoncepción, control prenatal, ley de interrupción voluntaria del embarazo) a la pandemia. Es urgente comunicación a la ciudadanía sobre las formas de acceder a estos servicios. También, es necesario generar indicadores de stock y acceso.
- b. **Población viviendo con VIH:** Se requiere estado de situación de la entrega de terapia antiretroviral. Se reitera la necesidad de la implementación completa de la entrega de terapia multi-mes recomendada por ONUSIDA.