

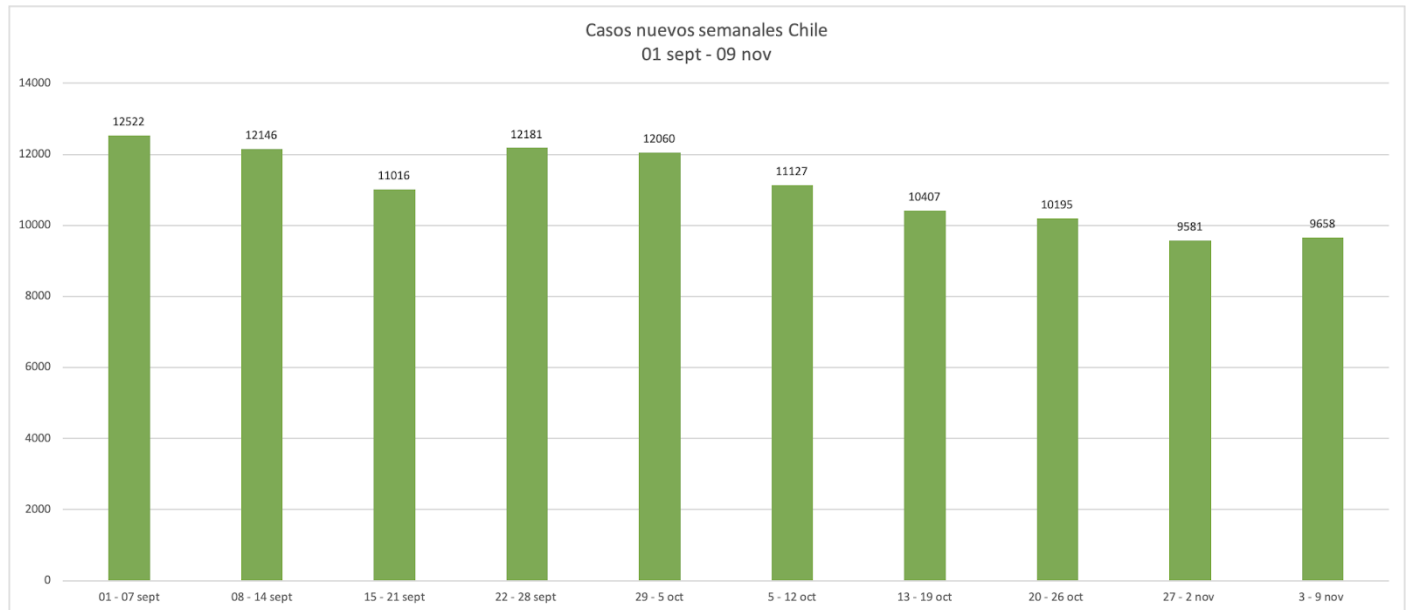


Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

10 de noviembre 2020

- Situación Nacional:** Se evidencia una disminución progresiva de los casos semanales desde el 22 de septiembre hasta la fecha, con un aumento discreto en la última semana, llegando a 9.658 casos nuevos semanales, con un número de test PCR diarios informados que varía en la última semana entre 18.031(04/11) y 42.071(08/11). Magallanes presenta un descenso relevante en la tasa de casos nuevos que se ha estancado en las últimas semanas, presentando 44 casos cada 100.000 habitantes en los últimos días (*Gráfico 2*). También, regiones del sur del país, como Los Lagos, Los Ríos y Araucanía han presentado ascensos relevantes llegando alrededor de los 20 casos por 100,000 habitantes al día, lo que obliga a reforzar medidas de distanciamiento y estrategia de trazabilidad .

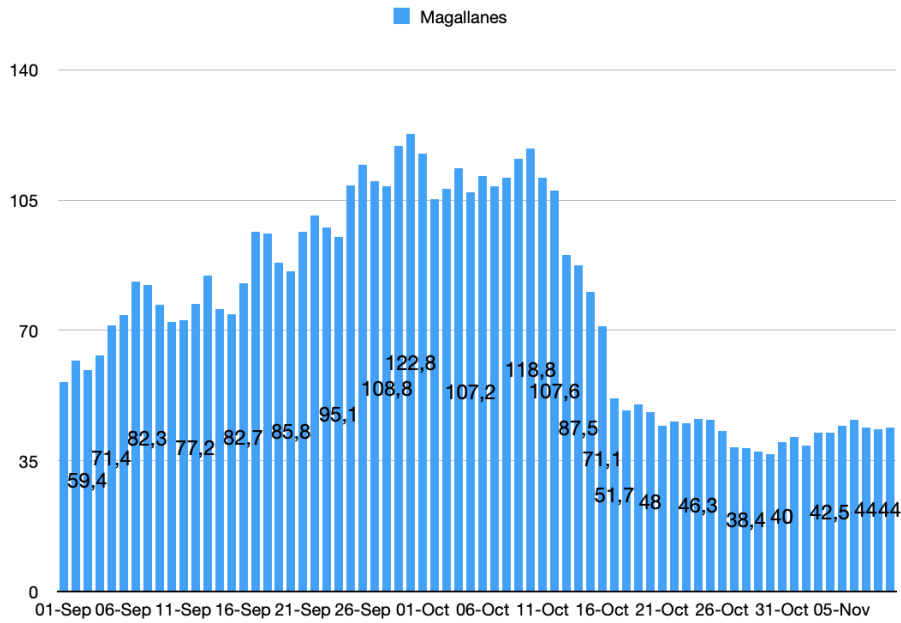
Gráfico 1. Casos nuevos semanales a nivel nacional semana 1 de sept al 3 de nov



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

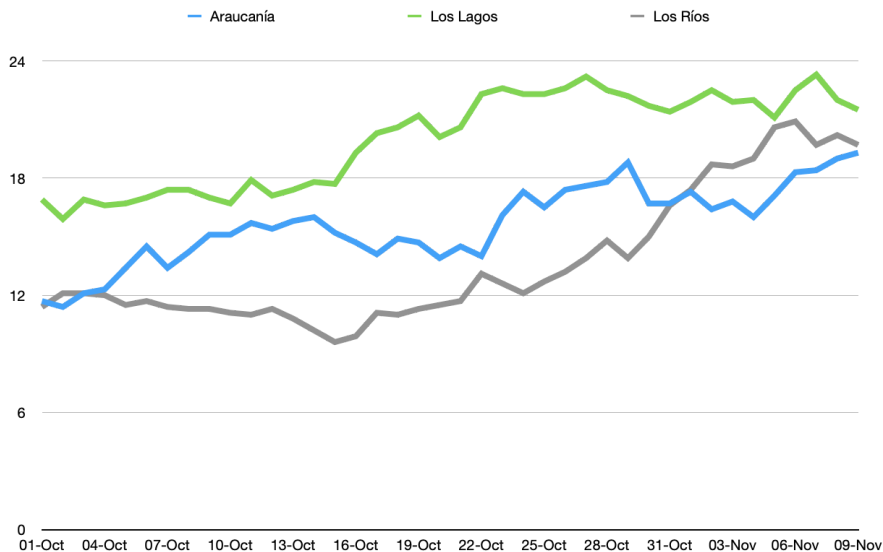


Gráfico 2. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes Magallanes 01 de sept al 09 de noviembre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

Gráfico 3. Casos diarios en Los Ríos, Los lagos y Araucanía 01 oct - 09 Nov



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales



2. Regionales: La situación de la pandemia es heterogénea a nivel regional, lo que obliga a fortalecer los espacios de toma de decisión local con la participación de actores clave. En específico, desde los regionales del Colegio Médico de Chile se solicita lo siguiente:

a. Región de O'Higgins (Colegio Médico Regional Rancagua)

- Solicita reanudar reuniones de la Mesa Social Covid regional, que no ha sesionado desde Agosto 2020. Tampoco ha existido ningún aporte a la información local sobre los reportes ministeriales.

b. Región de BioBío (Colegio Médico Regional Los Ángeles)

Si bien ha existido una optimización de la estrategia de trazabilidad, con indicadores mejores que el nivel nacional, la región ha tenido un aumento de casos relevante en las últimas semanas. Lo anterior puede convertir al servicio desde un servicio receptor de casos graves a un servicio exportador de los mismos.

Por eso el regional sugiere, ya que no ha tenido acogida de la SEREMI REGIONAL y la respectiva delegación provincial :

a. Apertura de mesa social provincial covid-19

b. Mejorar la educación a la comunidad a través de campañas

comunicacionales efectivas y permanentes , que involucren actores sociales y políticos, no solo al SEREMI .

c. Una mejor coordinación de SEREMI con los equipos operativos , bajando la información relevante en forma sistemática y oportuna. Apoyando en la gestión más que el rol punitivo (a través de sumarios sanitarios).

d. Evidenciar y subsanar las falencias detectadas en Epivigila (Ejemplo: entrecimiento y caídas de la plataforma)

e. Si no es posible bajar la información oportuna del programa, habilitar a los equipos operativos perfiles de "observer" que permitan acceder a información relevante en forma más oportuna .

f.- En suma realizar una reingeniería de la gestión de la información y educación.

3. Vacunas: Si bien son esperanzadores los avances de distintos estudios, es necesario evaluarlos con cautela, ya que aún no sabemos cuál vacuna va a tener los mejores resultados. Es necesario considerar que el comunicado de Pfizer, es un comunicado que realiza la misma empresa, por lo que hay que esperar revisión por pares independientes. En Chile existe el CAVEI que es la entidad asesora, técnica que no es vinculante, pero que cuenta con la confianza de la comunidad médica, externo a MINSAL que esta revisando de manera permanente los avances. Por otro lado, el Decreto de Emergencia mantiene la necesidad de una entidad certificadora además del ISP: FDA o EMA o similar.



4. Protocolos para viajero/as:

- a. La capacidad de control es muy baja y la pandemia sigue y como vemos sigue con una carga y agresividad inusitada.
- b. Parece imprudente que, cuando ni siquiera hemos logrado montar una estrategia de TTA interna óptima, estemos planificando montar una estrategia que incorpore la llegada de viajero/as.
- c. Entendemos y creemos que el gobierno debiera ayudar a los sectores productivos que se ven afectados con el turismo, pero la economía se realiza con personas y no en abstracto.
- d. Hasta la fecha, lo que ha funcionado es mantener el cierre de fronteras. A principio de año vimos gran descontrol en el control fronterizo que tuvo graves repercusiones.

5. Mesa Educación: Se reitera la solicitud por meses de incorporar en el análisis de la vuelta a clases a todos los actores (Profesores, personal no docente , Educación prebásica, alumnos, apoderados , municipalidades , etc). Es urgente generar espacios de consenso en esta materia, que evalúen un cronograma de vuelta a clase a largo plazo. Se propone un trabajo intersectorial entre ministerios de Educación , Salud , Desarrollo Social Transporte entre otros para análisis global de la situación de los NNA y de las medidas integrales para abordar la Pandemia.

6. Comunicación de riesgo: Es necesario evitar mensajes triunfalistas hacia la ciudadanía, la pandemia sigue y hay que evitar una falsa sensación de seguridad cuando necesitamos que las personas sigan cumpliendo las medidas para evitar rebrotes.

7. Apertura de gimnasios, cines y teatros: Las aglomeraciones en espacios cerrados son de alto riesgo para la transmisión del virus SARS-COV2, por lo que evaluamos como inapropiada la apertura de gimnasios, cines y teatros en un momento frágil con transmisión comunitaria. Se solicita reconsiderar esta medida.

8. Transparencia MINSAL: La negativa para compartir la información solicitada (ejemplo: correos electrónicos) en el contexto de las investigaciones del manejo de la pandemia provocan un daño en la credibilidad y confianza en la autoridad sanitaria. Se solicita la entrega de toda la información para que podamos aprender de los errores cometidos y mejorar el manejo de la pandemia a futuro. Creemos que es fundamental, tal como hemos mencionado en ocasiones anteriores, generar una institucionalidad permanente y autónoma que realice una evaluación del manejo de la pandemia con la finalidad de tener un aprendizaje que en el futuro nos ayude en situaciones de emergencia.

9. Presupuesto Hospitalario: El Colegio Médico ha sido informado de falta de presupuesto en varios hospitales. Muchas de estas denuncias son anónimas, por temor a represalias. Es necesario aclarar esta situación a la brevedad, adecuando la entrega de presupuesto a la situación excepcional que ha generado la pandemia en la gestión hospitalaria, y considerando el **aumento de presupuesto asociado a la reactivación**. Al respecto, el documento de reactivación del Colegio Médico de Chile estima que es necesario por lo menos destinar 1% adicional del PIB para



recuperar las atenciones pérdidas durante la pandemia.

10. **Descanso compensatorio profesionales de la salud:** Se reitera que luego de más 8 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. Esto ha sido confirmado por el estudio [“The COVID-19 Health Workers Study”](#), el cual muestra que un tercio del personal de salud encuestado presenta síntomas depresivos de carácter moderado a grave. 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.
11. **Cordones Sanitarios:** El personal de salud que debe pasar cordones sanitarios para llegar a su lugar de trabajo debe esperar horas para ser evaluado. Esto agrava el objetivado desgaste físico y emocional de los equipos de salud, además de disminuir el tiempo disponible para labores sanitarias. **Frente a esto, se solicita que, al igual que los permisos concedidos a camiones, el personal de salud tenga preferencia para traspasar los controles sanitarios entre comunas y ciudades.**
12. **Ordinario Testeo Personal de Salud:** Desde las Sociedades Científicas hay discrepancias con el Ordinario que indica testeo al personal de salud. Esto principalmente porque se indica la realización de test rápido con sangre capilar, lo que que no está estandarizado y se desconoce el rendimiento de los test (especialmente de la IgM). Por otro lado, el plazo del plan es muy acotado y considera muchas tareas adicionales (difusión, evaluación del test, consentimiento, PCR si es (+), notificación, reporte al minsal) para el equipo de salud sin un presupuesto asociado. Esto significa una sobrecarga adicional a equipos que están extenuados.
13. **Trazabilidad:** El sexto reporte de resultados del monitoreo TTA del Colegio Médico de Chile, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, Depto de Atención Primaria y Salud Familiar Universidad de Chile, Médicos de APS, Médicos Generales de Zona y Sociedad Chilena de Medicina Familiar, publicado el 23 de octubre, muestra lo siguiente:

Esta ronda muestra avances en ciertos ámbitos de la estrategia TTA, al mismo tiempo que existen múltiples desafíos pendientes para optimizar la implementación de la misma. En primer lugar, se ha consolidado la estrategia de testeo activo en la mayoría de los establecimientos de APS, la que se realiza en lugares diversos. Un 38% de los centros refiere que el lugar donde obtuvo la mayor cantidad de test PCR para testeo activo fue en espacios de circulación de público general (ferias, mall, supermercado, etc), esto contrasta con la indicación del protocolo TTA ministerial, el cual refiere que el testeo activo debe focalizarse en zonas de mayor riesgo de contagios por COVID-19 como centros de larga estadía o instituciones en riesgo mayor de brotes. Es importante incentivar el seguimiento del protocolo, focalizándose en zonas de mayor vulnerabilidad ante la aparición de brotes; dado que la búsqueda activa de casos se sigue realizando con más fuerza en ferias libres y mall. Es un dato que hay que analizar a la luz de la práctica de los centros de salud.



En cuanto a los recursos de la estrategia TTA, esta ronda evidencia un serio déficit en los recursos humanos disponibles para la tarea. Un 57% de los centros refiere que los recursos humanos son insuficientes para la correcta implementación de la estrategia TTA en su centro, lo que es necesario abordar para mejorar tanto la calidad de de la estrategia como para evitar la sobrecarga de los equipos. Con respecto a la composición de los equipos TTA, destaca que un 86% de los centros refiere que funcionario/as del centro han sido re-destinados a las funciones TTA desde sus funciones habituales. Esto es necesario considerarlo en contexto de la necesaria reactivación de las actividades habituales de los centros de salud primaria.

Sobre el registro de la estrategia TTA, destaca un aumento progresivo de los centros que están utilizando la plataforma EPIVIGILA para estos fines, lo que en esta ronda llega a un 74%. Es importante avanzar hacia un 100% de los centros, lo que permitirá tener indicadores más oportunos y confiables sobre la estrategia.

Finalmente, en cuanto a la oportunidad de la trazabilidad, se pesquisa como área importante de optimizar la trazabilidad de los casos sospechosos, ya que un 52% de los centros refiere que contacta a los contactos estrechos sólo una vez que recibe el resultado del examen PCR, y al mismo tiempo, un 47% refiere que el resultado de la PCR tiene una latencia superior a 48 hrs. Esto significa una pérdida importante de la ventana de oportunidad de la trazabilidad, que es indispensable mejorar.

14. **Testeo:** Desde la Sociedad Chilena de Microbiología advierten que viene una fase en que muchos investigadores van a abandonar la labor covid para volver a sus investigaciones, por lo que hay que resguardar que se mantenga la labor de los laboratorios para mantener el testeo. También, se solicita publicar la latencia que están teniendo los resultados de los test por comuna.
15. **Rehabilitación Post-Covid:** Desde la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, participa en un grupo de rehabilitación post-covid coordinado por Fundación Teletón. Se solicita divulgar lanzamiento de una [Guía virtual de rehabilitación para pacientes](#) que han tenido COVID-19 y la página <https://rehabilitacionpostcovid.cl>.
16. **Género:** Desde el 13 de julio al 7 de septiembre, el Colegio Médico participó en el Consejo Mujer COVID-19 convocado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Las propuestas que se plantearon desde ese espacios son:
 - 1) Incorporación de perspectiva de género a la estrategia sanitaria y reportes diarios ministeriales.
 - 2) Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en emergencias:
 - a. Mantención de Servicios Esenciales en SSR (anticoncepción, its, terapia de reemplazo hormonal, ley IVE, violencia)
 - b. Plan de reactivación de atenciones perdidas (PAP y Mamografía)



- c. Comunicación a la ciudadanía sobre la mantención de derechos reproductivos en pandemia.
- 3) Ley IVE
 - a. Plataforma unificada de teleasistencia para primera atención en 3ra causal.
 - b. Publicación de disponibilidad de insumos (especialmente Misoprostol y Mifepristona)
- 4) Violencia de Género
 - a. Plan de pesquisa precoz y promoción de la denuncia en el Sistema de Salud.
 - b. Capacitación en las orientaciones de violencia de género durante la pandemia.
 - c. Publicación de la disponibilidad de cupos en casas de acogida y vías de acceso.
- 5) Salud Mental
 - a. Fortalecimiento de teleasistencia para abordar demanda en salud mental durante la pandemia y post pandemia.
 - b. Aumento del presupuesto 2020 para los programas de salud mental en APS y COSAM.

A la fecha no ha existido un espacio de retroalimentación sobre las propuestas planteadas en este espacio.