



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

16 de febrero 2021

1. **Vuelta a clases:** Hemos planteado en innumerables oportunidades la necesidad de avanzar en acuerdos con el mundo de la educación para lograr un trabajo colaborativo que permita tomar todas las preocupaciones de quienes son afectados directamente en miras de retomar parcial o totalmente las actividades académicas de Niños, Niñas y Adolescentes. Al respecto planteamos:

- Conformar la Mesa de Educación que incorpore la participación de Profesores, personal para docente, estudiantes, padres y apoderados junto con sostenedores.
- Abandonar la idea de que el gobierno puede unilateralmente definir por decreto el retorno a clases.
- Poner en el centro el interés superior de Niños, Niñas y Adolescentes sopesando riesgos y beneficios de retorno a clases según los distintos momentos epidemiológicos que pueda atravesar el país.
- Este proceso debe seguir los lineamientos planteados por [UNICEF](#), y mantener los principios de gradualidad, alternancia y flexibilidad, con un enfoque territorial.
- Tal como ha ocurrido en la estrategia de vacunación, necesitamos sumar a los actores, trabajar las diferencias y clarificar las estrategias para un trabajo que sume voluntades.

2. **Población Migrante:**

Desde el Colegio Médico, existe extrema preocupación por la crisis humanitaria que viven las personas migrantes en nuestro país. En un hecho inédito de la historia sanitaria, el Estado ha facilitado que la Policía de Investigaciones oficie órdenes de deportación desde residencias sanitarias. Eso es inaceptable y no puede volver a ocurrir. Esta acción echa por tierra años de trabajo de equipos ministeriales, académicos y sanitarios en la generación de políticas comprensivas e integradoras para con la población migrante internacional, desconoce los acuerdos firmados por Chile en esta materia, y obvia la existencia de una Política de Salud para Migrantes Internacionales conducida por el Ministerio de Salud y un Plan de acción e implementación de esta política en el que el Estado ha trabajado en el último tiempo.



Consideramos que en los hechos la resolución Exenta N° 136 emitida por el Ministerio de Salud el 10 de Febrero del 2021, genera una barrera de acceso para la población migrante en condición irregular, que es la más vulnerable y la que tiene mayor riesgo de enfermar. Asimismo nunca se ha necesitado inscripción en FONASA para recibir inmunización, obligar a vincularse con el Estado a migrantes precarizados en situación irregular es una barrera de acceso que limita la posibilidad de vacunar a una población con alto riesgo de enfermar por COVID-19 y generar nuevos casos. Desde el Colegio Médico de Chile no estamos de acuerdo en limitar la vacunación a personas en situación irregular en Chile, siguiendo la recomendación de Naciones Unidas que señala claramente que *“Los Estados tienen la obligación de vacunar a la población migrante, regular e irregular, en iguales condiciones de trato que los nacionales, sin discriminación.”*

Se sugiere seguir la recomendación contenida en el documento de posición “Acerca de la crisis humanitaria y de salud que viven miles de migrantes en contexto de pandemia en la zona norte de Chile” emitido el viernes 12 de febrero por la Red Chilena de Investigación en Salud y Migración:

- Aumentar el equipamiento y recursos humanos y financieros con urgencia y en forma permanente, más allá de la actual pandemia, en la frontera norte de nuestro país. No existe forma alguna de establecer un enfoque de derechos, de salud pública y de protección a la vida de personas migrantes en Chile si no se dispone de más personal, más recursos y más esfuerzos por crear soluciones para estas personas desde la frontera.

3. Vacunación población viviendo con VIH: Es fundamental mantener la confidencialidad del diagnóstico de VIH en el proceso de vacunación. En consideración de las recomendaciones de ONUSIDA, se sugiere que la vacunación de las personas viviendo con VIH se realice en los Centros de Atención a personas con VIH. Esto ya se ha implementado en algunos centros, y debe replicarse coordinadamente a nivel nacional.

4. Vacunas COVID19:

Consideramos que ha sido un proceso exitoso a la fecha, con pequeños contratiempos. Al respecto:

- Solicitamos conocer el plan de expansión considerando que actualmente se están vacunando alrededor de 150.000 personas diarias y entendemos que la idea del Gobierno es llegar a 500.000. Creemos que es un esfuerzo que se puede hacer en miras de la eventual próxima ola de otoño pero que requiere aumento de recursos y mejorar logística manteniendo el cuidado de no sobrecargar al recurso humano que ya se encuentra muy demandado.



- Esperamos que esta semana se complete el 100% del personal de salud, se han ido resolviendo problemas como el de los trabajadores del sector privado, pero persisten limitaciones con alumnos.
- Solicitamos acceso al informe de ESAVI (Eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización) de forma semanal.
- Se sugiere elaborar una estrategia frente al “Turismo de Vacunas” que en el contexto de las nuevas variantes circulantes refuerza la idea planteada por el Colegio Médico de la necesidad del cierre de fronteras para extranjeros y limitar viajes de los Chilenos o residentes en Chile.
- Se anunció por la prensa la autorización de la vacunación con Coronavac para nodrizas, hemos solicitado un lineamiento por escrito sin respuesta.
- Clarificar la disponibilidad de vacunas Pfizer segunda dosis, existe preocupación en algunos equipos de salud, como también dosis recepcionadas y próximas.

Según información disponible por la prensa han llegado a Chile:

- 4.000.000 Coronavac/Sinovac
- 156.000 Pfizer

Se comprometieron llegada en este mes:

- 6.000.000 Coronavac/Sinovac
- 1.000.000 Aztrazeneca via Covax
- 400.000 Pfizer

La Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología insiste en la necesidad de capacitar al personal de salud y a los pacientes que la vacuna Coronavac de Sinovac no está contraindicada en personas con antecedentes de Anafilaxis. Solo para alergia a algún componente o anafilaxia a la primera dosis de Coronavac. Se le ha negado vacuna a muchas personas e informativos de MINSAL arrastran las recomendaciones de Pfizer.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

¿Quiénes no pueden vacunarse contra el COVID_19?

Las vacunas contra el #COVID_19 no se deben administrar a personas con antecedentes conocidos de alergia aguda (anafilaxia). A su vez, menores de 16 años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia no fueron parte de los ensayos clínicos, por lo que en este momento no existen antecedentes sobre esa parte de la población para que sea vacunada. Ante la duda, la recomendación es que consulte con su médico tratante sobre las opciones de vacunación.

El personal de salud privado, ¿Debe ir a un vacunatorio o se puede pedir que la vacunación sea en el lugar de trabajo?

Los profesionales de la salud, incluidos los prestadores particulares, están en el grupo prioritario y se comunicará oportunamente la fecha de su vacunación y lo podrán hacer en Cesfam o en los hospitales o clínicas que tengan vacunatorios con convenio con el ministerio de Salud.

¿Qué contraindicaciones tiene la vacuna contra el COVID_19?

Las vacunas contra el #COVID_19 no se deben administrar a personas con antecedentes conocidos de alergia aguda (anafilaxia). Ante la duda, la recomendación es que consulte con su médico tratante sobre las opciones de vacunación.

<https://www.minsal.cl/preguntas-y-respuestas-sobre-vacunacion-covid-19/> (luego de plantearlo en la mesa social COVID-19 de la semana pasada, esta información continua en la página web ministerial)

Actualmente no existe certeza respecto de la cantidad de personas necesarias para que ocurra el efecto rebaño, así como tampoco sabemos a cabalidad el efecto que tiene en la pandemia la incorporación de variantes del SARS-COV-2 en el número de contagios y en la saturación de nuestra red sanitaria. En este sentido, hacemos un llamado a moderar las expectativas respecto del plazo en que se pueda retornar a un funcionamiento pre-pandemia y seguir reforzando la comunicación de riesgo como también la estrategia de Testeo Trazabilidad y Aislamiento.

5. Listas de Espera:

El sistema público ha tenido una tremenda sobrecarga con la pandemia, lo que ha provocado un aumento de las listas de espera. Al respecto, desde el Colegio Médico generamos un documento sobre el aumento de las listas de espera, en particular las listas más complejas, en particular de las cirugías y exámenes preventivos. Recientemente, se ha informado que la resolución de listas de espera se realizará a



través de prestadores privados. Al respecto, es necesario evaluar los mecanismos más costo-efectivos para la reducción de las listas, que tengan impacto a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental evitar pagar precios superiores en el sector privado, o hacer un gasto que se podría utilizar en la contratación de especialistas o equipamiento para resolver las listas de espera, con una mirada también de largo plazo. Se sugiere evaluar experiencias como las que tuvimos el año 2019 donde se generó en los hospitales públicos un plan de reducción de listas de espera.

6. **Elecciones de Abril:** Es necesario asegurar las condiciones para que las elecciones de abril se puedan desarrollar con el menor riesgo sanitario posible. Como Colegio Médico, hemos participado en la Mesa Servel sobre elecciones, sin embargo a la fecha no se han mostrado avances sobre la implementación de medidas para la votación.

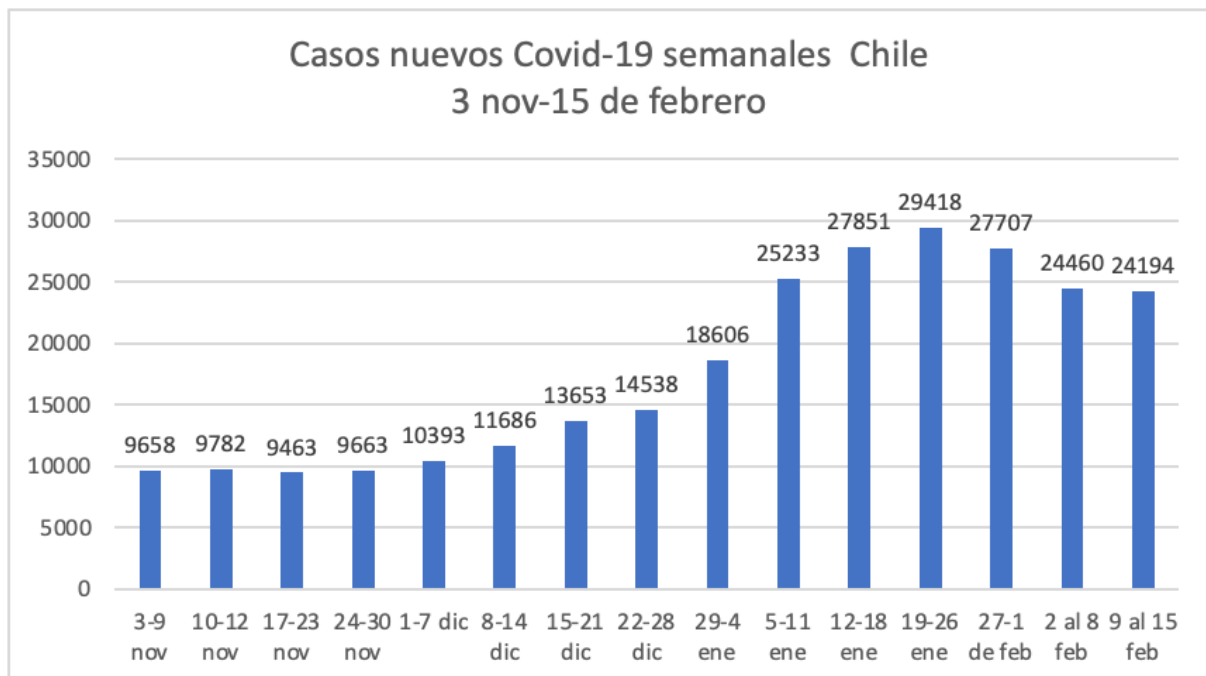
7. **Nuevas Variantes COVID-19:** Los expertos del mundo están preocupados y expectantes del impacto de las nuevas variantes en el desarrollo de la pandemia y su comportamiento con las vacunas disponibles en la actualidad. Al respecto recomendamos.
 - a. Cuarentena de viajeros estricta en residencias sanitarias.
 - b. El resultado de la secuenciación se está demorando más de 7 días, cuando esta se confirma recién se está haciendo un seguimiento más estricto con las cuarentenas o aislamiento.
 - c. Desincentivar los viajes internacionales de los Chilenos o residentes en Chile.
 - d. Cierre de fronteras para viajeros internacionales con fines netamente turísticos.
 - e. Fortalecer la fiscalización de fronteras aéreas
 - f. Conocer el detalle y presupuesto de la vigilancia genética de las variantes circulantes en el país, y realizar en población general, no solo de los casos importados.

8. **Tratamientos Contra Covid19:** Existe un gran número de estrategias terapéuticas que se encuentran en análisis en la actualidad contra Covid19. La evidencia es fluctuante y requiere un análisis exhaustivo y detallado por equipos especializados. Es por ello que consideramos necesario que en esta materia MINSAL recupere su rol rector estableciendo en conjunto con las Sociedades Científicas y Comunidad Académica las recomendaciones técnicas manteniendo la necesaria independencia de la influencia de la industria farmacéutica y de insumos médicos. El rol del ISP en la autorización de importación de medicamentos ha sido confuso, se requiere esclarecer los distintos roles. Medicamentos que no cuenten con la evidencia



consolidada ni hayan sido recomendados para su uso en Chile, deberán ser autorizados solo en el contexto de estudios clínicos estructurados.

9. Regiones con alta ocupación UCI y Fase 2:



Luego de un alza sostenida entre la primera semana de diciembre y la última semana de enero, asistimos a una estabilización en el número de casos nuevos COVID-19 en las últimas dos semanas.

En **Regiones con alta población flotante por faenas es necesario** fortalecer protocolos.

Se sugiere:



- Entregar EPP en faenas. Incentivar el uso de EPP certificadas a los trabajadores por parte de los empleadores.
- PCR negativo previo a traslado para trabajadores externos a la región.
- Revisar sistemas de turnos: 14 x 14 orientados a prevención por sobre 4x3 o 7x7.
- Aforo limitado en medios de transporte para lograr distancia física (aviones o buses de empresas o industrias que trasladan sus trabajadores).
- **Suspender Permiso de vacaciones en comunas en Fase 2 con altos niveles de ocupación de camas críticas.**

10. Presupuesto Hospitalario y Municipal: Al igual que en semanas anteriores como Colegio Médico insistimos en la falta de presupuesto en varios hospitales. 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 perdidas durante la pandemia.

11. Infraestructura Hospitalaria. El lamentable incendio del HSBA nos recuerda la precariedad de la infraestructura de muchos de nuestros hospitales públicos. Tomamos esta lamentable situación como una alerta, es urgente asignar recursos necesarios y suficientes para reponer, reparar y anticiparse a problemas que puedan suscitarse a propósito de la falta de mantenimiento de nuestra red sanitaria.

12. Mesa Social Regionales: Frente a la situación sanitaria, es urgente retomar la actividad de las mesas regionales COVID-19 que han suspendido su actividad, para optimizar la información y toma de decisiones a nivel local. Se mantienen sin actividad las mesas de Coquimbo. En Valparaíso, se solicita reincorporar a los alcaldes que han cesado su participación. 3 meses sin sesiones en Valdivia.

Clarificar Metas Sanitarias adecuadas al contexto Pandemia.

13. Descanso compensatorio profesionales de la salud: Se reitera que luego de más 10 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. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de lo/as trabajadores de la salud. A esto se suma dar respuesta a las legítimas demandas de los trabajadores de la salud entre las que se encuentra la entrega de un BONO COVID. De ser esta efectivo, debe incorporar a los profesionales médicos y no realizar una discriminación por ingresos.



14. **Testeo, Trazabilidad y Aislamiento:** Indicadores estancados, se ha nombrado una nueva coordinadora a nivel de MINSAL y se han incorporado las cuadrillas sanitarias. Todavía los resultados de estas intervenciones son modestos. El país no puede abandonar la estrategia de control menos en miras de la posible ola de otoño que puede aumentar de forma importante la cantidad de fallecidos. Es un error solo esperar que las vacunas logren reducir muertes en el contexto de nuevas variantes y considerando el escenario de incertidumbre mundial.

15. **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.

12. Cambios en el organigrama Minsal: Solicitamos evitar las modificaciones que hacen dependiente al Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública. Es necesario mantener la independencia del Departamento de Epidemiología bajo DIPLAS, fortaleciendo su institucionalidad e imparcialidad. Si hay una negativa evaluación de quien



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

preside el departamento lo que corresponde es su cambio y no adecuar toda la institucionalidad para intentar mejorar su funcionamiento.