

## Minuta

### Colegio Médico de Chile - Mesa Social COVID 19

14 de Abril 2020, Santiago de Chile

#### Resumen Ejecutivo

- **Transparencia plena información tanto de datos epidemiológicos como de respuesta sanitaria:** Este es uno de los pilares del abordaje ético acordado por la Mesa Social Covid19 y un elemento relevante para la salud mental de los trabajadores de salud.
- **Actas públicas Mesa Social**
- **Plataforma Epivigila:** Evaluación del funcionamiento de plataforma. Facilitar seguimiento de los profesionales de salud que envían la información de sus pacientes con la información proporcionada.
- Incorporar al Seguimiento de Casos y Contactos de SEREMI a la atención Primaria de Salud. 1473 casos en investigación según informe 13 abril 2020 MINSAL.
- Estrategia para mantener atenciones y controles para pacientes NO COVID19.
- **Clarificar Plan de acción en Regiones con alta demanda de pacientes críticos:** En particular Araucanía y Magallanes siguen con una alta demanda de pacientes graves, requiere asegurar recursos humanos e insumos para poder entregar las atenciones necesarias.
- **Residencias Adulto Mayor:** Mejorar la coordinación entre ELEM/SENAMA y red de salud; Sociedad de geriatría ofrece su colaboración. Es necesario aprobar protocolos para evitar contagios y tener acceso a testeos en las instituciones de manera expedita.
- **Proporcionar información y definición:** Criterios de instalación de cuarentena, Criterios de levantamiento de cuarentena, Caso Recuperado, Alta médica población general, Alta Médica personal de salud, Manejo contacto estrecho personal de salud, Carnet de Alta.
- **Licencias Medicas:** Alta tasa de rechazo de ISAPREs a licencias médicas (31%). Solicitar a la Superintendencia fiscalizar con urgencia esta situación y clarificar protocolos de entrega.
- **Asegurar condiciones sociales, y fortalecer cordones sanitarios:** Implementar medidas sociales que permitan a la ciudadanía cumplir con el confinamiento.
- **Población penal:** Informar medidas implementadas en cárceles.

## Síntesis estado de avance propuestas COLMED

PROPUESTA	DETALLE	ESTADO
Cierre de Colegios y Universidades		Acogido
Espacio de participación Colegio Médico		Acogido
Mesas Regionales		Acogido
Licencia Médica	<i>Expandir licencia médica a contactos</i>	Acogido
Cuarentenas regiones con transmisión comunitaria	<i>Se han adoptado cuarentenas comunales (o en la mitad de una comuna).</i>	Parcialmente acogido
Transparencia de la información: Aumentar datos de informe epidemiológicos	<i>Falta especificar testeo por comuna, retraso en los resultados del test, información por centro de camas críticas.</i>	Parcialmente acogido
Testeo	<i>Asegurar insumos para testeo y lineamientos para test rápido</i>	Parcialmente acogido
Gratuidad Universal test diagnóstico		Parcialmente acogido
Actas Mesa Social		Pendiente
EPP	<i>Asegurar disponibilidad de EPP y canales de denuncia de falta</i>	Pendiente
Condiciones sociales Cuarentena		Pendiente
Aislamiento de casos	<i>¿Cuántos casos están efectivamente aislados?</i>	Pendiente
Seguimiento de contactos	<i>¿Cuántos casos han sido evaluados para seguir sus contactos?</i>	Pendiente
Propuesta RRHH Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Traslado de personal de salud en riesgo (incluyendo embarazadas) a labores no presenciales.</i></li> <li>- <i>COVID como enfermedad profesional</i></li> <li>- <i>Cuidados hijo/as de personal de salud</i></li> </ul>	Pendiente
Facilitar Receta Médica	<i>Se solicita resolución extender validez de recetas controladas y en el mediano plazo receta digital.</i>	Pendiente
Vocería técnica Comité Asesor	<i>Se solicita vocería de la autoridad sanitaria esté acompañada del Comité Asesor</i>	Pendiente
Fijación de precios EPP e Insumos Críticos		Pendiente

# Propuestas Colegio Médico

<b>1. Estrategia Sanitaria</b>	4
1.1 Comunicación de Riesgo	4
1.1.1 Transparencia en la información	4
1.1.2 Información dirigida al Equipo de Salud	4
1.1.3 Escuchar y Dialogar	4
1.1.4 Información técnica distanciado de conflictos políticos	4
1.1.5 Mantener campaña comunicacional y realizar evaluación del impacto de la misma.	4
1.1.6 Protocolo de transmisión de información	4
1.1.7 Tutoriales masivos de educación a la población	4
1.2 Identificación de Casos y Contactos	4
1.2.1 ¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?	4
1.2.2 Testeo y detección precoz	5
1.2.3 Gratuidad al examen diagnóstico en red pública y privada con cargo al fisco. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.2.4 Protocolos de Uso de Test Rápido	5
1.3 Respuesta de la Red Asistencial	5
1.3.1 Infraestructura	5
1.3.2 Equipamiento	5
1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)	6
1.3.4 Organización de servicios	7
1.4 Vigilancia Epidemiológica	8
1.4.1 Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico	8
1.5 Seguridad Social	9
1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal	9
<b>2. Medidas sociales</b>	11
2.1 Distanciamiento Social efectivo:	11
2.3 Cordones sanitarios en todas las regiones del país:	11
2.3 Preocupación por desprotección laboral:	11
2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:	11
<b>3. Estrategia a nivel regional y local</b>	12
3.1 Instalación de Mesas Regionales	12
3.2 Implementar en cada Centro de Salud y en cada nivel de atención un COMITÉ COVID TÉCNICO y uno GREMIAL	12
3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.	12
<b>4. Mesa Social COVID 19</b>	13
4.1 Optimizar estrategia comunicacional	13
4.2 Composición Mesa Social	13
4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.	13

# 1. Estrategia Sanitaria

## 1.1 Comunicación de Riesgo

### 1.1.1 Transparencia en la información

Chile enfrenta esta pandemia en un contexto sociopolítico complejo, con poca credibilidad de las autoridades y de los distintos poderes del Estado. Se requiere manejar de forma precisa y detallada, el avance de la epidemia para conocimiento de la opinión pública. Se debe evitar la generación de dudas o imprecisiones.

### 1.1.2 Información dirigida al Equipo de Salud

Se propone mantener una comunicación fluida y transparente con los equipos sanitarios, explicando la estrategia sanitaria, las planificaciones y futuras adversidades para incorporarlos en la generación de soluciones locales y nacionales. Es parte además de las estrategias para proteger la Salud Mental de los Equipos.

### 1.1.3 Escuchar y Dialogar

Incorporar en el análisis de las estrategias nacionales y locales a equipos asesor, expertos, sociedades científicas y gremios de la salud.

### 1.1.4 Información técnica distanciado de conflictos políticos

Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico incorporando al Comité Asesor COVID 19 en que se de a conocer la situación epidemiológica y se expliquen las medidas a aplicar, con un conjunto de datos priorizados y comparables.

1.1.5 Mantener campaña comunicacional y realizar evaluación del impacto de la misma.

### 1.1.6 Protocolo de transmisión de información

Fallecidos por COVID o con COVID, casos recuperados, comparaciones con datos internacionales ajustados.

### 1.1.7 Tutoriales masivos de educación a la población

Temas: Uso de EPP, cuidado de salud mental, etc.

## 1.2 Identificación de Casos y Contactos

### 1.2.1 ¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?

Cifras oficiales describen 1473 casos en investigación en informe MINSAL del 13 de Abril. Es necesario transparentar la capacidad de seguimiento de casos y contactos a nivel regional, para asegurar la adherencia a medidas de aislamiento y cuarentenas; además de la detección precoz de contactos que presenten síntomas. Se puede reforzar esas tareas con el apoyo de establecimientos de Atención Primaria y recursos humanos que actualmente trabajan a distancia. Para poder asegurar estas funciones se requiere información real de la capacidad regional de realizar estas tareas en todo el territorio (SEREMIS). Solicitamos al MINSAL, subsecretaría de salud pública la información respectiva, y a las mesas regionales levantar información que permita fortalecer los equipos encargados.

### 1.2.2 Testeo y detección precoz

Sociedad Chilena de Infectología denuncia falta de insumos para realizar testeo (Anexo: [/bit.ly/2X14Thv](https://bit.ly/2X14Thv)). Se solicita clarificar latencia de resultados en algunos laboratorios. Incorporar la definición de “caso probable” para manejo como COVID19+ en espera de resultado propuesto por Comité Asesor. Se requiere expandir la capacidad diagnóstica fuera de los servicios de urgencias hacia los equipos de APS y llevarlos a lugares estratégicos como residencias de adultos mayores.

**1.2.3 Gratuidad al examen diagnóstico en red pública y privada con cargo al fisco.** Se ha avanzado a cobertura en Fonasa 100% y de algunas Isapres. Universalizar para reducir barreras de acceso.

### 1.2.4 Protocolos de Uso de Test Rápido

Seguir recomendaciones de Comité Asesor

(<https://drive.google.com/file/d/1ztCstgMHA1wMOPQkpGKJYJPu4JpgCGpO/view>)

## 1.3 Respuesta de la Red Asistencial

### 1.3.1 Infraestructura

- **Expansión de camas críticas:** Se solicita compartir el plan de expansión pormenorizado con su componente regional, en caso de que no esté avanzado, solicitar apoyo para contar con él a la brevedad.
- Transparentar y difundir los criterios y proceder relativo al traslado de pacientes críticos entre regiones e instituciones públicas y privadas. Incluir dentro de los equipos de UGCC a médicos con competencias en manejo de paciente crítico.
- Definir y comunicar las directrices para la atención de pacientes de 15 años y más en hospitales pediátricos. De acuerdo a lo anterior generar instancias de capacitación para el personal de salud.

### 1.3.2

### Equipamiento

- Ventiladores Mecánicos: Transparentar VMI disponibles y programación de incorporación de nuevo equipamiento por centro y características técnicas.
- Intervenir el mercado en materia de insumos médicos, levantar demanda en entidades internacionales.  
Bajo amparo en el DECRETO 10, que modifica el decreto 4 de 2020, que otorga facultades extraordinarias al ministerio de salud, por emergencia de salud pública y en el cual se decreta agregar al artículo 2° el numeral 10 que textualmente refiere:

*Disponer el precio máximo a pagar por parte de la población general de determinados productos farmacéuticos, dispositivos médicos, elementos e insumos sanitarios, así como de prestaciones de salud y servicios sanitarios como*

*asimismo, todos los bienes y servicios necesarios para atender las necesidades sanitarias.*

Monitoreo continuo de Fiscalía Nacional Económica a precios de productos sanitarios de primera necesidad.

Fijar precios o margen de utilidades a insumos, elementos de protección personal, equipamiento o medicamentos prioritarios para enfrentar pandemia COVID-19.

- Monitoreo de Insumos críticos para Testeo
- Vigilancia de quiebre de stock de insumos y fármacos
- EPP
  - Definir necesidad por centro de atención primaria y terciaria según nuevas indicaciones minsal. Asegurar disponibilidad contando con monitoreo y protocolos de acción frente a carencia.
  - Incluir certificación complementaria por entidades universitarias de las EPP a ser adquiridas por la CENABAST para distribución en el personal de salud. Lo anterior a partir de la situación de mascarillas N95 sin certificación CDC y con deficiencias en el sello facial adquiridas distribuidas por los Servicios de Salud Metropolitano Central y Oriente.
  - Elevar la definición y utilización de "EPP estándar" para toda situación clínica, independiente si el paciente se encuentra o no sintomático, o con diagnóstico supuesto o confirmado de COVID.
- Vacunación Influenza
  - Asegurar vacunación para menores de 10 años.

### 1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)

- Los siguientes puntos de las propuesta de RRHH presentada por el Colegio Médico (31/03), no han sido abordados por el Ministerio de Salud:
  - Categorización del personal de salud: por funciones, destinando personal sanitario de riesgo a funciones no presenciales. **Hemos recibido 8 denuncias de médicas embarazadas en las cuales el empleador se niega a suspender las actividades presenciales, de sector público y privado, se solicita lineamiento ministerial.**
  - Definir capacidad actual de RRHH para pacientes críticos.
  - Plan de expansión y capacitación de RRHH para complejización de la atención.
  - Asignación y/o Compensación para trabajadores de la salud con secuelas graves o fallecimiento por COVID19 en contexto Pandemia.
  - Apoyo a cuidado de hijas e hijos personal de salud. Si bien se han mantenido abiertas dependencias de los Centros de Salud para el cuidado de niños, esto es insuficiente. Se propone incorporar un beneficio para financiar un cuidador con salvoconducto respectivo solicitado por la institución de salud a cargo del empleador. También se sugiere extensión del post-natal.
  - Sistema de turnos para reducir contagios, diferenciando salas y residencias.

- Estrategia de Salud Mental para trabajadores de salud. La Clínica de psicólogos virtuales es insuficiente en la prevención de burnout.
- Definir plazos y cronogramas de expansión de recursos humanos, explicitando modalidades de contratación.
- **Incluir COVID-19 como enfermedad profesional para todos los profesionales de salud que adquieran la enfermedad** en el reglamento 109 (sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales). También incluir problemas en salud mental en personal de salud asociado a pandemia.

#### 1.3.4 Organización de servicios

- **Recetas:** Asegurar el acceso a medicamentos a pacientes que van a tener consultas vía telemedicina o que no van a poder controlar sus patologías crónicas.

#### **Medicamento psicotrópicos y estupefacientes**

**Inmediato plazo:** Extensión plazo de validez recetas controladas (90 días), estableciendo los resguardos correspondientes para evitar abusos (tráfico ilícito). Dar amplia difusión a través de las SEREMI regionales e ISP para alcance a todos los profesionales que deberán atender requerimientos.

*\*Para esto se debe analizar respaldo legal a profesionales prescriptores y dispensadores de dichas recetas (Reglamento 404 y 405 que regula tráfico de Psicotrópicos y estupefacientes.)*

**Mediano plazo: Receta médica digital:** Ya existen software operando así como iniciativas con codificación QR y barras. Se requiere evaluación desde MINSAL de estos sistemas de recetas actualmente en uso, autorizarlos y fiscalizarlos; para usarlos masivamente.

*\*Sistema Código QR e identificación visual para firmas electrónicas Hay sistemas operando que deben ser evaluados. (referencias: <http://www.innovacion.cl/2019/06/la-primera-receta-medica-digital-de-chile-usa-un-codigo-qr-e-identificacion-visual-para-firmas-electronicas/>)*

- **Reducción de procedimientos electivos no críticos, por ejemplo:**
  - Cierre sanitario de Clínicas Odontológicas, solo mantener atenciones de urgencia.
- **Promover prestaciones ambulatorias/domiciliarias.** Por ejemplo, desde la Sociedad de Alergia e Inmunología, se solicita la compra de IG subcutánea para evitar la asistencia de pacientes con Inmunodeficiencia primaria a los centros de salud mensualmente.
- Asegurar insumos para manejo de cadáveres.

## 1.4 Vigilancia Epidemiológica

Último informe disponible: 13 de Abril 2020 ([Untitled](#))

### 1.4.1 Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico

- Número de pacientes hospitalizados por centro, especificando edad, si están en cama básica o crítica (UTI o UCI) y cuantos pacientes se encuentran conectados a ventilación mecánica invasiva y cuantas camas con VMI se encuentran disponibles. Esta información es fundamental para la oportunidad de medidas de respuesta frente al posible colapso de unidades de pacientes críticos. Actualmente existe un reporte realizado por Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. El modelamiento de estos datos también puede ayudar la toma de medidas, por lo que esta información debiera ponerse a disposición del equipo liderado por el Ministerio de Ciencias.
- Comorbilidades de los pacientes.
- Número de casos que corresponden a personal de salud, casos aislados en recintos sociosanitarios, personas en cuarentena (acumulado y diarios) por centro de salud/región.
- Número de test y tipo realizados por centro y tipo de seguro de salud. Tiempo promedio de latencia entre toma de test y resultado, desagregado por centro.
- Incorporación de Anosmia/hiposmia a la plataforma Epivigila.

### 1.4.2 Solicitud de Información

- **Testeo:** Nombre de las institución y capacidad instalada de testeo diario para diagnóstico COVID-19 de todo el país. Explicar variabilidad de números de test (entre 2258 y 7962 diarios la última semana). Tipos de Test Rápido disponible en los Servicios de Salud.
- Reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo. Se sugiere con colaboración de SOCHINF y Sociedad de Microbiología.
- **Elementos de protección personal:** Información actualizada sobre disponibilidad en los centros asistenciales, asegurar EPP para funcionarios y nuevas medidas para dotar a los centros.
- **Modelamiento:** Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión
- **Proporcionar definición:** Criterios de instalación de cuarentena, Criterios de levantamiento de cuarentena, Caso Recuperado, Alta médica población general, Alta Médica personal de salud, Manejo contacto estrecho personal de salud, Carnet de Alta.
- Indicadores de Salud Mental en población general y personal de salud.



## 1.5 Seguridad Social

1.5.1 Prohibir alza de planes de ISAPRE en el año 2020, entendiendo que la pandemia presentará altos costos para la familias durante todo el año.

1.5.2 Licencias médicas a padres que tengan hijo/as con COVID.

1.5.3 **Extensión del post-natal durante la duración de la pandemia.** Considerar que salas cuna están cerradas.

1.5.4 Compromiso a reorganizar la seguridad social al término de la pandemia.

Instalación de un sistema solidario de financiamiento del sistema de salud y fortalecimiento real de las redes asistenciales públicas

## 1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal

### 1.6.1 Generar los siguientes protocolos prioritarios:

- Recomendaciones en laboratorio y técnicas diagnósticas (cómo proceder frente a falta de insumos, tipo de tómulas, cuántas usamos para diagnóstico para estandarizar frente a falta de insumos, tipo de transporte viral más recomendado a falta del estándar, recomendación de test rápidos tipo y marca - basados en antígenos para detección de caso si es posible-).
- Actualización de recomendación terapéutica de manejo de casos graves.
- Establecer criterios de manejo al alta hospitalaria de los casos.
- Manejo de contactos en personal de salud.
- EPP: Qué deben hacer profesionales de la salud si hay falta de stock?

### 1.6.2 Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL

- Manejo de Cadáveres.
- Protocolo de Manejo de Casos SARS-CoV2 en Gestantes, Puérperas y/o Diadas.
- Recomendaciones , prevención y manejo de recién nacidos en contexto de pandemia COVID-19.
- Recomendaciones de Salud para enfrentar la Pandemia COVID19 en la Población Privada de Libertad de Chile en el Marco de Derechos Humanos - Depto DDHH COLMED.
- Manejo de casos sospechosos y confirmados en ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor): SGGCH y SENAMA.
- Recomendaciones personas con demencia: SGGCh y SENAMA.

### 1.6.3 Difundir desde el Ministerio de Salud los siguientes protocolos elaborados por Sociedades

- Cuidados de fin de vida en contexto COVID (Sociedad de Cuidados Paliativos: SGGCh, SOCHIMI y SOCHIMU.
- Recomendaciones para cuidados críticos: SGGCh - SOCHIMI.
- Fases 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores: SGGCh - SENAMA.
- Urgencia en PM: Enfrentamiento de Adultos Mayores con sospecha de COVID-19 en el Servicio de Urgencia: SGGCh, SOCHIMU.
- Manejo intrahospitalario PM: Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19: SGGCh. Definiciones y Criterios para Manejo de Pacientes COVID-19: SOCHIMU.

*Propuestas 14/04/20 del Colegio Médico de Chile - Mesa Social COVID19*

- Recomendaciones para la vigilancia Epidemiológica: SOCHEPI.
- Priorización de Ingreso a UCI para Pacientes Críticos en contexto COVID19: SOCHIMI
- Recomendaciones Higiene de Sueño en Cuarentena: SOCHIMES.
- Recomendaciones Higiene de Sueño para Cambio de Hora: SOCHIMES.
- Recomendaciones para usuarios de CPAP COVID-19: SOCHIMES.
- Flujo de paciente pediátrico por sospecha COVID 19 en Urgencias Pediátricas: Dra. Ida Concha.
- Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID 19: Dra Leonor Jofré.
- COVID-19 en Chile : Recomendaciones a los médicos que atienden niños: Dr Jorge Carrasco.
- Guía de recomendaciones de manejo de pacientes pediátricos cursando neumonía grave / SDRA por SARS-CoV2 (Guía desarrollada por el comité asesor de la Rama de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Sociedad Chilena de Pediatría).
- Recomendaciones de Manejo Farmacológico en Pacientes Pediátricos con Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

#### 1.6.4 **Protocolos en elaboración:**

- Puesta al día de recomendaciones de la Rama de Urgencia : Dra Ida Concha.
- Recomendaciones de la Sociedad de Neumología Pediátrica en conjunto con Sociedad de Infectología y Rama de Intensivo Pediátrico SOCHIPE.
- Cuidados Domiciliarios (SGGCh).
- Hospitalización Domiciliaria (SGGCh).
- Cuidados paliativos (Sociedad Chilena Cuidados Paliativos, SGGCh).
- Telemedicina (SGGCh)
- Criterios UPC personas mayores (SGGCh, SOCHIMI)
- Farmacoterapia en personas mayores (SGGCh).
- Guía Clínica de Cirugía Laparoscópica (SOCHOG).

## 2. Medidas sociales

### 2.1 Distanciamiento Social efectivo:

**Cuarentena en las regiones con transmisión comunitaria** hasta fortalecer estrategia diagnóstica. No se están testeando casos leves en muchos centros, con alta heterogeneidad en el testeo a nivel regional. La capacidad de seguimiento de los casos y contactos es limitada. Consideramos que estos factores de incertidumbre debieran llevar a la implementación de cuarentenas en las regiones, y no solo en las comunas más afectadas, dado el alto intercambio en estas áreas.

Explicitar criterios para cuarentena en ciertas comunas (o en la mitad de una comuna).

Mantener suspensión de clases presenciales en colegios y universidades de acuerdo con recomendaciones del Comité Asesor. Suspender SIMCE.

Incorporar lineamientos para empleadores con trabajadores incorporados por ley de inclusión que sean considerados de riesgo por factores individuales o por poca adherencia a las medidas epidemiológicas con facilidades por trabajo a distancia.

### 2.2 Cordones sanitarios en todas las regiones del país:

Objetivo de minimizar la posibilidad de contagios interregionales.

### 2.3 Preocupación por desprotección laboral:

Es fundamental asegurar condiciones para que las personas puedan cumplir el distanciamiento social. Por ejemplo, en relación al Dictamen de la Dirección del Trabajo N°1283/06 del jueves 26 de Marzo, que libera a los empleadores de ciertas responsabilidades contractuales en el contexto de crisis sanitaria. Es urgente que tomemos medidas para que el aislamiento no signifique mayor precarización laboral, y que los organismos del estado protejan la continuidad del salario de los/as trabajadores.

### 2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:

- Población que vive en situación de calle.
- ELEAM: Se reportan casos en ELEAM públicos y privados, con problemas transversales en toma de exámenes, aislamientos y traslados.
- Población penal: Situación crítica: muchos contagiados, huelgas de hambre, motines. Se requieren medidas que minimicen el riesgo de enfermedad estas personas. Se presentaron recomendaciones por parte del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico
- SENAME: Se solicita establecer mesa incluyendo a la Defensoría de la niñez, Minsal, Colegio Médico y SOCHIPE. No se ha abordado una estrategia sanitaria.
- Estrategia de prevención y abordaje de violencia intrafamiliar.

### 2.5 Bloqueo de salvoconducto a casos confirmados.

### **3. Estrategia a nivel regional y local**

#### **3.1 Instalación de Mesas Regionales**

Se solicita espacio de coordinación local (ejemplo: Calama, Los Ángeles). Las mesas regionales deben enviar actas de cada sesión, para contar con esa información a nivel central y que sea útil a la toma de decisiones.

#### **3.2 Implementar en cada Centro de Salud y en cada nivel de atención un COMITÉ COVID TÉCNICO y uno GREMIAL**

Su objetivo es la definición de estrategias y prácticas de manejo de pacientes COVID como la detección de barreras y dificultades en su implementación, respectivamente.

#### **3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.**

Se mantienen limitaciones regionales para realizar PCR. En la Araucanía, el último reporte refiere 232 test diarios (13/04), siendo la región más afectada, con una positividad de 9%. Arica, Tarapacá y Coquimbo no reportan tests informados en las últimas 24 horas (13/04).

Urge que las mesas regionales fiscalicen y aseguren el testeo de sospechosos, así como también el aislamiento y cuarentena de los confirmados y sospechosos.

#### 4. Mesa Social COVID 19

##### 4.1 Transparencia y estrategia comunicacional

Espacio en Página Web del Gobierno, para **actas públicas de reuniones del Comité Asesor y la Mesa Social**, 24 horas después de cada reunión para transparentar recomendaciones entregadas a la autoridad.

##### 4.2 Composición Mesa Social

Incorporar o modificar composición de la Mesa Social incorporando representantes de los trabajadores a nivel municipal y hospitalario. También se solicita incorporar a otras instituciones pertinentes, como la Defensoría de la niñez.

4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.