

Minuta

Colegio Médico de Chile - Mesa Social COVID 19

9 de Abril 2020, Santiago de Chile

Resumen Ejecutivo

- **Transparencia de la información:** Es vital que la comunidad científica y los equipos de salud cuenten con información precisa de la estrategia y datos epidemiológicos pormenorizados del avance de nuevos casos en el país. Se solicita monitoreo en tiempo real de la tasa de ocupación de camas críticas y avance en plan de expansión de camas y recursos humanos por región, con criterios de traslado entre regiones. Este es uno de los pilares del abordaje ético acordado por la Mesa Social Covid19.
- **Actas públicas Mesa Social:** Es necesario transparentar a la ciudadanía el rol de la Mesa Social y los temas que abarca. En particular se debe aclarar que la Mesa no define ni es consultada por las medidas de aislamiento social que establece el gobierno.
- **Situación crítica Región de la Araucanía:** Se vuelve a reiterar que la región está al límite de su capacidad de pacientes críticos que requieren VM, y que el nivel de testeo es muy limitado. Se solicita, conocer el plan de contingencia tanto en equipamiento como de RRHH capacitado. Y extremar medidas de distanciamiento social.
- **Cuarentenas regionales asegurando condiciones sociales, y fortalecer cordones sanitarios:** Explicitar criterios para definir cuarentenas y su retiro. Implementar medidas sociales que permitan a la ciudadanía cumplir con el confinamiento.
- **Población penal:** Implementar recomendaciones del departamento de DDHH Colmed para población penal.

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.</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
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"> - <i>Plan de expansión de RRHH</i> - <i>Traslado de personal de salud en riesgo (incluyendo embarazadas) a labores no presenciales.</i> - <i>COVID como enfermedad profesional</i> 	Pendiente evaluación contrapropuesta
Facilitar Receta Médica	<i>Se solicita resolución para que farmacias acepten fotografías digitales de receta cheque/retenida</i>	Pendiente
Vocería técnica Comité Asesor	<i>Se solicita vocería de la autoridad sanitaria esté acompañada del Comité Asesor</i>	Pendiente
Gratuidad Universal test diagnóstico		Pendiente
Fijación de precios EPP e Insumos Críticos		Pendiente

Propuestas Colegio Médico

1. Estrategia Sanitaria	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.	5
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	6
1.4 Vigilancia Epidemiológica	7
1.4.1 Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico	7
1.5 Seguridad Social	8
1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal	8
2. Medidas sociales	9
2.1 Distanciamiento Social efectivo:	9
2.3 Cordones sanitarios en todas las regiones del país:	10
2.3 Preocupación por desprotección laboral:	10
2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:	10
3. Estrategia a nivel regional y local	10
3.1 Instalación de Mesas Regionales	11
3.2 Implementar en cada Centro de Salud y en cada nivel de atención un COMITÉ COVID TÉCNICO y uno GREMIAL	11
3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.	11
4. Mesa Social COVID 19	11
4.1 Optimizar estrategia comunicacional	12
4.2 Composición Mesa Social	12
4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.	12

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.

1.1.3 Escuchar y Dialogar

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

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?

Necesidad de 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. Esto con el objetivo de reforzar esas tareas con recursos humanos que puedan trabajar a distancia. Para poder asegurar estas funciones se requiere información real de la capacidad regional de realizar estas tareas (SEREMIS). Solicitamos al MINSAL, subsecretaría de salud pública la información respectiva, y a las mesas regionales levantar información que permita fortalecer los equipos encargados.

Se reitera la necesidad de aislar a casos y hacer seguimiento de contactos.

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)). Latencia de 7 días 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 para 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.

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 y llegada de equipos de VM.** Se solicita compartir el plan de expansión 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 público y privadas. Incluir dentro de los equipos de UGCC a médicos con competencias en manejo 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 VM disponibles y programación de incorporación de nuevo equipamiento por centro y características técnicas.
- Intervenir el mercado en materia de insumos médicos. Fijar precios con bandas de referencia, usando precios diciembre 2019.
- 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)

- Definir capacidad actual de RRHH para pacientes críticos.
- Plan de expansión y capacitación de RRHH para complejización de la atención.
- Aún no se conoce un lineamiento nacional de recursos humanos para la crisis COVID-19. La propuesta presentada por el Colegio Médico de Chile (31/03/20) todavía no tiene respuesta de representantes MINSAL. Reiteramos sus principales elementos:
 - 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.**
 - Sistema de comando central de RRHH.
 - Indemnización a personal de la salud y sus familias por daño grave o fallecimiento en labores asistenciales en contexto de pandemia.
 - Apoyo a cuidado de hijas e hijos personal de salud.
 - Sistema de turnos para reducir contagios, diferenciando salas y residencias.
 - Prevención de Burnout.
 - Asignación y/o Compensación para trabajadores de la salud con secuelas graves o fallecimiento por COVID19 en contexto Pandemia.
 - Promover atenciones por Telemedicina y Teleasistencia, con regulaciones transitorias.
 - Definir plazos y cronogramas de expansión de recursos humanos, explicitando modalidades de contratación y definiendo un precio/hora transversal a todos los centros de salud.
 - **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. Solicitamos permitir el acceso a medicamentos con fotografía de la receta médica, incluyendo fármacos con recetas retenidas o receta cheque (por la duración de la cuarentena). También se sugiere

aceptar recetas de medicamentos crónicos que hayan caducado, o que los pacientes crónicos hayan comprado previamente en farmacias que tengan registro.

- **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:

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Informe_EPI_GOB_08_04_2020.pdf

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. 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. Actualmente existe un celo incomprensible frente a estos datos, que son relevantes y no se deben ocultar.
- Aclarar la definición de “casos recuperados” que será utilizada en el país. **Especificar para el personal de salud, cuando se considerará como recuperado y pueden reincorporarse a acciones sanitarias.**
- Comorbilidades de los pacientes.
- Número de casos que corresponden a personal de salud, casos aislados en recintos sociosanitarios, casos no trazables, 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.
- Reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo. Analizar múltiples estrategias (Equipos TBC, Test Rápidos) y costos asociados. Se sugiere con 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
- Indicadores de Salud Mental.
- Explicitar parámetros utilizados para definir cuarentenas comunales.

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-).
- Recomendación terapéutica de manejo de casos graves. Entregar lineamientos sobre el uso de Hidroxicloroquina.
- 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

- 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.
- 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.

Propuestas 09/04/20 del Colegio Médico de Chile - Mesa Social COVID19

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

Mantener suspensión de clases presenciales en colegios y universidades.

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 alrededor de 150 testeos diarios siendo la región más afectada. En Tarapacá no cuentan aún con autonomía en el procesamiento de las muestras.

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.