

8° Informe COVID 19

Departamento de Políticas de Salud y Estudios - Colegio Médico de Chile

1. Resumen

El presente informe tiene como objetivo actualizar algunos elementos de la situación nacional del COVID19, tomando como referencia los informes oficiales del Ministerio de Salud (1), el “Informe COVID-19, Chile al 17.05.2020” de académico/as de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2), la encuesta de ocupación de camas críticas de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva del 17.05.20 (3) y el reporte diario UCI de la Región de Valparaíso al 17.05.20 elaborado por el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Valparaíso (4). Aspectos más relevantes esta semana:

1. La semana 11 (concluída el 17.05) vuelve a presentar un aumento en el número de casos nuevos semanales similar al observado en el intervalo anterior. La **mayor cantidad de casos nuevos sintomáticos se concentran en la Región Metropolitana, Antofagasta, Tarapacá y Valparaíso**, pero también observamos aumentos en Ñuble, O’Higgins y Biobío.
2. La **situación sanitaria en las regiones Metropolitana, Antofagasta y Tarapacá es grave**. La mayoría de la atención clínica se concentra en casos COVID, y esto desplaza otras atenciones, salvo las urgencias y algunas oncológicas por ahora. La cantidad de camas críticas en uso supera la cantidad habitual, logrando una mayor oferta mediante reconversión y gran desgaste de los equipos clínicos. Esto **obliga a optimizar las medidas epidemiológicas para disminuir los casos nuevos y evitar el colapso** de la red.
3. En 3 de las 4 regiones con mayor cantidad de casos nuevos, se han implementado cuarentenas comunales. En la V región, la tasa de incidencia de activos se eleva, con ascenso constante en el uso de camas críticas, pero aún no se implementan cuarentenas. Parece razonable **considerar nuevas medidas de control epidemiológico en regiones con alto intercambio con la Región Metropolitana, (como Valparaíso y O’Higgins)**.
4. El ascenso de casos de las últimas 3 semanas, obliga a tomar nuevas medidas. **Adjuntamos al final de este informe, el resumen de las medidas sugeridas por el Colegio Médico al Ministro del Interior (15.05.20)¹**, en base a la identificación de 7 falencias en el manejo de la pandemia.

¹ Detalles de estas y otras propuestas, además de documentos oficiales y recomendaciones de otras entidades en el repositorio web COVID19 del Colegio Médico: <http://www.colegiomedico.cl/covid19/>.

2. Casos nuevos por semana, desde la llegada del virus a Chile

Llevamos 11 semanas desde el primer caso de COVID19 en Chile. Entramos hoy en la semana 12, con un significativo aumento de los casos sintomáticos a nivel nacional, que mantiene el ritmo de crecimiento observado la semana anterior.

Gráfico 1. Casos nuevos semanales COVID-19+, sintomáticos en Chile.



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL.

3. Evolución semanal por región

La situación más compleja, por aumento de casos nuevos en relación a la semana anterior y tasa de incidencia de activos² sobre 30, se observa en las regiones Metropolitana, de Tarapacá y Antofagasta.

² Casos nuevos positivos con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes. Expresa la cantidad relativa de individuos contagiantes en relación a la población.

Las regiones de Valparaíso, Ñuble y O'Higgins, presentan aumentos de casos destacables, con tasa de incidencia de activos en aumento. En Bío Bío, Araucanía y Maule también se observan aumentos, pero con tasa de incidencia de activos algo menor.

En el resto de las regiones, la situación es más estable. Los indicadores descritos de la situación epidemiológica regional se presentan en la tabla 1, y los grupos de riesgo según su evaluación combinada, en la tabla 2.

El análisis de la variación de casos nuevos semanales sólo considera los casos sintomáticos, dado que no tenemos los datos diferenciados de casos sintomáticos v/s asintomáticos en las semanas previas, y la comparación podría caer en sesgos. La exclusión de los **casos asintomáticos hace que las variaciones presentadas puedan ser subestimadas en este análisis.**

Tabla 1. Casos nuevos **COVID19+ sintomáticos**, por semana y región en Chile.

Región/ Semana	8 (20.04 al 26.04)	9 (27.04 al 03.05)	10 (04.05 al 10.05)	11 (11.05 al 17.05)	variación absoluta semanas 10 a 11	variación relativa semanas 10 a 11	Tasa de incidencia activos al 07.5	Tasa de incidencia activos al 14.5
Arica	107	40	27	34	7	26%	24,2	19,8
Tarapacá	66	107	139	357	218	157%	71,3	111
Antofagasta	194	260	186	429	243	131%	54,3	64,2
Atacama	16	35	34	18	-16	-47%	15,9	21,6
Coquimbo	5	9	28	18	-10	-36%	4,5	9,1
Valparaíso	79	163	257	415	158	61%	15,3	25,6
RM	2115	4515	6916	10690	3774	55%	101,5	155,6
O'Higgins	37	30	59	121	62	105%	7,3	17,4
Maule	52	42	40	98	58	145%	3,9	11,2
Ñuble	53	48	18	92	74	411%	8,4	19,7
Biobío	87	48	105	133	28	27%	7,00	14,7
Araucanía	244	108	71	108	37	52%	12,4	17,8
Los Ríos	21	20	6	12	6	100%	3,7	4,4
Los Lagos	52	41	35	42	7	20%	5,9	11,8
Aysén	0	0	1	0	-1	-100%	0,9	0,9
Magallanes	115	108	100	49	-51	-51%	83,5	62,2
Total	3243	5574	8022	12616	4594	57%	-	-

Se destacan en amarillo regiones con aumento de casos nuevos respecto a semana anterior. En rojo, las tasas de incidencia de activos sobre 30. () Tasa de incidencia activos: número de casos nuevos positivos con fecha de inicio de síntomas en los últimos 14 días por cada 100.000 habitantes, reportado en el último informe epidemiológico MINSAL (08.05.20).*

Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL.

Tabla 2. Grupos de riesgo epidemiológico regional, en base a variación de casos nuevos semanales y tasa de incidencia de casos activos.

Grupos de riesgo	Características del grupo	Regiones	Comentarios
1	Aumento de la variación de casos nuevos semanales y alta concentración de casos activos (tasa de incidencia de casos activos > 30).	Metropolitana Antofagasta Tarapacá	Situación epidemiológica de alta complejidad. Se deben aumentar intensamente los esfuerzos por disminuir la transmisión de la enfermedad.
2	Aumento de la variación de casos nuevos semanales, aún sin alta concentración de casos activos (tasa de incidencia de activos < 30)	Valparaíso - Ñuble O'Higgins - Maule Araucanía - Biobío Arica - Los Lagos Los Ríos	Se deben aumentar los esfuerzos por evitar la transmisión. De continuar el alza se puede pasar a un escenario más complejo.
3	Disminución de la variación de casos nuevos semanales pero aún se mantiene una alta concentración de casos activos (tasa de incidencia de activos > 30)	Magallanes	Pese al buen resultado en cuanto a reducir casos nuevos, el riesgo de exposición aún es alto. La estrategia de control de la transmisión debe persistir.
4	Disminución de la variación de casos nuevos semanales y baja concentración de casos activos (tasa de incidencia de activos < 30)	Aysen - Atacama Coquimbo	La estrategia local de control está siendo exitosa en cuanto a los dos parámetros evaluados.

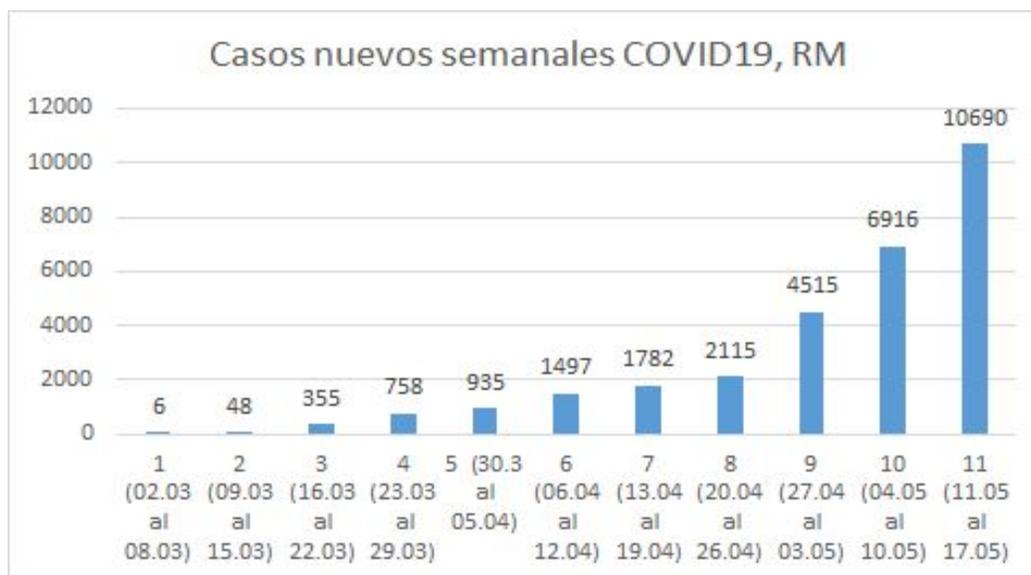
Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL.

Región Metropolitana

Re ³	Evolución Tasa de Incidencia de casos activos por 100.000 habitantes 10.05 al 17.05	Ocupación de camas UCI	Pacientes COVID+, en VMI 10.05/ 17.05
1,29	101,5 → 155,5	89,1%	437 → 685

La situación de la Región Metropolitana sigue siendo crítica. Persiste un incremento de casos nuevos semanales, con un aumento absoluto mayor al observado la semana anterior. Observamos requerimientos en ascenso del número de pacientes en ventilación mecánica invasiva y una saturación importante de las camas UCI. Recién la próxima semana podrían empezar a evidenciarse los efectos de las cuarentenas establecidas.

Gráfico 2. Casos nuevos semanales, Región Metropolitana



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL

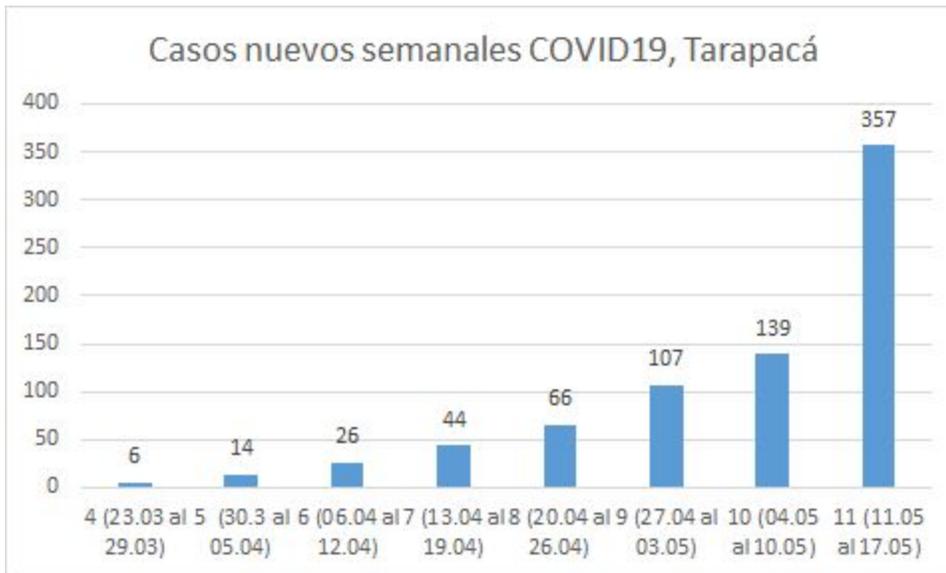
³ Número de reproducción efectivo, definido como promedio de casos nuevos que genera un caso a lo largo de un período infeccioso en los últimos 14 días.

Región de Tarapacá

Re	Evolución Tasa de Incidencia de casos activos por 100.000 habitantes 10.05 al 17.05	Ocupación de camas UCI	Pacientes COVID+, en UCI 10.05/ 17.05
1,6	71,3 → 111	86%	6 → 12

La Región de Tarapacá presenta un nuevo y notorio aumento de casos nuevos, con una preocupante tasa de incidencia de activos. Respecto a camas críticas, se observa una alta ocupación, y aumento de la demanda respecto a la semana anterior. Las cuarentenas establecidas recientemente en las comunas de Iquique y Alto Hospicio, podrían ayudar disminuir la cantidad de casos nuevos, pero aún es pronto para observar un efecto.

Gráfico 3. Casos nuevos semanales sintomáticos, Tarapacá



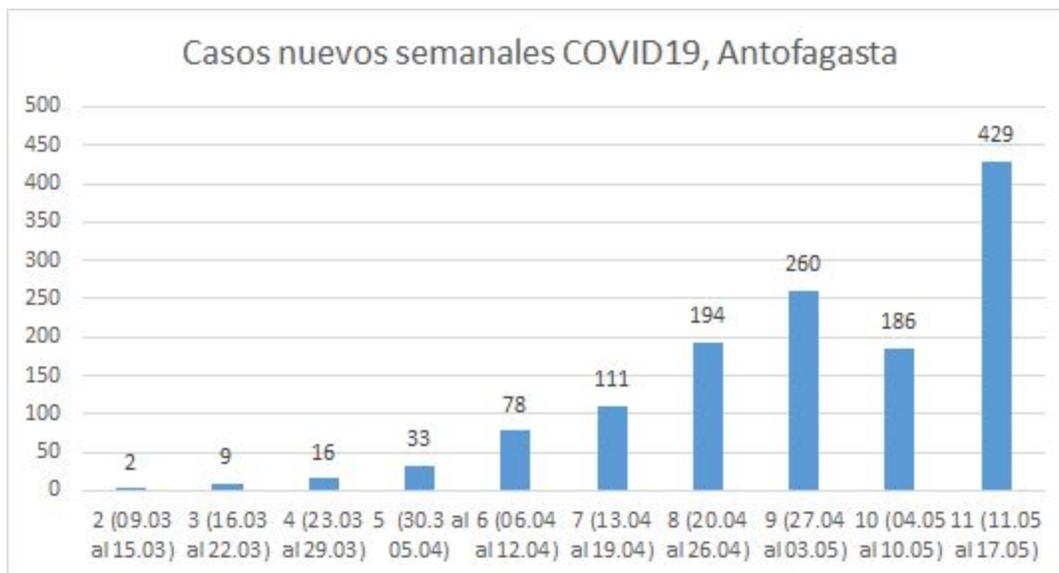
Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL

Región de Antofagasta

Re	Evolución Tasa de Incidencia de casos activos por 100.000 habitantes 10.05 al 17.05	Ocupación de camas UCI	Pacientes COVID+, en UCI 03.05/ 10.05
1,17	54,3 → 64,2	82%	31 → 49

Los casos nuevos en Antofagasta vuelven a aumentar, en proporción mayor al intervalo semanal anterior en que se observó una estabilización. Esto pese a las cuarentenas de las comunas más afectadas. Las comunas de Calama y María Elena, también tienen una tasa de incidencia de activos destacada, no estando aún en cuarentena a diferencia de Antofagasta y Mejillones. También es notorio el aumento de demanda por camas críticas en la región.

Gráfico 4. Casos nuevos semanales sintomáticos, Antofagasta



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL

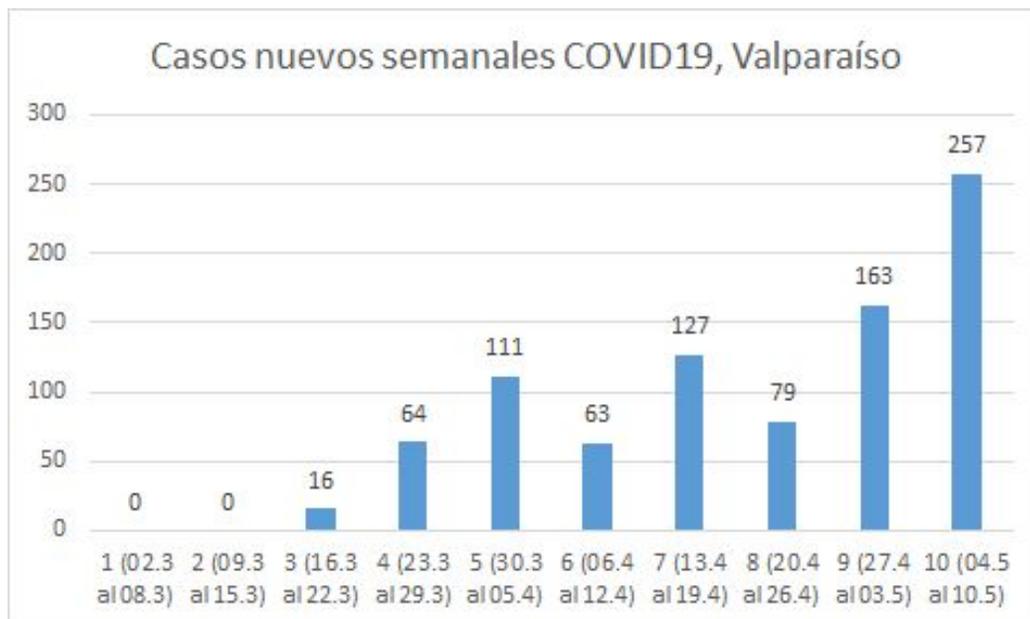
Región de Valparaíso

Re	Evolución Tasa de Incidencia de casos activos por 100.000 habitantes 10.05 al 17.05	Ocupación de camas UCI	Pacientes COVID+, en UCI 10.05/ 17.05
1,5	15,3 → 25,6	73%	18 → 27

La Región de Valparaíso, presenta durante la última semana un aumento considerable de casos nuevos, asociado a un aumento en la tasa de incidencia de activos y mayor demanda de camas críticas. Esto sigue desafiando la capacidad de control y aislamiento de casos y contactos para evitar el aumento de los contagios. En los informes ministeriales es claro el aumento de uso de camas críticas. Sin embargo este aumento es aún mayor en las cifras presentadas diariamente por el Colegio Médico de Valparaíso (4), donde se informan 40 camas críticas en uso por pacientes COVID19 (un 48% más que el informe MINSAL), posiblemente más actualizadas.

Las comunas más afectadas por casos nuevos son Viña del Mar, Valparaíso y San Antonio, a las que se agregan Quilpué y Limache. Dado el alto intercambio de personas con la Región Metropolitana, y el ascenso sostenido de los casos, parece razonable considerar otras medidas epidemiológicas preventivas, para evitar una situación futura de mayor complejidad (hasta ahora solo San Antonio cuenta con cordón sanitario).

Gráfico 5. Casos nuevos semanales sintomáticos, Valparaíso



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL

4. Panorama de camas críticas

En la última semana se observa nuevamente un incremento de pacientes COVID19 en camas UCI a nivel nacional que es mayor al observado en el intervalo semanal anterior.

Los datos regionales evidencian que esta alza se explica principalmente por aumentos en las regiones Metropolitana, Antofagasta, Valparaíso y Tarapacá (Tabla 2). Estas tres regiones tienen una situación muy compleja, al acercarse a su techo de saturación de camas UCI. Desconocemos el impacto que tienen los traslados de pacientes de la RM a otras regiones en las variaciones descritas.

De Ñuble al sur, se mantiene una tendencia a la disminución del número de pacientes COVID19 en UCI.

Tabla 3. Número de hospitalizados COVID+ en UCI al día final de cada semana.

Región/Camas UCI	5 (05.04)	6 (12.04)	7 (19.04)	8 (26.04)	9 (03.05)	10 (10.05)	11 (17.05)	variación 10 a 11
Arica	2	5	5	9	7	7	8	+1
Tarapacá	1	2	1	2	4	6	12	+6
Antofagasta	3	3	5	15	24	31	49	+18
Atacama	0	1	1	1	1	2	3	+1
Coquimbo	1	1	0	0	0	0	1	+1
Valparaíso	27	18	22	14	17	18	27	+9
RM	146	185	186	248	289	415	595	+180
O'Higgins	5	7	4	4	5	5	10	+5
Maule	4	15	15	10	8	4	8	+4
Ñuble	10	12	14	10	9	8	5	-3
Biobío	26	31	26	23	20	19	14	-5
Araucanía	44	56	44	38	27	23	17	-6
Los Ríos	3	7	7	7	3	2	0	-2
Los Lagos	22	26	25	17	17	10	9	-1
Aysén	0	0	0	0	0	0	0	0
Magallanes	13	18	18	17	18	15	11	-4
Total	307	387	373	415	449	565	769	204

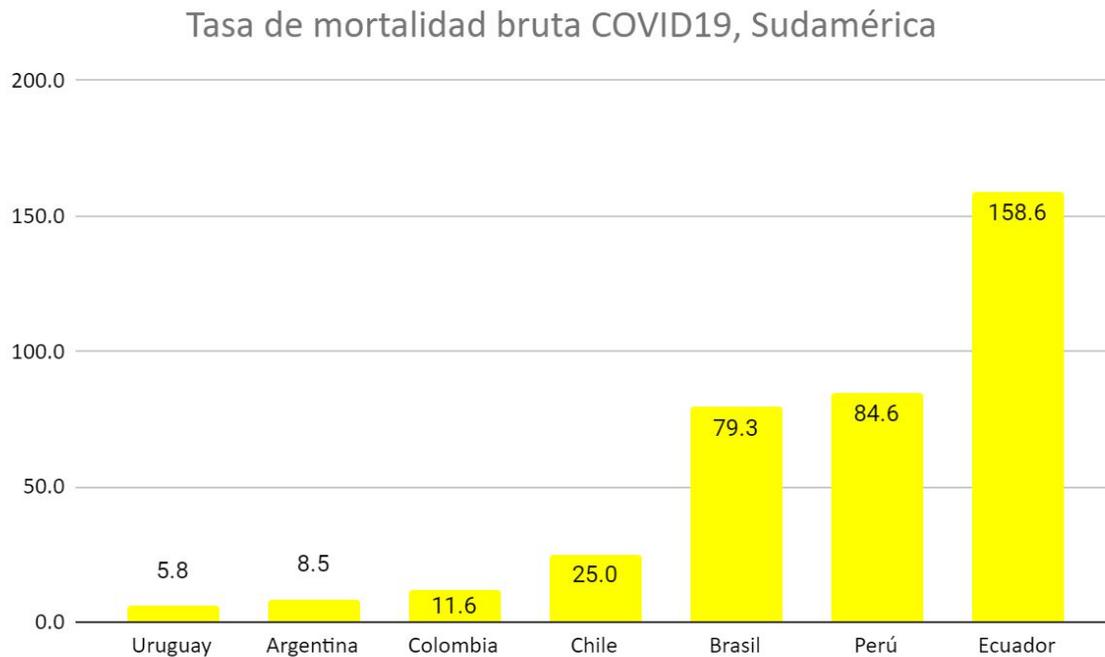
Se destacan regiones con aumento en la ocupación de camas UCI por pacientes COVID

Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL

5. Tasa de mortalidad bruta COVID19 en países de sudamérica

El Gráfico 7 muestra las tasas brutas de fallecidos por millón de habitantes en algunos países de sudamérica. Es importante destacar que la falta de datos para el ajuste de las tasas y el posible subreporte de fallecimientos, no permite comparaciones directas.

Gráfico 6. Tasa bruta de mortalidad por COVID19 por millón de habitantes, en algunos países de Sudamérica al 18.05.20.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Worldmeters & Population Pyramid

Recomendaciones

(1) En general

Urge **fortalecer la capacidad de la red para el control y aislamiento de casos y contactos integrando a la Atención Primaria de Salud en estas labores**. Esta recomendación la ha realizado el Colegio Médico, muchas Sociedades Científicas y el Comité Asesor del gobierno. Si no logramos un manejo adecuado de casos y contactos, futuras estrategias de desconfinamiento no serán factibles.

En una etapa de la alta demanda a los equipos de tratamiento intensivo, es fundamental asegurar un adecuado manejo de recursos humanos y **elementos de protección personal**.

(2) En la Mesa Social Nacional

Insistir en las múltiples recomendaciones entregadas, en particular aquellas entregadas recientemente al Ministro del Interior por el Colegio Médico de Chile (adjuntas como anexo a este informe).

(3) En las Mesas Sociales Regionales

Insistir en **testeo, aislamiento de casos y seguimiento de contactos**, además de recursos humanos e insumos para pacientes graves, según la realidad de cada territorio.

Referencias

- (1) MINSAL. Informes oficiales COVID19. Disponibles online en <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/#informes>.
- (2) Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Mauricio Canals L., Andrea Canals C., Cristóbal Cuadrado. INFORME COVID-19 CHILE AL 10.05.2020.
- (3) Sociedad Chilena de Medicina Intensiva. Encuesta nacional sobre ocupación de unidades críticas durante contingencia COVID19, disponible online en: https://www.medicina-intensiva.cl/site/post_covid.php?id=39
- (4) Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Valparaíso. Reporte diario UCI de la Región de Valparaíso al 11/05/20 (comunicación personal).

Anexo

MINUTA COVID19



Colegio Médico de Chile / 15 de Mayo 2020

En uno de los momentos más críticos de la crisis por COVID19 en Chile, queremos insistir en identificar aspectos de la respuesta sanitaria que no se están llevando a cabo de forma satisfactoria, y reiterar las propuestas ya presentadas para optimizarlos.

La tarea es de tal magnitud, que continuar con el manejo exclusivo de esta crisis por el Ministerio de Salud, sin compartir la información o integrar grupos de expertos a las decisiones, se vuelve riesgoso. Necesitamos una forma de trabajar que integre a los actores capaces de mejorar de la respuesta sanitaria, más allá de los discursos.

Los equipos de salud ya están sobre exigidos y al límite de sus capacidades, es el momento de incorporar las sugerencias hechas por la mayoría de los grupos de expertos. A continuación, se presentan las principales falencias identificadas en el manejo de la pandemia, acompañadas de propuestas para enmendarlas.

Por motivos prácticos, estas propuestas se agrupan en los ejes: "Estrategia Sanitaria", "Transparencia" y "Apoyo a las personas". En ellos, se presentan 7 falencias relevantes, acompañadas de 7 propuestas que permitan revertir estas situaciones y mejorar la respuesta sanitaria al desafío que representa la situación actual de COVID19 en Chile.

EJES	FALENCIA IDENTIFICADA	PROPUESTA
<p style="text-align: center;">1</p> <p style="text-align: center;">ESTRATEGIA SANITARIA</p>	<p>Enfrentamiento de la crisis solo definido por MINSAL: Aportes de consejo asesor, mesa de datos y mesa social no logran diálogo real con las decisiones.</p> <p>Las SEREMI no han logrado cumplir funciones fundamentales: 1) Aislamiento efectivo de casos 2) Determinar trazabilidad y seguimiento de casos y contactos. 3) Extender licencias a contactos.</p> <p>Plan de recursos humanos e infraestructura no es público (sólo generalidades): esta incertidumbre afecta a los equipos de salud.</p>	<p>Establecer un Comité de Crisis liderado por el Presidente, para enfrentar la pandemia que incorpore expertos. MINSAL como ejecutor de las definiciones de este comité.</p> <p>Es posible y urgente integrar a la APS en estas funciones. Aumentar la capacidad de manejo de casos y contactos es fundamental para disminuir la transmisión.</p> <p>Desarrollar en el corto plazo un plan de apoyo a hospitales en crisis, que incluya contratación adicional de recursos humanos, en la línea de la propuesta entregada por el Colmed en la Mesa Social (31/03/2020).</p>
<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">TRANSPARENCIA</p>	<p>Datos anonimizados no compartidos a expertos. Falta de información sobre fallecidos.</p> <p>Criterios no transparentes para la toma de medidas de distanciamiento.</p>	<p>Compartir a nivel individual, datos anonimizados con grupos de expertos y transparentar información sobre fallecidos.</p> <p>Definir criterios epidemiológicos para la toma de medidas sanitarias en cada territorio (cordones sanitarios, cuarentenas), que sean públicos.</p>
<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: center;">APOYO A CIUDADANÍA Y PERSONAL DE SALUD</p>	<p>Apoyo insuficiente para enfrentar cuarentenas, lo que dificulta su cumplimiento. Las cuarentenas han significado aumento en la violencia de género.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud no ha tenido apoyo para el cuidado de sus hijo/as en contexto de cierre de colegios y cuarentenas. • Personal de salud de riesgo (ej. embarazadas) no ha sido liberado de funciones presenciales, especialmente en el sector privado. • Centros han reportado falta de elementos de protección personal. • Mutualidades presentan alto nivel de rechazo de licencias de origen laboral (Tipo 6) en caso Covid-19 y contacto estrecho, contraviniendo ORD. 1220. 	<p>a. Apoyo económico que garantice que ninguna familia tendrá un ingreso bajo la línea de la pobreza.</p> <p>b. Establecimientos públicos para recibir víctimas de violencia de género.</p> <p>a. Plan de apoyo a cuidados de hijo/as del personal de salud, que incluya salvoconductos, flexibilidad horaria y establecimientos para cuidado.</p> <p>b. Liberar al personal de salud de riesgo de funciones presenciales.</p> <p>c. Reporte de estado de EPP y establecer vías de denuncia de falta.</p> <p>d. Mayor fiscalización de SUSESO sobre Instrucciones al respecto y protocolos aplicados por Mutualidades.</p>