



Minuta
Colegio Médico de Chile
Mesa Social COVID 19

5 de Mayo 2020, Santiago de Chile

Resumen Ejecutivo

En las últimas semanas ha existido un aumento preocupante del número de casos nuevos, particularmente elevado en la Región Metropolitana. Hemos visto un aumento en la tasa de ocupación de camas críticas relevante, pese a los esfuerzos de expansión que ya tienen a los equipos de salud con una alta presión asistencial.

Tenemos la impresión que se ha dado un paso en falso con el concepto “nueva normalidad”, ya que esto provocó una disminución de los esfuerzos de distanciamiento físico en la ciudadanía. Hoy no es tiempo de buscar culpas, necesitamos poner al centro el cuidado de la salud de las personas y ser muy cautelosos dotando de las condiciones necesarias para que la ciudadanía cumpla con las medidas de confinamiento.

Es necesario garantizar la transparencia en los datos y la estrategia que lleva adelante nuestro país para para que todas las partes, y en especial, la ciudadanía colabore en ella. Hoy es momento de cuidado y colaboración.

Se solicita lo siguiente:

- **Fortalecer el rol de la Mesa Social COVID:**
 - **Rendición de cuentas:** Publicar acta luego de cada sesión y mantener comunicación constante hacia la ciudadanía sobre el rol de la mesa.
 - **Analizar Estrategia Nacional:** Utilizar el espacio para profundizar en la estrategia nacional de abordaje de COVID. Actualizar sobre medidas adoptadas en la red asistencial, estrategia de cuarentenas, medidas de aislamiento de casos y trazabilidad, etc.
 - **Medidas de Protección de la Ciudadanía:** Evaluar la protección de la población en términos económicos y sociales.

- **Transparencia de datos:**
 - **Se solicita entrega de datos desagregados anonimizados** y datos agregados relevantes en la toma de decisiones (*ANEXO 1*).

- **Mesa de Educación:**
 - Preparar retorno a clases con la participación del mundo técnico y actores relevantes del área.

- **Protección a trabajadores de la salud:**
 - Liberar a personal de salud en riesgo de labores asistenciales presenciales.
 - Extender post-natal por la duración de la pandemia.
 - Apoyo al cuidado de hijo/as de trabajadores de la salud.
 - Asegurar Elementos de Protección Personal
 - Estrategia de prevención, promoción y cuidados de Salud Mental.

- **Potenciar rol de Atención Primaria de Salud** en estrategia sanitaria, testeo y en generar trazabilidad de casos y contactos.

- Fiscalización de estrategia y resultados en **grupos de riesgo:** Inmigrantes, población penal, personas mayores institucionalizadas.

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
Personal de Salud	<i>COVID como enfermedad profesional</i>	Acogido
Cuarentenas regiones con transmisión comunitaria	<i>Se han adoptado cuarentenas comunales (o en la mitad de una comuna).</i>	Parcialmente acogido
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. Utilizar al máximo la capacidad de testeo diario PCR.</i>	Parcialmente acogido
Gratuidad 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 Personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Traslado de personal de salud en riesgo (incluyendo embarazadas) a labores no presenciales.</i> - <i>Cuidados hijo/as de personal de salud.</i> - <i>Extender post-natal</i> 	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

1. Estrategia Sanitaria	5
1.1 Comunicación de Riesgo	5
1.1.1 Aumentar Disponibilidad y calidad de la información	5
1.1.2 Información dirigida al Equipo de Salud	5
1.1.3 Escuchar y Dialogar	5
1.1.4 Información técnica distanciado de conflictos políticos	5
1.1.5 Mantener campaña comunicacional y realizar evaluación del impacto de la misma.	6
1.1.6 Protocolo de transmisión de información	6
1.1.7 Tutoriales masivos de educación a la población	6
1.2 Identificación de Casos y Contactos	6
1.2.1 ¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?	6
1.2.2 Potenciar rol de Atención Primaria de Salud	6
1.2.3 Plataforma Epivigila	6
1.2.4 Testeo y detección precoz	6
1.2.5 Gratuidad al examen diagnóstico en red pública y privada con cargo al fisco.	7
1.2.6 Protocolos de Uso de Test Rápido	7
1.3 Respuesta de la Red Asistencial	7
1.3.1 Infraestructura	7
1.3.2 Equipamiento	8
1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)	8
1.3.4 Organización de servicios	9
1.3.5 Tecnologías y Telesalud	10
1.4 Vigilancia Epidemiológica	11
1.5 Seguridad Social	11
1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal	11
1.6.1 Generar los siguientes protocolos prioritarios	11
1.6.2 Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL	11
1.6.3 Difundir desde el Ministerio de Salud los siguientes protocolos elaborados por Sociedades	12
2. Medidas sociales	14
2.1 Distanciamiento Social efectivo:	14
2.2 Cordones sanitarios en todas las regiones del país	14
2.3 Abordaje de la desprotección laboral	14
2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:	15
3. Estrategia a nivel regional y local	15
3.1 Instalación de Mesas Regionales	15
3.2 Implementar Comité COVID técnico y uno gremial en cada centro asistencial	16
3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.	16
4. Mesa Social COVID 19	16
4.1 Transparencia y estrategia comunicacional	16
4.2 Composición Mesa Social	16
4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.	17

1. Estrategia Sanitaria

1.1 Comunicación de Riesgo

1.1.1 Aumentar Disponibilidad y calidad de la información

- **Fortalecer comunicación a la ciudadanía:** Es urgente mejorar la comunicación a la ciudadanía: Chile enfrenta esta pandemia en un contexto sociopolítico complejo, con baja 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 con una política de transparencia total.
- Potenciar Rol de Consejo Asesor y Mesa Social Covid 19.
- Elaborar informe que aclare datos de “Ventiladores Mecánicos”.
- Establecer espacio virtual con documentos oficiales Mesa Social COVID19 y **Actas públicas de las sesiones de la Mesa.**
- Anuncios públicos del Minsal se deben traducir en documentos con lineamientos ya que se sino hay confusión por parte de la ciudadanía. Por ejemplo, la nueva definición de caso a pesar de que fue anunciada, no ha sido publicada.

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 planificación y futuras adversidades para incorporarlos en la generación de soluciones locales y nacionales. Es necesario aclarar cuál es la estrategia de cuarentenas dinámicas, la estrategia de aislamiento de casos sintomáticos y asintomático, etc. 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, gremios de la salud y actores sociales.
- Tratar medidas controversiales en Mesa Social Covid 19 previo a implementación para tratar con actores sociales.
 - Apertura de Centros Comerciales: Alcaldes, sindicatos relacionados.
 - Vuelta a clases: Defensora niñez, Sociedad Chilena de Pediatría y Colegio de Profesores.
 - Retorno a trabajadores público: ANEF.
 - Retorno de Trabajadores Privados: CPC, SOFOFA, CUT, Mesa Social.
 - Manifestaciones sociales

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 infectados con COVID, Pacientes en Ventilación Mecánica Invasiva vs Pacientes Críticos, 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.
- Explicar detalladamente estrategia de “cuarentenas dinámicas” a la ciudadanía.

1.2 Identificación de Casos y Contactos

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

Los cinco últimos informe epidemiológico publicados **NO contienen información sobre la trazabilidad de los casos (presente en informes anteriores)**. La trazabilidad de los casos es un criterio establecido por el Comité Asesor para la vuelta a clases, y también para definir cuarentenas de acuerdo al documento de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (. 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.

Publicar estrategia de aislamiento de casos sintomáticos y asintomáticos.

1.2.2 Potenciar rol de **Atención Primaria de Salud**

Incorporar a la APS en el seguimiento de casos y contactos liderado por Seremi, aumentar capacidad diagnóstica en APS y domicilio.

1.2.3 **Plataforma Epivigila**

- Evaluación del funcionamiento de plataforma. Hemos recibido denuncias de mal funcionamiento. Facilitar seguimiento de los profesionales de salud que envían información de sus pacientes.
- Incorporación de Anosmia/hiposmia al registro en la plataforma.

1.2.4 **Testeo y detección precoz**

- A pesar de que la autoridad sanitaria ha referido que la red tiene una capacidad de alrededor de 12.000 test diarios, en la última semana el promedio de PCR procesadas ha sido de 7.177 test al día. Informe del Dr. Mauricio Canals, indica que la relación positiva entre el número de tests y

número de casos nuevos detectados, sugiere que aumentar el número de test permitiría detectar más casos. Pendiente la redefinición de caso.

- Se solicita clarificar falta de insumos críticos para testeo, toma de muestra y extracción RNA y latencia de resultados en algunos laboratorios. Se requiere seguir ampliando la capacidad diagnóstica fuera de los servicios de urgencias hacia los equipos de APS y llevarlos a lugares estratégicos como residencias de adultos mayores.
- Incorporar testeo de operativos médicos (ej. cárceles, ELEM) en Epivigila para evitar subregistro.
- Screening universal a las embarazadas en trabajo de parto
- Generar criterios para testeo a personal de Salud expuestos a pacientes Covid.

Protocolos de Uso de Test Rápido

- Generar protocolo de uso de Test rápido, siguiendo recomendaciones de Comité Asesor (<https://drive.google.com/file/d/1ztCstgMHA1wMOPQkpGKJYJPu4JpgCGpO/view>).
- Publicar estrategia de uso masivo de Test rápido: ¿Qué test se utilizará? ¿Qué organismo validó y evaluó desempeño? ¿Cuándo serán repartidos? ¿Tendrá un costo para las personas?.
- Considerar recomendación Sociedad Chilena de Infectología ([DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARS-CoV-2](#)) y de la Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología ([RESPUESTA INMUNE CONTRA SARS-CoV-2 \(COVID-19\) Y UTILIDAD DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS](#)).

1.2.5 **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.

1.3 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 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.

- Ventiladores Mecánicos: Transparentar VMI disponibles y programación de incorporación de nuevo equipamiento por centro y características técnicas. Publicar **informe que transparente compra internacional**.

- 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.

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.
 - Última aplicación de la encuesta elaborada por Colegio Médico, refiere que 224 personas que responden (de 975) no cuentan con mascarillas quirúrgicas en su lugar de trabajo.
- Vacunación Influenza
 - Asegurar vacunación para menores de 10 años.

1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)

- Se entrega contrapropuesta sobre RRHH presentada en la Mesa Social (14/04). Los siguientes puntos de la propuesta de RRHH del COLMED 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 9 denuncias de médicas embarazadas en las cuales el empleador se ha negado a suspender las actividades presenciales, de sector público y privado, se solicita lineamiento ministerial.**
 - Establecer capacidad actual de RRHH para pacientes críticos.
 - Plan de expansión y capacitación de RRHH para complejización de la atención.
 - 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.

1.3.4 Organización de servicios

- **Recetas (ANEXO 2)**
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:

Extender automáticamente las recetas de medicamentos crónicos por 3 meses o más. Prorrogar la vigencia de recetas de medicamentos con condición de venta receta retenida por 90 días adicionales a la fecha de expiración, incluyendo psicotrópicos y estupefacientes.

Permitir la dispensación en Farmacias de medicamentos sometidos a control legal, esto es psicotrópicos y estupefacientes, mediante la utilización de algún método tecnológico o virtual. Esto, asociado a un mecanismo que permita al químico farmacéutico verificar la veracidad de la prescripción y la identidad del profesional prescriptor, garantizando la protección legal de los profesionales.

- Interpelar a los prestadores privados, para que hagan seguimiento estrecho de sus pacientes, contactándolos y garantizando que tengan acceso a su tratamiento, con énfasis en el cumplimiento de garantías GES.

- En Farmacias municipales o populares que tengan registro de recetas anteriores, autorizar la extensión de medicamentos crónicos
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, autorizar y fiscalizar; para uso masivo.

**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/>)*

- **Licencias**

- Alta tasa de rechazo de isapres a licencias médicas (31%). Oficio circular IF N°24 solo contempla casos confirmados (5% de las licencias rechazadas). Solicitar a la Superintendencia fiscalizar con urgencia esta situación y clarificar protocolos de entrega.
- Liberar la responsabilidad exclusiva de la Autoridad Sanitaria Regional a determinar contacto estrecho.

- **Suspensión de actividades de centros asistenciales del sector privado que presente servicios de salud no críticos.** Ejemplo: Clínicas Odontológicas, centros estéticos.

- **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 (ej. bolsas).

1.3.5 Tecnologías y Telesalud

- Considerar recomendaciones CENS **Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile** (<https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/cens-gua-teleconsulta-en-tiempos-de-pandemia.pdf>).

- Incorporar a Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS) en evaluación de **“Coronapp” del Gobierno**

1.4 Vigilancia Epidemiológica

Último informe disponible (01/05)

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe_EPI_01_05_2020.pdf

Solicitud de información se presenta en *Anexo 1*.

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-, PCR post mortem).
- 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?.
- Recomendación sobre Túneles Sanitarios (guía internacional sugiere no implementar).

1.6.2 Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL

- Protocolo para el Manejo de Cadáveres de Casos de COVID19.
- 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.
- Recomendaciones personas con demencia: SGGCh y SENAMA.

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

- Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID19 (Sociedad de Cuidados Paliativos: SGGCh, SOCHIMI y SOCHIMU).
- Recomendaciones para cuidados críticos: SGGCh - SOCHIMI.
- Recomendaciones para la Intubación de Paciente con Sospecha o Confirmación de COVID-19 (SOCHIMI).
- Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID19 conectados a VM con MA (SOCHIMI - SACH)
- Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha de infección por coronavirus (SOCHIMI)
- Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la analgesia, sedación, delirium y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos médico-quirúrgicos adultos (SOCHIMI)
- Recomendaciones para la Gestión de pacientes con sospecha COVID-19 (SOCHIMI)
- Recomendaciones para el uso de terapias contra COVID-19 (SOCHIMI)
- Recomendaciones para el Manejo de la Insuficiencia Respiratoria Aguda en pacientes con Neumonía por Coronavirus V. 1.0 (SOCHIMI)
- Recomendaciones éticas para la admisión a UCI y manejo de pacientes en tiempos de crisis (SOCHIMI)
- Recomendaciones para la analgesia o anestesia de pacientes obstétricas con COVID-19 (SACH)
- Recomendaciones para la ejecución de anestesia regional no obstétrica en perioperatorio de pacientes COVID-19 (SACH)
- Recomendaciones de seguridad y salud para trabajadores de la salud en Pandemia Covid-19 de la Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo (SOCHMET).
- Recomendación sobre pruebas de función pulmonar durante la pandemia por coronavirus COVID-19 (SER)
- Recomendaciones de la Comisión de Broncoscopía y Neumología Intervencionista de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en el uso de la Broncoscopía y toma de muestras en pacientes con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19 (SER)
- 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).
- Recomendación sobre alteraciones de olfato y gusto (SOCHIORL)
- Recomendaciones para el ejercicio de la especialidad (SOCHIORL)
- Recomendaciones para pacientes (SOCHIORL)
- Recomendaciones ante traqueostomía paciente covid 19 o sospechoso (SOCHIORL).
- Recomendaciones de Manejo Farmacológico en Pacientes Pediátricos con Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) de Comité de Antimicrobianos Sochinf y Sociedad de medicina intensiva Pediátrica.
- Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes
- Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) Sociedades Chilenas de Infectología, Medicina Intensiva y Enfermedades Respiratorias.
- Guía para el uso de Ecografía Ginecológica - SOCHOG.
- Cirugía en tiempos de COVID - SOCHOG.
- Consideraciones Cáncer de Origen Ginecológico - SOCHOG.

1.6.4 **Protocolos en elaboración:**

- 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).
- Abordaje paciente quirúrgico - Sociedad de Anestesia y otras.

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).

Restauración de trabajo presencial de funcionario/as públicos, apertura de malls y otros:

Se solicitan recomendaciones oficiales del Comité Asesor que guíen claramente la apertura. Para mejorar la aceptación de estas medidas, solicitamos consulta previa con organismos técnicos que permitan una mayor validación de las mismas por la ciudadanía (ej. Sociedades Científicas Médicas, Centros Universitarios de Salud Pública). También, se solicita información clara de estas evaluaciones a actores clave, tales como sindicatos, organizaciones ciudadanas, gobiernos locales y municipios.

Mantener suspensión de clases presenciales en colegios y universidades de acuerdo con recomendaciones del Comité Asesor. Suspender SIMCE. Se sugiere espacio de coordinación de Gobierno con SOCHIPE y Defensora de la Niñez.

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: minimizar la posibilidad de contagios interregionales.

2.3 Abordaje de la 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. La ley de protección del empleo también ha dejado a muchas personas sin ingreso hasta la fecha. 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.
- Definir las condiciones que permiten establecer un lugar de trabajo como “seguro” para el retorno laboral tanto de trabajadores como de clientes/usuarios.
- Dar facilidades a las empresas para realizar test a sus trabajadores, vía mutuales.

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. Se solicita fiscalizar la aplicación transversal de guía elaborada por SENAMA y SGGCh, estableciendo flujos (traslados, toma de exámenes, y otros). También, implementar sistema sanitario para cada ELEAM del país y sistema de coordinación y aislamiento de casos sospechosos. Ampliar criterios para caso sospech. Se propone un registro nacional diario de casos en eleam
- Población penal: Situación crítica: muchos contagiados, huelgas de hambre, motines. Se requieren medidas que minimicen el riesgo de enfermedad estas personas. La situación en la cárcel de Puente Alto es especialmente crítica. Se presentaron recomendaciones por parte del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico. Es necesaria
- 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 de género.
- Población en situación de discapacidad: Las medidas de distanciamiento social y prevención del contagio tienen un impacto significativo en la vida de las personas con discapacidad, al no ser lo suficientemente inclusivas para entregar garantías en un nivel de apoyo apropiado por parte de terceros y acceso a servicios públicos, sociales y de salud. Se sugiere instancia que aborde las medidas en este grupo, propiciando mantener apoyo de terceros cuando no puedan otorgarlo sus familias o cuidadores y disponer de servicios sociales coordinados para el cuidado y apoyo a las necesidades básicas, incluidas medidas económicas.
- Personas que viven en zonas con alta contaminación y con déficit de agua (ejemplo: petorca)

En brotes en instituciones cerradas, es necesario priorizar el procesamiento de los test PCR para reducir impacto del brote.

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.

Se sugiere incorporar epidemiólogo/as a todas las mesas regionales.

3.2 Implementar Comité COVID técnico y uno gremial en cada centro asistencial

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.

Dado que no estamos utilizando la capacidad máxima de testeo que tenemos disponible, urge que a nivel local se evalúe cuáles están siendo las limitaciones para ocupar toda la capacidad. Mesas regionales deben fiscalizar y asegurar el testeo de casos 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.

ANEXO 1.

Solicitud de datos para una gestión transparente y colaborativa de la crisis sanitaria

1- Bases de datos de nivel individual de casos COVID-19, anonimizados (sin RUT, nombre o dirección de los casos)* incluyendo información de Epivigila (notificados, confirmados, exámenes, hospitalizaciones y fallecidos)

En detalle: Información desagregada de caso debe incorporar:

- o Datos de características de las personas afectadas: edad, sexo, comuna de residencia, tipo de caso (importado, sin nexo, secundario o en investigación), número de contactos identificados, comorbilidades.
- o Datos de características de la enfermedad:
 - Fechas de: inicio de síntomas, consultas, diagnóstico, hospitalización, hospitalización UPC, ventilación mecánica, egreso hospitalario, fallecimiento

- Síntomas
- Centro de primera consulta
- Centro de atención en que se realiza diagnóstico
- Centro de hospitalización
- Hospitalización
- Ingreso a UPC
- Conexión a ventilación mecánica
- Fallecimiento

Fuente de información: Epivigila

* La autoridad ha argumentado que por razones de protección de la confidencialidad, haciendo referencia a la ley de derechos y deberes de los pacientes y de otras normativas, no le estaría jurídicamente permitido liberar estas bases de datos anonimizadas. La práctica demuestra que esto no es fidedigno, en tanto el Ministerio de Salud, a través de sus Departamentos de Epidemiología y de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) reportan de manera regular bases de datos de nivel individual anonimizadas (sin RUT, nombre o dirección) tales como las bases de defunciones, egresos hospitalarios, enfermedades de notificación obligatoria o grandes encuestas poblacionales como la Encuesta Nacional de Salud. En cualquier caso, si por decisiones propias de la autoridad se le desea dar un tratamiento especial a la información de casos COVID-19, existen técnicas para asegurar que datos no puedan ser vinculadas a personas individuales, las cuales fueron puestas a disposición del Gobierno en la Mesa de Datos por parte del Instituto Milenio de Fundamento de Datos. No existen razones técnicas, éticas o jurídicas para negar el acceso a esta información.

2- Datos agregados

Test

- Número de centros, ubicación, nombre, capacidad de testeo diario y positividad de cada centro de diagnóstico COVID-19 del país
- Número de test realizados e informados por día en cada comuna
- Tiempo promedio de espera entre toma de examen y resultado por centro o por unidad geográfica.

Fuente de información: Base de datos de laboratorios

Contactos - Cuarentena

- Número de contactos en cuarentena y seguimiento epidemiológico por día

Fuente de información: Reportes diarios SEREMI

Infraestructura y hospitalizados

- Número de camas básicas, camas UTI, camas UCI, ventiladores, ECMO por región
- Días de estadía (mediana y rango) en VM y en UCI de casos locales
- Número de nuevos casos que requieren VM cada día
- Número de nuevos casos que requieren ingreso a UCI cada día
- Número de nuevos hospitalizados cada día
- Número de casos activos en VM cada día
- Número de casos activos en UCI cada día
- Número de casos hospitalizados cada día

- Índice de ocupación actual promedio de camas UTI y UCI por Servicio de Salud, separado por ocupación COVID y no COVID

Fuente de información: UGCC

Personal de Salud

- Personal de salud disponible por estamento, nivel de atención y centro específico de atención
- personal de salud COVID positivo por estamento y nivel de atención y centro específico de atención
- Personal de salud cuarentenado por estamento y nivel de atención y centro específico de atención

SANTIAGO, 27 de abril, 2020

Dra.

Izkiá Siches P.

Presidenta Colegio Médico de Chile

Presente

Estimada Presidenta,

Es una preocupación muy importante para nuestra profesión, la prescripción y dispensación de psicotrópicos y estupefacientes, indispensables para atender la demanda de salud mental de nuestra población, materia en la cual coincidimos con la profesión médica.

La emergencia sanitaria ha hecho indispensable flexibilizar las exigencias de los DS. 404 y 405 de Salud que regulan los estupefacientes y psicotrópicos, para lo cual MINSAL cuenta con las atribuciones.

Tras la modificación introducida por FONASA en fecha 26 de marzo pasado a su modalidad de Libre Elección, que permite la atención por vía remota y la emisión de receta electrónica, la farmacia comunitaria, tanto de administración privada (independientes y cadenas) como municipales (populares); ha visto aumentado el número de recetas emitidas por vías digitales, con firma médica electrónica, cuya formalidad no consta ni es reconocida por la normativa vigente y, por lo tanto, no puede ser dispensada por nuestros profesionales; pero los usuarios entienden válidas y presionan por su despacho urgente. Al validar prestaciones para Telemedicina, FONASA entiende la receta como parte de la prestación, lo que corresponde, pero no considera el necesario ajuste normativo indispensable para que opere dicha modalidad. Solicitamos en su rol, reforzar con médicos y médicas que psicotrópicos y estupefacientes no pueden despacharse desde farmacias, si el Ministro no norma o bien da atribuciones al ISP para hacerlo.

Falta en este sentido una mirada global del tema, que considere la necesidad del paciente como una demanda exacerbada por la crisis sanitaria y social que ella conlleva. Las noticias de hoy dan cuenta de gran violencia al interior de los hogares, en uno de los cuales se perpetró un femicidio. Esta necesidad social ya urgente, requiere articular con la autoridad de salud, una estrategia que solucione el problema en su integridad. Pese a la gravitación pública que tiene, sólo queda presumir que el MINSAL no le ha dado prioridad y eventualmente no la dará, con el consiguiente daño a la población usuaria. El ISP como organismo técnico superior en materia de control de psicotrópicos y estupefacientes, ha enfrentado y dado respuestas a consultas particulares de nuestros colegas, enfatizando en la posición normativa que implica que en la actualidad, la única manera de despachar este tipo de medicamentos (estupefacientes y psicotrópicos) es mediante la receta física.

Recientemente en Perú, se ha validado la receta electrónica para este tipo de productos, como consta de documento que se acompaña. Desde otro punto de vista, sectores privados han ofrecido plataformas informáticas para facilitar este proceso, lo que indica que éstas existen y que falta la voluntad política para implementar esta estrategia.

Estimamos que es indispensable y necesario desarrollar esfuerzos y estrategias entre ambos Colegio Profesionales, para lograr que el MINSAL y eventualmente el Parlamento, resuelva de manera efectiva e integral, al menos con medidas transitorias, la prescripción y dispensación de psicotrópicos y estupefacientes, no sólo para niveles asistenciales sino que también para nivel privado, dando pleno respaldo normativo a la farmacia asistencial como a la comunitaria, reconocidas como centros de salud por el Código Sanitario.

Atentamente,



Dra. Q.F. Ana Victoria Nieto Barraza.
Presidenta

Colegio de Químico-Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G.