



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

09 de Junio 2020

El sistema de salud ha llegado a los límites de su capacidad y los casos siguen aumentando, el personal de salud ha visto un aumento considerable de sus funciones y en las semanas que vienen esto va a empeorar. Frente a esto, debemos optimizar la estrategia sanitaria para **reducir todos los contagios evitables** por COVID-19 y optimizar el funcionamiento de nuestra red asistencial. No hay espacio para más errores.

1. **Unidad de Gestión de Urgencias para la RM**

En el último reporte de la autoridad sanitaria se reportan 321 ventiladores disponibles, sin embargo, tenemos la experiencia de múltiples centros de la Región Metropolitana están colapsados, donde pacientes están falleciendo por falta de disponibilidad de camas. La situación es especialmente crítica en el sector norte, donde tanto el Hospital San José, como el Hospital José Joaquín Aguirre y la Clínica Dávila no tienen disponibilidad de camas críticas. Es urgente una unidad que coordine las camas, el flujo de ingreso y derivación oportuna de los pacientes entre los centros.

2. **Solicitud de mesa sanitaria**

Se presenta carta de Sociedades Científicas y el Colegio Médico de Chile solicitando de una mesa de salud en la cual semanalmente se pueda solicitar información, plantear inquietudes y propuestas desde los trabajadores de la salud y sociedades.

3. **Stock de Fármacos Críticos sector público y privado**

El Colegio de Químicos y Farmacéuticos y trabajadores de diversos centros de salud han reportado falta de fármacos críticos para la intubación y ventilación mecánica. Reconversión de camas críticas debe ir acompañada de la disponibilidad de fármacos.

4. **Definiciones con pertinencia regional**

Se sugiere promover mayor autonomía de las autoridades regionales, y abrir espacios de injerencia para definición de cuarentenas y medidas sanitarias.

5. **Atención Primaria de Salud: Eje central de la trazabilidad y aislamiento**

La resolución exenta N°420 permite que la Atención Primaria asuman el estudio de contactos. Esto es positivo, y se debe acompañar de lineamientos claros para evitar duplicidad de funciones o una implementación ineficaz. Las funciones de la APS deben incluir el seguimiento clínico de casos y contactos, trazabilidad y aislamiento efectivo. Para esto, necesita contar con la información y lineamientos desde la autoridad sanitaria, aumento efectivo de recursos económicos y humanos para esta tarea, aumentos de la capacidad de las residencias sanitaria y optimización de las licencias médicas (más detalles en punto 9). También, **son necesarios indicadores sobre el testeo, trazabilidad y aislamiento que permitan una evaluación diaria por la ciudadanía**. El día viernes presentaremos propuesta extensa del grupo de trabajo de Atención Primaria convocado por el Colegio Médico de Chile.

6. **Transparencia sobre los datos de fallecidos y entrega de bases anonimizadas**

Es muy preocupante el aumento de más de 600 fallecidos por COVID que no habían sido contabilizados previamente en los registros. Situaciones como estas, que comprometen la confianza de la ciudadanía en la autoridad sanitaria, se podrían evitar si es que existiera total transparencia de las bases de datos de pacientes COVID anonimizadas y registros de mortalidad. Se reitera solicitud de liberar esta información, y elaborar un informe sobre fallecidos donde se detallen los registros.

7. **Cuarentena en Valparaíso**

Aumento sostenido de casos en la Región de Valparaíso. Pese a que mediante de la integración público-privada y la reconversión se ha logrado doblar la capacidad de camas críticas, la red se mantiene con una ocupación superior al 90%, con un ingreso promedio de 3 pacientes a UCI al día, por lo que se pronostica que la red llegará a su capacidad total en las próximas semanas. Se solicita implementación de cuarentena total en la Región, acompañada de medidas transectoriales para apoyo de la población más vulnerable.

8. **Informe MOVID**

Se adjunta tercer informe para la Mesa Social de la encuesta panel MOVID-19 (encuesta panel de más 46.764 participantes) sobre el impacto de las desigualdades en la efectividad de las políticas sanitarias.

9. **Urgencia de licencias médicas en contexto COVID19**

Las medidas de distanciamiento social y aislamiento de los casos y contactos han sido consideradas como las principales para la supresión del contagio del virus y evitar el colapso sanitario. Así, la licencia médica se vuelve una herramienta de salud pública para

que los casos confirmados, sospechosos, contactos y población de riesgo permanezcan en sus domicilios fuera de sus lugares de trabajo.

Sin embargo, hay una serie de problemas con la licencia médica que impide que las personas puedan cumplir sus cuarentenas y aislamiento, exponiendo a nuestra población a más contagios, y además, sobrecarga al personal de salud innecesariamente. En la Figura 1, se presentan algunos de estos problemas con las conductas propuestas:

a. **Casos sospechoso:**

El ordinario publicado el día 11 de mayo determina una duración máxima de 4 días. Sin embargo, sabemos que el examen de PCR está demorando más de 10 días en algunos centros. Por ejemplo, en el CESFAM Raúl Yazigui, los resultados PCR se demoran una mediana de 8 días (rango: 0 - 24 días) (se adjunta carta donde plantean el problema). Esto obliga a los pacientes, o familiares que pudiesen ser contacto estrecho, a volver a asistir al centro asistencial a renovar licencia médica, o bien, a retornar a su trabajo una vez completados los 4 días.

Es urgente aumentar la licencia de sospecha COVID19 (U07.2) a 14 días, asegurando que estas personas cumplan su aislamiento independiente de los problemas que pueda tener la PCR. También, mientras persistan las demoras en la PCR y la baja circulación de virus respiratorios, se debe trazar a los contactos de los casos sospechoso, ya que cuando se confirma la condición con la PCR ya es muy tarde y perdimos la ventana de oportunidad para evitar los contagios.

b. Caso probable:

- A pesar de la nueva definición de caso del 30 de mayo, no hay una licencia definida para el caso probable. El personal médico ha optado por entregar la licencia U07.1 (COVID-19, virus identificado), pero esto no es lo más correcto y puede ser rechazado por la aseguradora. Se solicita establecer un código para el caso probable, con una duración máxima de 14 días a la brevedad.

c. Contacto estrecho:

- Decreto 4 de junio permite determinar contacto estrecho de paciente covid (+), sólo con el objeto de informar las indicaciones y cuidados que éstos deban adoptar. Las licencias por contacto estrecho solo pueden ser extendidas por la SEREMI. Las SEREMI están colapsadas en sus funciones, y la demora en entrega de esta licencia, nuevamente es factor de exposición a más contagios. Es urgente liberar para que la Atención Primaria pueda extender esta licencia en los casos que corresponden

Figura 1. Problemas actuales de trazabilidad y conducta sugerida

