



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

28 de Julio 2020

Mensajes Claves

1. **Situación Nacional:** Se mantiene disminución de casos nuevos a nivel nacional por sexta semana consecutiva. A nivel regional, el aumento de casos más destacado se observa en Coquimbo, Arica, Atacama, Tarapacá y Los Lagos. Situación es frágil, y es necesario aplicar correctamente plan de desconfinamiento y estrategia de trazabilidad.
2. **Nueva definición de caso:** La nueva definiciones de casos y conductas publicadas en el Diario Oficial el día 25 de Julio a nuestro juicio están erradas. En particular, es necesario enmendar:
 - a. **Aislamiento:** Este debe ser de 14 días desde el inicio de síntomas, no desde el último contacto.
 - b. **PCR:** Si el caso probable se testea con PCR y el resultado es negativo, este se debe seguir considerando como probable para todos los efectos, manteniendo el aislamiento del caso. En base a la evidencia existente, en un contexto en el que existe una probabilidad pretest alta, cuando el resultado de la PCR es negativo la probabilidad de tener COVID-19 es de 74% (Watson, 2020).
3. **Actas Mesa Social:** Se reitera la solicitud presentada desde el 24 de Marzo 2020 de contar con Actas de Mesa Social Covid19.
4. **Trazabilidad: Se solicitan auditorías de trazabilidad por Universidades o Centros de Estudios.** Es necesario fortalecer testeo activo por parte de la APS, asegurar recursos de movilización, optimizar la entrega de la lista de todos los casos del territorio (independiente de la previsión) por EPIVIGILA, mejorar la coordinación con residencias sanitarias y liberar la licencia de contacto estrecho para lo/as profesionales de APS.
5. **Sugerencias Plan Paso a Paso Nos Cuidamos:** Es necesario:
 - Transparentar todos los indicadores utilizados en el plan de desconfinamiento por comuna.
 - Fortalecer indicadores de trazabilidad. Solo se está utilizando un indicador en el desconfinamiento, que no incluye la trazabilidad de casos sospechosos.
6. **Plebiscito de Octubre:** Es necesario resguardar condiciones sanitarias para que el plebiscito se pueda generar con el menor riesgo para la salud de la población. Se propone equipo de



voluntario/as que fiscalicen y promuevan las condiciones sanitarias.

- 7. Vacunas COVID-19:** Se solicita presentación por parte de Ministerio de Ciencias y Ministerio de Salud por avances en convenios con estudios clínicos

Desarrollo de los puntos

1. Situación Nacional:

La disminución de los casos nuevos por sexta semana consecutiva es alentadora. La situación epidemiológica de Arica llega a niveles similares del peor momento del brote en la Región Metropolitana. Atacama y Coquimbo por tercera semana consecutiva presentan un nivel preocupante de casos nuevos y tasa de casos activos.

Se inician las aperturas “dinámicas” de algunas comunas de la Región Metropolitana y de Valparaíso.

Pese a que en las últimas semanas se implementó un sistema nacional de trazabilidad y una estrategia de desconfinamiento, aún persisten dudas de sus detalles.

Optimizar estos mecanismos de vigilancia epidemiológica y capacidad de control del brote, sigue siendo relevante para evitar rebrotes como los que ya se vivieron en las Regiones Metropolitana, Arica y Antofagasta.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

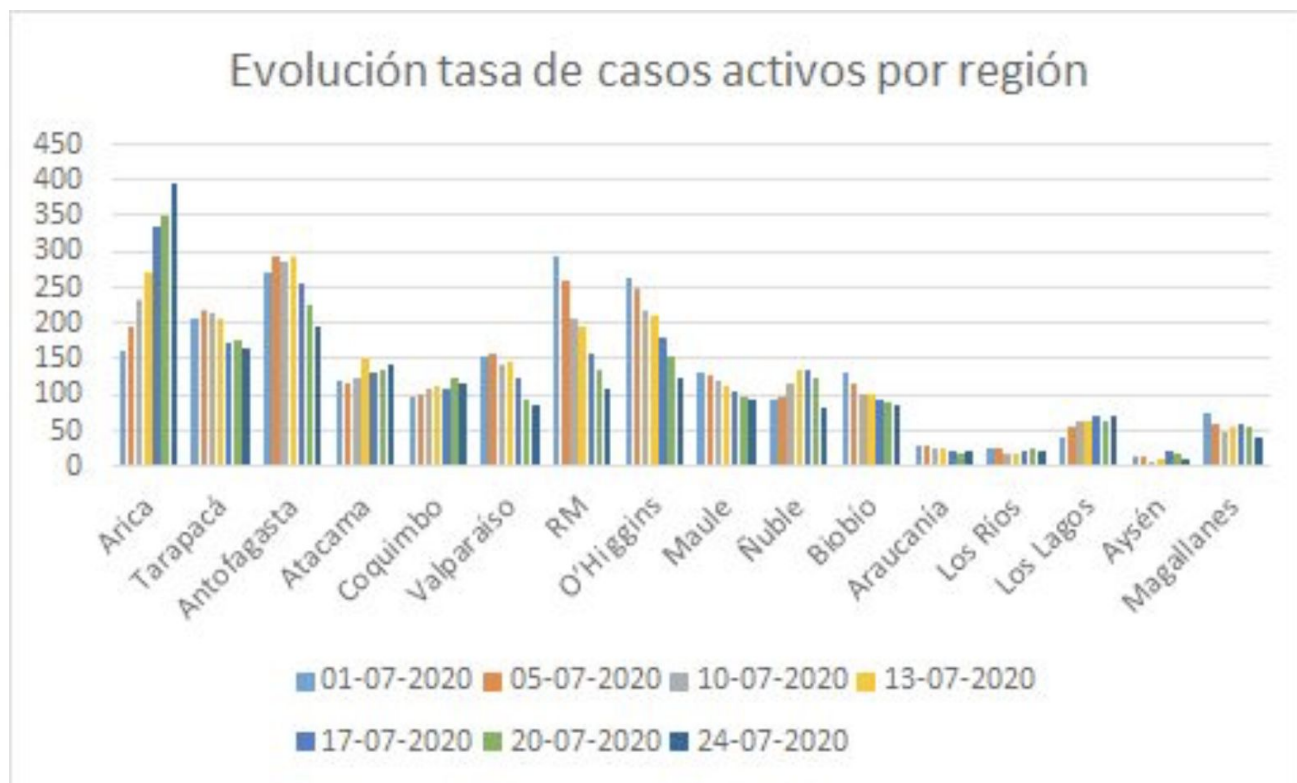


Gráfico 1. Tasa de casos activos por región 01.07.2020 a 24.07.2020

- 2. Nueva definición de caso:** En la última publicación Diario Oficial, 23 de Julio 2020. Resolución Número 591 exenta se determina lo siguiente en relación al Caso Probable:

“ 12. Dispóngase que las personas que sean caracterizadas como caso probable deberán permanecer en aislamiento por 14 días desde el último contacto con el caso confirmado.

“Se entenderá como caso probable aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19, en los términos del numeral 10 de esta resolución, y que presentan al menos uno de los síntomas de la enfermedad del Covid-19 señalados en el numeral siguiente.

No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que se encuentren contempladas en la descripción del párrafo anterior. Sin perjuicio de lo anterior, si la persona habiéndose realizado el señalado examen PCR hubiera obtenido un resultado negativo en este, no estará obligado a guardar aislamiento en los términos dispuestos precedentemente. Asimismo, se considerará caso probable a aquellas personas sintomáticas que, habiéndose realizado un examen PCR para SARS-Cov-2, este arroja un resultado indeterminado. Esta medida tendrá el carácter de indefinida, hasta que las condiciones epidemiológicas permitan su suspensión.”

La nuevas definiciones de casos y conductas publicadas en el Diario Oficial el día 25 de Julio no va en la dirección correcta sobre el . En particular, es necesario enmendar:



- a. Aislamiento: El aislamiento del caso probable debe ser desde el inicio de síntomas, no desde el último contacto con el contacto estrecho.
- b. Testeo: El Oficio establece que si el caso probable se testea y es (-), no debe mantener aislamiento. Sin, embargo, **en base a la evidencia existente, en un contexto en el que existe una probabilidad pretest alta, cuando el resultado de la PCR es negativo la probabilidad de tener COVID-19 es 74%. Por lo tanto, es necesario mantener el aislamiento, aunque la PCR sea negativa.**

Fuente: Interpreting a covid-19 test result. Jessica Watson GP, Penny F Whiting, John E Brush. BMJ 2020;369:m1808 doi: 10.1136/bmj.m1808 (Published 12 May 2020).

3. Reiterar solicitud de Actas Públicas Mesa Social:

Desde el 24 de Marzo 2020, el Colegio Médico de Chile, ha solicitado de forma verbal y escrita la necesidad de que las reuniones de dicha instancia cuente con actas públicas. Propuesta fue desestimada por el ministro del Interior Sr. Gonzalo Blumel. Reiteramos la importancia que un espacio que trabaja en temas importantes respecto a la pandemia y sensibles a la comunidad, cuente con actas públicas. Proponemos que las sesiones sean grabadas y subidas ad integrum en la página de este espacio.

- 4. Monitoreo de Trazabilidad:** En última reunión de Mesa Social, tras la discusión del Plan Paso a Paso, se solicitó a MINSAL presentar el Plan Nacional de Trazabilidad. Nos han transmitido muchas dudas desde la Atención Primaria de Salud de cómo realizar la trazabilidad. Además solicitamos saber sobre la generación de indicadores y cumplimiento, en particular en la región metropolitana. Proponemos una auditoría externa por una universidad u otra institución para analizar la generación de estos indicadores y sus valores en las distintas comunas y regiones.

La última aplicación de la Monitorización de Trazabilidad, aplicada entre el 14 y 20 de **JULIO**, muestra que un 50% de los centros refiere realizar testeo activo en el territorio. Luego de la inauguración de la nueva sección de EPIVIGILA, un 66% refiere acceder a una lista de todos los casos índice, y un 63% refiere reportar a la autoridad sanitaria diariamente la información de trazabilidad. En cuanto a los fondos, persiste un bajo acceso a los fondos comprometidos: sólo un 19% de los centros refiere haberlos recibido. A la vez, un 28% cuenta con recursos de movilización para todas las actividades de TTA. Sobre la oportunidad de las acciones, solo un 26% puede aislar a todos los casos que requieran residencia sanitaria en menos de 24 hrs y un 29% contactó a los contactos estrechos de los casos sospechosos en el mismo plazo. La mayoría de los centros sigue reportando no tener personal autorizado para extender la licencia de contacto estrecho. Los resultados cualitativos, reportan falta de recursos humanos y económicos en los centros. Se presentarán nuevos resultados del Monitoreo este viernes.



5. **Plan “Paso a Paso”:** En la sesión del pasado 21 de Julio de la Mesa Social, entregamos una serie de sugerencias que no han sido acogidas por MINSAL.

Es fundamental que todos los indicadores que guíen la transición entre los pasos se presenten a nivel comunal, para que todas las personas puedan conocer en los indicadores de su comuna y a qué etapa corresponde. El plan no es útil si es que no se presentan estos indicadores.

- a. Se mantiene solicitud de participación en la elaboración del plan:
 - i. Recepcionar propuestas, comentarios y opiniones del Plan “Paso a Paso nos cuidamos” de la mayor cantidad de actores posibles en las Mesas Sociales Regionales y en la Mesa Social Nacional. Esto entregará un espacio concreto para incorporar las perspectivas y pertinencia regional. En caso de no tener constituidas las Mesas Regionales pueden ser canalizadas por la SEREMI de Salud o el Colegio Médico local.
- b. Indicadores:
 - i. **Se sugiere fortalecer indicadores de trazabilidad para cada paso e incorporar métricas de contactos estrechos.**
 - ii. Especificar si el número de camas críticas considerado en la métrica, es el número actual (que implica un crecimiento de la capacidad basal real) o el habitual. En caso de ser el actual, se requiere precisar cuánto por sobre la capacidad habitual de camas críticas nos encontramos en cada región.
 - iii. Incorporar la capacidad de detección por región o ciudad y tiempo de entrega de resultados.
 - iv. En Pasos 2 y 3 “No aplica” porcentaje de casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento. Desconocemos el fundamento.
 - v. No incorpora monitoreo de casos de brotes de ELEM o residencias de adulto mayor, ni tiempo de respuesta de seremi frente a brotes.
- c. Definición de Unidades Geográficas plan de desconfinamiento:
 - a. Se propone no aplicar los pasos por comunas, debido a la alta movilidad que existe entre ellas. Es necesario tomar en cuenta la experiencia de las cuarentenas dinámicas, que tuvieron escaso efecto y nos llevaron a cuarentenas prolongadas. Se sugiere establecer medidas en Conurbaciones (ejemplo el gran Santiago). Considerar informes de movilidad de distintos centros de estudio.

6. **Plebiscito de Octubre:** Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. Para esto, es necesario promover espacios abiertos para la votación, establecer distancias en las filas, desinfección regular de los implementos para votar (lápices u otros) y alargar lo máximo posible los horarios para evitar congestión. Se propone equipo de voluntario/as sanitario/as que resguarden las condiciones sanitarias del plebiscito.



- 7. Vacunas Covid19:** Se solicita presentación de Ministerio de Ciencias en conjunto con MINSAL y CAVEI en Mesa Social:
- Clarificar requerimiento de modificación de Ley Ricarte Soto.
 - Compromisos de entrega de vacunas a Chile.
 - Programación de administración de las dosis de vacunas: Cubrir 80% de la población (15.5 Millones de personas), vacunando 100.000 personas diarias, demora de 155 días (5 meses).
- 8. Pacientes en Hemodiálisis:** Encuesta de pacientes en HD muestra que la infección en estos pacientes no ha bajado notablemente. Hay menos fallecidos por semana (de 40 a 25 por semana). 1661 pacientes infectados al viernes pasado. Se han infectado 293 personas del personal de salud.
- 9. Violencia de Género**
- Las cuarentenas han provocado un aumento en un 168% en los llamados a Fonos de violencia contra las mujeres. Es necesario con urgencia incorporar la prevención de violencia de género a la estrategia sanitaria, publicando la disponibilidad de las casas de acogida y complementando con Hoteles Sanitarios, fortaleciendo las casas de acogida e **instalando un sistema de pesquisa precoz y apoyo en la Atención Primaria de Salud.**
- 10. Derechos Sexuales y Reproductivos**
- En contextos de emergencia, los el acceso a las prestaciones de salud sexual y reproductiva se suelen ver comprometidos. Para la protección de estos derechos, se solicita avanzar en lo siguiente:
- Servicios Esenciales:** Se solicita publicación de protocolos y estrategia para la adaptación de servicios esenciales (anticoncepción, control prenatal, ley de interrupción voluntaria del embarazo) a la pandemia. Es urgente comunicación a la ciudadanía sobre las formas de acceder a estos servicios. También, es necesario generar indicadores de stock y acceso.
 - Postnatal de emergencia:** Se solicita aprobación de licencia postnatal de emergencia. El acuerdo sobre licencia preventiva es positivo, ya que hay cargo a las ISAPRE reduciendo el gasto fiscal. Se evalúan efectos positivos en la salud de lactantes y madres.
 - Población viviendo con VIH:** Se requiere estado de situación con respecto a la carta enviada al Ministro (04/07), que solicitaba designar Jefe de Programa VIH e implementar la estrategia de entrega de terapia multimes recomendada por ONUSIDA.