



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

18 de Agosto 2020

Mensajes Claves

- 1. Situación Nacional:** Hay tendencia a estabilización de los casos, especialmente en Santiago (endemia alta). Preocupa el aumento de los casos en Arica, Atacama, Magallanes y Bío-Bío. Se evalúa como positivo el aumento del testeo que se ha mantenido en el tiempo, acompañado de una disminución en la positividad. En síntesis, expertos reportan una situación de endemia alta con riesgo alto de rebrotes.
- 2. #NosNecesitamos:** Colegio Médico en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la Alianza de Agrupaciones de pacientes, lanza página web www.nosnecesitamos.cl con información para la comunidad sobre COVID-19. Es un espacio abierto a recibir colaboración.
- 3. Descanso compensatorio profesionales de la salud:** Luego de 5 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita autorizar un periodo de descanso compensatorio (tiempo adicional al feriado) previo a eventuales brotes futuros. También, se solicita flexibilizar el traslado de días administrativos y feriados legales a otras fechas, en caso de que la solicitud de la/el trabajador. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de lo/as trabajadores de la salud.
- 4. Trazabilidad:** Hay una serie de dudas sobre los indicadores de trazabilidad reportados en el 41 informe epidemiológico. Es necesario especificar información que ha tenido disensos con el consejo asesor: la definición de caso que se está utilizando para los indicadores, desde cuándo se están considerando las 48 horas y por qué estamos trazando solo 1,5 contactos en promedio por caso. También, solicitamos transparentar cuál es la fuente del indicador (ya que el informe reporta "Seremi", pero no es la Seremi quien está llevando a cabo el ejercicio de TTA). Por último, sorprende que comunas en desconfinamiento no cumplan con el único indicador de trazabilidad que se está utilizando (Santiago y La Reina).

Por otro lado, los resultados del último Monitoreo TTA (14 de agosto), muestran avances en términos del testeo activo (91% de los centros reportan hacer testeo activo), y también en la recepción de los fondos de julio. Persisten desafíos en términos del monto y la continuidad de aquellos fondos, ya que han sido considerados insuficientes por los municipios y la mitad de los centro sigue reportando que no tiene opciones de movilización para cumplir el protocolo TTA en



todos los casos. A la vez, el monto transferido correspondía al mes de julio, y hay incertidumbre sobre el monto que recibirán los centros a futuro, lo que impide la posibilidad de contratar personal o planificar. Solo la mitad de los centros está usando EPIVIGILA para recibir los casos y registrar, por lo que es necesario asegurar interoperabilidad con las plataformas utilizadas. Finalmente, solo la mitad de los centros tienen a personal autorizado para extender la licencia de contacto estrecho y hay problemas para el traslado precoz de pacientes a las residencias sanitarias. Es necesario optimizar la estrategia para evitar mayores riesgos en el desconfinamiento.

5. **Plebiscito de Octubre:** Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. Colegio Médico participará mañana en Mesa Ampliada del Servel.
6. **Sugerencias Plan Paso a Paso Nos Cuidamos:** Es necesario actualizar en un documento cuáles son los indicadores y cortes que se están utilizando actualmente, agregando indicadores sobre trazabilidad. También, explicar por qué hay comunas que no cumpliendo indicadores de trazabilidad están desconfinadas. Se sugiere reconsiderar la apertura de centros comerciales en Paso 4, dadas las aglomeraciones que esto ha significado.
7. **Cierre de Unidades Críticas en Hospitales:** Una serie de centros hospitalarios están cerrando unidades críticas por disminución en la demanda. Se solicita la metodología que está siendo utilizada para guiar el cierre de estas unidades.
8. **Importación Avifavir:** Se recomienda evitar la importación del fármaco Avifavir, ya que síntesis de evidencia desde la Unidad de ETESA (Evaluación de Tecnologías en Salud) del Minsal y Epistemónikos refiere que la evidencia es muy inicial y escasa para justificar su uso clínico fuera del contexto de un protocolo de investigación. Por otra parte, el fármaco podría retrasar la negativización del virus y aumentar los eventos adversos.
9. **Mesa Educación:** Sobre la vuelta a clases, se solicita que esta sea en el Paso 5, e incorporar en el análisis a todos los actores (Profesores, personal no docente, Educación prebásica, alumnos, apoderados, municipalidades, etc). Se propone un trabajo intersectorial entre ministerios de Educación, Salud, Desarrollo Social Transporte entre otros para análisis global de la situación de los NNA y de las medidas integrales para abordar la Pandemia
10. **Actas Mesa Social:** Se reitera la solicitud presentada desde el 24 de Marzo 2020 de contar con Actas de Mesa Social Covid19.
11. **Vacunas COVID-19:** Se solicita presentación por parte de Ministerio de Ciencias y Ministerio de Salud por avances en convenios con estudios clínicos



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

Desarrollo de los puntos

1. **Situación Nacional:** Hay tendencia a estabilización de los casos, especialmente en Santiago (endemia alta). Preocupa el aumento de los casos en Arica, Atacama, Magallanes y Bío-Bío. Se evalúa como positivo el aumento del testeo que se ha mantenido en el tiempo, acompañado de una disminución en la positividad. En síntesis, expertos reportan una situación de endemia alta con riesgo alto de rebrotes (Canals, 2020¹). Es necesario aumentar la adherencia estricta al plan de desconfinamiento, y reforzar medidas preventivas para la población general.
2. **#NosNecesitamos:** Colegio Médico en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la Alianza de Agrupaciones de pacientes, lanza página web www.nosnecesitamos.cl con información para la comunidad sobre COVID-19. Es un espacio abierto a recibir colaboración.

NOSNECESITAMOS

ENCUENTRA TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITAS SOBRE COVID-19, DE MANERA FÁCIL Y CLARA EN EL NUEVO SITIO WEB

nosnecesitamos.cl

En esta pandemia #NosNecesitamos más que nunca

¡DIFUNDE Y COMPARTE!

COLEGIO MÉDICO DE CHILE | Escuela de Salud Pública | ALIANZA CHILENA DE AGRUPACIONES DE PACIENTES

3. Descanso compensatorio profesionales de la salud y otros temas gremiales:

Luego de 5 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita

1

http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/informe-covid-19-chile-al-16082020-decimo-septimo-reporte_166457_0_3204.pdf



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

autorizar un periodo de descanso compensatorio previo a eventuales brotes futuros. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de lo/as trabajadores de la salud.

Reuniones con gremios que ha mantenido ministerio de salud, liderado por subsecretaria de redes asistenciales no han incorporado al gremio médico. Se solicita reunión con este fin.

Se solicita flexibilidad con Feriados Legales y descanso compensatorio a fin de permitir postergar si el trabajador así lo desea.

4. Monitoreo de Trazabilidad:

Hay una serie de dudas sobre los indicadores de trazabilidad reportados en el 41 informe epidemiológico. En la Tabla 1, se presenta un análisis de los indicadores. Es necesario especificar información que ha tenido disensos con el consejo asesor: la definición de caso que se está utilizando para los indicadores, desde cuándo se están considerando las 48 horas y por qué estamos trazando solo 1,5 contactos en promedio por caso (Tabla 2). También, solicitamos transparentar cuál es la fuente del indicador (ya que el informe reporta “Seremi”, pero no es la Seremi quien está llevando a cabo el ejercicio de TTA). Por último, sorprende que comunas en desconfinamiento no cumplan con el único indicador de trazabilidad que se está utilizando (Santiago y La Reina).

Tabla 1. Análisis indicadores TTA Informe Epidemiológico

Información general	-El informe reporta 6 indicadores TTA, 3 sobre testeo y 3 sobre trazabilidad. -El informe no incluye ningún indicador sobre aislamiento. -Destaca positivamente que por primera vez se presentan 5 indicadores TTA desagregados a nivel comunal.
Testeo Activo	Según el reporte, un 51% de los test tomados a nivel nacional entre el 1 al 7 de agosto fueron a través de testeo activo. El indicador reporta datos de un 97% de las comunas del país. Fuente: Los indicadores de testeo activo son obtenidos desde EPIVIGILA. Al respecto, parece haber suficiente claridad y confiabilidad en relación a los indicadores de testeo activo dada su vinculación a la notificación obligatoria.
Trazabilidad	Los indicadores de oportunidad de la investigación epidemiológica son ambiguos e inconsistentes. <i>1) Proporción de casos informados, en los cuales se inicia la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrechos antes de 48 hrs.</i> - ¿Se considera como casos informados a los confirmados, probables y/o sospechosos?: El informe reporta un total de 16.658 casos nuevos que debían ser trazados entre el 1 y el 7 de agosto. En el mismo período, hubo 12.399 casos confirmados, y al 7 de agosto 2028 casos activos probables. Existe inconsistencia en las cifras reportadas y ambigüedad en la definición de los casos a considerar.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

	<p>- ¿Desde cuando se consideran las 48 hrs? El consejo asesor² ha recomendado considerar las 48 hrs desde la sospecha, sin embargo no se transparenta en el informe si este es el criterio utilizado.</p> <p>2) <i>Proporción de casos contactos nuevos en los cuales se inicia la investigación epidemiológica antes de 48 hrs.</i></p> <p>a. Número de contactos por caso: El informe reporta tanto un número de casos nuevos a trazar, como número de contactos nuevos a trazar. Sorprende que el número de contactos por caso es extremadamente bajo - en promedio, se registra solo 1.5 contactos nuevos por cada caso nuevo. Esto es la mitad de lo señalado por la OMS (promedio de 3 contactos por persona), y la CDC europea (2–3 durante confinamiento, 7–20 sin confinamiento)³. Además, existe gran variación regional, la que se presenta en la <i>Tabla 5</i>, evidenciando que en Antofagasta, por ejemplo, solo registraron 1 contacto por cada 3 casos nuevos.</p> <p>c. Para ejemplificar lo anteriormente expuesto, se adjunta en la <i>Tabla 6</i> los indicadores reportados en el Informe Epidemiológico para la Región de Antofagasta. En la comuna de Antofagasta, se registran 595 casos nuevos en el período reportado, de los cuáles se investigaron 233 (46,2%). También, se identificaron 233 contactos nuevos (1 por cada caso investigado). Esta baja cifra de contactos identificados fue investigada en su totalidad, por lo que el indicador arroja 100% de oportunidad de trazabilidad de los contactos, sin dar cuenta de los casos no investigados ni de la baja cifra de contactos identificados. Esto no monitorea la trazabilidad.</p> <p>c. Para complementar esta información, presentamos información de la sección cualitativa de este monitoreo, en la cual uno de los centros encuestados refiere: “No se traza a todos los contactos, con uno es suficiente para que el indicador sea 100%”.</p> <p>d. Claramente hay un problema en la construcción de este indicador, lo que puede llevar a un falso optimismo y falta de precisión. Es necesario replantear el cálculo del mismo.</p> <p>e. 10% de las comunas no reportan datos sobre este indicador.</p> <p>Fuente indicadores trazabilidad: En cuanto a la fuente de los indicadores de trazabilidad, el informe refiere “SEREMI”. No obstante, si un componente importante de la trazabilidad está siendo desarrollada por la APS, es necesario transparentar de dónde obtiene estos números la SEREMI, cuántos centros reportan los indicadores y la forma en que la APS está reportando.</p>
Aplicación de los indicadores al Plan Paso a	Llama la atención que la comuna de Santiago, que pasará de cuarentena al paso de transición, no cumple con el indicador de contacto de un 80% mínimo de casos nuevos investigados en un plazo de 48 horas , ya que solo se ha investigado un 75% de los casos. Por otro lado, la comuna de La Reina, que se encuentra en fase de transición desde el 28 de julio, presenta una trazabilidad de casos de 59% . Es

² Consejo Asesor Minsal. Minuta 27 de julio 2020. Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/1jKvc9GvBuW8R2u7SgF68XjaiAezM5LLd/view>

³ European CDC. COVID-19 Contact-Tracing. 2020
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

Paso	importante que se cumplan los indicadores para guiar el desconfinamiento.
-------------	---

Tabla 2. Contactos registrados por cada caso nuevo

Región	Casos Nuevos Registrados	Contactos Nuevos Registrados	N° de contactos nuevos registrados por cada caso nuevo
Antofagasta	811	300	0,37
Araucanía	273	340	1,25
Arica y Parinacota	599	1660	2,77
Atacama	3881	2610	0,67
Aysén	6	34	5,67
Biobío	1083	2886	2,66
Coquimbo	845	3051	3,61
Libertador General B.O.	775	2308	2,98
Los Lagos	706	1104	1,56
Los Ríos	36	149	4,14
Magallanes	190	179	0,94
Maule	604	1664	2,75
Ñuble	245	682	2,78
Región Metropolitana	4869	4482	0,92
Tarapacá	499	1075	2,15
Valparaíso	1236	1881	1,52
Total general	16658	24405	1,47



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

Tabla 3. Ejemplo indicadores, extraído informe epidemiológico

Indicadores de Trazabilidad del 1 al 7 de agosto, 2020 (*)

Comuna	Proporción de casos nuevos investigados antes de 48 h.			Proporción de contactos nuevos investigados antes de 48h.		
	Casos Nuevos	Investigados	%	Contactos Nuevos	Investigados	%
Antofagasta	595	233	39.2	233	233	100.0
Calama	137	85	62.0	46	46	100.0
Maria Elena	2	2	100.0	1	1	100.0
Mejillones	33	28	84.8	7	7	100.0
Ollagüe	3	3	100.0	0	0	-
San Pedro de Atacama	14	11	78.6	2	2	100.0
Sierra Gorda	1	1	100.0	1	1	100.0
Taltal	14	14	100.0	5	5	100.0
Tocopilla	12	10	83.3	5	5	100.0
Total	785	363	46.2	290	290	100.0

(*) Fuente, SEREMI

Fuente: Extraída Informe Epidemiológico Minsal 10/08/20

Por otro lado, los resultados del último Monitoreo TTA (14 de agosto), muestran avances en términos del testeo activo (91% de los centros reportan hacer testeo activo), y también en la recepción de los fondos de julio. Persisten desafíos en términos del monto y la continuidad de aquellos fondos, ya que han sido considerados insuficientes por los municipios y la mitad de los centro sigue reportando que no tiene opciones de movilización para cumplir el protocolo TTA en todos los casos. A la vez, el monto transferido correspondía al mes de julio, y hay incertidumbre sobre el monto que recibirán los centros a futuro, lo que impide la posibilidad de contratar personal o planificar. Solo la mitad de los centros está usando EPIVIGILA para recibir los casos y registrar, por lo que es necesario asegurar interoperabilidad con las plataformas utilizadas. Finalmente, solo la mitad de los centros tienen a personal autorizado para extender la licencia de contacto estrecho y hay problemas para el traslado precoz de pacientes a las residencias sanitarias. Es necesario optimizar la estrategia para evitar mayores riesgos en el desconfinamiento.

5. **Plebiscito octubre:** Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. Colegio Médico participará mañana en Mesa Ampliada del Servel.
6. **Plan “Paso a Paso”:** En la sesión del 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. **Es necesario actualizar en las páginas ministeriales cuáles indicadores y métricas se están utilizando actualmente.**
 - ii. **Se sugiere fortalecer indicadores de trazabilidad para cada paso e incorporar métricas de contactos estrechos.**
 - iii. 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.
 - iv. Incorporar la capacidad de detección por región o ciudad y tiempo de entrega de resultados.
 - v. En Pasos 2 y 3 “No aplica” porcentaje de casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento. Desconocemos el fundamento.
 - vi. No incorpora monitoreo de casos de brotes de ELEM o residencias de adulto mayor, ni tiempo de respuesta de seremi frente a brotes.
 - c. **Cumplimiento de los Pasos:** Se solicita reconsiderar la pertinencia de la apertura de los centros comerciales en Paso 4, dada las aglomeraciones que esto ha provocado.
7. **Cierre de Unidades Críticas en Hospitales:** Una serie de centros hospitalarios están cerrando unidades críticas por disminución en la demanda. Se solicita la metodología que está siendo utilizada para guiar el cierre de estas unidades.
8. **Importación Avifavir:** Se recomienda evitar la importación del fármaco Avifavir, ya que síntesis de evidencia⁴ desde la Unidad de ETESA (Evaluación de Tecnologías en Salud) del Minsal y Epistemónikos refiere que la evidencia es muy inicial y escasa para justificar su uso clínico fuera del contexto de un protocolo de investigación. Por otra parte, el fármaco podría retrasar la negativización del virus y aumentar los eventos adversos.
9. **Mesa Educación:** Sobre la vuelta a clases, se solicita que esta sea en el Paso 5, e incorporar en el análisis a todos los actores (Profesores, personal no docente, Educación prebásica, alumnos, apoderados, municipalidades, etc). Se propone un trabajo intersectorial entre ministerios de

⁴ https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Informe-evidencia_AVIFAVIR_v3.pdf



Educación , Salud , Desarrollo Social Transporte entre otros para análisis global de la situación de los NNA y de las medidas integrales para abordar la Pandemia

10. 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.

11. Vacunas COVID-19: Se solicita presentación de Ministerio de Ciencias en conjunto con MINSAL y CAVEI en Mesa Social:

- a. Clarificar requerimiento de modificación de Ley Ricarte Soto.
- b. Compromisos de entrega de vacunas a Chile.
- c. 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).

12. 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.

13. 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.**

14. 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:

- a. **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.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

- b. **Población viviendo con VIH:** Se requiere estado de situación de la entrega de terapia antiretroviral. Se reitera la necesidad de la implementación completa de la entrega de terapia multi-mes recomendada por ONUSIDA.