

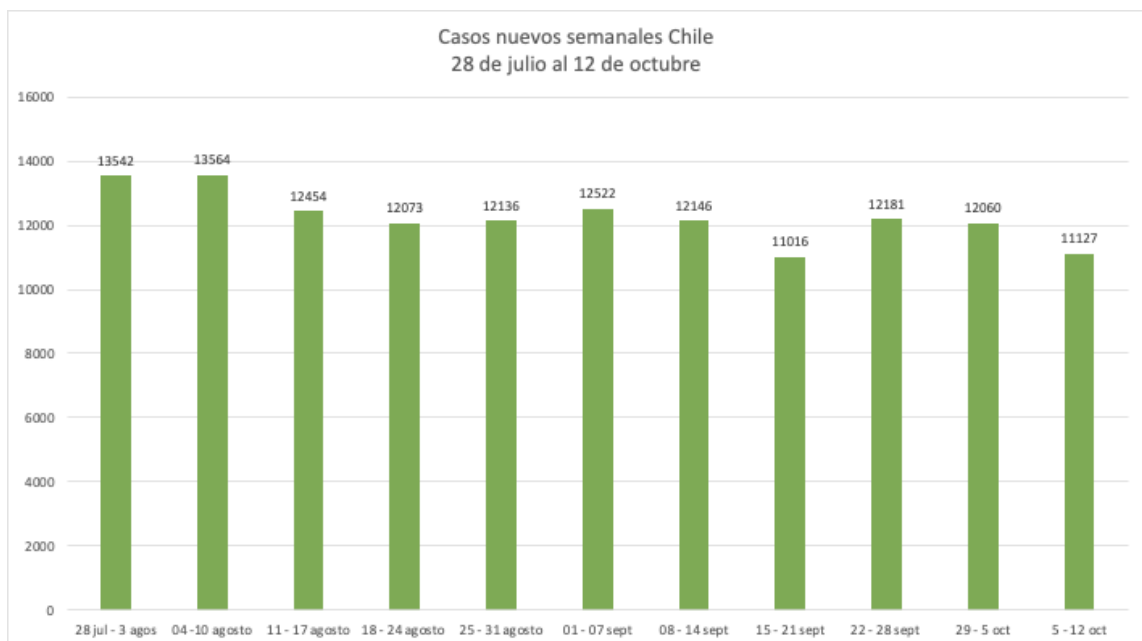


Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

13 de octubre 2020

- 1. Situación Nacional:** En la última semana el número de casos nuevos se mantiene estable (*Gráfico 1*), acompañado de un promedio de test diarios que se ha mantenido sobre 30.000. Posterior a las fiestas nacionales, se observó hasta la semana pasada un aumento en el número de casos nuevos en siete regiones del país. En Arica y Parinacota y Tarapacá, luego de un aumento en la semana del 2 de octubre, se evidencia una disminución en la tasa de casos nuevos (*Gráfico 2*), y lo mismo ocurre en Aysén. Los Lagos y Los Ríos se estabilizan luego de un alza y la Araucanía muestra un patrón ascendente (*Gráfico 3*). Magallanes continúa siendo la región con una situación más preocupante, manteniendo una tasa sobre 100 casos nuevos diarios cada 100.000 habitantes y una alta positividad (*Gráfico 4*). Con respecto a esto último, es necesario bajar el énfasis que se ha entregado en la posible variante de la cepa del COVID-19 como causa del brote, ya que es muy improbable que esto explique el aumento del número de casos que ha tenido la región.

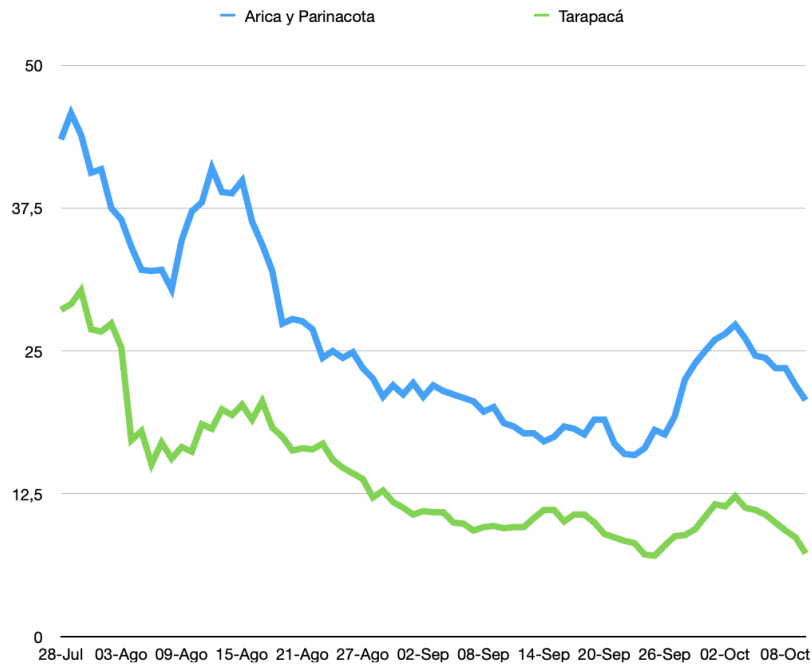
Gráfico 1. Casos nuevos semanales a nivel nacional semana 28 de julio al 12 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

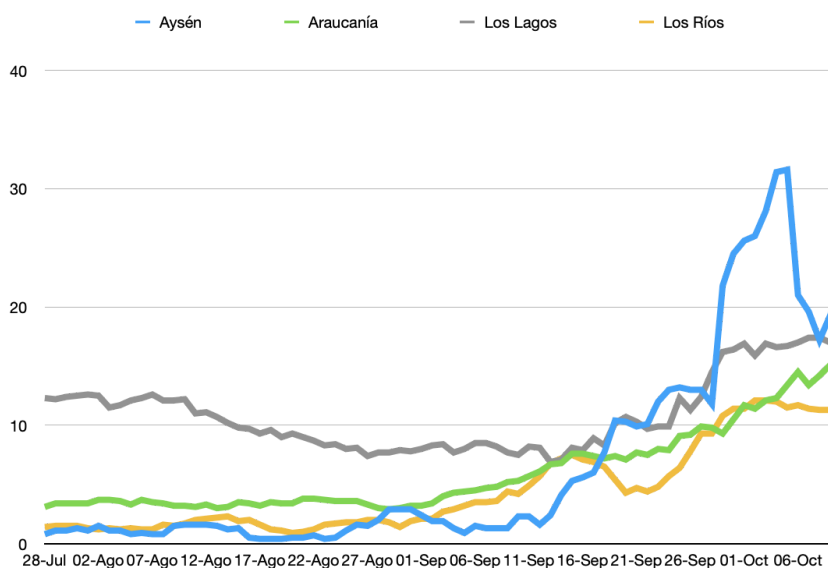


Gráfico 2. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes en Arica y Parinacota y Tarapacá, 28 julio al 10 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

Gráfico 3. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes en Aysén, Araucanía, Los Lagos y Los Ríos, 28 julio al 10 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

Gráfico 4. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes en Magallanes 28 julio al 10 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

- 2. Transparencia MINSAL:** La negativa para compartir la información solicitada (ejemplo: correos electrónicos) en el contexto de las investigaciones del manejo de la pandemia provocan un daño en la credibilidad y confianza en la autoridad sanitaria. Se solicita la entrega de toda la información para que podamos aprender de los errores cometidos y mejorar el manejo de la pandemia a futuro. Creemos que es fundamental, tal como hemos mencionado en ocasiones anteriores, generar una institucionalidad permanente y autónoma que realice una evaluación del manejo de la pandemia con la finalidad de tener un aprendizaje que en el futuro nos ayude en situaciones de emergencia.
- 3. Ley EUNACOM:** El día de ayer se publicó la Ley que elimina los sistemas de evaluación de competencias por 2 años. Se adjunta declaración rechazando esta iniciativa, pues está compromete un estándar mínimo de calidad que debe cumplir nuestro sistema de salud para entregar atenciones seguras a la población.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



COLEGIO MÉDICO RECHAZA LEY QUE HABILITA TEMPORALMENTE PARA EJERCER EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD A MÉDICOS SIN EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Santiago, 12 de Octubre de 2020.

Desde el Colegio Médico de Chile lamentamos la publicación de la Ley que elimina los sistemas de evaluación de competencias de médicos que fueron titulados en el extranjero, al suspender tanto la aplicación del Examen Único de Conocimientos de Medicina (EUNACOM) como la certificación de especialidades médicas.

Reiteramos nuestra molestia con el actuar de los parlamentarios que aprobaron dicho proyecto, pese a las advertencias de la comunidad médica de sus riesgos, y del Gobierno que puso urgencia simple a la discusión del mismo, teniendo las herramientas disponibles para poder llevar a cabo la contratación de médicos y médicas sin EUNACOM ni título revalidado y estudiantes de medicina de 6º y 7º año, al menos hasta abril de 2021, mediante las facultades que le otorga el decreto de alerta sanitaria.

Si bien valoramos el tremendo enorme aporte que realizan nuestros colegas formados en el extranjero en los distintos recintos asistenciales a lo largo del país; creemos que es requisito fundamental para poder ejercer el contar con mecanismos de evaluación de competencias mínimas, tal como se exige en muchos países desarrollados.

En nuestro rol de velar por el correcto ejercicio de la profesión y mantener un compromiso ético, con asegurar estándares mínimos de calidad para medicina en Chile, independiente del nivel socioeconómico de nuestros pacientes, expresamos nuestro total rechazo con esta normativa.

Hacemos un llamado a las y los usuarios del sector público de salud a hacer valer sus derechos y exigir estándares de calidad para los profesionales que se desempeñan en sus centros de salud, solicitando la contratación de médicos que hayan certificado sus competencias en Chile.

Mesa Directiva Nacional - Colegio Médico de Chile

- 4. Presupuesto Hospitalario:** El Colegio Médico ha sido informado de falta de presupuesto en varios hospitales. Muchas de estas denuncias son anónimas, por temor a represalias. Es necesario aclarar esta situación a la brevedad, adecuando la entrega de presupuesto a la situación excepcional que ha generado la pandemia en la gestión hospitalaria, y considerando el **aumento de presupuesto asociado a la reactivación**. Al respecto, el documento de reactivación del Colegio Médico de Chile estima que es necesario por lo menos destinar 1% adicional del PIB para recuperar las atenciones pérdidas durante la pandemia.
- 5. Letalidad por COVID-19 y Nivel Socioeconómico:** En cuanto a la presentación del Ministro Paris en la Comisión Investigadora, en la cual afirma que no ha existido mayor letalidad por COVID-19 en las personas con menor nivel socioeconómico, se solicita transparentar los datos que respaldan esa afirmación.
- 6. Descanso compensatorio profesionales de la salud:** Se reitera que luego de más 7 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. Esto ha sido confirmado por el estudio [“The COVID-19 Health Workers Study”](#), el cual muestra que un tercio del personal de salud encuestado presenta síntomas depresivos de carácter moderado a grave. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita 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.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

7. **Cordones Sanitarios:** El personal de salud que debe pasar cordones sanitarios para llegar a su lugar de trabajo debe esperar horas para ser evaluado. Esto agrava el objetivado desgaste físico y emocional de los equipos de salud, además de disminuir el tiempo disponible para labores sanitarias. **Frente a esto, se solicita que, al igual que los permisos concedidos a camiones, el personal de salud tenga preferencia para traspasar los controles sanitarios entre comunas y ciudades.**

8. **Ordinario Testeo Personal de Salud:** Desde las Sociedades Científicas hay discrepancias con el Ordinario que indica testeo al personal de salud. Esto principalmente porque se indica la realización de test rápido con sangre capilar, lo que no está estandarizado y se desconoce el rendimiento de los test (especialmente de la IgM). Por otro lado, el plazo del plan es muy acotado y considera muchas tareas adicionales (difusión, evaluación del test, consentimiento, PCR si es (+), notificación, reporte al minsal) para el equipo de salud sin un presupuesto asociado. Esto significa una sobrecarga adicional a equipos que están extenuados.

9. **Trazabilidad:** Esta semana se presentará una 6ta ronda del Monitoreo TTA. Se solicita lo siguiente en la línea de la optimización de la estrategia TTA:
 - a. A pesar de que el protocolo TTA refiere que hay que hacer testeo en zonas de alto riesgo (instituciones cerradas, zonas de hacinamiento, etc), no existen incentivos a tomar test a población de alto riesgo, por lo que muchos CESFAM que están tomando test en la feria o supermercado. Es necesario incentivar la toma de testeo activo en zonas de alto riesgo.
 - b. Se reitera la solicitud de mesas de trazabilidad a nivel de los servicios de salud para optimizar estrategia a nivel local. Esto es fundamental para optimizar estrategia sobre todo en lugar donde la estrategia ha estado más débil, como Magallanes.
 - c. Celebramos que el próximo protocolo comprometido refuerce la Trazabilidad de los casos sospechosos, sin embargo nos preocupa la ausencia de licencia para los contactos de los casos sospechosos ya que queda incompleto el ejercicio de Trazabilidad. También, creemos fundamental incorporar a los casos sospechosos a los indicadores, como un incentivo para los municipios.
 - d. Mucho desgaste en equipos de salud, es necesario fortalecer presupuestos a largo plazo, ya que no ha claridad sobre la disponibilidad de recursos de octubre en adelante.
 - e. Ha persistido una identificación de muy pocos contactos por caso, es necesario establecer mecanismos para aumentar la identificación de contactos, con una evaluación continua en el tiempo del éxito de los mismos.

10. **Testeo:** Desde la Sociedad Chilena de Microbiología advierten que viene una fase en que muchos investigadores van a abandonar la labor covid para volver a sus investigaciones, por lo que hay que resguardar que se mantenga la labor de los laboratorios para mantener el testeo. También, se solicita publicar la latencia que están teniendo los resultados de los test por comuna.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.

- 11. Rehabilitación Post-Covid:** Desde la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, participa en un grupo de rehabilitación post-covid coordinado por Fundación Teletón. Se solicita divulgar lanzamiento de una [Guía virtual de rehabilitación para pacientes](#) que han tenido COVID-19 y la página <https://rehabilitacionpostcovid.cl>.
- 12. Plebiscito de Octubre:** Se cierra la Mesa Técnica del plebiscito convocada por SERVEL. Colegio Médico ha defendido la opción del voto remoto y otros puntos para promover un plebiscito seguro, disponibles en el documento [“Elementos sanitarios y medidas para promover la participación en procesos electorarios en contexto de Pandemia”](#).
- 13. Género:** Desde el 13 de julio al 7 de septiembre, el Colegio Médico participó en el Consejo Mujer COVID-19 convocado por el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Las propuestas que se plantearon desde ese espacios son:
- 1) Incorporación de perspectiva de género a la estrategia sanitaria y reportes diarios ministeriales.
 - 2) Protocolo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en emergencias:
 - a. Mantenimiento de Servicios Esenciales en SSR (anticoncepción, its, terapia de reemplazo hormonal, ley IVE, violencia)
 - b. Plan de reactivación de atenciones perdidas (PAP y Mamografía)
 - c. Comunicación a la ciudadanía sobre la mantención de derechos reproductivos en pandemia.
 - 3) Ley IVE
 - a. Plataforma unificada de teleasistencia para primera atención en 3ra causal.
 - b. Publicación de disponibilidad de insumos (especialmente Misoprostol y Mifepristona)
 - 4) Violencia de Género
 - a. Plan de pesquisa precoz y promoción de la denuncia en el Sistema de Salud.
 - b. Capacitación en las orientaciones de violencia de género durante la pandemia.
 - c. Publicación de la disponibilidad de cupos en casas de acogida y vías de acceso.
 - 5) Salud Mental
 - a. Fortalecimiento de teleasistencia para abordar demanda en salud mental durante la pandemia y post pandemia.
 - b. Aumento del presupuesto 2020 para los programas de salud mental en APS y COSAM.
- 14. Mesa Educación:** Se reitera la solicitud de incorporar en el análisis de la vuelta a clases 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