

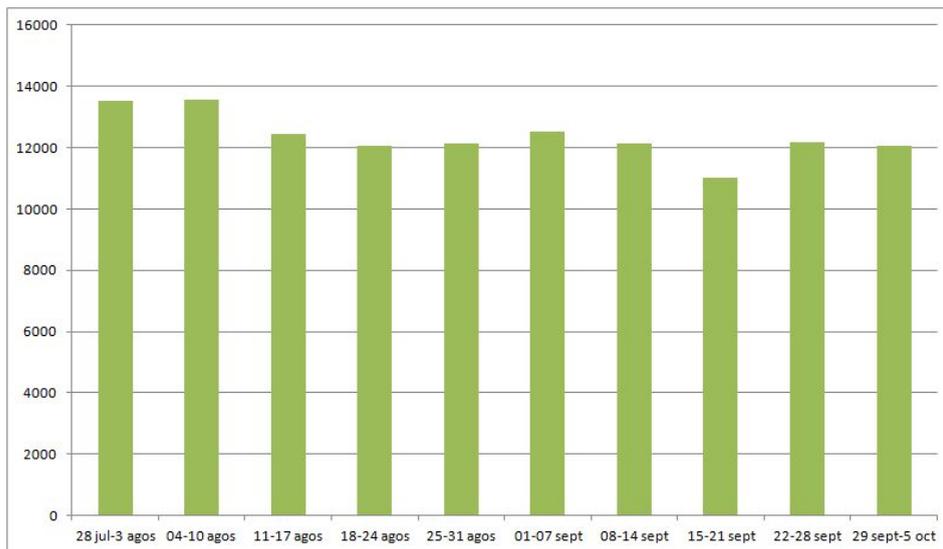


## Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

6 de octubre 2020

- Situación Nacional:** En la última semana el número de casos nuevos se mantiene estable (*Gráfico 1*), acompañado de un leve aumento del número de Test PCR (desde aproximadamente 30 mil a 33 mil en la última semana). Posterior a las fiestas nacionales, se observa un aumento en el número de casos nuevos en siete regiones del país. La situación en estas regiones presenta distintos patrones. En las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá el número de casos nuevos había disminuido en forma sostenida desde tasas relativamente elevadas a contar de la segunda quincena de agosto, tendencia que es interrumpida alrededor del 24 de septiembre, cuando se observa un nuevo aumento de casos (*Gráfico 2*). A diferencia de estas regiones, Araucanía, Los Lagos, Los Ríos, Aysén y Magallanes, presentan un aumento sostenido en el número de casos nuevos desde hace varias semanas (*Gráfico 3*). Entre estas últimas regiones, Magallanes presenta el caso más preocupante debido a la magnitud de la tasa de casos nuevos que presenta (*Gráfico 4*).

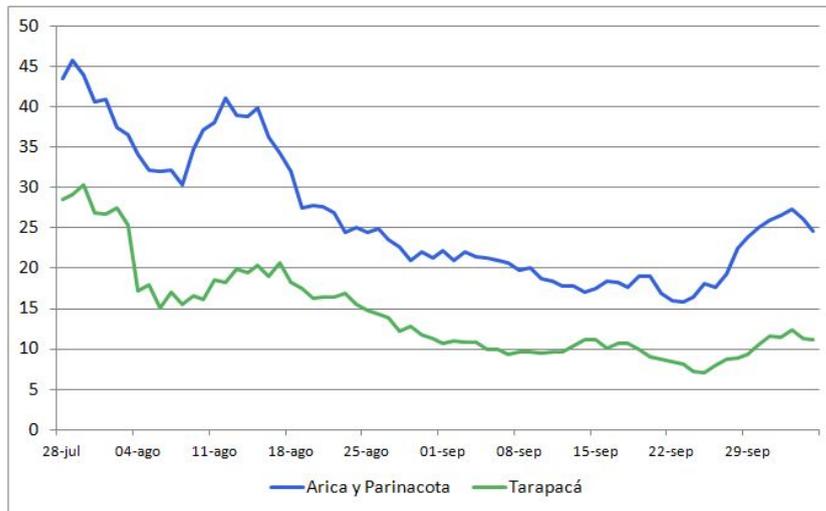
Gráfico 1. Casos nuevos semanales a nivel nacional semana 28 de julio al 5 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

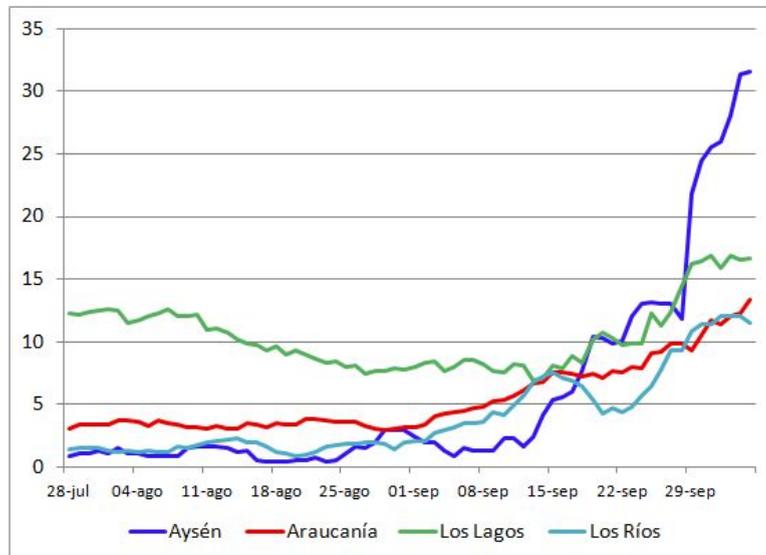


Gráfico 2. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes en Arica y Parinacota y Tarapacá, 28 julio al 5 de octubre



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 5 de octubre





Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

Gráfico 4. Número de casos nuevos diarios por 100.000 habitantes en Magallanes 28 julio al 5 de octubre



Fuente: Elaboración propia en base a datos ministeriales

- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. Comisión Investigadora:** El COLMED ha sido invitado a distintas comisiones investigadoras parlamentarias sobre el manejo de la pandemia donde se han presentado los documentos y posición del Colegio desde el inicio de la pandemia a la fecha. Hoy se presentarán los antecedentes



solicitados en el parlamento en el contexto de la Acusación Constitucional.

5. **Institucionalidad en evaluación de manejo de la pandemia:** Hoy existen iniciativas tanto desde el parlamento como desde el poder judicial de búsqueda de errores y responsabilidades en el manejo de la pandemia COVID-19. 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.
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.
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 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.

**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. Mantención 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)



**COLEGIO MÉDICO**  
DE CHILE A.G.

- 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