



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

30 de Marzo 2021

### **1. Pandemia:**

La situación es catastrófica, en las últimas semanas ha habido un alza sostenida de casos, manifestadas en casi una semana con más de 7.000 casos diarios, con cerca de 43.000 casos activos. La situación no mejora respecto de las camas críticas, pues la expansión de principios de la semana pasada rápidamente fue absorbida por la creciente demanda. En el reporte de ayer solo quedaban 146 camas críticas disponibles, las cuales resultan ser una oferta mínima para la respuesta que se necesita para los próximos días, considerando el número de casos.

El alza de contagios a pesar del importante esfuerzo que se ha hecho con la campaña de vacunación, es un claro ejemplo de que las vacunas no son suficiente para controlar la pandemia y que no hay contradicción entre el aumento de los casos y las vacunas, pues aun es muy pronto para que exista un efecto de la inmunización. Por ello es necesario reforzar las medidas sanitarias que se han venido presentando semanalmente en esta instancia: reformular el plan paso a paso, cierre de fronteras, fortalecer estrategia TTA.

### **2. Expansión de camas**

El nuevo Ordinario 334, instruye el aumento un 30% de las camas críticas sobre la expansión. Existen dudas sobre si existe personal de salud para manejar esas camas.

Sin el reporte que SOCHIMI pudo generar el año pasado, quedamos ciegos acerca de la disponibilidad continua de camas en la red. Se solicita al Minsal presentar datos dos veces por semana de indicadores complementarios, que recojan con mayor precisión la situación de la red asistencial. La propuesta inicial consiste en monitorear en una muestra de Establecimientos de alta complejidad, algunos indicadores como pacientes ventilados fuera de UCI, pacientes ventilados con ventilador no convencional; pacientes ventilados por médico no intensivista, Razón de pacientes críticos/intensivista. .

### **3. Cuarentenas cortas, efectivas y seguras:**

Actualmente hay 177 comunas en Fase 1 (Cuarentena), incluida la totalidad de las comunas de la Región Metropolitana, a las cuales el jueves 1 de abril se sumarán 11 comunas más.



Esta drástica medida fue inevitable, considerando el aumento sostenido de casos activos, la saturación de la red asistencial así como la capacidad insuficiente de trazabilidad.

En las primeras horas de esta cuarentena masiva, no se ha percibido una disminución importante de la movilidad en grandes zonas urbanas, incluso apreciándose congestión vehicular y circulación de peatones, no muy distinta de las semanas anteriores.

Por todas las consecuencias negativas que tienen las cuarentenas, es imperante que las cuarentenas sean efectivas y cortas. Por esto, solicitamos:

- Apoyo socioeconómico inmediato para mitigar la disminución del ingreso de las familias.
- Fiscalización de actividades esenciales. Vemos construcciones abiertas, tiendas de ropa y otros rubros que no son esenciales para el funcionamiento del país en estas semanas críticas. Debemos optar por el teletrabajo en todos los rubros posibles.
- Planificación del uso de transporte público para evitar aglomeraciones.
- Comunicación de riesgo efectiva.
- Fortalecimiento TTA (se ve en el siguiente punto).

#### **4. Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)**

Los indicadores se han mantenido estacionarios y en niveles subóptimos. Existen una serie de iniciativas que se pueden implementar para mejorar estos resultados:

- Mejorar las directrices y comunicación de MINSAL con las Seremis y centros de salud familiar con énfasis en los indicadores con relevancia epidemiológica. Sorprende el nuevo Ordinario 793, el cual genera confusión sobre cuál será la división de funciones entre SEREMI y APS. Es necesario un lineamiento claro que permita a la APS trazar sus territorios que conocen, y no doblar las tareas con la SEREMI.
- Garantizar los recursos y su continuidad en el tiempo. El presidente anunció recientemente una expansión de U\$300 millones para fortalecer la Red de Salud Primaria, robustecer el Programa de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento e incrementar la compra de vacunas contra el coronavirus. Es fundamental generar un estudio de costos de cuanto cuesta la implementación de una unidad de trazabilidad en la APS según población, y proporcionar esos fondos de manera continua en el tiempo.
- Fortalecer la estrategia de aislamiento: Las residencias sanitarias han mantenido una ocupación básica. Es necesario estudiar las barreras que hoy dificultan el acceso para solucionarlas.

La estrategia de vacunación mantiene concentrados a los centros de atención primaria en esta labor. Tenemos numerosas denuncias de brotes laborales y dentro de los recintos escolares que no son investigados y que nunca son contactados por la autoridad de salud. Todavía existe desconocimiento de la población de mantener cuarentena para todos los contactos estrecho independiente del resultado de una PCR precoz.



## 5. Nuevas Variantes en el territorio nacional

Mantenemos nuestra preocupación por este ámbito. Creemos que solo se deben permitir viajes estrictamente necesarios y desincentivar activamente a las personas a salir del país. Existe un riesgo real que alguna de las nuevas variantes pueda desarrollar escape viral frente a las vacunas disponibles en Chile. De ocurrir un fenómeno como este podríamos vivir un escenario muy complejo desarrollándose una pandemia sobre pandemia. Cuando la comunidad científica tenga claridad de ese fenómeno existe, será demasiado tarde para frenar el ingreso a nuestro país. Debemos extremar las medidas.

Consideramos necesario fortalecer el plan de vigilancia de nuevas variantes y ampliar más allá de los viajeros.

### Propuestas:

- Limitar al máximo los viajes al extranjero, solo manteniendo para causales muy justificadas y la llegada de insumos al país, junto con fortalecer la fiscalización de fronteras aéreas

## 6. Postergación Elecciones Abril 2021:

Desde el Colegio Médico de Chile, siempre hemos planteado la relevancia de mantener procesos democráticos en contexto de pandemia, estableciendo procedimientos seguros. En conjunto con las Sociedades Chilenas de Epidemiología, de Infectología y organizaciones de la sociedad civil, realizamos una serie de recomendaciones que se implementaron en el plebiscito 2020 actualizadas en febrero de este año para las elecciones de abril 2021. En ambos propusimos que solo en condiciones extremas deberían evaluar su postergación. Lamentablemente atravesamos esas condiciones extremas.

Al respecto dos de nuestros asesores; el Dr. Gabriel Rada y el Dr. Cristobal Cuadrado publicaron junto a otros autores en Ciper Académico un análisis de la evidencia internacional y nacional de los riesgos de desarrollar procesos eleccionarios en este contexto.

Las elecciones del pasado 25 de octubre 2020 -que habían sido pospuestas desde abril 2020- transcurrieron en un escenario epidemiológico muy diferente. La ocupación de camas críticas se encontraba en el 83% (ahora 94%), la incidencia de casos activos por 100.000 habitantes era de 50,28 (ahora 212,25) y el número de casos se encontraba bastante estable por debajo de los 2.000 casos diarios, con apenas un 8,54% de la población en confinamientos obligatorios (Fase 1, ahora 83,7%) ([Minsal, 2021](#)).

Aunque los datos internacionales se han desarrollado varias elecciones (más de 85) en pandemia, no muchas de ellas son en un contexto tan adverso como el que atraviesa Chile



con expansión de la misma, con el peak de casos, gran parte de la población en confinamiento total y con niveles cercanos al colapso de la red sanitaria.

<https://www.ciperchile.cl/2021/03/28/votar-en-el-peor-momento-de-la-pandemia-un-examen-de-la-evidencia-disponible/>

Lamentamos que no se hubiera podido implementar la propuesta presentada el 2020 de voto anticipado como había sido respaldado por el ejecutivo, servel y el parlamento.

Desde la perspectiva sanitaria consideramos que atravesamos un momento tan frágil que lo más probable es que no solo no sea buen momento para elecciones, sino un mal momento de realizar cualquier actividad que no sea realmente esencial para mantener la cadena de abastecimiento y necesidades mínimas de la población.

Aquí todos los estudios del impacto de elecciones en contagios y/o mortalidad por covid-19:

[https://app.iloveevidence.com/loves/5e6fdb9669c00e4ac072701d?question\\_domain=5b1dcd0ee611de7ae84e8f13&population=5e7fce7e3d05156b5f5e032a&intervention=5f0591793d05151f305e1059&classification=primary-study](https://app.iloveevidence.com/loves/5e6fdb9669c00e4ac072701d?question_domain=5b1dcd0ee611de7ae84e8f13&population=5e7fce7e3d05156b5f5e032a&intervention=5f0591793d05151f305e1059&classification=primary-study)

(18 artículos de 13 estudios en EEUU, Francia, Italia y Alemania)

Las conclusiones varían, con algunos estudios que concluyen que sí hubo aumento y otros que no incluso en las mismas elecciones. Sin embargo, los estudios que hacen mayor análisis muestran un aumento que depende principalmente de la proporción de voto presencial y de la situación epidemiológica de diferentes regiones/distritos.

Hay riesgos en el periodo pre-electoral también, para candidatos y sus equipos.

Todas estas elecciones se dieron con medidas de mitigación muy potentes. Se puede revisar cada elección en el siguiente link: <https://www.electionguide.org/>

No solo hay riesgo sanitario, sino que una elección, en especial la constituyente, en una crisis de este tipo genera muchas distorsiones en el sistema democrático: algunas evidencias muestran estas distorsiones y otros aspectos que van más allá del riesgo de contagio, como el miedo a votar que cambia el perfil de votantes en múltiples aspectos.

Con todos estos antecedentes en vista a nuestro juicio es necesario **postergar las elecciones** y aparejar esta decisión a la implementación de medidas para mejor control y gobernanza de la pandemia. También nos parece relevante despejar absolutamente el impacto democrático, llevando una discusión abierta y mitigando al máximo las repercusiones. Desde nuestra perspectiva es clave que se comprenda claramente que el único elemento a analizar es el sanitario. Se deben adecuar todas las condiciones para que ningún candidato o candidata se sienta en desventaja por correr la fecha de las elecciones.



### **Elementos a considerar en contra de mantener las elecciones:**

- Incidencia de casos > 34/cien mil
- Infectados activos > 40 mil
- $Re > 1$  (expansión de la epidemia)
- Ocupación UCI 95% y subiendo
- Hospitalización subiendo.
- Positividad alta y subiendo
- Trazabilidad baja
- Predicción de alto número de casos aún en condición optimista

### **Elementos a favor de mantener las elecciones:**

- La esperanza de que la vacuna comience a producir un efecto poblacional.

Hemos analizado la propuesta de mantener las fechas de las elecciones y ampliar su duración en 3 o 4 días, pero en este contexto sanitario nos parece muy riesgosa cualquier actividad que aumente la movilidad aunque esta se divida en varios días.

Al respecto es necesario no solo analizar el futuro de las elecciones sino el futuro del manejo de la pandemia. Y para ello proponemos:

1. Analizar la gobernanza de la pandemia y las causas de los errores o demora en la implementación de las intervenciones propuestas por expertos.
2. Implementar con urgencia las medidas que venimos planteando hace semanas en la misma línea de lo planteado por el Consejo Asesor del Gobierno.
  - Reforzar el Plan TTA: recursos y metas claras.
  - Modificar el Plan Paso a Paso: recuperando coherencia y consistencia
  - Vigilancia de nuevas variantes: mejorar el monitoreo y limitar el ingreso de nuevas variantes.
3. Entregar las Ayudas Sociales efectivas a todas las familias y empresas que lo necesiten, para cumplir con la necesaria limitación de movilidad y aglomeraciones.
4. Fortalecer la estrategia de comunicación de riesgos e información a la ciudadanía.

La propuesta del ejecutivo, de trasladar las elecciones al 15 y 16 de Mayo, lamentablemente mantiene un alto grado de incertidumbres. Entendemos que modificar la fecha tiene un tremendo impacto en el calendario electoral. Por lo mismo no nos oponemos a esa fecha pero queremos dejar establecido que requiere una serie de intervenciones efectivas. Nuestra propuestas se orientan más en dos alternativas: 1. Ver la caída de la curva de casos y de ocupación hospitalaria objetivada para agendar la nueva fecha o 2. Hacerlo posterior al invierno.

Algunos elementos de consideración a la hora de agendar para Mayo:



- **Estacionalidad:** Cualquier fecha más cercana del invierno podría significar ser más riesgosa considerando la curva 2020 y aumento de circulación de virus respiratorios.
- **Impacto de Nuevas Variantes:** expertos sospechan transmisión comunitaria de nuevas variantes.
- **Co-circulación de virus respiratorios:** Ya se encuentra circulando otros virus respiratorios por ejemplo rinovirus.

Tenemos la impresión que el voluntarismo del gobierno al hacer proyecciones nos tiene en la situación que nos encontramos actualmente. Es muy complejo predecir la duración del confinamiento.

<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/229887/1/econ-wp02-2021.pdf>

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30785-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30785-4/fulltext)

**Finalmente, queremos insistir en la relevancia y responsabilidad de las decisiones de la autoridad sanitaria para el adecuado control de la pandemia y la difícil situación que hoy enfrentamos, y en la importancia también que estas tienen en el resguardo a nuestros procesos democráticos.**

## **7. Vacunas**

La vacunación sigue avanzando, desde la semana pasada con la primera dosis para personas sin comorbilidades y en la segunda dosis de acuerdo a calendario. Ha recibido la segunda dosis aproximadamente 3.213.355 de acuerdo a datos del DEIS, que corresponde a aproximadamente 15% de la población, sin considerar el tiempo que tarda en generar la inmunidad. Ha sido un proceso exitoso, destacado transversalmente, pero como se ha visto, aún falta mucho. Es importante resguardar que la vacunación siga sin dificultades a pesar de las restricciones a la movilidad que existen en gran parte del territorio. Importante reforzar esto pues ha habido una disminución en el número de dosis administradas en la última semana.

Reiteramos la necesidad de conocer el plan de monitoreo de resultados del impacto de vacunación en relación a casos, hospitalizaciones y muertes.

- **Personas que viven con VIH:** Se mantiene el problema de personas viviendo con VIH a las cuales se les exige acreditar diagnóstico, vulnerando la confidencialidad de su diagnóstico en el proceso de vacunación. Los pacientes con VIH no deberían tener mayores obstáculos para acceder a la vacunación en los centros habilitados para ello, en los casos que no se haya implementado la vacunación en sus Centros de atención,



sin que la confidencialidad del diagnóstico se vea vulnerada. Hacer esta concesión no constituye un obstáculo mayor para el buen proceso de inmunización. Volvemos a solicitar que la autoridad sanitaria pueda velar por la correcta implementación del protocolo de vacunación de personas viviendo con VIH.

- **Vacunación de personas en situación de lactancia:** Luego de 1 mes de las recomendaciones del CAVEI, que sugiere, que cuando los beneficios superen los riesgos, las mujeres embarazadas deben poder decidir si vacunarse bajo consentimiento informado y las mujeres en situación de lactancia deben poder acceder luego de consejería, DIPRECE publica lineamientos para vacunación SARS COV-2 en mujeres que mantienen lactancia (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/VACUNA-LACTANCIA-3.pdf>).

Solicitamos reconsiderar lo que plantea el instructivo, que recomienda la vacunación solo luego de 18 a 22 semanas de vida del lactante, ya que esta restricción no tiene soporte en las recomendaciones del CAVEI o internacionales.

#### **8. Maltrato a la comunidad Médica:**

El año recién pasado se aprobó, con el apoyo del gobierno y de sus parlamentarios, la ley 21.274, que habilita para ejercer la medicina en Chile a médicos especialistas, sin revalidación de título ni certificación alguna. Además, estamos ad portas de que se envíe al Congreso un proyecto de ley, impulsado por el Ministro de Salud, que pretende modificar el Código Sanitario, reconociendo cinco vías para la habilitación del título profesional de médico cirujano y autorizando la prescripción de medicamentos a profesionales no médicos, sin ninguna justificación de salud pública.

Llevamos tres años esperando el cumplimiento de los compromisos adquiridos por anteriores ministros de este gobierno, sin ningún avance en materia de asignaciones y legítimas reivindicaciones de colegas de Atención Primaria de Salud. Hoy tenemos especialistas jóvenes que trabajan en la red pública, a quienes no se les están pagando las asignaciones que legalmente les corresponden. Hemos sostenido múltiples reuniones con personeros del Ministerio de Salud, pero no ha existido voluntad alguna en dar solución a estos problemas. En medio de la pandemia, la comunidad médica fue excluida del bono Covid que se otorgó a los restantes trabajadores de la salud porque “no paramos para exigirlo (el bono)”.

Le hemos solicitado al Presidente de la República intervenir, sin lograr resolver, hasta la fecha, estos conflictos.



## **9. Licencias médicas y tele trabajo:**

El día 23 de marzo el Colegio Médico se sumó al rechazo transversal que generó la indicación del Ordinario N° 1047 de la Subsecretaría de Salud Pública, en el cual se planteaba que los trabajadores con antecedentes de ser contactos estrechos o pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 podría acordar con su empleador continuar en modalidad de teletrabajo. Esto, pues dicha indicación vulnera el derecho a la salud de los trabajadores y que transgrede la responsabilidad ética, legal y médica del/la profesional tratante.

A pesar de que el vocero de Gobierno, Jaime Bellolio, defendió el oficio emitido por el Minsal, señalando que es "pro trabajador", el ministro de la Segpres Juan José Ossa indicó que se haría una modificación al texto, lo cual aún no ha sucedido.

Reiteramos que con la mayor urgencia esta indicación quede sin efecto y se realice la modificación señalada hace una semana.

## **10. Desplazamiento trabajadores de la salud y cuidadores**

Consideramos que durante la cuarentena el personal de salud no debiese tener problemas para desplazarse a sus lugares de trabajo, si es que acrediten de manera razonable dicha condición. De acuerdo al instructivo de marzo 2021, esto es con la credencial de su centro de salud. Es necesario reforzar este concepto a los encargados de controlar el desplazamiento, pues hemos sido informados que al personal de varios establecimientos de la capital (Hospital Del Salvador, Hospital San Juan de Dios, CRS Puente Alto) le han solicitado salvoconductos especiales y no han considerado válida la credencial.

La misma consideración se debe hacer a los/as cuidadores de hijo/as del personal de salud que pueden desplazarse con un salvoconducto extendido por el centro asistencial y la fotocopia de la credencial.