



Balance Semanal Mesa Social COVID-19 Colegio Médico de Chile

6 de Abril 2021

1. Pandemia:

A pesar de que las autoridades de gobierno no lo quieran reconocer, estamos viviendo una catástrofe sanitaria. Los casi 50.000 casos nuevos que se han confirmado en la última semana impactarán en un sistema sanitario absolutamente sobrepasado, tanto en infraestructura, equipamiento, logística y personal. La respuesta actual reside en la capacidad supererogatoria de los trabajadores de la red asistencial.

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. Ocupación de camas

Se ha hablado repetidamente de “la última cama” y la autoridad ha dicho en más de una oportunidad que respecto de esta situación “nunca vamos a llegar a este punto”¹. Consideramos que es importante aclarar que la “última cama” ya sucedió, hoy la totalidad de las camas de UPC están ocupadas, desde hace un par de semana hay pacientes ventilados fuera de las Unidades de Pacientes Críticos, tratados por personal no entrenado. Hoy existen Servicios de Salud con ocupación de camas críticas de 100% (Iquique, Antofagasta, Ñuble, Los Ríos, por citar algunos) y muchos establecimientos de la red asistencial con un número importante de pacientes ventilados fuera de UCI, pacientes no ventilados con ventilador no convencional así como pacientes ventilados por médico no intensivista. Minsal debe levantar este tipo de datos y hacerlos públicos, no solo el porcentaje de ocupación de camas críticas.

¹ La Tercera, 2 de Abril de 2021



3. Cuarentenas cortas, efectivas y seguras:

Actualmente hay 188 comunas en Fase 1 (Cuarentena), incluida la totalidad de las comunas de la Región Metropolitana. El éxito de esta medida en disminuir los contagios, depende de la posibilidad de que sea breve, efectiva y con los menos efectos negativos posibles.

Lamentablemente durante estos primeros días de 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, con flujos masivos de personas durante el fin de semana largo. Incluso la misma autoridad no ha llevado adelante los controles que ha establecido previamente: la apertura de los controles sanitarios, la entrada liberada a pasajeros por descoordinación en la asignación de residencias sanitarias, son algunos ejemplos que se suman a medidas que parecen exageradas o difíciles de cumplir, como limitar la venta con entrega a domicilio a ciertos productos y no a otros. Otra medida que debe revisarse es mantener las construcciones funcionando, así como el campeonato de fútbol profesional. Todos estos ejemplos dan cuenta de la necesidad de revisar las medidas que se han tomado para dotar de consistencia y pertinencia esta estrategia.

Por lo anterior y por las consecuencias negativas que innegablemente tienen las cuarentenas prolongadas, solicitamos lo siguiente:

- Comunicación de riesgo efectiva.
- Fiscalización de actividades esenciales.
- Indicación de teletrabajo en todos los rubros posibles.
- Apoyo socioeconómico inmediato para mitigar la disminución del ingreso de las familias
- Planificación del uso de transporte público para evitar aglomeraciones.
- Fortalecimiento TTA, lo cual se detalla a continuación

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 → hoy día la TTA está en el gabinete del



ministro, no devolvió todas las acciones, hay que evaluar caso a caso los CESFAM a las seremi, las comunas donde se ha hecho bien el trabajo.

- 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. → Existe un costeo que se realizó el año pasado.

-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

El Ministerio de salud ha llevado adelante una vigilancia de variantes, que han ido implementando de manera progresiva desde enero y cuyos datos se entregarán próximamente. La capacidad de secuenciación estaría circunscrita a la capacidad instalada a nivel nacional. El objetivo de esta se centra en estimar la prevalencia y no en identificar su presencia considerando las limitaciones nacionales. Consideramos necesario ampliar el esfuerzo presupuestario para ampliar rápidamente esta capacidad.

6. Postergación Elecciones Abril 2021:

Hemos señalado en el parlamento que hay que estar preparado para un plan B si es que el 15 y 16 de mayo las condiciones sanitarias siguen siendo catastróficas. Es necesario establecer un mecanismo de consenso con antelación para no tener que atravesar nuevamente por la discusión que se dió en esta postergación.

Al respecto le solicitamos al ejecutivo y al parlamento acompañar la modificación de fecha de elecciones considerando todas las variables sanitarias y también una nueva forma de gobernanza de la pandemia para aumentar el protagonismo de la mirada sanitaria junto con ampliar la participación de los expertos del Consejo Asesor y Mesa Social Covid19 en la toma de decisiones.

Al respecto los mínimos a trabajar:

1. Mejorar la gobernanza de la pandemia con una mirada sanitaria.



- 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.
2. Entregar las Ayudas Sociales efectivas a todas las familias y empresas que lo necesiten, para cumplir con la necesaria limitación de movilidad y aglomeraciones.
 3. Fortalecer la estrategia de comunicación de riesgos e información a la ciudadanía.

7. Vacunas

Se suma a la campaña de vacunación Covid19, la campaña de Influenza. Es necesario reforzar y cuidar a los equipos de Atención Primaria que han desarrollado de forma exitosa el proceso de inoculación.

Seguimos expectante a los resultados del impacto de vacunación en relación a casos, hospitalizaciones y muertes.

- **Personas que viven con VIH:** Considerando la necesidad de nuevas dosis como también vacunación de influenza es necesario establecer mecanismos sencillos que resguarden la confidencialidad del diagnóstico en esta población objetivo.
- **Vacunación de personas en situación de lactancia:** 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. Además la revisión continua de nueva evidencia para ampliar prontamente en lactancia y embarazadas.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/VACUNA-LACTANCIA-3.pdf>.

8. Falta de respuesta a planteamientos de las últimas semanas

De manera sistemática se han desatendido las temáticas que hemos levantado en esta instancia para mejorar las condiciones de los trabajadores de la salud particularmente de nuestro gremio médico. Desde la perspectiva de salud mental de los equipos las medidas más efectivas son proteger y garantizar las condiciones sanitarias.

- a. **Maltrato a la comunidad Médica: Hay varias señales que apuntan en esta línea. Se ha habilitado (Ley 21.274) para ejercer la medicina en Chile a médicos especialistas, sin revalidación de título ni certificación alguna; se 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; finalmente la autoridad insiste en no pagar las asignaciones ni bonos a profesionales a quienes les corresponde. No hay propuesta de solución a estos temas.

- b. **Licencias médicas y tele trabajo:** Hace dos semanas antes de que se cumpliera un día desde la emisión del instructivo de Salud Pública que establecía la posibilidad de negociar la licencia en trabajadores contagiados, la autoridad prometió que se generarían modificaciones a dicha instrucción. No ha habido anuncios de modificación alguna respecto de lo planteado originalmente.
- c. **Desplazamiento trabajadores de la salud y cuidadores:** Seguimos conociendo casos de trabajadores de salud o bien cuidadores de hij/as del personal de salud que han tenido problemas, pues se le exige documentos adicionales que no están instruidos. NO se debe confundir la fiscalización estricta con inventar exigencias arbitrarias. Solicitamos a la autoridad que se revise este tema.

9. Venta de anticonceptivos con receta médica

En septiembre del año pasado, se promulgó la ley 21.267 sobre la adquisición de medicamentos y que señala en su Artículo 1, que las recetas pueden emitirse en medios digitales, electrónicos y físicos, incluyendo imágenes y mensajería instantánea. La duración de las recetas se extiende desde los seis meses anteriores a la publicación del decreto de alerta sanitaria, es decir a partir de septiembre del año 2019.

Sin duda es importante recordar que las Normas Nacionales Sobre Regulación de la Fertilidad, donde se establecen criterios médicos una adecuada prescripción de anticonceptivos, proporcionando orientaciones acerca del uso de estos medicamentos de manera segura y eficaz. Considerando estos aspectos, es recomendable que para iniciar tratamiento o frente a la necesidad de modificar el esquema de anticoncepción se consulte con un profesional, pero en el caso que sea un tratamiento de continuidad, la exigencia de la prescripción, parece excesiva, pues más que un resguardo de la calidad, aparece como un obstáculo para continuar el tratamiento.

En el contexto de esta emergencia sanitaria, la solicitud de receta médica para la compra de Anticonceptivos constituye una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos. Es urgente enmendar el reglamento para eliminar esta disposición.