



Minuta Colegio Médico de Chile Mesa Social COVID 19

Martes 24 de Marzo de 2020.

El Colegio Médico de Chile, a través de sus representantes, se ha puesto desde el primer día a disposición de las autoridades para poder enfrentar la pandemia de COVID19. Por lo mismo, agradecemos la instancia de participación “Mesa Social COVID19”, en la cual nuestro objetivo es recibir información sobre la situación del país, y plantear periódicamente los problemas de implementación de las estrategias sanitarias a nivel de la red asistencial. Cumpliendo con lo anterior, a continuación, profundizamos en áreas relevantes que es necesario optimizar, en un trabajo conjunto con Regionales y Agrupaciones del Colegio Médico; y Sociedades Científicas.

1. Licencias Médicas:

El ordinario N°891 refiere que solo se debe entregar licencias por 14 días a casos confirmados. Esto es un problema sustantivo para asegurar el aislamiento de los casos sospechosos en espera de confirmación, los contactos de caso confirmado y la población de riesgo (adultos mayores, persona con enfermedades crónicas y embarazadas). Es fundamental que se permita la extensión de licencias a todas las personas que la necesiten para poder promover la supresión del virus. Hemos hecho una solicitud al Ministro del Interior y Seguridad Pública, Gonzalo Blumel, detallando el problema, la que adjuntamos en el Anexo 1.

2. Mesas Regionales en similitud a la nacional

Instalación de Mesas Sociales Regionales donde se discutan y tomen medidas en función de escenario epidemiológico territorial/regional en coordinación con nivel central. En la actualidad existe un problema de coordinación entre la red asistencial constituida por los servicios de salud, con los CESFAM de las corporaciones municipales y las acciones del SEREMI de salud. La propuesta es generar un liderazgo que priorice y organice los

recursos de la red para la mejor toma de decisiones. Esto aportaría a tener una visión in situ de la red y modelar día a día el comportamiento de la población.

- a. Miembros: Seremi (líder local, coordinación sanitaria), Servicios Salud, FF.AA., directores de clínicas privadas, Alcaldes y Colegio Médico. Considerar el nombramiento de un encargado o coordinador presidencial sanitario para la región.
- b. Organizar y procesar datos de la red para su análisis local
- c. El rol es tomar decisiones regionales en función de la propagación y contención de personas contagiadas, incorporando el comportamiento social de la población.

3. Datos:

Resulta indispensable mayor transparencia en los datos que permita dar cuenta de la base sobre la que se están tomando decisiones. En particular, consideramos urgente obtener información de:

- a. Datos individualizados incluyendo fecha de inicio de síntomas, edad, sexo, región y comuna de residencia, fecha de diagnóstico, la condición de caso (importado, secundario, sin nexo o en estudio), presencia de comorbilidades, hospitalización (si o no), muerte (si o no). Esto debería publicarse diariamente en un repositorio abierto a la comunidad científica.
- b. Reportes diarios desagregados a nivel nacional y por región que incorporen el número de test realizados, número de casos sospechosos en espera de confirmación, número de nuevos confirmados, hospitalizados, en ventilación mecánica y fallecidos, proporción de casos aislados en recintos, número de personas en cuarentenas (acumulado y diarios).
- c. Entrega de información sobre número de confirmados que corresponden a personal de la salud.
- d. Publicar mapas con la localización comunal de los casos, para que las personas evalúen las zonas de la ciudad que es mejor evitar y actualizarlos para restar los recuperados. También para que en esas zonas se refuerce la vigilancia de la cuarentena de los contactos.
- e. Número de centros, ubicación, nombre de la institución y capacidad instalada de testeo diario de cada centro de diagnóstico COVID-19 del país.



- f. Elementos de protección personal para el personal de salud: Información actualizada sobre disponibilidad en los centros asistenciales.
- g. Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión
- h. Reporte sobre el tiempo entre toma de exámenes y entrega de resultados por parte del ISP y otros centros de diagnóstico validados. Nombre de los laboratorios habilitados, describiendo funciones y sus capacidades. Plan de implementación de laboratorios en cada una de las regiones del país. Avance en la utilización de técnicas rápidas diagnósticas.
- i. Publicar en página web del MINSAL actas de reuniones del Comité de Expertos y la Mesa Social máximo 24 horas después de cada reunión para transparentar recomendaciones entregadas a la autoridad.

4. Estrategia Sanitaria:

Consideramos fundamental transparentar y difundir con mayor claridad la estrategia a la población. Al respecto:

- a. Rectificar comunicación hacia la sociedad civil sobre manejo de fases por región. Hoy se comprende que cada fase es nacional, sin entender que existen decisiones y medidas que deben tomarse en base a un criterio territorial (región, ciudad). En base a esto, consideramos imprescindible instalar Mesas Sociales por Región que incluyan el conocimiento de la red asistencial local, condiciones epidemiológicas territoriales y puedan abordar problemas de implementación de la estrategia oportuna.
- b. Clarificar conceptos a la ciudadanía: cuarentena, cordón sanitario, cierre regional y toque de queda.
- c. Montar a la brevedad capacidad testeos domiciliario y fuera de los servicios de urgencia, en particular en regiones. Esto debe ir de la mano de un fortalecimiento de Salud Responde para coordinar la realización de test ambulatorios o domiciliarios.
- d. Montar la cuarentena estricta para todos los casos confirmados leves en residencias comunitarias a la brevedad. Se debe transparentar un cronograma de implementación claro y conocido por la red asistencial y la ciudadanía.
- e. Comenzar el montaje de estrategia de detección de temperatura en lugares de mayor flujo de personas. Metro, transporte público,



escuelas, universidades. Esto es fundamental para enfrentar a lo largo del tiempo esta pandemia.

- f. Generar un lineamiento ministerial claro que soporte la distribución de Personal de Salud en turnos (por ejemplo, cada 7 días) para que el personal de Salud no se vea afectado en su totalidad por algún brote intrahospitalario.
- g. Lineamientos claros para suspensión de cirugías electivas en toda la red.

5. Medidas de Distanciamiento social:

Además de mantener las medidas ya implementadas, a continuación, se presentan sugerencias adicionales.

- a. Medidas específicas por territorio
 - i. Regiones Metropolitana y de Ñuble

En relación a la cantidad de casos concentrados en ambos territorios, y la importante actividad en vías públicas (incluidas aglomeraciones en relación al transporte público) consideramos pertinente aumentar las medidas de distanciamiento. Sugerimos **implementar el cierre total de las regiones Metropolitana y de Ñuble**, por al menos dos semanas en paralelo al avance de otras medidas. Este cierre debe reevaluarse en relación a los resultados de su implementación.

- ii. Regiones de Biobío, Araucanía y Los Lagos

El número de casos nuevos en estas regiones, en particular en el último reporte entregado el 23/03/20, es notorio en relación a los previos. Ante el desconocimiento de la trazabilidad de los mismos, sugerimos que en caso de no tener claridad en esta información, se consideren prontamente medidas como el cordón sanitario o el cierre de las localidades afectadas.

- b. Medidas generales a todo el territorio nacional
 - i. Asegurar cierre de lugares de posible aglomeración

Sugerimos fiscalización estricta, a cargo de las fuerzas armadas, del cumplimiento de cierre de centros comerciales (Malls), bares, restaurantes, cines, teatros.

ii. Horarios diferidos para el ingreso de trabajadores

Se sugiere implementar horarios de entrada diferidos, en todos aquellos centros de trabajo en los que no se puedan realizar labores a distancia, de manera de evitar las aglomeraciones en el transporte público y vías de acceso dentro de las ciudades.

6. Testeo y capacidad diagnóstica:

Para optimizar la capacidad diagnóstica de nuestra red asistencial se propone:

- a. Dar **gratuidad** a todos los exámenes diagnósticos con cargo al presupuesto fiscal, independiente de si se realicen en el sector público o privado. La detección de un caso infectante y su aislamiento es en beneficio del bien común dado que es la fuente de contagio; el costo no debe ser una barrera para implementar estas medidas.
- b. Ampliar la capacidad instalada para realizar exámenes de detección: Se reitera la necesidad urgente de reducir el tiempo de confirmación de los casos a menos de 12 horas por medio de las siguientes medidas: habilitando nuevos laboratorios, capacitando en forma urgente a toda la red de equipos de PCR que existe en el país y surtiendo de reactivos a la red de laboratorio de universidades/Institutos y otros laboratorios afines para que tengan la capacidad de realizar exámenes de desarrollo nacional. Las unidades deben estar debidamente informadas y tener procedimientos claros para evitar aglomeraciones.
- c. Test preventivos a personal de salud con alto riesgo de exposición (intubación, manejo de VM)

7. Participación Mesa Social COVID

La Mesa Social propuesta es una instancia fundamental para poder entregar información que sea difundida a la comunidad y personal de salud, así como también para elevar elementos de la realidad de la red asistencial. Es por esto, que nos parece necesario la participación activa de gremios de Salud y Organizaciones de pacientes.

8. Estrategia Comunicacional

Es fundamental fortalecer la comunicación de riesgo:



- a. Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico incorporando al Comité Asesor COVID 19 en que se de a conocer la situación epidemiológica y se expliquen las medidas a aplicar, con un conjunto de datos priorizados y comparables.
- b. Realizar evaluación del impacto de campaña comunicacional.
- c. Se refuerza la necesidad de unidad y coherencia en el liderazgo de las decisiones y comunicación de las medidas adoptadas para el control de la pandemia.

9. Elementos de Protección Personal y Seguridad Laboral

La experiencia internacional refiere que la protección del personal de la salud es fundamental para evitar el contagio en los centros de salud. Al respecto solicitamos:

- a. Hemos recibido reportes de quiebres de stock en equipos de protección personal. Para esto es fundamental fortalecer distribución a los distintos niveles de atención, aclarando flujos oficiales para solicitar reposición
- b. Protocolo de uso de EPP personal de salud:
 - Aclarar escenarios en que se utilizará N95, y explicitar que en el resto sólo será mascarilla Qx
 - Normativa de re-utilización de EPP: duración de N95, limpieza y reutilización de protector facial, fabricación local de EPP.
- c. Protocolos de uso de EPP en la ciudadanía: campaña para educar a población en que NO necesitan ocupar EPP y que su mal uso agota recursos para personal de salud.
- d. Fijación de precios a los elementos de protección personal.
- e. Seguros de salud/vida para el personal de salud. Pensiones a los hijos en caso de fallecimiento.
- f. Resolver situación contractual de internos de Medicina y distribución en la red.

10. Vacunación Influenza:

- a. Coordinación Municipal y vacunación en hogares para evitar aglomeraciones.
- b. Se sugiere montar estrategia con estudiantes de carreras de la salud en cuadrillas que permitan abordaje en domicilio.