



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE

### Minuta

Colegio Médico de Chile  
Mesa Social COVID 19

3 de Abril 2020, Santiago de Chile.

#### Resumen Ejecutivo

- **Camas Críticas:** Preocupación por aumento de pacientes críticos (200 pacientes en UCI al 1 de Abril). Se solicita monitoreo en tiempo real, tasa de ocupación de camas críticas actual, avance en plan de expansión de camas, capacidad real de recursos humanos por región y que MINSAL comparta el plan para suplir RRHH en zonas críticas.
- **Situación crítica Región de la Araucanía:** La región llegó al límite de pacientes en ventilación mecánica. Solicitar conocer el plan de contingencia para hacerse cargo de esta situación.
- **Aumentar el Testeo:** Pese a los anuncios de aumento en la capacidad diagnóstica utilizando técnica PCR, en los reportes diarios ministeriales se evidencia una reducción significativa en los últimos 4 días. Esta situación según la información publicada por la Sociedad Chilena de Infectología esta se debe a la falta de tórulas, medios de transporte y kits de extracción de RNA (Anexo: [/bit.ly/2X14Thv](http://bit.ly/2X14Thv))
- **Aislamiento y Seguimiento de Casos y Contactos:** Urge mejorar seguimiento y asegurar medidas de control, como contacto telefónico. Disponer a RRHH de salud en teletrabajo (de APS y/o hospitales) para esta labor, entre otras medidas. Implementar recomendaciones del departamento de DDHH Colmed para población penal.  
[http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/covid\\_ddhh-3.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/covid_ddhh-3.pdf)
- **Plan de Recursos Humanos:** Frente a la alta demanda ya evidente en varios hospitales, se solicita que la subsecretaría de redes comparta su plan de RRHH (propuesta del Colmed fue entregada el 31/03/2020). Se solicita incluir COVID-19 como enfermedad profesional en el reglamento 109. Liberar a las embarazadas y personal de riesgo de funciones presenciales.
- **Elementos de Protección Personal (EPP):** Continuar seguimiento activo a estas falencias para asegurar insumos al personal de salud.
- **Incorporar a Municipios y Atención Primaria Municipal** con roles claros para el enfrentamiento de la Pandemia.

## Propuestas

### 1. Estrategia Sanitaria:

- a. **Publicar la estrategia sanitaria:** El aumento de pacientes críticos (200 pacientes en UCI al 01/04/2020) requiere una respuesta organizada. Se debe explicitar la estrategia sanitaria en un plan a nivel nacional y por región. Este plan debe incluir un cronograma de implementación de infraestructura para aislamiento de casos y cuarentenas, ampliación en la dotación de camas y expansión de recursos humanos. Esto es necesario para la mejor gestión y preparación de los recursos a nivel local, además de una mejor adherencia ciudadana a la estrategia de la autoridad sanitaria.
- b. **Recursos Humanos:** Aún no se conoce un lineamiento nacional de recursos humanos para la crisis COVID-19. La propuesta presentada por el Colegio Médico de Chile (31/03/20) todavía no tiene respuesta de representantes MINSAL. Reiteramos sus principales elementos:
  - I. Categorización del personal de salud: por funciones, destinando personal sanitario de riesgo a funciones no presenciales. **Hemos recibido 7 denuncias de médicas embarazadas en las cuales el empleador se niega a suspender las actividades presenciales, de sector público y privado, se solicita lineamiento ministerial.**
  - II. Sistema de comando central de RRHH.
  - III. Elementos de protección personal (EPP): Mantener abastecimiento de estos insumos y asegurar su disponibilidad. Semanalmente el Colegio Médico entregará resultados de la encuesta desagregada por regiones para apoyar esta labor. Indemnización a personal de la salud y sus familias por daño grave o fallecimiento en labores asistenciales en contexto de pandemia.
  - IV. Apoyo a cuidado de hijas e hijos personal de salud.
  - V. Sistema de turnos para reducir contagios, diferenciando salas y residencias.
  - VI. Incorporación del COVID19 como Enfermedad Profesional en el personal de salud que lo adquiere durante sus funciones.

- VII. Asignación y/o Compensación para trabajadores de la salud con secuelas graves o fallecimiento por COVID19 en contexto Pandemia.
- VIII. Promover atenciones por Telemedicina y Teleasistencia, con regulaciones transitorias.
- IX. Definir plazos y cronogramas de expansión de recursos humanos, explicitando modalidades de contratación y definiendo un precio/hora transversal a todos los centros de salud.

**c. Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:**

- I. Población que vive en situación de calle.
- II. ELEM.
- III Población penal: Ante los ya 3 casos positivos COVID-19 de internos del centro penitenciario de Puente Alto, se requiere de medidas que minimicen el riesgo de enfermedad estas personas. Se adjunta Anexo con recomendaciones por parte del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico ([http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/covid\\_ddhh-3.pdf](http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/covid_ddhh-3.pdf)).
- IV. SENAME: Se solicita establecer mesa incluyendo a la Defensoría de la niñez, Minsal, Colegio Médico y SOCHIPE.

**d. Recetas y Licencias Médicas**

Es fundamental asegurar el acceso a medicamentos a pacientes que van a tener consultas vía telemedicina o que no van a poder controlar sus patologías crónicas. En ese sentido, se sugiere:

- I. En farmacias, permitir el acceso a medicamentos con fotografía de la receta médica, incluyendo fármacos con recetas retenidas o receta cheque (por la duración de la cuarentena). También se sugiere aceptar recetas de medicamentos crónicos que hayan caducado, o que los pacientes crónicos hayan comprado previamente en farmacias que tengan registro.
  - Generar mesa de trabajo que elabora mecanismo de digitalización de las recetas (tipo licencia médica).
  - Liberar licencias electrónicas oncológicas y para pacientes inmunosuprimidos de manera virtual, sin hacer necesario el uso de la huella digital del receptor de la licencia.
  - Licencia para padres con hijos enfermos.

**e. Reducción de procedimientos electivos no críticos, por ejemplo:**

- Cierre sanitario de Clínicas Odontológicas, solo mantener atenciones de urgencia.

- Desde la Sociedad de Alergia e Inmunología, se solicita la compra de IG subcutánea para evitar la asistencia de pacientes con Inmunodeficiencia primaria a los centros de salud mensualmente.

f. **Seguridad Social:**

- Prohibir alza de planes de ISAPRE en el año 2020, entendiendo que la pandemia presentará altos costos para la familias durante todo el año.

- Compromiso para que cuando termine la pandemia, avanzar hacia un sistema solidario de financiamiento del sistema de salud y fortalecimiento real de las redes asistenciales públicas.

2. Estrategia a nivel regional:

a. **Instalación de Mesas Regionales**

Atacama y Araucanía no se han constituido. Se solicita espacio de coordinación local de autoridades en Calama, por población flotante. Las mesas regionales deben enviar actas de cada sesión, para contar con esa información a nivel central y que sea útil a la toma de decisiones.

b. **Preocupación por capacidad diagnóstica real local**

Ejemplos: A nivel nacional disminuyen los resultados diarios, en Arica cuentan con la máquina pero aún no llegan los insumos para hacer PCR, en la V región aún no hay capacidad de hacer PCR por lo que se derivan a San Felipe. Urge que las mesas regionales fiscalicen y aseguren el testeo de sospechosos.

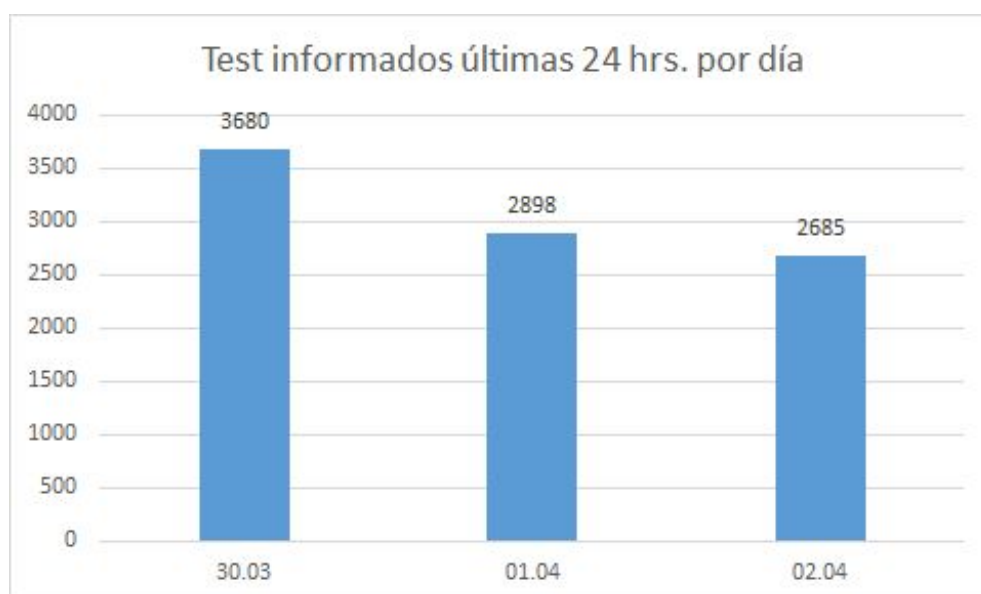
c. **¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?**

Necesidad de transparentar la capacidad de seguimiento de casos y contactos a nivel regional, para asegurar la adherencia a medidas de aislamiento y cuarentenas; además de la detección precoz de contactos que presenten síntomas. Esto con el objetivo de reforzar esas tareas con recursos humanos que puedan trabajar a distancia. Para poder asegurar estas funciones se requiere información real de la capacidad regional de realizar estas tareas (SEREMIS). Solicitamos al MINSAL, subsecretaría de salud pública la información respectiva, y a las mesas regionales levantar información que permita fortalecer los equipos encargados.

d. **Expansión de camas críticas y llegada de equipos de VM:** Se solicita compartir el plan de expansión con su componente regional, en caso de que no esté avanzado, solicitar apoyo para contar con él a la brevedad.

### 3. Testeo y detección precoz

- a. **Los exámenes informados han ido disminuyendo:** Mientras las autoridades anuncian un aumento en la capacidad de testeo, los reportes oficiales MINSAL muestran una disminución. Sociedad Chilena de Infectología denuncia falta de insumos para realizar testeo (Anexo: [/bit.ly/2X14Thv](https://bit.ly/2X14Thv)). Favor clarificar esta falta de insumos y asegurar desde el MINSAL su disponibilidad. Si perdemos capacidad de detectar casos, la estrategia epidemiológica pierde efectividad. Se requiere expandir la capacidad diagnóstica fuera de los servicios de urgencias, hacia los equipos de APS para llevarlos a lugares estratégicos como residencias de adultos mayores. Se debe revertir la tendencia a la baja en estos resultados.



Fuente: Elaboración propia en base a reporte Coronavirus diarios MINSAL.

- b. **Gratuidad al examen diagnóstico en red pública y privada** con cargo al fisco.
- c. **Montar estrategia de detección de temperatura:** en lugares de mayor flujo de personas (transporte público, centros educacionales), para testear a los pacientes febriles. Esto es fundamental para enfrentar a lo largo del tiempo esta pandemia.
- d. **Regular uso de test rápidos:** Estos exámenes tienen limitaciones relevantes. MINSAL debe regular su uso a nivel nacional, publicando aquellos equipos y/o reactivos validados vía ISP, especificando el momento de la enfermedad en que su uso puede ser útil (los test basados en anticuerpos son una mala herramienta para el diagnóstico en fases iniciales de la enfermedad).

#### 4. Medidas de Distanciamiento social y Seguridad Laboral

- a. **Cordones sanitarios en todas las regiones del país:** con el objetivo de minimizar la posibilidad de contagios interregionales.
- b. **Cuarentena en las regiones con transmisión comunitaria:** hasta fortalecer estrategia diagnóstica. No se están testeando casos leves en muchos centros, con alta heterogeneidad en el testeo a nivel regional. La capacidad de seguimiento de los casos y contactos es limitada. Consideramos que estos factores de incertidumbre debieran llevar a la implementación de cuarentenas en las regiones, y no solo en las comunas más afectadas, dado el alto intercambio en estas áreas.
- c. **Preocupación por desprotección laboral:** En relación al Dictamen de la Dirección del Trabajo N°1283/06 del jueves 26 de Marzo, que libera a los empleadores de ciertas responsabilidades contractuales en el contexto de crisis sanitaria. Es urgente que tomemos medidas para que el aislamiento no signifique mayor precarización laboral, y que los organismos del estado protejan la continuidad del salario de los/as trabajadores.
- d. **Incluir COVID-19 como enfermedad profesional:** en el reglamento 109 (sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales).

#### 5. Información de Pandemia en Chile:

Último informe disponible:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/segundo-informe-epidemiologico-covid.pdf>

##### a. **Se mantiene solicitud de incorporar a reporte epidemiológico:**

- i. Número de pacientes hospitalizados por centro, especificando si están en cama básica o crítica (UTI o UCI) y cuantos pacientes se encuentran conectados a ventilación mecánica invasiva y cuantas camas con VMI se encuentran disponibles. Esta información es fundamental para la oportunidad de medidas de respuesta frente al posible colapso de unidades de pacientes críticos. El modelamiento de estos datos también puede ayudar la toma de medidas, por lo que esta información debiera ponerse a disposición del equipo liderado por el

Ministerio de Ciencias. Actualmente existe un celo incomprensible frente a estos datos, que son relevantes y no se deben ocultar.

- ii. Aclarar la definición de “casos recuperados” que será utilizada en el país. **Especificar para el personal de salud, cuando se considerará como recuperado y pueden reincorporarse a acciones sanitarias.**
- iii. Comorbilidades de los pacientes.
- iv. Número de casos que corresponden a personal de salud, casos aislados en recintos sociosanitarios, casos no trazables, personas en cuarentena (acumulado y diarios) por centro de salud/región.
- v. Número de test y tipo realizados por centro. Tiempo promedio de latencia entre toma de test y resultado, desagregado por centro.

**b. Solicitud de Información:**

- i. **Testeo:** Número de centros con nombre de la institución y capacidad instalada de testeo diario para diagnóstico COVID-19 de todo el país.
- ii. Reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo. Analizar múltiples estrategias (Equipos TBC, Test Rápidos) y costos asociados. Se sugiere con SOCHINF y Sociedad de Microbiología.
- iii. **Elementos de protección personal:** Información actualizada sobre disponibilidad en los centros asistenciales, asegurar EPP para funcionarios y nuevas medidas para dotar a los centros.
- iv. **Modelamiento:** Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión
- v. Indicadores de Salud Mental

**c. Recomendaciones o Protocolos trabajadas por sociedades científicas, colegio médico y minsal.**

- i. **Generar los siguientes protocolos prioritarios:**
  - 1.-Recomendaciones en laboratorio y técnicas diagnósticas (cómo proceder frente a falta de insumos, tipo de tómulas, cuántas usamos para diagnóstico para estandarizar frente a falta de insumos, tipo de transporte viral más recomendado a falta del estándar, recomendación de test rápidos tipo y marca - basados en antígenos para detección de caso si es posible-).

- 2.- Recomendación terapéutica de manejo de casos graves. Entregar lineamientos sobre el uso de Hidroxicloroquina.
- 3.-Establecer criterios de manejo al alta hospitalaria de los casos.
4. Manejo de contactos en personal de salud.

ii. **Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL.**

1. Manejo de Cadáveres.
2. Protocolo de Manejo de Casos SARS-CoV2 en Gestantes, Puérperas y/o Diadas.
3. Recomendaciones , prevención y manejo de recién nacidos en contexto de pandemia COVID-19.
4. Recomendaciones de Salud para enfrentar la Pandemia COVID19 en la Población Privada de Libertad de Chile en el Marco de Derechos Humanos - Depto DDHH COLMED (Anexo).
5. Manejo de casos sospechosos y confirmados en ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor): SGGCH y SENAMA.

iii. **Difundir desde el Ministerio de Salud los siguientes protocolos elaborados por Sociedades:**

1. Fases 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19 En Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores: SGGCh - SENAMA.
2. Urgencia en PM: Enfrentamiento de Adultos Mayores con sospecha de COVID-19 en el Servicio de Urgencia: SGGCh, SOCHIMU.
3. Manejo intrahospitalario PM: Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19: SGGCh.
1. Definiciones y Criterios para Manejo de Pacientes COVID-19: SOCHIMU.
2. Recomendaciones para la vigilancia Epidemiológica: SOCHEPI.
3. Criterios de Priorización de Ingreso a UCI para Pacientes Críticos en contexto COVID19: SOCHIMI
4. Recomendaciones Higiene de Sueño en Cuarentena: SOCHIMES.
5. Recomendaciones Higiene de Sueño para Cambio de Hora: SOCHIMES.



6. Recomendaciones para usuarios de CPAP COVID-19: SOCHIMES.
7. Flujo de paciente pediátrico por sospecha COVID 19 en Urgencias Pediátricas: Dra. Ida Concha.
8. Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID 19: Dra Leonor Jofré.
9. COVID-19 en Chile : Recomendaciones a los médicos que atienden niños: Dr Jorge Carrasco.
10. Guía de recomendaciones de manejo de pacientes pediátricos cursando neumonía grave / SDRA por SARS-CoV2 (Guía desarrollada por el comité asesor de la Rama de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Sociedad Chilena de Pediatría).
11. Recomendaciones de Manejo Farmacológico en Pacientes Pediátricos con Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

iv. **Protocolos en elaboración:**

1. Puesta al día de recomendaciones de la Rama de Urgencia : Dra Ida Concha
2. Recomendaciones de la Sociedad de Neumología Pediátrica en conjunto con Sociedad de Infectología y Rama de Intensivo Pediátrico SOCHIPE.
3. Cuidados Domiciliarios (SGGCh)
4. Hospitalización Domiciliaria (SGGCh).
5. Cuidados paliativos (Sociedad Chilena Cuidados Paliativos, SGGCh)
6. Telemedicina (SGGCh)
7. Criterios UPC personas mayores (SGGCh, SOCHIMI)
8. Farmacoterapia en personas mayores (SGGCh).
9. Guía Clínica de Cirugía Laparoscópica (SOCHOG).

**d. Estrategia Comunicacional**

Es fundamental seguir fortaleciendo 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.
- d. Protocolo de transmisión de información: Fallecidos.
- e. Tutoriales masivos a la población sobre uso de EPP, EPP en personal de salud, cuidado de salud mental, etc.

## 6. Mesa Social COVID

- Optimizar estrategia comunicacional: Espacio en Página Web MINSAL, para **actas de reuniones del Consejo Asesor y la Mesa Social máximo 24 horas** después de cada reunión para transparentar recomendaciones entregadas a la autoridad.
- Evitar conflictos y descoordinación: gobierno/Alcaldes, Presidente/Parlamentarios.
- Incorporar o modificar composición de la Mesa Social incorporando representantes de los trabajadores a nivel municipal y hospitalario. También se solicita incorporar a otras instituciones pertinentes, como la Defensoría de la niñez.
- Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.