

## Minuta

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

21 de Abril 2020, Santiago de Chile

## Resumen Ejecutivo

- **Estrategia Nacional:**

- Fortalecer comunicación a la ciudadanía.
- Potenciar Rol de Consejo Asesor y Mesa Social Covid 19.
- Tratar medidas controversiales en Mesa Social Covid19 previo a implementación:
  - Vuelta a clases: Defensora niñez, Soc. Chilena de Pediatría y Col.de Profesores
  - Retorno de trabajadores público a funciones presenciales: ANEF
  - Nueva Normalidad: CPC, SOFOFA, CUT, Mesa Social.
- Elaborar minuta que aclare datos sobre “Ventiladores Mecánicos”.
- Encauzar comunicacionalmente a Ministerio de Salud.

- **Protección a trabajadores de la salud:**

- **Establecer COVID19 como Enfermedad Profesional.**
- Liberar a personal de salud en riesgo de labores asistenciales presenciales.
- Extender post-natal por la duración de la pandemia.
- Indemnización a afectados por COVID con secuelas graves o fallecimiento.
- Apoyo al cuidado de hijo/as de trabajadores de la salud.
- Provisión de EPP.
- Estrategia de prevención, promoción y cuidados de Salud Mental.

- **Potenciar rol de Atención Primaria de Salud:** Potenciar la APS en estrategia sanitaria, partiendo por aumento de testeo y seguimiento de Casos y Contactos liderado por Seremi.

- **Plan de acción en Regiones con alta demanda de pacientes críticos:** Asegurar personal calificado e insumos. **Registro nacional de personal calificado para apoyar unidades.**

- Protocolo de retorno de fallecidos a regiones de origen trasladados por necesidad de camas críticas de la red.

- **Personas Mayores:** Fiscalizar la aplicación de protocolos en instituciones de personas mayores.

- **Población penal:** Informar medidas implementadas en cárceles. Cárcel de Puente Alto se encuentra en situación especialmente crítica.

## Síntesis estado de avance propuestas COLMED

PROPUESTA	DETALLE	ESTADO
Cierre de Colegios y Universidades		<b>Acogido</b>
Espacio de participación Colegio Médico		<b>Acogido</b>
Mesas Regionales		<b>Acogido</b>
Licencia Médica	<i>Expandir licencia médica a contactos</i>	<b>Acogido</b>
Cuarentenas regiones con transmisión comunitaria	<i>Se han adoptado cuarentenas comunales (o en la mitad de una comuna).</i>	<b>Parcialmente acogido</b>
Aumentar datos de informe epidemiológicos	<i>Falta especificar testeo por comuna, retraso en los resultados del test, información por centro de camas críticas.</i>	<b>Parcialmente acogido</b>
Testeo	<i>Asegurar insumos para testeo y lineamientos para test rápido</i>	<b>Parcialmente acogido</b>
Gratuidad Test diagnóstico		<b>Parcialmente acogido</b>
Actas Mesa Social		<b>Pendiente</b>
EPP	<i>Asegurar disponibilidad de EPP y canales de denuncia de falta</i>	<b>Pendiente</b>
Condiciones sociales Cuarentena		<b>Pendiente</b>
Aislamiento de casos	<i>¿Cuántos casos están efectivamente aislados?</i>	<b>Pendiente</b>
Seguimiento de contactos	<i>¿Cuántos casos han sido evaluados para seguir sus contactos?</i>	<b>Pendiente</b>
Propuesta Personal de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Traslado de personal de salud en riesgo (incluyendo embarazadas) a labores no presenciales.</i></li> <li>- <i>COVID como enfermedad profesional.</i></li> <li>- <i>Cuidados hijo/as de personal de salud.</i></li> <li>- <i>Extender post-natal</i></li> <li>- <i>Indemnización al personal de salud fallecido.</i></li> </ul>	<b>Pendiente</b>
Facilitar Receta Médica	<i>Se solicita resolución extender validez de recetas controladas y en el mediano plazo receta digital.</i>	<b>Pendiente</b>
Vocería técnica Comité Asesor	<i>Se solicita vocería de la autoridad sanitaria esté acompañada del Comité Asesor</i>	<b>Pendiente</b>
Fijación de precios EPP e Insumos Críticos		<b>Pendiente</b>

# Propuestas Colegio Médico

<b>1. Estrategia Sanitaria</b>	<b>4</b>
1.1 Comunicación de Riesgo	4
1.1.1 Aumentar Disponibilidad y calidad de la información	4
1.1.2 Información dirigida al Equipo de Salud	4
1.1.3 Escuchar y Dialogar	4
1.1.4 Información técnica distanciado de conflictos políticos	5
1.1.5 Mantener campaña comunicacional y realizar evaluación del impacto de la misma.	5
1.1.6 Protocolo de transmisión de información	5
1.1.7 Tutoriales masivos de educación a la población	5
1.2 Identificación de Casos y Contactos	5
1.2.1 ¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?	5
1.2.2 Testeo y detección precoz	5
1.2.4 Protocolos de Uso de Test Rápido	6
1.3 Respuesta de la Red Asistencial	6
1.3.1 Infraestructura	6
1.3.2 Equipamiento	6
1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)	7
1.3.4 Organización de servicios	8
1.3.5 Tecnologías y Telesalud	9
1.4 Vigilancia Epidemiológica	10
1.4.1 Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico	10
1.4.2 Solicitud de Información	10
1.5 Seguridad Social	11
1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal	11
1.6.1 Generar los siguientes protocolos prioritarios	11
1.6.2 Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL	11
1.6.3 Difundir desde el Ministerio de Salud los siguientes protocolos elaborados por Sociedades	12
<b>2. Medidas sociales</b>	<b>14</b>
2.1 Distanciamiento Social efectivo:	14
2.2 Cordones sanitarios en todas las regiones del país:	14
2.3 Preocupación por desprotección laboral:	14
2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:	14
<b>3. Estrategia a nivel regional y local</b>	<b>15</b>
3.1 Instalación de Mesas Regionales	15
3.2 Implementar en cada Centro de Salud y en cada nivel de atención un COMITÉ COVID TÉCNICO y uno GREMIAL	15
3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.	15
<b>4. Mesa Social COVID 19</b>	<b>16</b>
4.1 Transparencia y estrategia comunicacional	16
4.2 Composición Mesa Social	16
4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.	16

# 1. Estrategia Sanitaria

## 1.1 Comunicación de Riesgo

### 1.1.1 Aumentar Disponibilidad y calidad de la información

- **Fortalecer comunicación a la ciudadanía:** Es urgente mejorar la comunicación a la ciudadanía en la pandemia: Chile enfrenta esta pandemia en un contexto sociopolítico complejo, con poca credibilidad de las autoridades y de los distintos poderes del Estado. Se requiere manejar de forma precisa y detallada, el avance de la epidemia para conocimiento de la opinión pública con una política de transparencia total.
- Potenciar Rol de Consejo Asesor y Mesa Social Covid 19.
- Elaborar una minuta que aclare datos de “Ventiladores Mecánicos”.
- Encauzar comunicacionalmente a Ministerio de Salud, **por ejemplo, es necesario evitar disputas con medios de comunicación que restan credibilidad al gobierno y sacan el foco de la necesaria colaboración de la ciudadanía con el control de la enfermedad.**
- **Disponibilidad de datos:** Integrar a Colegio Médico en Mesa de Datos del Ministerio de Ciencia y plataforma de visualización para seguir avanzando en entrega de información.
- Establecer espacio virtual con documentos oficiales Mesa Social COVID19 y **Actas públicas de las sesiones de la Mesa.**

### 1.1.2 Información dirigida al Equipo de Salud

Se propone mantener una comunicación fluida y transparente con los equipos sanitarios, explicando la estrategia sanitaria, las planificaciones y futuras adversidades para incorporarlos en la generación de soluciones locales y nacionales. Es parte además de las estrategias para proteger la Salud Mental de los Equipos.

### 1.1.3 Escuchar y Dialogar

Incorporar en el análisis de las estrategias nacionales y locales a equipos asesor, expertos, sociedades científicas, gremios de la salud y actores sociales.

- Tratar medidas controversiales en Mesa Social Covid 19 previo a implementación para tratar con actores sociales.
  - Vuelta a clases: Defensora niñez, Sociedad Chilena de Pediatría y Colegio de Profesores.
  - Retorno a trabajadores público: ANEF

- Nueva Normalidad: CPC, SOFOFA, CUT, Mesa Social.

#### 1.1.4 Información técnica distanciado de conflictos políticos

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.

1.1.5 Mantener campaña comunicacional y realizar evaluación del impacto de la misma.

#### 1.1.6 Protocolo de transmisión de información

Fallecidos por COVID o con COVID, Pacientes en Ventilación Mecánica Invasiva vs Pacientes Críticos, casos recuperados, comparaciones con datos internacionales ajustados.

#### 1.1.7 Tutoriales masivos de educación a la población

- Temas: Uso de EPP, cuidado de salud mental, etc.
- Explicar detalladamente estrategia de “cuarentenas dinámicas” a la ciudadanía.

### 1.2 Identificación de Casos y Contactos

#### 1.2.1 ¿Estamos siguiendo realmente a casos y contactos?

El informe epidemiológico del 17 de abril **NO contiene información sobre la trazabilidad de los casos (presente en informes anteriores)**. Es necesario 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. Se puede reforzar esas tareas con el apoyo de establecimientos de Atención Primaria y recursos humanos que actualmente trabajan a distancia. Para poder asegurar estas funciones se requiere información real de la capacidad regional de realizar estas tareas en todo el territorio (SEREMIS). Solicitamos al MINSAL, subsecretaría de salud pública la información respectiva, y a las mesas regionales levantar información que permita fortalecer los equipos encargados.

**Potenciar rol de Atención Primaria de Salud:** Incorporar en seguimiento de Casos y Contactos liderado por Seremi, Aumentar capacidad diagnóstica en APS y domicilio.

**Plataforma Epivigila:** Evaluación del funcionamiento de plataforma. Facilitar seguimiento de los profesionales de salud que envían información de sus pacientes.

#### 1.2.2 Testeo y detección precoz

Se solicita clarificar falta de insumos críticos para testeo, toma de muestra y extracción RNA y latencia de resultados en algunos laboratorios. En caso de existir limitaciones o latencias incorporar la definición de “caso probable” para manejo como COVID19+ en espera de resultado propuesto por Comité Asesor. Se requiere seguir ampliando la capacidad

diagnóstica fuera de los servicios de urgencias hacia los equipos de APS y llevarlos a lugares estratégicos como residencias de adultos mayores.

1.2.3 **Gratuidad al examen diagnóstico en red pública y privada** con cargo al fisco. Se ha avanzado a cobertura en fonasa 100% y de algunas isapres. Universalizar para reducir barreras de acceso.

#### 1.2.4 **Protocolos de Uso de Test Rápido**

- Generar protocolo de uso de Test rápido, siguiendo recomendaciones de Comité Asesor (<https://drive.google.com/file/d/1ztCstgMHA1wMOPQkpGKJYJPu4JpgCGpO/view>).
- Publicar estrategia de uso masivo de Test rápido: ¿Qué test se utilizará? ¿Qué organismo validó y evaluó desempeño? ¿Cuándo serán repartidos? ¿Tendrá un costo para las personas?.
- Considerar recomendaciones Sociedad Chilena de Infectología ([DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE SARS-CoV-2](#)) y de la Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología ([RESPUESTA INMUNE CONTRA SARS-CoV-2 \(COVID-19\) Y UTILIDAD DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS](#)).

### 1.3 Respuesta de la Red Asistencial

#### 1.3.1 Infraestructura

- **Expansión de camas críticas:** Se solicita compartir el plan de expansión pormenorizado con su componente regional, en caso de que no esté avanzado, solicitar apoyo para contar con él a la brevedad.
- Transparentar y difundir los criterios y proceder relativo al traslado de pacientes críticos entre regiones e instituciones público y privadas. Incluir dentro de los equipos de UGCC a médicos con competencias en manejo paciente crítico.
- Definir y comunicar las directrices para la atención de pacientes de 15 años y más en hospitales pediátricos. De acuerdo a lo anterior generar instancias de capacitación para el personal de salud.

#### 1.3.2 Equipamiento

- Ventiladores Mecánicos: Transparentar VMI disponibles y programación de incorporación de nuevo equipamiento por centro y características técnicas. Publicar **informe que transparente compra internacional**.
- Intervenir el mercado en materia de insumos médicos, levantar demanda en entidades internacionales.  
Bajo amparo en el DECRETO 10, que modifica el decreto 4 de 2020, que otorga facultades extraordinarias al ministerio de salud, por emergencia de salud

pública y en el cual se decreta agregar al artículo 2° el numeral 10 que textualmente refiere:

*Disponer el precio máximo a pagar por parte de la población general de determinados productos farmacéuticos, dispositivos médicos, elementos e insumos sanitarios.*

Monitoreo continuo de Fiscalía Nacional Económica a precios de productos sanitarios de primera necesidad.

Fijar precios o margen de utilidades a insumos, elementos de protección personal, equipamiento o medicamentos prioritarios para enfrentar pandemia COVID-19.

- Monitoreo de Insumos críticos para Testeo
- Vigilancia de quiebre de stock de insumos y fármacos
- EPP
  - Definir necesidad por centro de atención primaria y terciaria según nuevas indicaciones minsal. Asegurar disponibilidad contando con monitoreo y protocolos de acción frente a carencia.
  - Incluir certificación complementaria por entidades universitarias de las EPP a ser adquiridas por la CENABAST para distribución en el personal de salud. Lo anterior a partir de la situación de mascarillas N95 sin certificación CDC y con deficiencias en el sello facial adquiridas distribuidas por los Servicios de Salud Metropolitano Central y Oriente.
  - Elevar la definición y utilización de "EPP estándar" para toda situación clínica, independiente si el paciente se encuentra o no sintomático, o con diagnóstico supuesto o confirmado de COVID.
- Vacunación Influenza
  - Asegurar vacunación para menores de 10 años.

### 1.3.3 Recursos Humanos (RRHH)

- Se entrega contrapropuesta sobre RRHH presentada en la Mesa Social (14/04). Los siguientes puntos de la propuesta de RRHH del COLMED no han sido abordados por el Ministerio de Salud:
  - Categorización del personal de salud: por funciones, destinando personal sanitario de riesgo a funciones no presenciales. **Hemos recibido 9 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.**
  - Definir capacidad actual de RRHH para pacientes críticos.
  - Plan de expansión y capacitación de RRHH para complejización de la atención.

- Asignación y/o Compensación para trabajadores de la salud con secuelas graves o fallecimiento por COVID19 en contexto Pandemia.
- Apoyo a cuidado de hijas e hijos personal de salud. Si bien se han mantenido abiertas dependencias de los Centros de Salud para el cuidado de niños, esto es insuficiente. Se propone incorporar un beneficio para financiar un cuidador con salvoconducto respectivo solicitado por la institución de salud a cargo del empleador. También se sugiere extensión del post-natal.
- Sistema de turnos para reducir contagios, diferenciando salas y residencias.
- Estrategia de Salud Mental para trabajadores de salud. La Clínica de psicólogos virtuales es insuficiente en la prevención de burnout.
- Definir plazos y cronogramas de expansión de recursos humanos, explicitando modalidades de contratación.
- **Incluir COVID-19 como enfermedad profesional para todos los profesionales de salud que adquieran la enfermedad** en el reglamento 109 (sobre accidentes del trabajo y enfermedades laborales). También incluir problemas en salud mental en personal de salud asociado a pandemia.

#### 1.3.4 Organización de servicios

- **Recetas:** Asegurar el acceso a medicamentos a pacientes que van a tener consultas vía telemedicina o que no van a poder controlar sus patologías crónicas.

#### **Medicamento psicotrópicos y estupefacientes**

##### **Inmediato plazo:**

Extender automáticamente las recetas de medicamentos crónicos por 3 meses o más. Prorrogar la vigencia de recetas de medicamentos con condición de venta receta retenida por 90 días adicionales a la fecha de expiración, incluyendo psicotrópicos y estupefacientes.

Permitir la dispensación en Farmacias de medicamentos sometidos a control legal, esto es psicotrópicos y estupefacientes, mediante la utilización de algún método tecnológico o virtual. Esto, asociado a un mecanismo que permita al químico farmacéutico verificar la veracidad de la prescripción y la identidad del profesional prescriptor, garantizando la protección legal de los profesionales.

- Interpelar a los prestadores privados, para que hagan seguimiento estrecho de sus pacientes, contactandolos y garantizando que tengan acceso a su tratamiento, con énfasis en el cumplimiento de garantías GES.

- En Farmacias municipales o populares que tengan registro de recetas anteriores, autorizar la extensión de medicamentos crónicos



Dar amplia difusión a través de las SEREMI regionales e ISP para alcance a todos los profesionales que deberán atender requerimientos.

*\*Para esto se debe analizar respaldo legal a profesionales prescriptores y dispensadores de dichas recetas (Reglamento 404 y 405 que regula tráfico de Psicotrópicos y estupefacientes.)*

**Mediano plazo: Receta médica digital:** Ya existen software operando así como iniciativas con codificación QR y barras. Se requiere evaluación desde MINSAL de estos sistemas de recetas actualmente en uso, autorizar y fiscalizar; para uso masivo.

*\*Sistema Código QR e identificación visual para firmas electrónicas Hay sistemas operando que deben ser evaluados. (referencias: <http://www.innovacion.cl/2019/06/la-primera-receta-medica-digital-de-chile-usa-un-codigo-qr-e-identificacion-visual-para-firmas-electronicas/>)*

- **Licencias:**
  - Alta tasa de rechazo de isapres a licencias médicas (31%). Oficio circular IF N°24 solo contempla casos confirmados (5% de las licencias rechazadas). Solicitar a la Superintendencia fiscalizar con urgencia esta situación y clarificar protocolos de entrega.
  - Liberar la responsabilidad exclusiva de la Autoridad Sanitaria Regional a determinar contacto estrecho.
- **Suspensión de actividades de centros asistenciales del sector privado que presente servicios de salud no críticos.** Ejemplo: Clínicas Odontológicas, centros estéticos.
- **Promover prestaciones ambulatorias/domiciliarias.** Por ejemplo, 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.
- Asegurar insumos para manejo de cadáveres (ej. bolsas).

#### 1.3.5 Tecnologías y Telesalud

- Considerar recomendaciones Cens **Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile** (<https://cens.cl/wp-content/uploads/2020/04/cens-gua-teleconsulta-en-tiempos-de-pandemia.pdf>).
- Incorporar a Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS) en evaluación de **“Coronapp” del Gobierno**

## 1.4 Vigilancia Epidemiológica

Último informe disponible (*a la fecha no se ha publicado el informe del 19/04*):

[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-17\\_04\\_2020\\_Corregido-V2.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-17_04_2020_Corregido-V2.pdf)

### 1.4.1 Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico

- Número de pacientes hospitalizados por centro, especificando edad y ocupación de cama básica o crítica (UTI o UCI) y ventilación mecánica invasiva. Disponibilidad de camas con VMI por centro. Actualmente existe un reporte realizado por Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, pero es necesario un reporte ministerial oficial. 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.
- Comorbilidades de los pacientes y condición de embarazo
- Personal de salud COVID+ y en cuarentena por centro de salud.
- Número de casos aislados en recintos sociosanitarios. Casos en establecimientos de larga estadía (residentes y personal). SGGCh estima más de 150 residentes infectados a nivel país pero no hay datos verificables ni oficiales.
- Número de test y tipo realizados por centro y tipo de seguro de salud. Tiempo promedio de latencia entre toma de test y resultado, desagregado por centro.
- Incorporación de Anosmia/hiposmia a la plataforma Epivigila.

### 1.4.2 Solicitud de Información

- **Testeo:** Nombre de las institución y capacidad instalada de testeo diario para diagnóstico COVID-19 de todo el país. Explicar variabilidad de números de test (entre 2258 y 7962 diarios la última semana). Tipos de Test Rápido disponible en los Servicios de Salud. Estimación de su diagnóstico.
- Reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo. Análisis de brecha entre capacidad instalada de testeo y test diarios realizados. Se sugiere con colaboración de SOCHINF y Sociedad de Microbiología.
- **Elementos de protección personal:** Información actualizada sobre disponibilidad en los centros asistenciales, asegurar EPP para funcionarios y nuevas medidas para dotar a los centros.
- **Modelamiento:** Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión

- **Proporcionar definición:** Criterios de instalación de cuarentena, Criterios de levantamiento de cuarentena, Alta Médica personal de salud, Manejo contacto estrecho personal de salud, Carnet de Alta.
- Indicadores de Salud Mental en población general y personal de salud.
- Análisis de morbilidad y mortalidad por otras causas no COVID.

## 1.5 Seguridad Social

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

1.5.2 Licencias médicas a padres que tengan hijo/as con COVID.

1.5.3 **Extensión del post-natal durante la duración de la pandemia.** Considerar que salas cuna están cerradas.

1.5.4 Compromiso a reorganizar la seguridad social al término de la pandemia.

Instalación de un sistema solidario de financiamiento del sistema de salud y fortalecimiento real de las redes asistenciales públicas

## 1.6 Recomendaciones o Protocolos trabajadas por Sociedades Científicas, Colegio Médico y Minsal

1.6.1 Generar los siguientes protocolos prioritarios

- 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-, PCR post mortem).
- Actualización de recomendación terapéutica de manejo de casos graves.
- Establecer criterios de manejo al alta hospitalaria de los casos.
- Manejo de contactos en personal de salud.
- EPP: Qué deben hacer profesionales de la salud si hay falta de stock?.
- Recomendación sobre Túneles Sanitarios (guía internacional sugiere no implementar).

1.6.2 Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL

- Protocolo para el Manejo de Cadáveres de Casos de COVID19.
- Protocolo de Manejo de Casos SARS-CoV2 en Gestantes, Puérperas y/o Diadas.
- Recomendaciones , prevención y manejo de recién nacidos en contexto de pandemia COVID-19.
- 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.
- Recomendaciones personas con demencia: SGGCh y SENAMA.

### 1.6.3 Difundir desde el Ministerio de Salud los siguientes protocolos elaborados por Sociedades

- Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida y COVID19 (Sociedad de Cuidados Paliativos: SGGCh, SOCHIMI y SOCHIMU).
- Recomendaciones para cuidados críticos: SGGCh - SOCHIMI.
- Recomendaciones para la Intubación de Paciente con Sospecha o Confirmación de COVID-19 (SOCHIMI).
- Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID19 conectados a VM con MA (SOCHIMI - SACH)
- Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha de infección por coronavirus (SOCHIMI)
- Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva para la analgesia, sedación, delirium y bloqueo neuromuscular en pacientes críticos médico-quirúrgicos adultos (SOCHIMI)
- Recomendaciones para la Gestión de pacientes con sospecha COVID-19 (SOCHIMI)
- Recomendaciones para el uso de terapias contra COVID-19 (SOCHIMI)
- Recomendaciones para el Manejo de la Insuficiencia Respiratoria Aguda en pacientes con Neumonía por Coronavirus V. 1.0 (SOCHIMI)
- Recomendaciones éticas para la admisión a UCI y manejo de pacientes en tiempos de crisis (SOCHIMI)
- Recomendaciones para la analgesia o anestesia de pacientes obstétricas con COVID-19 (SACH)
- Recomendaciones para la ejecución de anestesia regional no obstétrica en perioperatorio de pacientes COVID-19 (SACH)
- Recomendaciones de seguridad y salud para trabajadores de la salud en Pandemia Covid-19 de la Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo (SOCHMET).
- Recomendación sobre pruebas de función pulmonar durante la pandemia por coronavirus COVID-19 (SER)
- Recomendaciones de la Comisión de Broncoscopía y Neumología Intervencionista de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias en el uso de la Broncoscopía y toma de muestras en pacientes con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19 (SER)
- Fases 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores: SGGCh - SENAMA.
- Urgencia en PM: Enfrentamiento de Adultos Mayores con sospecha de COVID-19 en el Servicio de Urgencia: SGGCh, SOCHIMU.
- Manejo intrahospitalario PM: Recomendaciones para el manejo no infectológico de la persona mayor hospitalizada con COVID-19: SGGCh.
- Definiciones y Criterios para Manejo de Pacientes COVID-19: SOCHIMU.
- Recomendaciones para la vigilancia Epidemiológica: SOCHEPI.
- Priorización de Ingreso a UCI para Pacientes Críticos en contexto COVID19: SOCHIMI
- Recomendaciones Higiene de Sueño en Cuarentena: SOCHIMES.
- Recomendaciones Higiene de Sueño para Cambio de Hora: SOCHIMES.
- Recomendaciones para usuarios de CPAP COVID-19: SOCHIMES.
- Flujo de paciente pediátrico por sospecha COVID 19 en Urgencias Pediátricas: Dra. Ida Concha.

- Recomendaciones de manejo de niños hospitalizados con COVID 19: Dra Leonor Jofré.
- COVID-19 en Chile : Recomendaciones a los médicos que atienden niños: Dr Jorge Carrasco.
- 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).
- Recomendación sobre alteraciones de olfato y gusto (SOCHIORL)
- Recomendaciones para el ejercicio de la especialidad (SOCHIORL)
- Recomendaciones para pacientes (SOCHIORL)
- Recomendaciones ante traqueostomía paciente covid 19 o sospechoso (SOCHIORL).
- Recomendaciones de Manejo Farmacológico en Pacientes Pediátricos con Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) de Comité de Antimicrobianos Sochinf y Sociedad de medicina intensiva Pediátrica.
- Recomendaciones de Estudio y Manejo Farmacológico en Pacientes
- Adultos con Sospecha de Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) Sociedades Chilenas de Infectología, Medicina Intensiva y Enfermedades Respiratorias.
- Guía para el uso de Ecografía Ginecológica - SOCHOG.
- Cirugía en tiempos de COVID - SOCHOG.
- Consideraciones Cáncer de Origen Ginecológico - SOCHOG.

#### 1.6.4 **Protocolos en elaboración:**

- Cuidados Domiciliarios (SGGCh).
- Hospitalización Domiciliaria (SGGCh).
- Cuidados paliativos (Sociedad Chilena Cuidados Paliativos, SGGCh).
- Telemedicina (SGGCh)
- Criterios UPC personas mayores (SGGCh, SOCHIMI)
- Farmacoterapia en personas mayores (SGGCh).
- Abordaje paciente quirúrgico - Sociedad de Anestesia y otras.

## 2. Medidas sociales

### 2.1 Distanciamiento Social efectivo:

**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. Explicitar criterios para cuarentena en ciertas comunas (o en la mitad de una comuna).

**Restauración de trabajo presencial de funcionario/as públicos, apertura de malls y otros:** Se solicitan recomendaciones oficiales del Comité Asesor que guíen claramente la apertura. Para mejorar la aceptación de estas medidas, solicitamos consulta previa con organismos técnicos que permitan una mayor validación de las mismas por la ciudadanía (ej. Sociedades Científicas Médicas, Centros Universitarios de Salud Pública). También, se solicita información clara de estas evaluaciones a actores clave, tales como sindicatos, organizaciones ciudadanas, gobiernos locales y municipios.

Mantener suspensión de clases presenciales en colegios y universidades de acuerdo con recomendaciones del Comité Asesor. Suspender SIMCE. Se sugiere espacio de coordinación de Gobierno con SOCHIPE y Defensora de la Niñez.

Incorporar lineamientos para empleadores con trabajadores incorporados por ley de inclusión que sean considerados de riesgo por factores individuales o por poca adherencia a las medidas epidemiológicas con facilidades por trabajo a distancia.

### 2.2 Cordones sanitarios en todas las regiones del país:

Objetivo de minimizar la posibilidad de contagios interregionales.

### 2.3 Preocupación por desprotección laboral:

Es fundamental asegurar condiciones para que las personas puedan cumplir el distanciamiento social. Por ejemplo, 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.

### 2.4 Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo:

- Población que vive en situación de calle.
- ELEAM: Se reportan casos en ELEAM públicos y privados, con problemas transversales en toma de exámenes, aislamientos y traslados. Se solicita aplicación transversal de guía elaborada por SENAMA y SGGCh, fiscalización de la aplicación y

establecimiento de flujos (traslados, toma de exámenes, y otros). También, implementar sistema sanitario para cada ELEAM del país.

- Población penal: Situación crítica: muchos contagiados, huelgas de hambre, motines. Se requieren medidas que minimicen el riesgo de enfermedad estas personas. La situación en la cárcel de Puente Alto es especialmente crítica. Se presentaron recomendaciones por parte del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico.
- SENAME: Se solicita establecer mesa incluyendo a la Defensoría de la niñez, Minsal, Colegio Médico y SOCHIPE. No se ha abordado una estrategia sanitaria.
- Estrategia de prevención y abordaje de violencia intrafamiliar.

2.5 Bloqueo de salvoconducto a casos confirmados.

### **3. Estrategia a nivel regional y local**

#### **3.1 Instalación de Mesas Regionales**

Se solicita espacio de coordinación local (ejemplo: Calama, Los Ángeles). 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.

Se sugiere incorporar epidemiólogo/as a todas las mesas regionales.

3.2 Implementar en cada Centro de Salud y en cada nivel de atención un COMITÉ COVID TÉCNICO y uno GREMIAL

Su objetivo es la definición de estrategias y prácticas de manejo de pacientes COVID como la detección de barreras y dificultades en su implementación, respectivamente.

#### **3.3 Preocupación por capacidad diagnóstica real local.**

Se mantienen limitaciones regionales para realizar PCR. En la Araucanía, el último reporte refiere 246 test en las últimas 24 horas (16/04), siendo la región más afectada, con una positividad de 23%. Se adjunta declaración de nuestros dirigentes regionales sobre la situación de la región.

Urge que las mesas regionales fiscalicen y aseguren el testeo de sospechosos, así como también el aislamiento y cuarentena de los confirmados y sospechosos.

#### 4. Mesa Social COVID 19

##### 4.1 Transparencia y estrategia comunicacional

Espacio en Página Web del Gobierno, para **actas públicas de reuniones del Comité Asesor y la Mesa Social**, 24 horas después de cada reunión para transparentar recomendaciones entregadas a la autoridad.

##### 4.2 Composición Mesa Social

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.

4.3 Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.