



3 de Septiembre 2020

INFORME COLEGIO MÉDICO DE CHILE A COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y LABORALES QUE LA PANDEMIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19 HA PROVOCADO EN EL PAÍS (CEI 47) y la COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO RELACIONADOS CON EL ESTADO DE EXCEPCIÓN CONSTITUCIONAL DE CATÁSTROFE POR CALAMIDAD PÚBLICA, DECRETADO POR LA PANDEMIA COVID 19, EN TEMAS SANITARIOS, ECONÓMICOS Y DE ORDEN PÚBLICO (CEI 48)

Objeto: Fiscalizar los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad COVID-19 ha provocado en el país, y relacionados con el estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública, decretado por la pandemia COVID-19, en temas sanitarios, económicos y de orden público.

Miembros.

- Presidente: Sr. Jaime Mulet Martínez
- Sr. Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez
- Sr. Nino Baltolu Rasera
- Sr. Juan Luis Castro González
- Sr. Ricardo Celis Araya
- Sr. Francisco Eguiguren Correa
- Sra. Marcela Hernando Pérez
- Sr. Frank Sauerbaum Muñoz
- Sr. Diego Schalper Sepúlveda
- Sr. Leonardo Soto Ferrada
- Sr. Víctor Torres Jeldes
- Sr. Osvaldo Urrutia Soto
- Sra. Camila Vallejo Dowling



Introducción:

La Pandemia de Covid19 ha puesto a prueba a los sistemas sanitarios de todo el mundo, que repentinamente se vieron enfrentados a un virus nuevo, con un gran potencial de contagiosidad y letalidad en grupos específicos. Los gobiernos se vieron forzados a tomar decisiones drásticas, realizar cuantiosas inversiones en sus sistemas sanitarios y estrategias de testeo trazabilidad y aislamiento, junto con ayudas sociales en apoyo a sus ciudadanos y ciudadanas cuando debieron implementar medidas de confinamiento.

Nuestro país adicionalmente enfrentaba un escenario social y político complejo. Vivimos recientemente el estallido social de Octubre del 2019, donde se visibilizó el descontento ciudadano, las desigualdades sociales, junto a la falta de credibilidad y valoración de las instituciones y autoridades. Marzo se pronosticaba con una reagudización de las movilizaciones sociales, junto a la preparación de procesos electorales claves, entre ellos el plebiscito constitucional para definir la elaboración de una nueva constitución para Chile.

A ello se suma un sistema sanitario fragmentado, que arrastra falencias históricas, entre ellas algunas de gobernanza como la división de dos subsecretarías, una de Redes Asistenciales y otra de Salud Pública, equipos en las Seremias frágiles y pérdida de la continuidad de los cargos técnicos con más experiencia en epidemiología secundarios a los conocidos cambios por los gobiernos de turno. Lamentablemente gran parte del equipo que lideró el enfrentamiento de la Pandemia H1N1 ya no trabajaba en MINSAL o no fueron considerados para el manejo inicial de la cartera.

Frente a este escenario y comprendiendo la gravedad de la amenaza y la fragilidad del estado para dar respuesta, como Colegio Médico manifestamos desde el primer día nuestra disposición a trabajar en conjunto con el Ministerio de Salud y el Gobierno de Chile para enfrentar esta crisis y solicitamos insistentemente la participación más directa de expertos con experiencia en pandemias, para que las decisiones políticas contarán con un respaldo técnico que diera confianza a la ciudadanía y generen así consenso en la comunidad médica y científica.

Cronología:

31 de diciembre de 2019: Los primeros casos de neumonía detectados en Wuhan son reportados a la OMS.

7 de enero de 2020: Las autoridades chinas anuncian que han identificado un nuevo coronavirus (CoV) de pacientes en Wuhan.

30 de enero de 2020: La OMS declara que el coronavirus es una emergencia global.

25 de febrero de 2020: comienza la crisis en Italia.

- **Reunión OPS, MINSAL, COLMED, Expertos:** COLMED solicita conformar un consejo de expertos y Trabajar en conjunto con MINSAL. Se compromete el Ministro de Salud Sr. Jaime Mañalich, pero no hubo ninguna convocatoria de MINSAL.

26 de febrero de 2020: Primer caso en América Latina.

03 de marzo de 2020: Primer caso de coronavirus en Chile, en Talca. Hombre de 33 años que había viajado al sudeste asiático. Desde MINSAL se informa que permanece en domicilio bajo vigilancia epidemiológica.

- Se plantea preocupación por cumplimiento de aislamiento y se solicita que sea hospitalizado. Colegio Médico solicita residencias sanitarias.
- Se pide reforzar el cierre de fronteras y cumplimiento de cuarentena.
- Preocupación por conocer el número de casos ingresados al país.

11 de marzo de 2020: OMS declara que el brote de coronavirus es una pandemia y se generan restricciones de viaje a EEUU y Europa. En Chile, el presidente conforma un comité asesor de expertos compuesto por funcionarios de salud pública y académicos.

Conformación de Consejo Asesor MINSAL para COVID 19¹:

- Ximena Aguilera, médico especialista en Salud Pública
- Catterina Ferreccio, médico, especialista en Salud Pública
- María Teresa Valenzuela, magíster en Salud Pública y Microbiología de la Universidad de Chile
- Gonzalo Valdivia, médico cirujano de la Universidad Católica, especialista en Salud Pública y Medicina Familiar
- Pablo Vial, médico cirujano de la Universidad de Chile, con especialidad en Pediatría en la UC
- Fernando Otaiza, Jefe de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Ministerio de Salud
- Johanna Acevedo, Jefa del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

13 de Marzo 2020: COLMED Suspende todas sus actividades masivas, asamblea nacional y activa reuniones con actores sociales.

14 de marzo de 2020: Al no tener claridad en la trazabilidad de los contagios, el Ministerio de Salud declara la fase 3 de la pandemia. Se prohíben eventos masivos de más de 500 personas a contar del lunes 16 de marzo (actividades habituales, como ir al mall, no serán restringidas). Se declara cuarentena obligatoria a las personas que lleguen de países con contagio comunitario como Irán, China, Corea, Japón, Francia, Alemania, España e Italia.

15 de marzo de 2020: Gobierno restringe el ingreso a centros de adultos mayores, envía un proyecto de ley para permitir que algunos reclusos cumplieran sus condenas bajo arresto domiciliario, prohibición de eventos con 200 o más asistentes y cuarentena para adultos mayores y hogares de menores (SENAME). Además estableció aduanas sanitarias en las fronteras y prohibió el ingreso de cruceros al país. Una de las medidas más importantes y controversiales fue suspender por dos semanas las clases en jardines infantiles, colegios municipales o particulares subvencionados y privados. [El Colegio Médico siguió exigiendo medidas más estrictas, como prohibir los eventos masivos y hacer que el test fuera gratuito,](#) para avanzar en la estrategia de identificar los casos y aislarlos.

16 de marzo de 2020: Luego de registrar 155 casos de contagiados, el gobierno declara el inicio de la Fase 4 y el cierre de todas las fronteras, marítimas, terrestres y aéreas del país y que comenzaría a regir a partir del 18 de marzo. Esta medida fue tomada luego de que varios países anunciaran el cierre de sus fronteras, incluidos Perú y Argentina.

Reunión Presidente de la República: [Propuesta COLMED](#)

Ese mismo día, se realiza una reunión en el Palacio de La Moneda, donde el Presidente de la República convoca a los ex ministros de Salud, a la presidenta y al ex presidente del Colegio Médico. En esa reunión el Ministro de Salud Jaime Mañalich y el Presidente aseguraron la gratuidad del examen diagnóstico PCR SarsCov2 lo que nunca se materializó.

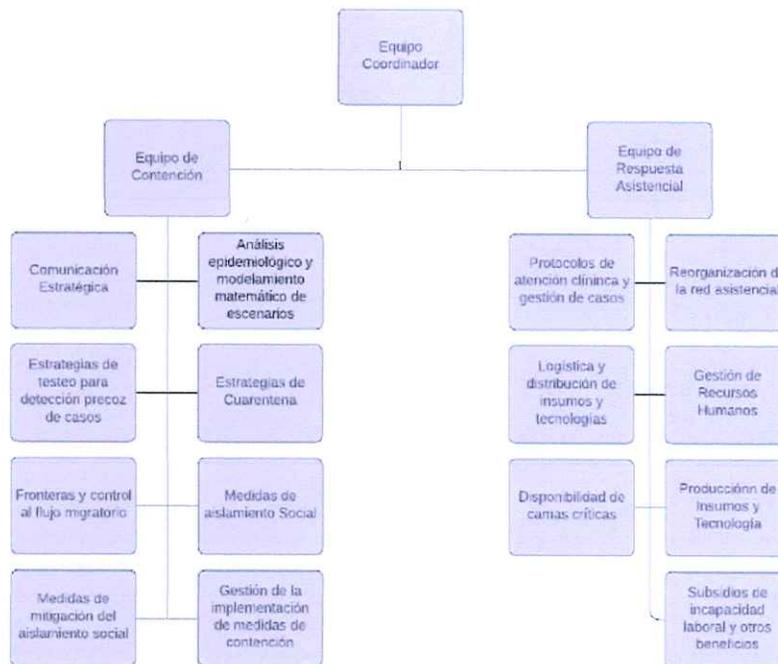
La propuesta plantea que considerando la experiencia de países europeos en los cuales la sobrecarga del sistema sanitario aumentó la letalidad del virus desde 0,5 al 5%, se hacía urgente tomar todas las medidas que permitieran aplanar las curvas de incidencia de

¹ <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-se-reune-con-consejo-asesor-del-minsal-por-COVID-19/>

COVID-19. Es por ello que COLMED propuso al Presidente de la República convocar a un “Consejo Nacional que de respuesta integral al SARS-CoV-2 y la epidemia COVID-19”, el cual debía rendir cuentas directamente al Mandatario y a los Presidentes de la Cámara Baja y el Senado, teniendo por objetivo liderar la respuesta nacional a la crisis sanitaria, integrando a las instituciones del Estado, academia, expertos científicos y al sector privado. Su mandato sería informar las decisiones intersectoriales de todo nivel, necesarias para enfrentar la epidemia COVID-19 en Chile, integrando la institucionalidad pública, el mundo científico y a la ciudadanía. De esta forma, contribuiría a dar una respuesta socialmente legítima, científicamente fundamentada y políticamente oportuna.

El Consejo estaría compuesto por un Equipo Coordinador, dos Equipos de Respuesta y 15 Unidades Especializadas que se enfocarán a tareas específicas que permitieran abarcar las diversas áreas necesarias para enfrentar la crisis. Todas las personas integrantes convocadas serían nombradas por el Presidente de la República a partir de las sugerencias emanadas por los Ministros sectoriales y las Sociedades Científicas, procurando resguardar independencia y alta calidad técnica.

Organigrama Consejo Nacional de Respuesta al SARS-CoV-2



Semana del 16 al 20 de Marzo

El Colegio Médico de Chile conforma un equipo asesor para el gremio conformado por un grupo de expertos y una mesa técnica conformada por ASOCIMED (Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile) y Sociedades Científicas atingentes a la Pandemia y ASOFAMECH (Asociación de Facultades de Medicina de Chile).

Equipo Asesor Colegio Médico de Chile:

- Roberto Estay Miquel, Presidente Departamento de Políticas Salud y Estudio, Colegio Médico de Chile. Medico Internista, Oncólogo, Magister Salud Publica.

- Cristobal Cuadrado, Secretario Técnico del Departamento de Políticas Salud y Estudio, Colegio Médico de Chile. Académico, Magister y Doctorado de Salud Pública de la Universidad de Chile.
- Francisca Crispi, Médica, MSc Health, Population and Society LSE. Pdta Depto de Género y Salud COLMED. Académica ESP UChile.
- Jeanette Vega. Medica de Familia, Doctorada de Salud Pública en la Universidad de Illinois-subsecretaria de Salud, ex directora del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).
- Jeannette Dabanch: Infectóloga, Académica de la Universidad de Chile, Ex Presidenta de la Sociedad Chilena
- Manuel Nájera. Medico Especialista en Epidemiología, Vicepresidente de la Sociedad Chilena de Epidemiología
- Gabriel Rada: Medico Internista, Profesor Asociado de la Facultad de Medicina y director del Centro Evidencia UC, de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Es cofundador y presidente de la Fundación Epistemonikos.
- Marcelo Pérez: Director ejecutivo en Fundación Epistemonikos.
- Mauricio Canals, medico Radiologo, Profesor titular Escuela de Salud Publica de la Universidad de Chile, Magister en Bioestadística, Magister en Ciencias Biológicas, Doctor en Sistemática y Biodiversidad.

El Colegio Médico de Chile se reúne con múltiples actores relevantes para explicar las dimensiones y gravedad de lo que enfrentamos: Presidentes de Partidos Políticos; Alcaldes, el presidente de la Confederación de producción y comercio (CPC) Juan Sutil; el presidente la SOFOFA Bernardo Larraín; sociedades científicas y organizaciones Sociales (CONES, ACES, Colegio de Profesores, Mesa Técnica de la Sociedad Civil, CONFECH, FECh, Organizaciones Feministas, sindicatos y Gremios).

El 20 de marzo en un punto de prensa el Colegio Médico declara nuevamente falta de transparencia, nula participación en las instancias de diálogo así como la urgencia de decretar cuarentena en la Región Metropolitana y cordones sanitarios.

Producto de la presión conjunta con los alcaldes el Gobierno anuncia la creación de la **Mesa Social COVID 19**, realizando la primera sesión el 22 de Marzo, que reúne a autoridades de los ministerios de Interior y Salud, representantes de municipios, OPS, al Colegio Médico, entre otros.

Miembros Mesa Social Covid 19:

- Ministro del Interior: Gonzalo Blumel, luego por cambio de gabinete Victor Perez
- Ministro de Salud: Jaime Mañalich, luego por cambio de gabinete Enrique Paris
- Ministro de Ciencia: Andres Couve
- Ministra de la Mujer y Equidad de Género: Monica Zalaquett
- Subsecretario de Desarrollo Regional: Juan Manuel Masferrer
- Subsecretaria de Salud Publica: Paula Daza
- Subsecretario de Redes Asistenciales: Arturo Zuñiga
- Presidenta Colegio Médico de Chile: Izkia Siches
- Rector Universidad de Chile: Ennio Vivaldi
- Rector Universidad Católica: Ignacio Sanchez
- Ex Ministra de Salud: Carmen Castillo
- Representante OPS: Fernando Leanes
- Presidente Asocimed: Eghon Guzman (En reemplazo de Enrique Paris)
- Representante AMUCH: Rodrigo Delgado

- Presidente AMUR: Cristian Balmaceda
- Representante AChM: Luis Felipe Delpin

22 de Marzo de 2020: Colegio Médico entrega “*Primera minuta con Propuesta en Mesa Social*”. Se hace énfasis en la necesidad de que el Gobierno sume más actores para poder enfrentar la crisis sanitaria, tanto del mundo académico, gremial, las sociedades científicas y el mundo privado.

En la minuta se exponen los siguientes puntos:

- 1. Estrategia comunicacional:**
 - a. Vocería abocada a dar información clara, aunar esfuerzos y evitar polémicas. Se sugiere más protagonismo de la Dra. Paula Daza.
 - b. Reunión con medios de comunicación para campañas comunicaciones nacionales sobre síntomas, medidas de cuidado, entre otros.
- 2. Información epidemiológica detallada de los datos:** indispensable para la buena toma de decisiones. En particular, es urgente obtener la siguiente información sobre los casos COVID-19:
 - a. Datos demográficos, fecha de inicio de síntomas al diagnóstico, espectro de estos y frecuencia.
 - b. Características clínicas, duración de síntomas y alteraciones de laboratorio en los pacientes ambulatorios y hospitalizados graves.
 - c. Número de sospechosos en espera de confirmación, latencia real y tiempo de respuesta de los laboratorios.
 - d. Mecanismos y cobertura en el seguimiento de casos y contactos.
- 3. Modelamiento matemático de los datos:** Se solicita saber quien es el equipo a cargo, qué parámetros se usan y cuales son sus resultados así como los posibles escenarios. Se solicita reunión con Universidades, COLMED y MINSAL.
- 4. Estrategia sanitaria:** Transparentar y difundir la estrategia del gobierno. Reunirse con más actores sociales. Planificar esta estrategia según etapa e hitos así como adelantar a la ciudadanía.
- 5. Testeo y capacidad diagnóstica:** Fundamental para conocer la realidad nacional actual así como cuáles son las medidas para enfrentar el escenario futuro. Se propone diversificar y ampliar la toma del examen en puntos especializados fuera de recintos asistenciales. Además, se solicita:
 - a. Número de centros para diagnóstico COVID-19, ubicación, nombre, capacidad de testeo diario y número de test realizados histórico.
 - b. Territorio y población asignada a cada centro de testeo.
 - c. Fecha de implementación de test en domicilio y fuera de las urgencias por servicio de salud.
 - d. Cronograma de incremento de capacidad de testeo.
 - e. Estado de validación de los centros no ISP para test COVID-19.
- 6. Protocolos de tratamiento y traslado:** Se solicita unificar protocolos a nivel nacional así como asegurar la disponibilidad de tratamientos en toda la red.
- 7. Cuarentena y aislamiento:** Se solicita una estrategia de vigilancia efectiva para su cumplimiento. Además, se sugiere que el aislamiento sea inicialmente en recintos asistenciales de baja complejidad y en la medida que este se sature plantear otras alternativas Redes asistenciales:
 - a. Se solicita plan de respuesta para trabajar con reducción de personal de salud
 - b. Resolver situación contractual de internos de Medicina y distribución en la red.

- c. Se propone que el Colegio Médico desarrolle un catastro de la capacidad del personal de salud, disponibilidad y movilidad a lo largo del territorio nacional.
- 8. Elementos de protección personal:
 - a. Transparentar su disponibilidad y fortalecer su distribución a la red de salud.
 - b. Informar a la ciudadanía para su correcto uso.
- 9. Medidas de distanciamiento social:
 - a. Se solicitan definiciones claras para la ciudadanía: distanciamiento, confinamiento, cuarentena, aislamiento, entre otras.
 - b. Es necesario fortalecer la educación a la ciudadanía y construir un plan para entregarles información.
 - c. Evaluar el confinar regiones con transmisión comunitaria.
 - d. Extremar medidas en la RM hasta extender la capacidad diagnóstica.
- 10. Licencias Médicas: El ordinario MINSAL 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. Se debe permitir la extensión de licencias para poder promover la propagación del virus.
- 11. Medidas económicas:
 - a. Definir gratuidad en el examen diagnóstico.
 - b. Regularizar la cobertura que existe en ISAPRES, Mutuales y FFAA.
 - c. Fijar precios para los elementos de protección personal.
 - d. Generar medidas para impedir el acaparamiento de artículos de primera necesidad.
- 12. Consejo asesor: Se sugiere incorporar a equipos o sociedades de urgencia y APS.
- 13. Vacunación antiinfluenza:
 - 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

24 de marzo de 2020: Se entrega ["Segunda minuta con propuesta en Mesa Social"](#) con 10 puntos:

1. **Licencias médicas:** Se mantiene el punto expuesto en la minuta anterior...
2. **Mesas Regionales en similitud a la nacional:** Instalación de Mesas Sociales Regionales donde se discutan y tomen medidas en función del escenario epidemiológico territorial/regional en coordinación con nivel central.
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, es 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 nexos o en estudio), presencia de comorbilidades, hospitalización (sí o no), muerte (sí 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, casos sospechosos en espera de confirmación, nuevos confirmados, hospitalizados, en ventilación mecánica, fallecidos, proporción de casos aislados en recintos y personas en cuarentenas (acumulado y diarios).
 - c. Número de confirmados que corresponden a personal de salud.
 - d. Mapas con la localización comunal de los casos.

- 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. Disponibilidad de EPP en los centros asistenciales.
 - g. Parámetros utilizados 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.
 - 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 las 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.
 - b. Clarificar conceptos a la ciudadanía: cuarentena, cordón sanitario, cierre regional y toque de queda.
 - c. Montar a la brevedad capacidad de testeos domiciliarios y fuera de los servicios de urgencia, en particular en regiones.
 - 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.
 - f. Generar un lineamiento ministerial claro que soporte la distribución de Personal de Salud en turnos para que 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, se presentan sugerencias adicionales:
- a. Medidas específicas por territorio:
 - i. Regiones Metropolitana y de Ñuble
 - ii. Regiones de Biobío, Araucanía y Los Lagos
 - b. Medidas generales a todo el territorio nacional:
 - i. Asegurar cierre de lugares de posible aglomeración
 - ii. Horarios diferidos para el ingreso de trabajadores
- 6. Testeo y capacidad diagnóstica:** Para optimizar la capacidad diagnóstica de la 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.
 - b. Ampliar la capacidad instalada para realizar exámenes de detección.
 - 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 se vuelve necesaria 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.

- 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 se solicita:
- a. Fortalecer distribución a los distintos niveles de atención, aclarando flujos oficiales para solicitar reposición.
 - b. Protocolos de uso de EPP en personal de salud y ciudadanía
 - c. Fijación de precios a los EPP.
 - d. Seguros de salud/vida para el personal de salud. Pensiones a los hijos en caso de fallecimiento.
 - e. Resolver situación contractual de internos de Medicina y distribución en la red.
- 10. Vacunación Influenza:** se mantiene el punto expuesto en la minuta anterior.

25 de marzo de 2020: Para hacer frente a la curva de contagio, las autoridades decretan la medida de “cuarentena total” en las comunas de Independencia, Las Condes, Lo Barnechea, Vitacura, Ñuñoa, Providencia y Santiago. Durante las semanas siguientes otras comunas se sumaron a la restricción.

27 de marzo de 2020:

En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

1. Reporte epidemiológico

- a. Se debe resolver situación de la Araucanía, quienes no cuentan con autoridades para directrices.
- b. Se solicita optimizar funcionamiento de Plataforma *Epivigila*. Aclarar modo de funcionamiento.
- c. Realizar estudios descriptivos de los casos confirmados para conocer la evolución clínica y síntomas/signos, en alianza con universidades.
- d. Se sugiere la incorporación de hiposmia/anosmia como síntoma a registrar en Epivigila, podría ayudar en el diagnóstico precoz.
- e. A la solicitud previa de información se agrega el reporte de latencias, cuellos de botellas y problemas de implementación de testeo así como se pide un espacio en Página Web MINSAL para actas de reuniones del Comité de Expertos y la Mesa Social COVID máximo 24 horas después de cada reunión.
- f. **Recomendaciones o Protocolos trabajados por sociedades científicas, colegio médico y MINSAL.**
 - i. RRHH Salud: Lineamiento DIGEDEP para manejo RRHH Salud: Colmed, Minsal.
 - ii. Organización Servicios de Urgencia: Soc Urgencia.
 - iii. Exámenes diagnósticos: Análisis Test Rápido y propuestas Sochinf, Microbiología, MINSAL.
 - iv. Sugerencias para manejo de Adulto Mayores: Sociedad de Geriatria y Gerontología Chile (SGGCH).
 - v. Criterios de Priorización de Ingreso a UCI para Pacientes Críticos en contexto COVID-19: SOCHIMI.
 - vi. Manejo Compasivo de paciente en cuidados paliativos: Sociedad de cuidados paliativos, SGGCH, SOCHIMU.

- vii. Salud Mental en el personal de Salud: Estrategias de Autocuidado, protección de Burnout.
 - viii. Manejo de casos sospechosos y confirmados en ELEAM: SGGCH y SENAMA.
2. **Estrategia Sanitaria:** A lo planteado previamente se agrega:
 - a. Trabajar de forma unificada testeos en APS y definir idoneidad de test.
 - b. Coordinar estrategia de testeos en domicilio para pacientes con movilidad reducida, inmunosuprimidos o residentes de establecimientos de larga estadía para adultos mayores.
 - c. Facilitar acceso a certificados de defunción.
 - d. Lineamientos transitorios para regular la telemedicina.
 3. **Medidas de Distanciamiento social y Seguridad Laboral:** A lo planteado previamente se agrega:
 - a. Preocupación por el 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.
 - b. Comunicar estrategia para población que vive en situación de calle, en campamentos o en condiciones de hacinamiento.
 - c. Comunicar estrategia para población penal, ELEAM, SENAME.
 4. **Testeo y capacidad diagnóstica:** A lo planteado previamente, se agrega:
 - a. Evaluación técnica de test rápido y lineamiento claro para alcaldes y sector privado.
 - b. Analizar estrategia y precio de iniciativas privadas a domicilio.
 5. **Mesa Social COVID:**
 - a. Actas Públicas.
 - b. Incorporar o modificar composición de la Mesa Social incorporando representantes de los trabajadores a nivel municipal y hospitalario.
 - c. Mesa Técnica con Colegios Profesionales y Sociedades Científicas con autoridades de MINSAL.
 6. **Personal de Salud. Elementos de Protección Personal y Seguridad Laboral:** A lo planteado previamente, se agrega:
 - a. Liberar explícitamente del trabajo presencial a personal de salud dentro de la población de riesgo (mayores de 65 años, enfermos crónicos, embarazadas).
 - b. Definir acciones para apoyo de continuidad laboral para parejas con hijos/as pequeños, ambos trabajadores del sector salud.
 7. **Vacunación Influenza.**
 - a. Transparentar stock de vacunas y distribución comunal.
 - b. Promover vacunación en centros alternativos a los consultorios para evitar aglomeraciones y contagios.
 8. **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:
 - a. En APS, extender recetas de pacientes crónicos compensados por 3 meses.
 - b. 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.
 - c. Generar mesa de trabajo que elabore mecanismo de digitalización de las recetas (tipo licencia médica).

- d. 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.
- e. Licencia para padres con hijos enfermos.

30 de marzo de 2020: Se publica [Catastro de Elementos para Protección Personal Colegio Médico Chile 30 de marzo de 2020](#)

31 de marzo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

1. **Solicitud de Información:** A lo planteado previamente se agrega:
 - a. **Modelamiento:** Parámetros utilizados, equipo a cargo, resultados y escenarios considerados para el modelamiento de la epidemia incluido en el proceso de toma de decisión
2. **Camas e insumos para PCR en situación crítica**
 - a. Gran preocupación por el aumento de pacientes críticos (135 al 30 de Marzo). Se solicita monitoreo en tiempo real, tasa de ocupación de camas críticas actual, avance en plan de expansión de camas y aclarar dudas de importación de ventiladores.
 - b. Centros públicos y privados, faltan insumos para como tómulas, medios de transporte, viral kits de extracción y PCR.
3. **Testeo y capacidad diagnóstica**
 - a. Lineamiento de Test rápido a utilizar en el país y protocolos por parte del MINSAL.
 - b. Comenzar el montaje de estrategia de detección de temperatura en lugares de mayor flujo de personas.
 - c. Trabajar de forma unificada testeo en APS y definir idoneidad de test.
4. **Elementos de Protección Personal (EPP)**
 - a. Se solicita informe de distribución de EPP desde CENABAST a la red y monitoreo de sector privado e institucionales.
 - b. Aclarar utilización de mascarillas N95 por FFAA y Carabineros.
5. **Medidas sociales**
 - a. Aislamiento y Seguimiento de Casos y Contactos:
 - i. Mejorar el seguimiento y asegurar aislamiento y cuarentena.
 - ii. Contacto telefónico para explicar la cuarentena y fiscalizar.
 - iii. Aislamiento en residencias de los casos confirmados, personas sin infraestructura.
 - iv. Cronograma de implementación de infraestructura para aislamiento de casos y cuarentena.
 - b. Se sugiere que Universidades aporten con RRHH calificado a MINSAL, particularmente al equipo de Epidemiología del Ministerio de Salud para fortalecer la capacidad.
6. **Situación Regional**

Mostrar estrategia de Gobierno y criterios para confinamiento de ciudades.
7. **Cierre de Clínicas Odontológicas.**

Solo atención de Urgencias.
8. **[Se presenta propuesta Abordaje de Recursos Humanos Sanitario en contexto COVID 19 Mesa Social COVID-19.](#)**

03 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

1. **Recursos Humanos**
 - a. 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.**
 - b. Categorización del personal de salud: Por funciones, destinando personal sanitario de riesgo a funciones no presenciales. Colegio Médico ha recibido 7 denuncias de médicas embarazadas en las cuales el empleador se niega a suspender las actividades presenciales, del sector público y privado. Se solicita lineamiento ministerial.
2. **Estrategia Comunicacional**
 - a. Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico incorporando al Comité Asesor COVID 19 en que se dé 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.
3. **Generar los siguientes protocolos prioritarios**
 - a. 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)
4. **Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL**
 - a. Manejo de Cadáveres.
 - b. Protocolo de Manejo de Casos SARS-CoV 2 en Gestantes, Puérperas y/o Diadas.
 - c. Recomendaciones, prevención y manejo de recién nacidos en contexto de pandemia COVID-19.
 - d. [Recomendaciones de Salud para enfrentar la Pandemia COVID-19 en la Población Privada de Libertad de Chile en el Marco de Derechos Humanos - Dpto DDHH COLMED \(Anexo\).](#)
 - e. [Manejo de casos sospechosos y confirmados en ELEM \(Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor\): SGGC y SENAMA.](#)
5. **Seguridad Social**
 - a. Prohibir alza de planes de ISAPRE en el año 2020.
6. **Instalación de Mesas Regionales**
 - a. Atacama y Araucanía no se han constituido. Se solicita espacio de coordinación local de autoridades en Calama, por población flotante.
 - b. Las mesas regionales deben enviar actas de cada sesión, para contar con esa información a nivel central.
7. **Mesa Social COVID 19**

A lo anteriormente expuesto se agrega solicitud de incorporar a otras instituciones pertinentes, como la Defensoría de la Niñez.

[07 de abril de 2020](#): En la minuta presentada a la Mesa Social se plantearon los siguientes puntos:

Información técnica distanciada de conflictos políticos

- Se insiste en la necesidad de realizar diariamente un punto de prensa técnico con las características definidas en minutas anteriores

Preocupación con la trazabilidad

- 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.

- Se reitera la necesidad de aislar a casos y hacer seguimiento de contactos.

Infraestructura

- 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.
- Transparentar y difundir los criterios y proceder relativo al traslado de pacientes críticos entre regiones e instituciones públicas y privadas. Incluir dentro de los equipos de UGCC a médicos con competencias en manejo paciente crítico.

Equipamiento

- Ventiladores Mecánicos(VM): Transparentar VM disponibles y programación de incorporación de nuevo equipamiento por centro y características técnicas.
- Intervenir el mercado en materia de insumos médicos. Fijar precios con bandas de referencia, usando precios diciembre 2019.
- [Catastro de Elementos para Protección Personal Colegio Médico de Chile 6 de abril de 2020](#)

Recursos Humanos (RRHH)

- 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.

Vigilancia Epidemiológica

Solicitud de incorporar a reporte epidemiológico

- Número de pacientes hospitalizados por centro, especificar si están en cama básica o crítica (UTI o UCI); Pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva(VMI) y camas con VMI disponibles. Esta información es fundamental para responder frente al posible colapso de unidades de pacientes críticos. El modelamiento de estos datos ayudará a 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.

Solicitud de Información

- A lo planteado anteriormente en este punto se agrega :Indicadores de Salud Mental. Explicitar parámetros utilizados para definir cuarentenas comunales.

Preocupación por desprotección laboral

- 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 ([Dictamen de la Dirección del Trabajo N°1283/06 del jueves 26 de Marzo](#)).

Instalación de Mesas Regionales

- Atacama no se ha constituido. Se solicita espacio de coordinación local. Las mesas regionales deben enviar actas de cada sesión, para contar con esa información a nivel central.

09 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Se mantienen puntos del 2020-04-07 se agrega

- **Preocupación por capacidad diagnóstica real local.** Persisten limitaciones regionales para realizar PCR. En la Araucanía se realizan alrededor de 150 testeos diarios siendo la región más afectada. En Tarapacá no cuentan aún con autonomía en el procesamiento de las muestras. Urge que las mesas regionales fiscalicen y aseguren el testeo de sospechosos, así como también el aislamiento y cuarentena de los confirmados y sospechosos.

14 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Preocupación con la trazabilidad

Cifras oficiales describen 1.473 casos en informe MINSAL del 13 de Abril. Es necesario transparentar la capacidad de seguimiento de casos y contactos a nivel regional, además de la detección precoz de contactos que presenten síntomas. Reforzar esas tareas con el apoyo de establecimientos de Atención Primaria y recursos humanos que actualmente trabajan a distancia. Para esto 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.

Preocupación por desprotección laboral

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

Recursos Humanos (RRHH)

Los siguientes puntos de la propuesta de RRHH presentada por el Colegio Médico (31/03), 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.
- 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 COVID-19 en contexto Pandemia.
- Apoyo al cuidado de hijas e hijos personal de salud. Las dependencias de los Centros de Salud para el cuidado de niños han sido insuficientes. 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 la 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.

Preocupación por capacidad diagnóstica real local.

- Se mantienen limitaciones regionales para realizar PCR. En la Araucanía, el último reporte refiere 232 test diarios (13/04), siendo la región más afectada, con una positividad de 9%. Arica, Tarapacá y Coquimbo no reportan tests informados en las últimas 24 horas (13/04).
- Urge que las mesas regionales fiscalicen y aseguren el testeo de sospechosos, así como también el aislamiento y cuarentena de los confirmados y sospechosos.

17 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Organización de servicios

- 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.
- Liberar la responsabilidad exclusiva de la Autoridad Sanitaria Regional a determinar contacto estrecho.

Liberar protocolos en espera de aprobación MINSAL

- Protocolo para el Manejo de Cadáveres de Casos de COVID-19.
- Protocolo de Manejo de Casos SARS-CoV 2 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 COVID-19 en la Población Privada de Libertad de Chile en el Marco de Derechos Humanos - Dpto DDHH COLMED.
- Recomendaciones para personas con demencia: SGGCh y SENAMA.

Distanciamiento Social efectivo:

- Se sugiere espacio de coordinación de Gobierno con SOCHIPE y Defensora de la Niñez.

Instalación de Mesas Regionales

- Se suma a los puntos del 2020-04-14 la sugerencia de incorporar epidemiólogo/as a todas las mesas regionales.

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.

19 de abril de 2020: La “nueva normalidad” en Chile

En cadena nacional, el Presidente Sebastián Piñera hizo un llamado a reactivar la economía y a que los funcionarios públicos retornaran gradualmente a realizar su trabajo de manera presencial. Más tarde, la subsecretaria de Salud Paula Daza explicó en un punto de prensa de qué se trata esta nueva normalidad, indicando que: “Tenemos que ir retomando esta nueva vida, esta nueva normalidad que le hemos llamado, manteniendo las medidas

restrictivas que tenemos hasta el día de hoy” donde agregó “¿Me puedo juntar con un grupo de amigos a tomar un café? Probablemente sí, con unos pocos, unos cuatro amigos, con las medidas de distanciamiento social”.

20 de abril de 2020: Presentación del Departamento Nacional de derechos Humanos COLMED, en la Comisión de Derechos Humanos del Senado, sobre situación de las cárceles y la pandemia COVID-19 y del documento de Recomendaciones sobre el tema que presentó la Presidenta en la Mesa Social y a las autoridades.

21 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Comunicación de riesgo: Encauzar comunicacionalmente al 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.

Preocupación con la trazabilidad

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 pueden reforzar esas tareas con el apoyo de establecimientos de Atención Primaria y recursos humanos que actualmente trabajan a distancia.

Distanciamiento Social efectivo

Se mantienen puntos del 2020-04-17, se agrega: 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.

Se presenta el [Catastro de Elementos para Protección Personal Colegio Médico de Chile 20 de abril de 2020](#)

24 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Aumentar Disponibilidad y calidad de la información

Se añade la necesidad de establecer espacio virtual que incluya las actas públicas de las sesiones de la mesa

Preocupación con la trazabilidad:

El informe del 20 de abril **nuevamente no contiene** información sobre la trazabilidad de los casos (**presente en informes anteriores**), herramienta necesaria según lo explicado en los puntos del 2020-04-21, se vuelve a realizar solicitud a MINSAL y a subsecretaría de salud pública para obtener la información respectiva, y a las mesas regionales levantar información que permita fortalecer los equipos encargados.

Testeo y detección precoz

Existe una diferencia entre lo referido por la autoridad sanitaria y el número promedio de PCR procesadas (capacidad de aprox 12.000 test diarios y 5.246 PCR diarias como promedio la última semana respectivamente), siendo necesario aumentar el número de test

diarios. Por ende, es urgente establecer las limitantes para el uso total de nuestra capacidad de testeo, y elaborar estrategia a la brevedad para afrontar estas limitaciones, incluyendo un aumento de la capacidad diagnóstica en equipos de APS y llevarlos a lugares estratégicos como residencias de adultos mayores

Equipamiento

- Se mantienen puntos del 2020-04-21. Se añade la necesidad de publicar un informe que transparente la compra internacional.
- Es necesario un monitoreo continuo de la Fiscalía Nacional Económica a precios de productos sanitarios de primera necesidad y fijar precios o margen de utilidades a insumos, elementos de protección personal, equipamiento o medicamentos prioritarios para enfrentar pandemia COVID-19.

Recursos Humanos (RRHH)

El día 14/04 se entrega contrapropuesta sobre RRHH presentada en la mesa social (Propuesta enviada por COLMED el 31/03). Los siguientes puntos no fueron abordados por el ministerio de salud:

- Categorización personal de salud de riesgo a funciones no presenciales. A la fecha 9 denuncias de médicas embarazadas, del sector público y privado, se solicita lineamiento ministerial.
- Optimizar apoyo al cuidado de hijas e hijos personal de salud. 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 la 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.
- Tampoco fueron abordados los puntos señalados el 09/04: Definir capacidad actual de RRHH para pacientes críticos, plan de expansión y capacitación de RRHH para complejización de la atención.

Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo

Población penal: Situación crítica: muchos contagiados, huelgas de hambre, motines. Se requieren medidas que minimicen el riesgo de enfermedad de 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.

Otros puntos se mantienen sin cambios.

Preocupación por capacidad diagnóstica real local

Dado que no se utiliza la capacidad máxima de testeo, es de urgencia que se evalúe a nivel local cuáles son las limitaciones que afectan el uso de dicha capacidad máxima. Además, se mantienen los puntos del 2020-04-21.

28 de abril de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Se mantienen puntos del 2020-04-24, agregando que es necesario tratar medidas controversiales en Mesa Social COVID 19 con actores sociales: apertura de centros comerciales (alcaldes, sindicatos relacionados) y manifestaciones sociales.

Preocupación con la trazabilidad

Se mantienen puntos del 2020-04-24. Se incorpora también el informe epidemiológico del 24-04 como ejemplo de la NO información sobre trazabilidad de los casos.

Plataforma Epivigila

Se mantienen puntos del 2020-04-24. Se han recibido denuncias sobre el mal funcionamiento de la plataforma.

Equipamiento

Se mantienen puntos del 2020-04-24. En EPP, se agrega información de la [encuesta elaborada por COLMED](#), que refiere que 224 personas que responden (de 975) no cuentan con mascarillas quirúrgicas en su lugar de trabajo.

02 de mayo de 2020: Peor día en Chile (hasta ese momento)

Casi 1.500 nuevos contagios y 13 muertes en apenas una jornada. Las cifras fueron entregadas por el ministro de Salud, quien confirmó un “fuerte brote”. **Dentro de los fallecidos cuenta el segundo funcionario de salud.**

Colegio Médico comunica que ha existido un fracaso en la estrategia del Gobierno, la cual ha sido errática y no ha tenido los resultados esperados. Las cuarentenas dinámicas, la falta de transparencia, la negación de datos, la inexistente trazabilidad y la instalación de una nueva normalidad basada sólo en criterios económicos han sido la fórmula para estar en la peor situación como país. En este escenario, ha sido destacable la acción del personal de salud, quienes han demostrado su compromiso con la salud pública del país, redoblando esfuerzos, aumentando casi en 500% la capacidad de camas críticas.

05 de mayo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

En las últimas semanas ha existido un número preocupante de casos nuevos, particularmente en la región metropolitana. Tenemos la impresión que se ha dado un paso en falso con el concepto de “nueva normalidad”.

Aumentar Disponibilidad y calidad de la información

Se mantienen los puntos del 2020-04-28, añadiendo que: Los anuncios públicos del MINSAL deben traducirse en documentos con lineamientos, ya que si no hay confusión por parte de la ciudadanía (por ejemplo, la nueva definición de caso fue anunciada pero no publicada).

Información dirigida al Equipo de Salud

Se mantienen los puntos del 2020-04-28, añadiendo que es necesario aclarar cuál es la estrategia de cuarentenas dinámicas, estrategia de aislamiento para casos sintomáticos y asintomáticos, etc.

Preocupación con la trazabilidad

Se mantienen los puntos del 2020-04-28, añadiendo que **los últimos cinco informes epidemiológicos aún no contienen información sobre la trazabilidad** de los casos. Se añade además que debe publicarse una estrategia de aislamiento de casos sintomáticos y asintomáticos.

Testeo y detección precoz

Se mantienen los puntos del 2020-04-28, en donde la última semana el promedio de PCR procesados ha sido de 7.177 test al día. Se añaden además los siguientes puntos:

- Incorporar testeo de operativos médicos (ej. cárceles, ELEAM) en Epivigila para evitar subregistro.
- Screening universal a las embarazadas en trabajo de parto
- Generar criterios para testeo a personal de Salud expuestos a pacientes COVID.

Último informe disponible: [2020-05-01](#)

Abordaje de la desprotección laboral

- Definir las condiciones que permiten establecer un lugar de trabajo como “seguro” para el retorno laboral tanto de trabajadores como de clientes/usuarios.
- Dar facilidades a las empresas para realizar test a sus trabajadores, vía mutuales.

Comunicación de estrategia sanitaria para grupos de riesgo

Sobre ELEM: Ampliar criterios para caso sospechoso. Se propone un registro nacional diario de casos en elearn

Personas que viven en zonas con alta contaminación y con déficit de agua (ejemplo: petorca)

En brotes en instituciones cerradas, es necesario priorizar el procesamiento de los test PCR para reducir el impacto del brote.

08 de mayo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Preocupación con la trazabilidad

Se mantienen los puntos del 2020-05-05, añadiendo que los últimos 6 informes epidemiológicos (5 anteriores, 1 nuevo) no contienen información sobre la trazabilidad de los casos. Se reciben múltiples reportes de casos en que sus contactos no han sido contactados, de nulos seguimientos telefónicos para seguir evaluación y cumplimiento de cuarentenas.

Además, reportes directos de la región metropolitana y Valparaíso refieren que hay un retraso importante en la extensión de licencias por contacto estrecho, lo que impide que estas personas puedan cumplir las cuarentenas y aumenta el riesgo de contagio. Al respecto, se requiere información real de la capacidad regional de realizar estas tareas en todo el territorio (SEREMIS). Se hacen solicitudes pertinentes al MINSAL (en minuta correspondiente).

Colapso de hospitales en Región Metropolitana

Debido al aumento de casos, los hospitales en Santiago comienzan a llegar al tope de su capacidad crítica, lo que se espera empeore en las próximas semanas. Esto sumado a la falla en el manejo de Recursos Humanos en algunos centros (H. San José).

Recursos Humanos (RRHH)

Se mantienen los puntos del 2020-05-05, añadiendo 1 denuncia más de médica embarazada. Urge resolución ministerial que libere a personal de riesgo de toda la red.

Estrategia sanitaria para grupos de riesgo

- Casos en ELEM públicos y privados presentan problemas transversales en toma de exámenes, aislamientos y traslados. Se solicitan fiscalizaciones, implementaciones y ampliación de criterios para casos sospechosos. Se propone registro diario nacional en ELEM.
- Población penal: situación crítica (contagios, huelgas de hambre, motines). Es urgente el testeo a reclusos y funcionarios.
- SENAME: Se solicita establecer mesa incluyendo a la Defensoría de la niñez, Minsal, Colegio Médico y SOCHIPE. No se ha abordado una estrategia sanitaria.

Condiciones sociales cuarentena

Se señala presencia de contagios en comunas de menor nivel socioeconómico, pidiendo medidas de apoyo que permitan cumplir las cuarentenas dejar de percibir ingreso.

12 de mayo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Colapso de hospitales en Región Metropolitana

Se mantienen puntos del 2020-05-08, con cambio de “requiriendo la derivación desde urgencia de más de 50 pacientes UPC al extrasistema, 30 de estos en sólo 3 días.” por “requiriendo la derivación desde urgencia de una cantidad considerable de pacientes.”

Recursos Humanos (RRHH)

Se mantienen puntos del 2020-05-08, se añade: EUNACOM: Se solicita retirar Urgencia al Proyecto de Ley que modifica EUNACOM. Éste es innecesario, ya que la alerta sanitaria permite ejercer a profesionales sin EUNACOM, y es desmedido en su duración.

Seguridad Social

Prohibir alza de planes de ISAPRE en el año 2020, considerando:

- Alza en las utilidades de las ISAPRE, un 87% en el primer semestre 2020.
- Pandemia presentará altos costos para las familias durante todo el año.
- Alta tasa de rechazo de licencias por contacto estrecho por parte de las aseguradoras.

15 de mayo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon tres ejes. En ellos, se presentan 7 falencias relevantes, acompañadas de 7 propuestas que permitan revertir estas situaciones y mejorar la respuesta sanitaria al desafío que representa la situación actual de COVID19 en Chile.:

Estrategia Sanitaria

- Enfrentamiento de la crisis solo definido por MINSAL: Aportes de consejo asesor, mesa de datos y mesa social no logran diálogo real con las decisiones. Se propone establecer un Comité de Crisis liderado por el Presidente, para enfrentar la pandemia que incorpore expertos. MINSAL como ejecutor de las definiciones de este comité.
- Las SEREMI no han logrado cumplir funciones fundamentales: Aislamiento efectivo de casos Determinar trazabilidad y seguimiento de casos y contactos. Extender licencias a contactos. Se propone integrar urgentemente a la APS en estas funciones. Aumentar la capacidad de manejo de casos y contactos es fundamental para disminuir la transmisión.
- Plan de recursos humanos e infraestructura no es público (sólo generalidades): esta incertidumbre afecta a los equipos de salud. Se propone desarrollar en el corto plazo un plan de apoyo a hospitales en crisis, que incluya contratación adicional de recursos humanos, en la línea de la propuesta entregada por el Colmed en la Mesa Social (31/03/2020).

Transparencia

- Datos anonimizados no compartidos a expertos. Falta de información sobre fallecidos. Se solicita compartir a nivel individual, datos anonimizados con grupos de expertos y transparentar información sobre fallecidos.
- Criterios no transparentes para la toma de medidas de distanciamiento. Se propone definir criterios epidemiológicos para la toma de medidas sanitarias en cada territorio (cordones sanitarios, cuarentenas), que sean públicos.

Medidas Sociales

- Apoyo insuficiente para enfrentar cuarentenas, lo que dificulta su cumplimiento.
- Las cuarentenas han significado un aumento en la violencia de género. Se propone:

- Entregar más apoyo económico que garantice que ninguna familia tenga un ingreso bajo la línea de la pobreza.
- Establecimientos públicos para recibir víctimas de violencia de género.
- Personal de salud no ha tenido apoyo para el cuidado de sus hijo/as en contexto de cierre de colegios y cuarentenas. Se propone : Plan de apoyo a cuidados de hijos/as del personal de salud, que incluya salvoconductos, flexibilidad horaria y establecimientos para cuidado
- Personal de salud de riesgo (ej. embarazadas) no ha sido liberado de funciones presenciales, especialmente en el sector privado.
- Liberar al personal de salud de riesgo de funciones presenciales.
- Centros han reportado falta de elementos de protección personal: Reporte de estado de EPP y establecer vías de denuncia de falta.
- Mutualidades presentan alto nivel de rechazo de licencias de origen laboral (Tipo 6) en caso COVID-19 y contacto estrecho, contraviniendo [ORD. 1220 de SUSESO](#): Mayor fiscalización de SUSESO sobre, instrucciones al respecto y protocolos aplicados por Mutualidades.

18 de mayo de 2020: Presentación del departamento nacional de Derechos Humanos COLMED en la Comisión de Derechos Humanos del Senado para analizar “Directrices en materia de Derechos Humanos en el contexto de la Pandemia” junto al representante de ONU Derechos Humanos en América del Sur, señor Jan Jarab; a la Subsecretaria de Derechos Humanos, señora Lorena Recabarrén; a la Defensora de la Niñez, señora Patricia Muñoz y a la Profesional del Instituto Nacional de Derechos Humanos, señora Mariela Infante

26 de mayo de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Situación: Aumento sostenido de casos, con 22.745 casos nuevos sintomáticos en la semana 12, en comparación a 12.616 en la semana 11.

Testear - Trazar - Aislar

Sobre el testeo

Definición de caso anunciada el 27 de Abril 2020 aún no ha sido publicada, tampoco la incorporación de caso probable. Esto genera confusión en el actuar del personal de salud. Gran esfuerzo por ampliar la capacidad de testeo con la red de laboratorios pero importante retraso de procesamiento de muestras con latencias de más de 10 días.

Sobre la trazabilidad

Debemos tener la capacidad de trazar y seguir cada caso confirmado, contactando y siguiendo a todos sus contactos estrechos en las últimas 2 semanas. Debemos aislar a todo caso confirmado, ofreciendo residencias sanitarias alternativas en el caso de no poder mantener el aislamiento en el domicilio. Se ha demostrado que las SEREMI se han visto sobrepasadas por las tareas de trazar y aislar, ya que no cuentan con el personal suficiente para esta función por lo que se reitera que es **URGENTE incorporar a la Atención Primaria de Salud a estas tareas**. También, es necesario liberar la licencia de contacto estrecho para que en la Atención Primaria también se pueda extender.

Comunicación de Riesgo

- Se insiste en una vocería técnica que se dirija a la ciudadanía con mensajes claros, evitando entrar en polémicas. Mensajes contradictorios como terminar anticipadamente cuarentenas si hay PCR negativa al día 5, o denunciar como inseguros a tratamientos seguros que están en fase de prueba de efectividad, son

elementos que confunden a la población y desvían la atención de los mensajes más relevantes. La retórica belicista, también está demostrado, no es la adecuada para estos mensajes.

- Explicitar el nivel de saturación de la red asistencial y la realidad que enfrentan los servicios de urgencia
- Clarificar protocolos diagnósticos
- Conducta ejemplificadora de autoridades, personajes públicos y medios de comunicación.

Apoyo personal de salud

- Residencias sanitarias personal de salud, pues muchos no pueden habitar sus domicilios ya que viven con personas dentro del grupo de riesgo.
- Seguridad en perímetros hospitalarios: Solicitamos reforzar seguridad en los perímetros de los Hospitales, frente a reporte de robos al personal de salud en la cercanía del Hospital Félix Bulnes.
- Liberar explícitamente de tareas presenciales a personal de salud de riesgo.
- Contemplar condiciones de trabajo compatibles con el cuidado de la salud mental en la planificación de los RRHH para enfrentar la pandemia, contando con planes de contingencia en caso de aumento de contagios en el personal.
- Incorporar en los lugares de trabajo de la red de salud mecanismos de apoyo psicosocial y de salud mental a funcionarios/as COVID-19 (+)

Lineamientos ministeriales para cuarentenas

Por falta de normativa ministerial, los hospitales han tenido que tomar sus propias definiciones sobre la flexibilización de las cuarentenas de contacto estrecho del personal de salud. Es necesario una normativa ministerial con criterios claros que definan los protocolos de cuarentenas en contacto estrecho, incluyendo un plan de reclutamiento de recursos humanos y condiciones para flexibilizar las cuarentenas.

Transparencia de datos

Se reitera solicitud de bases de datos anonimizadas de pacientes COVID y fallecidos.

Monitoreo MOVID19 (Universidad de Chile, COLMED y Universidad Diego Portales).

Se presenta [primer informe de avance del Monitoreo MOVID19](#), encuesta longitudinal sobre prácticas, síntomas y acceso de la población en contexto de la pandemia. Se reportan las respuestas de 39.885 participantes, sumando a la fecha 148.795 observaciones durante las últimas 6 semanas.

29 de mayo de 2020: En la Mesa Social se entregan las [Recomendaciones sobre el Manejo del COVID19 en Chile Coordinación Sociedades Científicas y Colegio Médico de Chile](#)

29 de mayo de 2020: **Presentación ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, por parte del departamento Nacional de Derechos Humanos COLMED en el **Foro Social de la Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19)** que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) organizó en cada país de la región para conocer la situación del abordaje de la pandemia y los Derechos Humanos.

02 de Junio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

[Propuesta económica](#)

Considerando las dificultades que para muchas familias han traído las cuarentenas y las medidas que se han tomado para el control de la pandemia, el Colegio Médico de Chile convocó a un grupo de reconocidos economistas del país, para elaborar una propuesta de apoyo social con el fin de ser presentada en la Mesa Covid19.

Testear - Trazar - Aislar

Sobre el testeo: Importante retraso de procesamiento de muestras con latencias de más de 10 días.

Nueva definición de caso y cuarentenas

La nueva definición de caso publicada en el Diario Oficial (31/05) no sigue las recomendaciones del Consejo Asesor (31 de Mayo 2020). Al respecto se recomienda:

- Reforzar de forma urgente que los contactos estrechos deben cumplir 14 días de cuarentena, evitando la realización de una PCR precoz para terminar con la cuarentena.
- Ampliar sensibilidad del caso sospechoso: el Consejo Asesor ha recomendado una definición más sensible que la publicada por el Ministerio de Salud. Se sugiere ampliar la definición vigente, para poder pesquisar más casos.

Licencias médicas

- Liberar la licencia médica de contacto estrecho para que la pueda realizar la Atención Primaria de Salud.
- Agregar el código de licencia "Caso Sospechoso COVID-19", con una duración de 10 días de licencia, sin necesidad de confirmación por PCR.
- La reducción de la duración de la licencia por caso confirmado COVID-19 a 10 días, implica que los/as trabajadores recibirán un pago parcial con una carencia de 3 días. Se solicita de forma urgente un cambio de la ley (DFL 44) o decreto por situación de emergencia para el pago del 100% de la licencia, o en su defecto, ampliarla a 11 días para que aplique pago completo según la normativa vigente. Las licencias médicas y apoyos económicos son esenciales para el éxito de la estrategia sanitaria para cortar la cadena de transmisión.

Población con enfermedades crónicas

VIH: Organizaciones han denunciado la entrega de antirretrovirales de forma muy parcelada, lo que los/as expone a contagios. Se pide avanzar en la estrategia propuesta por ONUSIDA de entrega de terapias multi-mes, o en su defecto la entrega a domicilio de los fármacos.

Residencias sanitarias personal de salud:

En relación a la incapacidad de los equipos de salud de habitar sus domicilios se solicita habilitar residencias para este efecto, con medidas estrictas de distanciamiento y sanitización para evitar contagios.

09 de Junio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Urgencia de licencias médicas en contexto COVID-19

Existe una serie de problemas con la licencia médica que impide que las personas puedan cumplir sus cuarentenas y aislamiento, exponiendo a nuestra población a más contagios, y además, sobrecarga al personal de salud innecesariamente.

- **Caso sospechoso:** el ordinario publicado el día 11 de mayo determina una duración máxima de 4 días. Sin embargo, el examen de PCR está demorando más de 10 días en algunos centros obligando a volver a asistir al centro asistencial a renovar licencia médica, o bien a retornar a su trabajo una vez completados los 4 días. Es urgente aumentar la licencia de sospecha COVID-19 (U07.2) a 14 días, asegurando que estas personas cumplan su aislamiento independiente de los

problemas que pueda tener la PCR. También, mientras persistan las demoras en la PCR y la baja circulación de virus respiratorios, se debe trazar a los contactos de los casos sospechosos, ya que cuando se confirma la condición con la PCR ya es muy tarde, perdiendo la oportunidad de evitar contagios.

- **Caso probable:** A pesar de la nueva definición de caso del 30 de mayo, no hay una licencia definida para el caso probable. El personal médico ha optado por entregar la licencia U07.1 (COVID-19, virus identificado), pero esto no es lo más correcto y puede ser rechazado por la aseguradora. Se solicita establecer un código para el caso probable, con una duración máxima de 14 días a la brevedad.
- **Contacto estrecho:** Decreto del 4 de junio permite determinar contacto estrecho de paciente COVID (+), sólo con el objeto de informar las indicaciones y cuidados que éstos deban adoptar. Las licencias por contacto estrecho solo pueden ser extendidas por la SEREMI. Las SEREMI están colapsadas en sus funciones, y la demora en entrega de esta licencia, nuevamente es factor de exposición a más contagios. Es urgente liberar para que la Atención Primaria pueda extender esta licencia en los casos que corresponden

Transparencia sobre los datos de fallecidos y entrega de bases anonimizadas: Es muy preocupante el aumento de más de 600 fallecidos por COVID que no habían sido contabilizados previamente en los registros. Situaciones como estas, que comprometen la confianza de la ciudadanía en la autoridad sanitaria, se podrían evitar si es que existiera total transparencia de las bases de datos de pacientes COVID anonimizadas y registros de mortalidad. Se reitera solicitud de liberar esta información, y elaborar un informe sobre fallecidos donde se detallen los registros.

Solicitud de mesa sanitaria: Se presenta carta de Sociedades Científicas y el Colegio Médico de Chile solicitando de una mesa de salud en la cual semanalmente se pueda solicitar información, plantear inquietudes y propuestas desde los trabajadores de la salud y sociedades.

11 de junio de 2020: Se entrega el siguiente documento: [Reconocimiento, recursos y atribuciones para la Atención Primaria de Salud como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19](#)

18 de junio de 2020: Presentación del Departamento Nacional de Derechos Humanos del COLMED ante la Comisión de DDHH del Senado que se hace especialmente para conocer el contenido del informe remitido por el Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico, elaborado a partir de la **Visita al Centro de Detención Preventiva Santiago Sur (Ex Penitenciaría) en el contexto de Pandemia Coronavirus COVID-19, en el marco de los Derechos Humanos**. Asisten La Subsecretaria de Justicia y Derechos Humanos, señora Lorena Recabarren. El Subsecretario de Justicia, Señor Sebastián Valenzuela. La Jefa de la División de Reinserción Social de la Subsecretaría de Justicia, Señora Macarena Cortés. Por el Instituto Nacional de Derechos Humanos, los Abogados señora Marlenne Velásquez y señor Pablo Rivera. El Director Nacional de Gendarmería, señor Christian Alveal. El Presidente del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico, Doctor Enrique Morales. La Directora del Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales, señora Lidia Casas.

19 de Junio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Testeo - trazabilidad - aislamiento: Pendiente evaluación de propuesta entregada para la Atención Primaria : “Reconocimiento, recursos y atribuciones para la Atención Primaria de Salud como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19”. Se solicita con urgencia:

Casos sospechosos: La [encuesta MOVID-19](#) muestra que las personas están tardando 10 días en promedio entre el inicio de síntomas y la recepción del examen PCR en el caso de personas afiliadas FONASA y 8 días en el caso de personas afiliadas a ISAPRE. Se solicita considerar temporalmente a los casos sospechosos como confirmados, incorporándose al registro de casos nuevos, trazándolos y otorgando licencia por 14 días desde el inicio de síntomas.

Licencias médicas de contacto estrecho: Las SEREMI no están teniendo capacidad para extender las licencias por contacto estrecho y caso probable. Existen denuncias de ISAPRES que exigen resultado de examen PCR COVID-19 (+) para cursar pago.

Indicadores de trazabilidad: Se solicita incorporar en los reportes indicadores sobre el testeo, trazabilidad y aislamiento que permitan una evaluación diaria por la ciudadanía.

Cuarentenas

- Considerar cuarentenas en regiones donde los casos activos han mostrado aumento sostenido.
- Aumentar medidas para asegurar el cumplimiento de cuarentenas por parte de los empleadores.

Violencia de género

- Las cuarentenas han mostrado un aumento de las denuncias y consultas por Violencia de Género.
- Se solicita colaboración entre MINSAL y SERNAMEG para aumentar la oferta de residencias para víctimas de violencia de género y establecer sistema de pesquisa y derivación temprana en la Atención Primaria de Salud

Transparencia sobre los datos de fallecidos y entrega de bases anonimizadas: Se solicita entrega de bases de datos anonimizadas COVID-19, y elaborar un informe sobre fallecidos donde se detallen los registros.

23 de Junio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Situación nacional: Nuestra tasa de casos y fallecidos lidera rankings a nivel internacional. Al analizar la situación por comuna, se evidencia que la pandemia ha causado mayores estragos en comunas más vulnerables. La red asistencial, hace semanas está trabajando al límite y los equipos de salud presentan desgaste y cansancio. Se plantean cuatro principios fundamentales que deben guiar la estrategia: **Proteger la vida de las personas como prioridad; Colaboración; Transparencia de datos; Uso de la evidencia.**

Testear - Trazar - Aislar

Sobre el testeo: A pesar de que se han hecho muchos esfuerzos por aumentar el número de test, la positividad de los mismos (30% promedio últimos 7 días) y las demoras en la entrega de los resultados nos deben alertar. Es necesario aumentar la toma de exámenes y su velocidad de procesamiento. Para esto, se sugiere aumentar el horario de los laboratorios a 24/7 con una inyección significativa de recursos para implementar sistemas de turnos.

Sobre la trazabilidad: Implementar durante esta semana un Sistema Nacional de Trazabilidad, basado en Atención Primaria de Salud para todo el país. La única forma segura de desconfinar es que tengamos un sistema seguro de trazabilidad.

- Sistema integrado que coordine laboratorios, servicios de salud, seremis y centros de APS en torno a las personas.
- Implementación de un registro nacional para la APS y una APP para los usuarios.
- Plan con protocolos explícitos para los distintos niveles asistenciales.
- Formación estandarizada para trazadores con el Curso de Seguimiento de Casos y Contactos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.
- Recursos: Trazadores para la APS y los implementos necesarios (computadores, celulares). Según diferentes metodologías, se calculan de 9.026 a 9.729 trazadores.
- Indicadores de cumplimiento para evaluar la implementación de la estrategia de trazabilidad. Estos deben ser comunicados en el reporte diario.

Sobre el aislamiento: Es necesario el aislamiento precoz del mayor número posible de casos activos. Hoy solo un 11% de los casos activos reportados están aislados en una residencia sanitaria; y existe una ocupación sólo de un 55% de la capacidad de las mismas. Frente a esto, es necesario eliminar barreras para el ingreso a las mismas y ampliar su capacidad. Sugerimos:

- Publicar protocolo de derivación a residencias sanitarias.
- Establecer mecanismo de derivación directo desde la APS, conectado a sistema de trazabilidad.
- Eliminar solicitud de PCR positiva para el ingreso a ciertas residencias.
- Mejorar la comunicación a la ciudadanía sobre vías de acceso a las residencias sanitarias.
- Aumento en el número de habitaciones disponibles.

Nueva definición de caso y cuarentenas

Se mantienen puntos del (2020-06-19) añadiendo los siguientes:

Cuarentenas efectivas: Reducir la movilidad en las comunas en cuarentena: eliminación de actividades no esenciales y regulación de empleadores. Aumentar las medidas de apoyo económico y social. Incluir en la estrategia la violencia de género. Se deben transparentar niveles de ocupación de casas de acogida, establecer hoteles sanitarios complementarios y establecer sistema de pesquisa precoz en la Atención Primaria de Salud con comunicación a la ciudadanía efectiva.

Estrategia de confinamiento/desconfinamiento: Estandarizar una estrategia de confinamiento y desconfinamiento, con metas e indicadores claros por región, transparente a la comunidad. Incluir un sistema de alerta precoz para confinamiento, las cuarentenas deben ser oportunas para evitar larga duración.

Licencias médicas: Se mantienen puntos del (2020-06-19) añadiendo lo siguientes: Hemos recibido información de que se ha designado 1 persona por municipio, o en ciertos casos 1 encargado por CESFAM para esta tarea. Esto es insuficiente para cumplir la tarea oportunamente. Considerando 47.093 casos activos reportados a la fecha, es necesario liberar la licencia de contacto estrecho a todos el personal médico durante este periodo crítico.

26 de Junio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Luego de 15 semanas de aumento sostenido en los casos semanales, la semana 16 (15.06 al 21.06) se registra por primera vez una disminución en este indicador, que se ha mantenido en los días siguientes (Gráfico 1). Esto es positivo, pero debe interpretarse con extrema cautela. Los casos nuevos han disminuido en regiones que habían tenido alzas muy problemáticas, como la Región Metropolitana, Valparaíso y Tarapacá. Sin embargo, en algunas regiones los casos semanales han aumentado, tales como O'Higgins, Antofagasta, Biobío, Maule, Ñuble, Arica, Atacama, Los Ríos, Los Lagos y Coquimbo.

Gráfico 1. Casos nuevos semanales COVID-19+, sintomáticos en Chile.



Fuente: Elaboración propia en base a datos MINSAL.

Nueva definición de caso y cuarentenas

Caso Sospechoso: Se mantienen puntos del (2020-07-23) añadiendo los siguientes: Hemos recibido denuncias de pago parcial de la licencia COVID-19, cuando se otorga una licencia por caso sospechoso (4 días) y luego una licencia por caso confirmado (10 días). Se solicita el pago completo al ser continuidad del mismo diagnóstico.

Licencias médicas en personal de salud : Hay una incongruencia en la conducta entre lo publicado en el Diario Oficial el Martes 9 de junio 2020, que refiere la cuarentena de 14 días del contacto estrecho o caso probable, independiente de la PCR, y lo que refiere el Dictamen [N° 1482-2020 de SUSESO](#). Se solicita directriz que indique 14 días de cuarentena para caso probable y caso sospechoso, independiente de la PCR, dada la sensibilidad limitada (60-70%) que tiene este examen.

Población penal

- Se han mantenido reuniones con Ministerio de Justicia y Gendarmería.
- No se han logrado establecer ni cumplir protocolos mínimos que reduzcan el riesgo.

- Se han realizado traslados entre regiones sin cumplir las recomendaciones planteadas en reuniones con Colegio Médico, vulnerando los derechos de la población penal.
- Desde el Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile, se solicita formalizar mesa de trabajo y establecer protocolos al interior de las cárceles y traslado seguros, junto con fiscalizar su cumplimiento.

ISAPRE: Las ISAPRE aumentaron sus ganancias en un 87,6% durante el primer trimestre 2020, en contexto de la crisis sanitaria y social de alta magnitud. Esto devela una falla en la regulación de las mismas. En este sentido, nos parece necesario limitar las ganancias de las aseguradoras a favor de reinvertir esos recursos en la salud de la población.

Colegio Médico pública [Hospitalización en Atención primaria de salud. La contradicción de querer convertir a la Atención Primaria de Salud en centros de hospitalización](#)

03 de Julio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Se evidencian 2 semanas consecutivas de disminución en los casos nuevos semanales, principalmente por disminución en los casos nuevos en la Región Metropolitana y Tarapacá. La evaluación y comunicación de esta situación debe ser con extremada cautela, para evitar que esto provoque una disminución a la adherencia de las medidas de distanciamiento social y aumenten los casos. Se valoran los avances en torno al Plan Nacional de Trazabilidad, es necesario contar con indicadores exitosos del mismo para en el futuro lograr un desconfinamiento seguro en los territorios. También, es fundamental avanzar en una estrategia de confinamiento/desconfinamiento con fases y métricas transparentes a la ciudadanía, que nos permita seguridad. En la Figura 1, se presenta un sugerencia de Fases de confinamiento/desconfinamiento y en la Tabla 1 una propuesta de métricas para guiar lo anterior, adaptado de las sugeridas por una colaboración interdisciplinaria del Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics.

Figura 1. Fases para desconfinamiento



Fuente: Adaptado de la sugerida por Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics (<https://covid-local.org/>)

Tabla 1. Propuesta de métricas para confinamiento/desconfinamiento

Métrica	Fase 1	Límites para entrar en Fase 2	Límites para entrar en Fase 3	Límites para entrar en Fase 4
Tasa de Infección R0	Máxima distancia social (cuarentena)	Disminución sostenida de casos diarios por 21 días consecutivos, reflejados en los promedios semanales. • <10% de positividad en los test. • <25 casos nuevos por 100.000 personas al día.	Disminución persistente en el número de casos nuevos. • <30% de positividad en los test. • <10 casos nuevos por 100.000 personas al día.	<1% de los test son positivos. • <1 caso nuevo por 100.000 personas al día.
Testeo & Vigilancia	Máxima distancia social (cuarentena)	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test. • Hay test disponibles para todo el personal esencial. • La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 48 hrs. • Aumento sostenido en el número de test diarios.	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test. • Hay test disponibles para todo el personal esencial. • La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 24 hrs. • Aumento sostenido en el número de test diarios, asegurándose a un número suficiente.	Todas las personas sintomáticas y todas las personas asintomáticas de alto riesgo pueden acceder a un test. • Hay test disponibles para todo el personal esencial. • La mayoría de los test tienen un resultado disponible en menos de 24 hrs. • Hay un número de test diario suficientes.
Trazabilidad	Máxima distancia social (cuarentena)	25% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 48 hrs. • Contamos con al menos 30 trazadores por 100.000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios. • >60% de los casos nuevos vienen de contactos identificados.	50% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 24 hrs. • Contamos con al menos 30 trazadores por 100.000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios. • >80% de los casos nuevos vienen de contactos identificados.	95% de los contactos estrechos son identificados y localizados en 24 hrs. • Contamos con al menos 30 trazadores por 100.000 habitantes, así como gestores de casos, gestores del cuidado y trabajadores de APS suficientes en todos los territorios. • >90% de los casos nuevos vienen de contactos identificados.
Situación Sanitaria	Mínima distancia social (cuarentena)	Al menos el 35% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis. • EPP suficientes para la mayoría del personal de salud y personal esencial.	Al menos el 30% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis. • EPP suficiente y reserva de EPP para 2-4 semanas.	Al menos el 30% de la capacidad UCI está disponible, manteniendo los estándares de calidad en crisis. • EPP suficiente y reserva de EPP por 60 días.
Protección de la población de riesgo	Mínima distancia social (cuarentena)	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los establecimientos de larga estancia (ELEAM). • <20% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días. • Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los ELEAM. • <10% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días. • Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.	Testeo, cuarentenas y aislamiento suficiente en los ELEAM. • <5% de los casos reportados que provienen de ELEAM en los últimos 28 días. • Equipos de respuesta rápida de la SEREMI responden a brotes locales en menos de 24 hrs.

Fuente: Adaptado de la sugerida por Global Biological Policy Program NTI, Center for Global Development, la Universidad de Georgetown y Talus Analytics (<https://covid-local.org/>)

ISAPRE

- COLMED se reunió con la Superintendencia de Salud, siguiendo la indicación del Ministro de Salud Dr. Enrique Paris. La Superintendencia no pudo dar respuesta a ninguno de los planteamientos por falta de atribuciones. Las ganancias de ISAPRE en un contexto de la crisis sanitaria y social de alta magnitud revelan fallas en la

regulación de las mismas, consideramos sumamente necesario en su rol de seguridad social en salud definir modificaciones que vayan en protección de los afiliados. Algunas de las denuncias que han llegado:

- Rechazo de Licencias Médicas por COVID-19 o contacto estrecho: A la fecha se han rechazado un 8% de las licencias COVID-19; se solicitó dato pormenorizado por causal.
- Rechazo de Licencias no COVID donde se solicitan informes complementarios difíciles de obtener por los pacientes en el contexto de atenciones restringidas. Se solicita fiscalizar y buscar otra metodología de funcionamiento para el periodo de pandemia.
- Pago parcial de Licencias Médicas COVID 19: Pacientes que tienen licencia por caso sospechoso (4 días) y luego por confirmado (10 días) están recibiendo pago parcial descontando 6 días. Se solicita pago completo a los afiliados.
- Incumplimiento de entrega de fármacos GES y Ley Ricarte Soto: Se solicita una fiscalización exhaustiva como también obligar a las ISAPRE a cumplir con la entrega de medicamentos de forma expedita, considerando entrega por más de un mes o entrega a domicilio.
- Denuncias por abandono de Cobertura Financiera por cese de pago: Proponemos dejar un periodo de gracia en relación al periodo de excepción donde las ISAPRE deban mantener coberturas. Particular preocupación por pacientes crónicos por ejemplo personas que viven con VIH que quedan en una laguna hasta que son ingresados en el sector público donde puede existir una latencia y discontinuidad de su tratamiento.
- Devolución de excedentes de la ISAPRE Nueva Mas Vida
- Seguro Catastrófico: algunas ISAPRE no están dando curso a la activación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) para clientes diagnosticados con COVID-19. Lo anterior, dado que se está solicitando la activación del mismo beneficio a los mismos pacientes al ingresar al centro de salud al que han sido derivados y muchos de ellos se encuentran solos o no están en condiciones de realizar dicho trámite. Solicitamos se revise este requisito de activación del CAEC por la Superintendencia de Salud, a fin de que no se rechace dicha cobertura por las ISAPRE de los pacientes diagnosticados con COVID-19.

07 de Julio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Plan Nacional de Trazabilidad.

- Pendiente la inauguración del software, distribución efectiva de recursos y cumplimiento efectivo del protocolo. Falta que EPIVIGILA entregue la lista de casos índice que deben trazar a cada CESFAM.
- Licencia Contacto Estrecho. Es necesario liberar la licencia de contacto estrecho a los médico/as de Atención Primaria de Salud.

Transparencia de datos

Las estrategias de confinamiento/desconfinamiento y los indicadores del plan nacional de trazabilidad requieren de alta transparencia y precisión en los datos que se entregan a la ciudadanía. Al respecto:

- El Ministro de salud refiere el 26 de Junio que estamos trazando un 60% de los casos en la Región Metropolitana, y luego la Subsecretaría de Salud Pública el viernes 2 de julio refiere que "A nivel país llevamos más de un 80 por ciento de los

casos confirmados y contactos estrechos trazados", y que "En la Región Metropolitana ya tenemos una trazabilidad de un 78.5% de los casos confirmados". Este aumento no parece factible, considerando que según el último informe epidemiológico, un 8% de los casos confirmados ni siquiera han sido notificados de su positividad, y que aún no existe un reporte de la trazabilidad estandarizada por parte de los Centros de Atención Primaria. Se solicita transparencia con este indicador, compartiendo la base de datos que registre los niveles de trazabilidad y oportunidad de la misma por territorio. Se sugiere la verificación de los niveles de trazabilidad a través de la auditoría de centros aleatorios.

- Por otro lado, el subsecretario de redes asistenciales, el día 4 de julio publica que han aumentado de 600 a 5.000 las camas con ventilación. Si hablamos de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), la autoridad sanitaria a 100 días de la pandemia reportó que previo a la pandemia existían 1.229 camas intensivas en Chile (con VMI), y ahora, según el informe SOCHIMI, existen 2.752 Ventiladores Mecánicos Invasivos disponibles.

10 de julio de 2020: En la Mesa Social COVID se entrega el [Primer reporte de resultados Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS](#)

14 de Julio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Desconfinamiento

Frente a la disminución de casos nuevos, es imprescindible contar a la brevedad con:

- Plan Nacional de Trazabilidad: Estrategia, Recursos e indicadores de monitoreo.
- Plan de Confinamiento/Desconfinamiento: Etapas e Indicadores.
- Plan Comunicacional: Llevamos 4 meses esperando el plan comunicacional. Consideramos de suma relevancia, difundir el plan de trazabilidad, la estrategia de confinamiento y desconfinamiento, mantener la extrema cautela con la pertinencia regional, informar objetivos por región, informar actividades de mayor y menor riesgo.
- Se solicita que dichos planes sean conocidos previos a su publicación por Mesa Social COVID-19 y Consejo Asesor.

Postnatal de emergencia: Se solicita aprobación de licencia postnatal de emergencia. El acuerdo sobre licencia preventiva es positivo, ya que hay cargo a las ISAPRE reduciendo el gasto fiscal. Se evalúan efectos positivos en la salud de lactantes y madres.

Población con enfermedades crónicas: Población viviendo con VIH: Se requiere estado de situación con respecto a la carta enviada al Ministro (04/07), que solicitaba designar Jefe de Programa VIH e implementar la estrategia de entrega de terapia multimes recomendada por ONUSIDA.

Informe contraloría: Se solicita presentar en mesa social detalle de acciones para subsanar errores planteados por contraloría, incluyendo una completa auditoría externa de los procesos y datos, mayor transparencia en los datos y planes para mejorar el sistemas de información y generación de indicadores.

21 de Julio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Actas Mesa Social: Se reitera la solicitud presentada desde el 24 de Marzo 2020 de contar con Actas de Mesa Social Covid19.

Plan Paso a Paso Nos Cuidamos: Persisten brechas en la implementación de la estrategia en APS, particularmente en la llegada de recursos, baja capacidad de otorgar licencia a contacto estrecho, oportunidad de trazabilidad y aislamiento aún lejos de estándares requeridos. Propuesta en los siguientes ejes:

1. Participación
2. Indicadores
3. Trazabilidad
4. Establecer Medidas en Conurbaciones
5. Propuestas Específicas del Plan de Desconfinamiento

Vacunas COVID-19: Se solicita incorporar al CAVEI (Comité asesor en vacunas e inmunizaciones) de MINSAL a trabajo liderado por Ministerio de Ciencias.

Se entrega el [Segundo reporte de resultados Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS](#)

28 de Julio de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Nueva definición de caso: Las nuevas definiciones de casos y conductas publicadas en el Diario Oficial el día 25 de Julio a nuestro juicio están erradas. En particular, es necesario enmendar:

1. Aislamiento: Este debe ser de 14 días desde el inicio de síntomas, no desde el último contacto con el contacto estrecho.
2. PCR: Si el caso probable se testea con PCR y el resultado es negativo, este se debe seguir considerando como probable para todos los efectos, manteniendo el aislamiento del caso. En base a la evidencia existente, en un contexto en el que existe una probabilidad pretest alta, cuando el resultado de la PCR es negativo la probabilidad de tener COVID-19 es de 74% (Watson, 2020).

Plan Paso a Paso Nos Cuidamos

- Transparentar todos los indicadores utilizados en el plan de desconfinamiento por comuna.
- Fortalecer indicadores de trazabilidad. Solo se está utilizando un indicador en el desconfinamiento, que no incluye la trazabilidad de casos sospechosos.

Mesa Social COVID-19: Se reitera la solicitud presentada desde el 24 de Marzo 2020 de contar con Actas de Mesa Social COVID-19.

31 de julio de 2020: En la Mesa Social se entrega el [tercer reporte de resultados Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS](#)

04 de agosto de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Trazabilidad: El nuevo informe del monitoreo de trazabilidad evidencia avances en términos del testeo activo y el traspaso de recursos. También, persisten desafíos en áreas clave: funcionamiento de Epivigila, reporte de datos de trazabilidad a la autoridad sanitaria, liberación de la licencia de contacto estrecho, y oportunidad de la trazabilidad y aislamiento.

Descanso compensatorio profesionales de la salud: Luego de 5 meses de pandemia con alta demanda asistencial, hay un desgaste importante en los equipos de salud. En este periodo donde en muchas regiones ha disminuido la carga, se solicita autorizar un periodo de descanso compensatorio previo a eventuales brotes futuros. Esto es fundamental para cuidar la salud física y mental de los/as trabajadores de la salud.

Se entrega el informe MOVID-19 sobre [¿Cómo mejorar la efectividad de las cuarentenas? Una mirada desde la relación entre hacinamiento de las viviendas y el contagio de COVID-19 MOVID-19](#)

11 de agosto de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

Trazabilidad

Junto a un grupo de alcaldes de la Región Metropolitana, agrupaciones médicas y entidades de la Universidad de Chile, se presenta una propuesta que busca optimizar la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) en la Atención Primaria de Salud, uno de los pilares en la respuesta al COVID-19 y que requiere efectividad y alta precisión, presentó el Colegio Médico junto a municipios, disponibles en el siguiente documento: [Propuestas para optimizar la estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento en la Atención Primaria de Salud](#). Las propuestas principales son:

- Asegurar presupuesto para la estrategia continuo en el tiempo, que represente el valor real de las prestaciones
- Transparentar número de tests por comuna,
- Optimizar Epivigila
- Transparentar fuente de los indicadores publicados y homogeneizar el reporte
- Liberar licencia de contacto estrecho,
- Plan de reactivación en la atención primaria. Se propone implementar estas medidas a través de mesas tta a nivel de los servicios de salud.

Plebiscito de octubre: Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. Se propone mesa de trabajo para generar estas condiciones sanitarias, entre SERVEL y actores clave. Al revisar experiencia de otros países que han tenido elecciones se evidencia que puntos importantes para un plebiscito seguro es que se alarguen los horarios de votación, disponibilidad de EPP para vocales y votantes, promover lugares abiertos para la votación e idear mecanismos para que personas con COVID-19 puedan votar en lugares u horarios especiales.

Mesa Social COVID-19: Se reitera solicitud minuta anterior 2020-08-04 respecto a las Actas.

Mesa educación: Sobre la vuelta a clases, se solicita que esta sea en el Paso 5, e incorporar en el análisis a todos los actores (Profesores, personal no docente, Educación prebásica, alumnos, apoderados, municipalidades, etc). Se propone un trabajo intersectorial entre ministerios de Educación, Salud, Desarrollo Social Transporte entre otros para análisis global de la situación de los niños, niñas y adolescentes y de las medidas integrales para abordar la Pandemia.

Descanso compensatorio profesionales de la salud y otros temas gremiales:

Reuniones con gremios que ha mantenido ministerio de salud, liderado por subsecretaría de redes asistenciales no han incorporado al gremio médico. Se solicita reunión con este fin.

14 de agosto de 2020: En la Mesa Social COVID se entrega el [cuarto reporte de resultados Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS](#)

18 de agosto de 2020: En la minuta presentada a la Mesa Social, se plantearon los siguientes puntos:

#NosNecesitamos: Colegio Médico en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la Alianza de Agrupaciones de pacientes, lanza página web www.nosnecesitamos.cl con información para la comunidad sobre COVID-19. Es un espacio abierto a recibir colaboración.

Testear - Trazar - Aislar

Monitoreo de trazabilidad: Hay una serie de dudas sobre los indicadores de trazabilidad reportados en el 41 informe epidemiológico. Es necesario especificar información que ha tenido disensos con el consejo asesor: la definición de caso que se está utilizando para los indicadores, desde cuándo se están considerando las 48 horas y por qué estamos trazando solo 1,5 contactos en promedio por caso. También, solicitamos transparentar cuál es la fuente del indicador (ya que el informe reporta "Seremi", pero no es la Seremi quien está llevando a cabo el ejercicio de TTA). Por último, sorprende que comunas en desconfinamiento no cumplan con el único indicador de trazabilidad que se está utilizando (Santiago y La Reina).

Plan paso a paso

- Se insiste en recomendaciones anteriores del 2020-08-11
- Cumplimiento de los Pasos: Se solicita reconsiderar la pertinencia de la apertura de los centros comerciales en Paso 4, dada las aglomeraciones que esto ha provocado.

Plebiscito octubre: Es necesario resguardar las condiciones sanitarias para que el plebiscito se desarrolle con el menor riesgo posible. El Colegio Médico participará en la Mesa Ampliada del Serval.

Cierre de Unidades Críticas en Hospitales: Una serie de centros hospitalarios están cerrando unidades críticas por la disminución en la demanda. Se solicita la metodología que está siendo utilizada para guiar el cierre de estas unidades.

Importación AVIFAVIR: Se recomienda evitar la importación del fármaco Avifavir, ya que la síntesis de evidencia desde la Unidad de ETESA (Evaluación de Tecnologías en Salud) del Minsal y 4 Epistemónikos refiere que la evidencia es muy inicial y escasa para justificar su uso clínico fuera del contexto de un protocolo de investigación. Por otra parte, el fármaco podría retrasar la negativización del virus y aumentar los eventos adversos.

19-08-2020: Se publica [EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN](#). Grupo de reactivación sanitaria - Colegio Médico de Chile. 19 de Agosto 2020

Fortalezas y Debilidades en el abordaje de la pandemia

Fortaleza:

- **Ampliar la capacidad de camas críticas:** Según [reportes de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva](#) el número de camas totales intensivas subió en 286% (de 726 el 5 de abril a 2.809 el 05 de julio). Esto ha sido en su gran mayoría por el aumento del sector público e implica la reconversión de unidades de menor complejidad que fueron acondicionadas como camas críticas así como el uso de pabellones.
- **Ampliar la capacidad diagnóstica:** [Se observa](#) una tendencia constante al alza en el número de exámenes realizados, obteniendo entre el 12-05 y el 14-08: un alza de más del 37%. [A nivel mundial](#), considerando una media móvil de 7 días desde el 25 de Agosto, nos posiciona como el país con mayor capacidad de testeo en la región sudamericana. Sin embargo, con tasas similares de casos confirmados por millón, EUA o Catar nos superan en capacidad de testeo. Ésta también se ve igualada por países con (actualmente) menor cantidad de contagios diarios, como Francia, Rusia o Serbia, por dar ejemplos.
- Compromiso de la/os trabajadores de la Salud para extender jornadas y cubrir muchas de las debilidades del Sistema de Salud, trabajando asumiendo riesgos de contagio, a pesar de que al inicio no se contaba con suficiente EPP.
- El compromiso de las Sociedades científicas y Colegios Profesionales para generar documentos y propuestas para proponer estrategias para enfrentar la pandemia, haciendo en muchas ocasiones observaciones públicas al manejo de las autoridades y llamando al gobierno a cambiar el rumbo de las medidas que se debían tomar para mejorar la gestión sanitaria, económica y social.

Debilidades:

- **Manejo de fronteras:** Elemento clave para haber contenido la pandemia en sus primeras fases. Prácticamente no hubo búsqueda de casos importados, que junto a la ausencia de protocolos rigurosos para quienes ingresaban al país con sospecha de haber contraído el COVID-19, hicieron que el virus ingresara y se propagara rápidamente. En las primeras semanas hubo además una respuesta lenta en el cierre de fronteras, siendo Chile uno de los últimos países de la región en llevar a cabo esta medida.
- **Testeo-Trazabilidad-Aislamiento:** Aún cuando el testeo ha mejorado de forma importante, la trazabilidad y el aislamiento han fallado en Chile. En cuanto a la trazabilidad, ésta nunca ha sido suficiente ni adecuada como para controlar la pandemia y menos para prevenir un rebrote. Esto es fundamental, ya que la trazabilidad es la única forma de cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y salir de cuarentena sin experimentar rebrotes y debería ser el único plan de reactivación económica. Finalmente, debemos avanzar en el desconfinamiento pero sólo mientras recuperamos la trazabilidad. Una vez que esto se logre, podremos terminar con las cuarentenas. Hacerlo sin avanzar en esto es riesgoso para la salud y para la economía. Por su parte, el aislamiento se vuelve imposible de cumplir al no tener acceso a licencias médicas de forma adecuada, además de las limitaciones en los días que se entregan para las distintas condiciones de salud.

- **Latencia en incorporar a la atención primaria de salud:** Aún cuando el Colegio Médico lo solicitó desde las primeras reuniones, la atención primaria ha estado fuera de las discusiones y ha tenido un rol ejecutor y poco vinculado en la toma de decisiones. Sólo fue considerada como un actor relevante como una respuesta a una autoridad sanitaria sobrepasada en su capacidad para realizar seguimiento de casos y estudios de contactos. Esto es una falencia al no haber aprovechado su capacidad instalada de forma centralizada así como su vinculación con los territorios y sus comunidades.
- **Transparencia, manejo y disposición de datos:** Un elemento clave para poder enfrentar la pandemia es la toma de decisiones en función a datos objetivos, centralizados y que sean un reflejo de la situación epidemiológica. El modelamiento de estos es fundamental para la mejor toma de decisiones y para que los distintos centros de desarrollo puedan aportar con propuestas para el enfrentamiento de la pandemia. El gobierno ha tenido falencias importantes en la recopilación, limpieza y consolidación de esa información, lo cual se suma a una entrega tardía o inexistente de datos. A esto se suma la no existencia de actas de la Mesa Social Covid 19.
- La falta de acceso a información epidemiológica oportuna en los primeros meses de la pandemia, por parte de las sociedades científicas, universidades y población general, influyó decididamente en la toma de decisiones por parte de las autoridades, el mundo académico y la población general y nos llevó como país a los negativos resultados actuales. (o poner esto mas abajo con otras conclusiones u opiniones del manejo de la pandemia)
- **Participación: Consejo Asesor, Mesa Social, Sociedades Científicas:** En esta materia el error más importante del Gobierno ha consistido en tomar decisiones sin consultar con los organismos asesores, e incluso en algunos casos oponiéndose a la opinión generada por ellos. Lo anterior ha tenido repercusiones negativas tanto por el impacto de las medidas tomadas como por la confianza pública que se pierde. El segundo error en estos espacios ha sido no incluir activamente a los gremios de la Salud y las organizaciones de pacientes.
- **Centralismo:** En todas las dimensiones de la pandemia ha existido un retraso importante en las regiones, desde el diagnóstico (habiendo casos dramáticos donde no hubo posibilidad diagnóstica durante semanas), ausencias de cordones sanitarios, nula fiscalización y retraso en la entrega de recursos así como en la ampliación de la capacidad instalada. La configuración de las mesas regionales fue lenta y su capacidad real de autonomía no fue la necesaria para poder tomar decisiones adecuadas, lo que impactó en que estas regiones tuvieran grandes brotes que no fueron correctamente manejados.
- **Comunicación de Riesgo:** Los mensajes de la autoridad han sido erráticos, sin una línea clara y perjudiciales para la ciudadanía que toma decisiones diariamente. Al comenzar la pandemia fue el Colegio Médico y las autoridades locales (radicados en alcaldes) quienes tomaron las decisiones más drásticas, lo que puso en evidencia que la autoridad no tuvo la coherencia, liderazgo ni confianza política necesarias para esto. A esto se suman los mensajes confusos, como el de la “nueva normalidad”, que generaron aumentos en la movilidad de las personas (<https://www.movid19.cl/informes/mesasocial7.html>)
- **Grupos de riesgo:** Ha sido dificultoso el trazar y ejecutar un plan de acción claro para grupos de riesgo, como la población penal, SENAME y personas en situación de calle. No se han logrado establecer ni cumplir protocolos mínimos que reduzcan el peligro en la población penal.

- **Género:** No ha existido una acción real en pos de dar apoyo a personas víctimas de la violencia de género, como establecer viviendas transitorias para mujeres (y sus hijos/as) expuestas, generar un programa de pesquisa y primera atención relacionado, o establecer un plan que permita dar respuesta a las denuncias y procedimientos judiciales relacionados con la violencia de género. A esto se suman las dificultades reportadas en el acceso de mujeres a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva.
- **Sistema de Salud:** Las alzas en período de crisis, los tiempos de espera promedio mayores para usuarios FONASA, la alta tasa de rechazo por parte de ISAPRES a las licencias y diversas dificultades revelan que el actual sistema de financiamiento de la salud presenta serios problemas de segregación para enfrentarse a una crisis, debiendo avanzar hacia un sistema solidario de financiamiento del sistema de salud **y fortalecimiento real de las redes asistenciales públicas.**

CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19, sin duda ha significado un desafío mayor para todos los países del mundo. En Chile, la pandemia llega a un escenario complejo que involucra un álgido proceso de movilización social desde octubre 2019 caracterizado por el cuestionamiento a las autoridades y bajos niveles de aprobación, acompañado de desobediencia civil. A esto se suma que nuestro sistema de salud es altamente segmentado y fragmentado, lo que supone desafíos mayores en términos de generar un esfuerzo coordinado en lo sanitario.

Considerando este escenario, se solicitó desde marzo 2020 la participación efectiva de actores claves en la elaboración y comunicación de la estrategia sanitaria. A juicio de muchos, esto era fundamental para que en un contexto tan complejo, lográramos tomar las mejores decisiones para nuestro país y generar mayores niveles de legitimidad de las medidas y adherencia social. Sin embargo, la primera fase de la pandemia se caracterizó por alto hermetismo de la autoridad sanitaria en la toma de decisiones, y la exclusión del Consejo Asesor, Mesa Social COVID-19, Sociedades Científicas, y otros de mecanismos de participación efectiva. Esto se acompañó de falta de transparencia de los datos epidemiológicos, y de una comunicación de riesgo a la ciudadanía confusa y que tendía a culpabilizarla de todos los resultados negativos que obtenía el país.

La situación expuesta limitó la posibilidad de colaboración en un problema país tan complejo como la pandemia por COVID19. También, esto incrementó la desconfianza y la poca receptividad de la población a seguir las medidas epidemiológicas. Esto explica en parte la alta magnitud y consecuencias en mortalidad que tuvo el brote en Chile, pese a nuestro alto desarrollo sanitario en relación a otros países de la región.

Algo que lamentamos fue la decisión de, durante los primeros meses, enfocar todos los esfuerzos de la autoridad sanitaria en el nivel terciario de salud (respuesta hospitalaria y UCI) y no fortalecer de manera adecuada y oportuna la estrategia de testeo trazabilidad y aislamiento a través de la Atención Primaria de Salud. Esto se evidencia, por ejemplo, en la tardía publicación (julio) de un Plan de Trazabilidad (sólo después del cambio de Ministro de Salud) y el lento traspaso de recursos a la atención primaria, reflejado en los decretos que aprueban dichos traspasos. Del mismo modo, solo con la reciente llegada del plan Paso a Paso, se estableció una estrategia de desconfinamiento - confinamiento, decisiones que hasta entonces eran definidas por autoridades sin mediar un criterio y/o métricas conocidas.

Por otro lado, iniciamos la pandemia con un sistema de salud profundamente segmentado socialmente, y las consecuencias tanto en mortalidad por COVID como el impacto por el retraso de otras atenciones de salud retrasadas, seguirán afectando a la población chilena de manera desigual. Esto a excepción de que generemos cambios reales hacia un sistema de salud solidario.

En síntesis, como país hemos vivido un primer momento de la pandemia, con muchos desaciertos, que lentamente hemos comenzado a superar. Tenemos una cantidad de personas fallecidas en relación a la población, que es una de las más elevadas del mundo; un triste récord que debe llevarnos a reflexionar y mejorar en conjunto el manejo de esta crisis. Debemos incorporar en nuestra mirada que los problemas sanitarios son una responsabilidad de estado. Los grandes temas de salud requieren la incorporación de amplios sectores y un manejo colaborativo, por sobre estrategias excluyentes o de grupos pequeños.

No podemos dejar de mencionar la importancia de realizar reformas reales que nos permitan avanzar hacia un sistema de salud solidario, que nos vuelva a encontrar como sociedad y nos permita superar la segmentación actual.