

**Acta**

**Reunión Comisión Nacional de Respuesta Pandémica**

**26 de agosto de 2022**

Se celebra reunión regular de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica. La sesión se inició a las 10.00 hrs, con participación presencial y virtual de sus asistentes.

- Ximena Aguilera
- Rafael Araos
- Óscar Arteaga
- Catterina Ferreccio
- Mónica Gerber
- Mercedes López
- Ignacio Silva
- María Teresa Valenzuela

Justifican inasistencia: Ana María Moraga, Andrea Repetto

Asisten de parte del Ministerio de Salud e Instituto de Salud Pública (Secretaría Ejecutiva):

- María Begoña Yarza, Ministra de Salud
- Maritza Labraña, Jefa Departamento de Comunicaciones
- Christian García, Jefe Departamento de Epidemiología
- Manuel Najera, Jefe División de Planificación Sanitaria
- Heriberto García, Director (S) Instituto de Salud Pública
- Alexander Recabarren, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Javiera Sepúlveda, Periodista Subsecretaría de Salud Pública
- Sara Correa, Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Felipe Vera, Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Javiera Menay, Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

**Temario propuesto por la Secretaría Ejecutiva**

1. Experiencia piloto de sistema de autotesteo con antígeno
2. Reticencia vacunal
3. Varios

## **Desarrollo**

Christian García, Jefe del Departamento de Epidemiología, presenta los temas a tratar en la sesión, relativos a la experiencia piloto del sistema de autotesteo, y los resultados del estudio de reticencia vacunal conducido por el ministerio.

1. Sistema de autotesteo: Felipe Vera, asesor del gabinete de la Subsecretaría de la Salud Pública, y Paulina Torres, encargada de proyectos de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento del Departamento de Epidemiología, presentan la experiencia piloto del sistema de autotesteo implementado por el ministerio.

Se indica que el objetivo del proyecto consiste en aumentar el testeo y acceso al test de antígeno. El sistema se basa en la compra de test de antígenos subsidiada por el Ministerio de Salud, cuyo stock se entrega a las farmacias que adscriban a convenio. La persona que compre test de dicho stock, a su vez, tendrá la posibilidad de acceder a un examen más barato que el precio de mercado y reportar su resultado de forma digital. La compra de los test de antígenos, así como los convenios establecidos con las distintas farmacias participantes del piloto, se rigen por la Ley N°21.198. Los test distribuidos son certificados por el Instituto de Salud Pública, fijándose un precio máximo de venta y presentando un folio único por test. El registro de test es realizado por la farmacia que efectúa la venta, digitando el folio del test de antígeno vendido y la identificación de la persona que efectuó la compra. En caso de que la persona desee reportar su resultado, podrá realizar el autoreporte en el sitio web de la página del ministerio. Actualmente, el plan piloto considera a 7 farmacias independientes, 3 farmacias populares y 1 farmacia de cadena. Se espera continuar avanzando en la firma de convenios con farmacias, permitiendo que cualquier farmacia que desee establecer convenio con el ministerio pueda realizar la solicitud. Se consulta al Consejo sobre dos elementos en revisión dentro del sistema: el mecanismo de notificación de los casos confirmados por autoreporte, así como la pertinencia de enlazar dicho sistema a la emisión de licencia médica.

El Consejo valora la iniciativa presentada. Se recomienda que la notificación de las personas reportadas bajo el sistema de autotesteo sea incluida en la notificación habitual de casos confirmados, sin necesidad de diferenciar dichos casos. Con relación a la licencia médica, se indica el riesgo que podría presentar un mal uso del sistema para efectos del ausentismo laboral. Sin embargo, en miras a aumentar el acceso de la población al test, así como facilitar el autotesteo y autoaislamiento temprano, se considera pertinente que el sistema incluya la posibilidad de entrega de licencias en caso de que una persona tenga resultado positivo, mejorando los controles del sistema para reducir el riesgo de fraude. Finalmente, se sugiere que ante la circulación de nuevas variantes, el ministerio e ISP evalúen oportunamente la sensibilidad y especificidad de los test vendidos ante dicha variante, como garantía de calidad del sistema de autotesteo.

2. Reticencia vacunal: Sara Correa, integrante del gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública, presenta su análisis de datos cualitativos sobre reticencia a la vacunación contra SARS-CoV-2. El objetivo correspondió a comprender la disposición a vacunarse de personas rezagadas y con esquema de vacunación completo contra el COVID-19. Como conclusión, se aprecia que las personas que se encuentran rezagadas en su esquema de vacunación contra el COVID-19 no rechazan las vacunas en general, sino que presentan aprensiones y dudas sobre este grupo de vacunas en particular. Aunque los motivos son diversos, destaca la necesidad de contar con evidencia científica respecto de la efectividad de las vacunas contra el COVID-19, su seguridad en el corto y largo plazo y respecto de la necesidad de inocular con dosis de refuerzo. Los resultados entregan una oportunidad al MINSAL para fortalecer su comunicación de riesgo y fomentar la vacunación de personas rezagadas.

La Ministra de Salud, María Begoña Yarza, indica que la fatiga pandémica ha presentado un impacto observable en la percepción de riesgo y adhesión de la población al esquema de vacunación, reafirmado por los resultados del estudio. Se considera de relevancia la construcción de un mensaje que llame a la ciudadanía a vacunarse bajo un tono positivo y convocante, así como crear nuevas estrategias dirigidas hacia el segmento de la población que se encuentra rezagada pero presenta aprensiones posibles de abordar por la autoridad sanitaria.

El Consejo recomienda enfatizar en el mensaje comunicacional que próximamente se requerirán nuevas vacunas dado que el virus se encuentra cambiando constantemente, siendo aquel uno de los fundamentos de la inoculación con vacuna bivalente en los próximos meses. Sugiere que el ministerio analice la población y los esquemas bajo los cuales se ofrecerá (universal o población de riesgo). El Consejo plantea que la campaña de vacunación con la vacuna bivalente se enlace al concepto de cambio de etapa dentro de la pandemia, en línea con lo discutido en la sesión previa de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica. Se propone la generación de una propuesta comunicacional de alto impacto en la ciudadanía, que involucre a distintas actorías de la sociedad civil.

3. Varios: Frente a la discusión pública sobre el uso de mascarillas en establecimientos educacionales, el Consejo está de acuerdo con dejar de exigir la mascarilla en aquellas aulas que iguallen o superen el 80% de cobertura de vacunación, en coherencia con el umbral establecido para otras medidas implementadas en el ámbito escolar. Adicional a ello, el Consejo indica que se debe hacer énfasis en las recomendaciones de limpieza, desinfección y ventilación para establecimientos educacionales, las cuales continúan vigentes y deben ser reforzadas a la luz de la flexibilización del uso de mascarilla. Asimismo, en vista de la evidencia científica respecto del menor riesgo de contagio de los niños<sup>1</sup>, el Consejo reitera su recomendación de modificar las medidas de control de brotes en establecimientos educacionales, focalizándose en los menores afectados, evitando el cierre de salas completas y de establecimientos.

Se cierra la sesión a las 12.00 hrs.

---

<sup>1</sup> Cordery, R., Reeves, L., Zhou, J., Rowan, A., Watber, P., Rosadas, C., Crone, M., Storch, M., Freemont, P., Mosscrop, L., Cowley, A., Zelent, G., Bisset, K., Le Blond, H., Regmi, S., Buckingham, C., Junaideen, R., Abdulla, N., Eliahoo, J., Mindlin, M., Lamagni, T., Barclay, W., Taylor, G., Sriskandan, S. Transmission of SARS-CoV-2 by children to contacts in schools and households: a prospective cohort and environmental sampling study in London, *The Lancet Microbe*, 2022, ISSN 2666-5247.