



2^{da} ACTA

Mesa COVID19 COLTECMED
Laboratorio Clínico y Morfofisiopatología y
Citodiagnóstico

Fecha: 16 y 18 junio 2020 Por plataforma Zoom	Hora de inicio: 20:30 HRS.
	Hora de término: 23:00 HRS.

Asisten:	
<p>TM. EDITH VALENZUELA. PRESIDENTA NACIONAL. TM. LUIS FLORES. VICEPRESIDENTE NACIONAL. TM. NEMORINO RIQUELME. DIRECTOR ZONAL SUR. TM. MANUEL BUGUEÑO. SECRETARIO. SECRETARIO. T.M. JUAN ALBERTO MENA Director Departamento de Laboratorio Clínico</p>	<p>Módulo N°3 Marco Legal y Competencias Profesionales:</p> <p>TM. Constanza Zuñiga TM. Camila Calderón TM. Brenda Antri. TM. María Teresa Fuentes TM. Luis Castillo</p>
<p>Módulo N°1 Generación de Información Científica:</p> <p>TM. Verónica Rivas TM. Sergio Alegría TM. Ignacio Maureira TM. Consuelo Rivera TM. Paola Cruces TM. Yasna Cruces TM. Ronald Pérez TM. Claudia López</p> <p>Módulo N° 2 Gestión en Salud:</p> <p>TM. Reinaldo Valdes TM. Andrea Casanova TM. Romina Cabrera TM. Ruby Henriquez TM. Michael López TM. Perla Maturana TM. Max Ilabaca</p>	<p>Módulo N° 4 Gestión Epidemiológica:</p> <p>TM. Claudia Muñoz TM. María José Nuñez TM. Daniela Jorquera TM. Daniel Diaz. TM. Paulina Retamal</p> <p>Módulo N°5 Plasma Hiperinmune</p> <p>TM. Miguel Plasencia TM. Ramòn Schifferli TM. Waleska Torrijos TM. Àngela Tarifa</p>

TABLA

• **Desarrollo y avance de los 5 Módulos.**

La siguiente acta condensa la presentación y correcciones de dos reuniones suscitadas el 16 y 18 de junio de la mesa de trabajo **TECMEDCHILE COVID-19** en esta oportunidad para presentar sus avances respectivos según lo acordado en la reunión anterior del 11 de junio.

La Presidenta Nacional del Colegio, comienza la sesión indicando que felicito por el cargo al nuevo ministro de salud Dr. Enrique Paris y el día domingo 15 de junio el ministro Dr. Enrique Paris se contactó con ella en representación del colegio, sutileza que no tuvo el ministro anterior, en ninguna de las instancias y por ninguno de los canales oficiales por cuales se le intentó contactar. Por el contrario, y de forma muy receptiva el ministro actual solicita una reunión a la brevedad posible con el directorio para ver cómo los tecnólogos médicos podemos canalizar nuestras competencias en ayuda en esta contingencia sanitaria.

La presidenta reitera que la formación de esta mesa COVID19 en este contexto coyuntural, se creó para dignificar nuestra profesión y colaborar con nuestro país, esto debe quedar plasmado en todos los documentos, que de aquí emanen, con nuestra mirada profesional, meticulosa, rigurosa y objetiva. A veces este camino es más largo de lo que quisiéramos, pero también es más sólido y muchas veces requiere de mucho esfuerzo y horas de trabajo. Ya que todo el levantamiento de información que se produzca va a ser utilizada inclusive para hacer intervenciones en salud, influenciar en toma de decisiones con lo cual este trabajo de todos los módulos toma una gran dimensionalidad.

Dicho esto, se presentan los nuevos integrantes y se comienza a levantar la información en que trabajo y desarrollo cada modulo.

Ingresan colegas nuevos descritos a continuación y a que mesa ingresan:

- Ramón Shiffieri tecnólogo médico del Centro de sangre de Valparaíso quien ingresa a la mesa plasma Hiperinmune.
- María Teresa Fuentes Gaona, tecnóloga médica de Laboratorio clínico del hospital Claudio Vicuña quien ingresó durante el fin de semana a la mesa Marco Legal.
- Miguel Plascencia tecnólogo médico de laboratorio quien se dedica a medicina Transfusional quien ingresa a mesa plasma Hiperinmune.
- Michel López tecnólogo médico de laboratorio clínico que se desempeña como asesor de gestión de calidad y acreditación en instituciones de salud quien ingresa a la mesa Gestión en Salud
- Max Ilabaca tecnólogo médico de Laboratorio Clínico en urgencias del hospital San Juan de Dios quien ingresa a la mesa Gestión en Salud
- Ronald Perez tecnólogo médico de Morfocitopatología y Citodiagnóstico, doctor en bioquímica académico de UNAB dedicado en Investigación quien ingresa a la mesa Información Científica
- Sergio Rojas, tecnólogo médico de laboratorio clínico y delegado de epidemiología en RedSalud Elqui, la Serena quien ingresa a la mesa plasma hiperinmune.
- Debbie Marchant tecnólogo médico de laboratorio clínico en el Banco de sangre de RedSalud Elqui, la Serena quien ingresa a la mesa plasma hiperinmune.

- Claudia López, tecnólogo médico que se dedica en al área comercial quien se une a la mesa de generación de información científica
- Paulina Retamal, tecnólogo médico de laboratorio clínico quien ingresa a la mesa Epidemiología.

La presidenta solicita, para un mayor ordenamiento de este equipo de trabajo que cada modulo elija dos moderadores y estos serán los encargados de dar a conocer las actualizaciones de los diferentes temas de acuerdo a los objetivos planteados en la primera reunión de toda la mesa COVID19:

Exponen en orden correlativo:

Módulo de Generación de Información Científica:

Se dejan como moderadores: TM Verónica Rivas y TM Consuelo Rivera

Expone: TM Verónica Rivas

Se genera una búsqueda y análisis exhaustivo de todos los insertos de test publicados por el ISP en el listado "*Listado de test rápido para la detección de anticuerpos COVID19*" con fecha 10 de Junio 2020 de 102 kits recomendados para la detección SARS-CoV-2. A grandes rasgos se estudian sensibilidad y especificidad, se evalúa si declaran o no en qué muestra fue validada la técnica para saber si concuerda o no el uso previsto.

De los 102 kits, 62 tenían su información disponible y 40 kits que no se encontró nada, se resalta la gravedad del asunto dado que el mismo ISP declara no tener acceso a ellos. De estos 60 kits con información disponible para analizar, 60 son de pesquisa de anticuerpos y 2 son de pesquisa de antígenos.

Para evaluar cumplimiento de un desempeño aceptable se establecen dos puntos de corte de sensibilidad >85% y especificidad >90% tanto para igG como para IgM. Ambos test de antígenos cumplen con los puntos de corte designados, en los otros test de anticuerpos, la igG cumple siempre teniendo una sensibilidad >85% y en especificidad 58 de los 60 test cumplen con especificidad >90%. Para igM 38 de los 53 insertos que tienen esta información declarada cumplen con una sensibilidad >al 85% y para especificidad>90% los 53 cumplen.

Respecto a la validación se evalúa que un 87,1% de los test no declara las muestras que se usaron para validar el test, debido a esto no se tiene certeza y tampoco se puede extrapolar entonces de que estos desempeños declarados (sensibilidad y especificidad) sean reproducibles en muestras de una punción capilar.

Otro punto a abordar es que no se ha realizado ninguna verificación local por parte de ISP ni ninguna institución, solo se han basado en recomendaciones de otros países, y que de los 102 kits que se ven en el listado menos de la mitad están siendo comercializados acá en Chile.

A modo de conclusión, debido a la poca información disponible no tenemos certeza de que todos los test del listado sean adecuados para el testeo fuera de un recinto hospitalario que cuente con implementación especializada, ante lo cual se propone que se realice un proceso de verificación metodológica como la sugerida por CLSI en su documento EP12-A2 para asegurar que son adecuados al uso previsto antes de publicarlos en un listado donde se le da a entender al público general que estos se aceptan localmente.

Se aporta aquí también que, sin una verificación real, actualmente sólo nos apoyamos de la clínica del paciente y ver en base a indicios que el test está funcionando mal, y no podemos funcionar y validar resultados en base a indicios. Además, se evalúan estudios donde se evidencia que estos anticuerpos igG e igM tienen cambios conformacionales en diferentes poblaciones lo que indicaría falsos positivos y negativos, por lo que puede que en China tengan

otros mecanismos moleculares que no se cumplen en Chile, reforzando entonces la necesidad de una verificación local, para abandonar el sesgo por indicios.

Sólo un 3.9% del total indica que fue validado por los distintos tipos de muestra para lo cuales se declara que se puede utilizar de manera que con el resto podrían haber diferencias en el rendimiento práctico de los test cuando se quieran utilizar.

Para evitar al máximo los errores, el uso de estos test debe estar restringido a profesionales de laboratorio, y por todo lo anteriormente mencionado deben ser ejecutados por un profesional especializado como lo son los tecnólogos médicos quienes tienen las capacidades técnicas para asegurar la calidad en el proceso analítico.

Se sugiere que se haga un llamado masivo a todos los proveedores de productos asociados al diagnóstico de Sars Cov 2 a que compartan información de sus metodologías (ya sean test rápidos, CLIA, pcr, etc) para que nos llegue información de sus técnicas para elaborar una base de datos que puedan estar a disposición de cualquier hospital o laboratorio que lo necesite de manera que se puedan tomar decisiones en la elección de los productos autorizados.

En paralelo a que vaya llegando esa información, decidimos buscar resultados de experiencias con los distintos tests en el mundo

Buscar alternativas de control de calidad para los distintos tests, de forma que podamos influir en protocolos para estandarización de QC y evaluación de rendimiento.

Se evidencia también que hay muchos test que no tienen representante de marca en cuestión en Chile. Si un test sale mal a quien se le reclama? La venta del test no se acaba con la venta del test, se acaba con su uso y por ello es necesario hacer tecnovigilancia y los reclamos pertinentes

2. Módulo de Gestión en Salud:

Quedan como moderadores TM. Romina Cabrera y TM Andrea
Expone T.M. Romina Cabrera

Se propone evaluar la posibilidad de ejecutar de cierta manera y post verificación como lo mencionado anteriormente Testeo masivo con uso de test rápido mediante campañas móviles en las poblaciones recomendadas, con la finalidad de pesquisar globalmente portadores asintomáticos y acercarse a la población que tenga pocas o nulas posibilidades de acceder a examen de PCR

El testeo rápido dicho anteriormente debe estar a cargo de profesionales Tecnólogos Médicos y profesionales de laboratorio.

Se agrega evaluar entonces esta estrategia en grupos familiares en condiciones de hacinamiento, personal de salud expuesto al virus permanentemente, residencias de adultos mayores, cárceles, entre otros; si bien, la autoridad sanitaria planteó el testeo masivo con técnica de PCR en estos grupos, esto no ha sido ampliamente abarcado en la práctica.

Las campañas móviles permiten al Tecnólogo Médico integrar la información mediante consejería pre y post test, siendo el profesional capacitado para validar el examen, pues conoce las limitaciones de cada análisis, el significado de sus posibles resultados y fundamento de la técnica utilizada.

Al interactuar directamente con el paciente, es posible, mediante realización de entrevista/encuesta, obtener información de primera fuente sobre posible contagio, sintomatología asociada, para clasificar utilidad del test rápido u orientar hacia la toma de examen PCR y no saturar los laboratorios de biología molecular con exámenes que poca utilidad tendrán si no se toman en periodo óptimo de pesquisa.

Integrar al Tecnólogo Médico en las acciones otorgadas recientemente a la Atención Primaria de Salud respecto a seguimiento y trazabilidad de los pacientes confirmados, el Tecnólogo Médico debe formar parte del equipo estratégico de cada centro de salud, con la finalidad de ampliar la epivigilancia a otros profesionales de la salud que poseen información técnica de primera fuente relacionada con el Covid-19.

Creación de un convenio con el Ministerio de Salud para la toma de test rápido, que esté a cargo de profesional Tecnólogo Médico, como hasta la fecha existe para test rápido de VIH.

3.- **Módulo de Marco Legal y Competencias Profesionales:**

Quedan como moderadores TM Camila Calderón, TM Constanza Zúñiga
Expone el trabajo del módulo: TM Camila Calderón, TM Constanza Zúñiga

Se define y estipula dentro de la documentación que los rige: Dispositivo médico, dispositivo médico in Vitro Clase III y la solicitud de documentación para ser comercializado, se enmarca la necesidad de realizar verificación local, metódica - procedimental de los mismos con tal de velar con la conformidad de lo informado por el fabricante. Se evalúan todos los insertos del listado y en base a sus requerimientos técnicos y sus limitaciones y recomendaciones se retoma y eleva que son los profesionales de laboratorio quienes están determinados bajo legalidad y bajo estos mismos insertos para la ejecución y procedimientos pre-analíticos, analíticos y post analíticos. Se define también el marco legal que rige nuestras funciones. Bajo lo anteriormente mencionado, respecto a los dispositivos médicos in vitro.

Sugerimos un cambio en el plan de acción actual, donde la autoridad sanitaria debe alzar la voz y definir los test rápidos como un examen de laboratorio, en donde, se cuentan con profesional formado y altamente capacitado para ejecutar su realización, verificación metodológica (si se dispone de material confirmado como caso positivo o negativo), interpretación, validación e informe, eliminación de ellos respecto a las normas de bioseguridad y REAS, evitar su deterioro, etc. y por medio del apoyo de las autoridades, contar con la posibilidad de aumentar la dotación de personal para la atención domiciliaria en caso de que corresponda y sobre todo en la Red de Atención Primaria de Salud, con el propósito de testear de acuerdo a la prevalencia detectada, la mayor cantidad de población involucrada en un brote, incluida a la población de trabajadores de salud; que en el ejercicios de sus funciones se ven expuestos de manera directa a contraer la enfermedad. Siendo importante definir, en caso de un resultado negativo, se realizará un segundo examen, teniendo siempre presente la dinámica inmunológica, hasta ahora conocida. No recomendamos el testeo masivo a toda la población dado que la prevalencia con los datos actuales no alcanza a responder a un % que justifique el costo y la obtención de la información que se obtendría de estos en esta etapa. Sí promovemos, previa una correcta verificación de calidad y conformidad con lo entregado por el fabricante, el testeo masivo a trabajadores de la salud que estén expuestos al agente y que cuiden a población de riesgo como bien indican las recomendaciones de Westgard y la CDC respectivamente. En caso de que las autoridades decidan realizar test masivos a estas alturas, en orden de cumplir con la verificación correspondiente que discutimos anteriormente estos debieran estar acoplados a un laboratorio público o privado para asegurar siempre la calidad de todo el proceso.

Al presente, existe un vacío legal respecto a los test rápidos ya que estos están definidos como “dispositivos médicos in vitro” y no existe ningún documento que especifique si corresponden o no a exámenes de laboratorio, lo cual, insistimos que debe ser prontamente corregido o hacer salvedad, ya que estos tienen otros usos para agregar a las pruebas estándar usadas hoy en día y pueden ser utilizados para:

- Confirmación de “infección pasada” a través del estudio de la IgG, en relación o no con la negativización de la PCR. Diversos estudios establecen la posible persistencia de ARN viral del COVID19 en muestras clínicas sin presentar virus Sars-Cov-2.
- Detección de anticuerpos en personal sanitario que ayudarían a identificar a aquellos que ya podrían estar inmunes y puedan atender a pacientes infectados, minimizando el riesgo de propagación del virus a colegas y otros pacientes.
- Para comprender la epidemiología del -COVID-19, permitiendo también saber la carga y el papel que podrían haber tenido las infecciones asintomáticas.
- Definir exposición previa e identificar donantes humanos altamente reactivos para la generación de suero hiperinmune como aproximación terapéutica.

Por todo esto y más, queremos evidenciar que los test rápidos que están siendo comercializados actualmente debiesen ser definidos de manera oficial como un examen de laboratorio, no autólogo, ya que como se mencionó anteriormente, este debe ser realizado solo por profesionales de laboratorio clínico, dado que existen instancias decisivas en su interpretación y validación, así como en su conservación; todo bajo un sistema de control de calidad que englobe la totalidad del acto diagnóstico y no solo su ejecución analítica. Así, el responsable del acto diagnóstico debe definir un programa que garantice la correcta realización de los procedimientos de los exámenes, desde la etapa preanalítica hasta la postanalítica y en el que se incluya un reporte oficial, a los fabricantes, de los rendimientos reales y/o problemas de dichos dispositivos; asegurando el cumplimiento de las normativas internacionales basadas en la gestión del riesgo y asociada al uso de este tipo de dispositivo diagnóstico.

Recordar que la misma FDA aclara lo siguiente: *“Desafortunadamente, vemos actores sin escrúpulos que comercializan kits de prueba fraudulentos y utilizan la pandemia como una oportunidad para aprovechar la ansiedad... Algunos desarrolladores de pruebas han afirmado falsamente que sus pruebas serológicas están aprobadas o autorizadas por la FDA. Otros, han afirmado falsamente que sus pruebas pueden diagnosticar COVID-19 o que son para pruebas en el hogar, lo que quedaría fuera de las políticas descritas en nuestra guía del 16 de marzo 2020, así como en la guía actualizada”.*

Por lo tanto, consideramos imperativo que a pesar de que una verificación de conformidad no corresponda a un dispositivo clase III si no que clase IV se exija de igual manera.

Así, y mediante una resolución exenta solicitamos que se eleve que estos test rápidos y que su informe emitido tal y como lo dice el Decreto Supremo N° 20, debiese ser firmado por el profesional que realiza el examen, por lo tanto solo Médicos Cirujanos con especialidad en laboratorio clínico, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos y Tecnólogos Médicos con especialidad en laboratorio clínico estarían facultados para realizar el proceso completo de los test rápidos, por nuestra parte en post de esta resolución exenta, responderemos con un protocolo que establezca dentro la verificación y control de calidad del testeo, ejecución, consejería, estadística, trazabilidad y derivación cuando corresponda.

Por todo lo anteriormente mencionado es que los presidentes de los gremios de trabajadores de la salud, presidentes de los Partidos de Oposición, congresistas de oposición de las comisiones de salud de la Cámara de Diputados y del Senado, solicitamos una reunión con carácter de urgente a usted como autoridad sanitaria para entregar y analizar las propuestas que hemos elaborado en conjunto, y así dar un giro necesario en la estrategia sanitaria para enfrentar el COVID-19 en el país

Esta mesa continuará agregando al documento todo aquél examen relacionado con COVID19 para que caiga dentro de la resolución exenta, además de agregar como justificativo la norma de notificación obligatoria de enfermedades infectocontagiosas, artículo 7

4.- **Módulo Gestión Epidemiológica:**

Quedan como moderadores TM María José Núñez, TM Claudia Muñoz Rivera

Expone el trabajo del módulo: TM María José Núñez

Se hace pronunciamiento respecto a la técnica PCR y su Trazabilidad, en donde se evalúa que el éxito del examen depende sustancialmente de la calidad de la muestra, por lo que un error en el procedimiento de toma de muestra, rotulación, temperatura de almacenamiento y transporte inciden directamente en que el resultado del examen sea confiable; los Tecnólogos Médicos tenemos una fuerte formación en control de calidad, por lo que todas las etapas del examen (preanalítica-analítica-postanalítica) son manejadas de acuerdo a altos estándares de exigencia.

Bajo esta premisa es nuestra intención aportar a la comunidad científica con información atinente a la actualidad, por ende, como mesa de trabajo nos hemos puesto la tarea de verificar la realización de PCR desde una muestra de saliva, analizando los estudios realizados a nivel mundial que son relevantes para esta nueva metodología, dicho esto, como primer punto las ventajas son:

- La obtención de la muestra es menos invasiva que el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, ya que el paciente debe depositar su saliva en frascos o tubos desde donde se puede realizar el examen.
- El personal de salud que realiza el procedimiento de toma de muestras se ve menos expuesto al contacto con pacientes sospechosos (sintomáticos y asintomáticos) con lo que disminuye su probabilidad de contagio.
- La cantidad de elementos de protección personal que se usan en este procedimiento se disminuyen considerablemente, dado que el personal de salud no toma contacto con la persona que requiere tomarse la muestra, por ende, no será necesario disponer de trabajadores de la salud para este procedimiento en específico.
- En los estudios que se han desarrollado a nivel internacional se ha encontrado una buena correlación entre el resultado de PCR en muestra por hisopado y en muestra de saliva, dado que se ha observado una mejor recuperación del virus en esta última.

No obstante, es muy importante dejar en claro a la opinión pública y científica que el hecho de implementar esta nueva toma de muestra (salival) con el fin aumentar la cantidad de testeos, incide estrictamente en que también se debe considerar aumentar la capacidad de personal e insumos de los Laboratorios Clínicos del país que lleven a cabo la técnica de PCR para SARS-CoV-2, ya que al aumentar la cantidad de muestras aumentaremos el cuello de botella existente en los laboratorios que no cuenten con más personal, o bien, incrementar la cantidad de laboratorios que realicen el PCR.

Por último encontramos pertinente agregar lo siguiente para tener en consideración: Si se lleva cabo utilizar muestra de saliva para el test de PCR sugerimos que se implementen protocolos adecuados, con validación de entidades certificadas. Además, es importante estandarizar la toma de muestra, es decir, difundir un protocolo para que la calidad de la muestra permita un buen desempeño del análisis; como profesionales a cargo del análisis, nos preocupa el tiempo de transporte y procesamiento, el modo lugar de la toma de muestra.

4. **Módulo Plasma Hiperinmune SARS COV 2:**

Quedan como moderadores TM Ramón Schifferli

Expone el trabajo del módulo TM Ramón Schifferli

Uno de los componentes de nuestra sangre puede ser una alternativa para aliviar y ser una solución ante la ausencia de vacunas o medicamentos. La presencia de los anticuerpos

presentes en el plasma de los pacientes que lograron superar esta enfermedad puede ayudar a combatir la enfermedad a quienes su sistema inmunitario no logró combatir con éxito.

ASPECTOS DE INTERÉS:

En nuestro país la promoción, extracción, análisis y procesamiento de la sangre donada se ha realizado históricamente por los Bancos de Sangre y hace ya una década, la mayoría de las donaciones esta centralizada en los cuatro Centros de Sangre repartidos en las diferentes zonas geográficas del país, Paralelamente los Centros privados y universitarios también han desarrollado un aporte significativo al avance de la Medicina Transfusional en Chile y en momentos que la los pacientes requieren de nuevas alternativas para superar esta pandemia. En el ámbito privado y publico han surgido protocolos de uso experimental del plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con la infección COVID-19

REALIDAD TERAPÉUTICA:

La terapia transfusional en Chile se basa en la reposición de elementos sanguíneos deficitarios: Plasma, Glóbulos Rojos, Plaquetas, Crio Precipitados. A cada uno de estos se le adicionan algunos procesos para mejorar o hacer más inocua la terapia, entregando componentes inactivados, leuco reducidos, leuco depletados o irradiados. Cada Centro Productor ha incorporado según su disponibilidad y recursos estos procesos. Es fundamental que cada uno de estos componentes sean distribuidos a los pacientes que por su patología más lo requieran. Lo mismo ocurriría en el caso del Plasma Convaleciente, si podemos o tenemos incorporado procesos en la transfusión de plasma más avanzados, que sean aplicados también a este producto, por el contrario, si no disponemos, transfundamos según los protocolos actualmente vigentes. Sin obviar lo dispuesto por la norma para la terapia transfusional del plasma de Plasma.

Es preciso decir también que este tratamiento es experimental y no está diseñado para cubrir la necesidad en forma masiva y de fácil acceso a todos los pacientes que así lo requieran. La principal limitante es que dependerá de cuan disponible serán los donantes, ya que en nuestro medio históricamente son limitados por características socioculturales de nuestra población. Otra limitante es que existen población de pacientes que por su característica clínica no está indicado su uso.

DIVERSIFICACIÓN DE LA TERAPIA TRANSFUSIONAL:

Desde el siglo XIX donde se inicia la transfusión de sangre de persona a persona, esta terapia logró muchas transformaciones logrando perfeccionar las diferentes técnicas incorporadas en medicina transfusional.

Entre las terapias que se mantienen desde entonces es reponer selectivamente los componentes deficitarios, como G. Rojos, Plasma y Plaquetas principalmente. Con el transcurrir del tiempo además se ha logrado obtener hemoderivados más selectivos, como albúmina e inmunoglobulinas. En el último tiempo se ha usado el plasma hiperinmune también para tratar enfermedades infecciosas como Ébola, Influenza AH1N1

y Hanta entre otras. Es ya sabido que en nuestro país se creó un protocolo para tratar a pacientes afectados por Hanta, en donde se administra plasma de quienes contrajeron la enfermedad.

Recientemente se ha documentado que en pacientes con infección por COVID-19, se trataron con plasma de personas convalecientes de la infección, con resultados favorables. Esta nueva terapia transfusional nos manifiesta que podemos diversificar el tratamiento usando ahora donantes selectivos para diversas curas de infecciones principalmente.

NUESTRO APOORTE

Como ente colegiado, compartimos el apoyo clínico que han construido en los diferentes centros de transfusionales, ya sea público o privado, para captar donantes, examinarlos, extraer el plasma, procesarlo, almacenarlo y distribuirlo a las unidades clínicas para ser usados en pacientes en que la enfermedad esta afectándolos con pronósticos inciertos.

Es preciso decir que cada uno de los proyectos investigativos experimentales

deben estar bajo la tutela legal que rige la medicina transfusional actualmente en el país. Además, que estos protocolos puedan ser compartidos e enriquecidos con la experiencia ganada por quienes se han adelantado en este trabajo.

Proponemos hacer un levantamiento de todos los protocolos en ejecución y compartir su contenido para ofrecer una herramienta practica para agilizar la creación de nuevos Centros Transfusionales que quisiesen implementar este procedimiento.

ACUERDOS:

Los módulos quedaron de generar comunicados periódicos para ser difundidos a la población general mientras se avanza en materia de emitir otros comunicados y trabajar en la solicitud de regulación mediante resolución excenta. Se comienza la generación de protocolos sugeridos además.

Integrar al Tecnólogo Médico en las acciones otorgadas recientemente a la Atención Primaria de Salud respecto a seguimiento y trazabilidad de los pacientes confirmados, el Tecnólogo Médico debe formar parte del equipo estratégico de cada centro de salud, con la finalidad de ampliar la epivigilancia a otros profesionales de la salud que poseen información técnica de primera fuente relacionada con el Covid-19.

La presidenta sugiere que de todos los temas tratados en los modulos debemos abordarlos de diferentes maneras, hay mucha información valiosa y debemos priorizar y ordenar que temas en relación a la difusión en WEB, canales de televisión, reportajes, comunicados y otros temas de desarrollo en el marco legal, para lo cual debemos contratar abogado administrativo.

También se propone que de este equipo de trabajo deben salir por lo menos dos voceros. En esta oportunidad se solicita a T.M. Claudia López B. hacer la vocería, a lo cual ella accede, sin objeción de todos los asistentes a esta reunión.

Próxima reunión: día 23 de junio 2020, On line por Zoom a las 20 hrs con el Directorio, asisten todos los integrantes de los módulos y se trabajara a lo menos con dos de ellos.

Tomó acta: T.M. Constanza Zuñiga

FIRMAN:

<p>DIRECTIVOS COLEGIO TECNÓLOGOS MÉDICOS</p> <p>TM. EDITH VALENZUELA. PRESIDENTA NACIONAL. TM. LUIS FLORES. VICEPRESIDENTE NACIONAL. TM. NEMORINO RIQUELME. DIRECTOR ZONAL SUR. TM. MANUEL BUGUEÑO SECRETARIO. T.M. JUAN ALBERTO MENA Director Departamento de Laboratorio Clínico</p>	<p>Modulo N°3 Marco Legal y Competencias Profesionales:</p> <p>TM. Constanza Zúñiga TM. Camila Calderón TM. Brenda Antri TM. María Teresa Fuentes TM. Luis Castillo</p>
<p>Módulo N°1 Generación de Información Científica:</p> <p>TM. Verónica Rivas TM. Sergio Alegría TM. Ignacio Maureira TM. Consuelo Rivera TM. Paola Cruces TM. Yasna Cruces TM. Ronald Pérez TM. Claudia López</p> <p>Módulo N.º 2 Gestión en Salud:</p> <p>TM. Reinaldo Valdés TM. Andrea Casanova TM. Romina Cabrera TM. Ruby Henríquez TM. Michael López TM. Perla Maturana TM. Max Ilabaca</p>	<p>Módulo N.º 4 Gestión Epidemiológica:</p> <p>TM. Claudia Muñoz TM. María José Núñez TM. Daniela Jorquera TM. Daniel Diaz. TM. Paulina Retamal</p> <p>Módulo N°5 Plasma Hiperinmune</p> <p>TM. Miguel Plasencia TM. Ramón Schifferli TM. Waleska Torrijos TM. Ángela Tarifa</p>