



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS

Segundo reporte de resultados

21 de Julio 2020

1. Resumen Ejecutivo

La estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento es uno de los pilares en el control de la pandemia. El objetivo de este informe es monitorizar semanalmente la implementación de la estrategia en la Atención Primaria de Salud (APS). Se presentan los resultados de la segunda ronda de la encuesta, aplicada entre el 14 y 20 de julio. Se obtuvieron 289 respuestas, de 181 establecimientos de Atención Primaria y 37 Direcciones, Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal diferentes de todas las regiones del país. Un 50% de los centros refiere realizar testeo activo en el territorio. Luego de la inauguración de la nueva sección de EPIVIGILA, un 66% refiere acceder a una lista de todos los casos índice, y un 63% refiere reportar a la autoridad sanitaria diariamente la información de trazabilidad. En cuanto a los fondos, persiste un bajo acceso a los fondos comprometidos: sólo un 19% de los centros refiere haberlos recibido. A la vez, un 28% cuenta con recursos de movilización para todas las actividades de TTA. Sobre la oportunidad de las acciones, solo un 26% puede aislar a todos los casos que requieran residencia sanitaria en menos de 24 hrs y un 29% contactó a los contactos estrechos de los casos sospechosos en el mismo plazo. La mayoría de los centros sigue reportando no tener personal autorizado para extender la licencia de contacto estrecho. Los resultados cualitativos, reportan falta de recursos humanos y económicos en los centros. En el contexto de un plan de desconfinamiento futuro, es fundamental que la estrategia de TTA esté funcionado de manera óptima en todo el territorio.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

2. Contexto

La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud como un área clave para el control de la pandemia de COVID-19. En Chile, la trazabilidad estuvo inicialmente a cargo de las SEREMI; sin embargo, desde el informe epidemiológico del 15 de Abril, se dejaron de reportar indicadores de trazabilidad. Luego, a principios de Junio, la autoridad sanitaria anuncia que la Atención Primaria de Salud (APS) se incorporará oficialmente al desarrollo de esta tarea, para luego en Julio publicar el protocolo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) a aplicar.

El [protocolo de TTA ministerial](#) estipula una serie de funciones para Atención Primaria de Salud. En primer lugar, determina que la APS debe realizar testeo activo de casos en el territorio, buscando poblaciones de mayor riesgo de contagio. También, el protocolo refiere que los centros son responsables del traslado de los casos índice que requieran aislamiento en un móvil a sus domicilios/residencias. Por otro lado, el protocolo refiere que la APS debe coordinar el aislamiento de pacientes que lo requieran en residencias sanitarias en menos de 24 horas. Sobre el registro, los establecimientos deben recibir a través de EPIVIGILA una lista de los casos índice (incluyendo casos sospechosos, probable y confirmados) de su área de cobertura, y también reportar diariamente datos de seguimiento al MINSAL. En cuanto a recursos, se ha comprometido públicamente que los establecimientos van a recibir fondos para contratación e insumos. Sin embargo, a la fecha la autoridad sanitaria no ha publicado indicadores oficiales sobre el cumplimiento de este protocolo.

En este contexto, desde el Colegio Médico de Chile, el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la Agrupación de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Chilena de Medicina Familiar y la Agrupación de Médicos Generales de Zona se genera una herramienta para monitorizar la implementación de la estrategia en los Centros de Atención Primaria de Salud del país.

El presente informe consiste en la entrega de resultados de la segunda ronda de la encuesta.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

3. Metodología

La monitorización consiste en una encuesta de autoaplicación en línea a trabajadores/as de Atención Primaria de Salud (establecimientos o direcciones/departamentos de salud), consistiendo en 5 preguntas de caracterización y 9 que abordaron aspectos relacionados al testeo, trazabilidad, aislamiento y disponibilidad de recursos. La encuesta se ha aplicado en 2 rondas, la primera el día jueves 8 de julio y la segunda entre el 14 y el 20 de julio. La muestra es por conveniencia, no probabilística. En esta segunda ronda, se suman respuestas de nuevos centros. Cuando existía más de una respuesta por CESFAM/Municipio, se seleccionó la respuesta según los siguientes criterios, en orden precedente:

- la persona con el rol más específico asociado a las labores de TTA en el establecimiento (jefe de epidemiología/ equipo COVID / director/a).
- la respuesta más optimista.

La encuesta incluía una respuesta de texto libre “¿Cuáles son las principales limitaciones que está presentando su centro de salud para implementar la estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento?”. Esta sección fue analizada mediante categorías temáticas que se construyeron de forma inductiva a partir de una muestra, contrastando la opinión de cuatro analistas, a fin de generar un libro de códigos único. Los códigos del libro final fueron: Recursos monetarios, recursos humanos, recursos materiales, transporte, capacitaciones, coordinación e información en la red, testeo, licencias médicas, residencias sanitarias, externalidades al centro y otros. Se codificó la totalidad de respuestas, identificándose aquellas que fueron expresadas con mayor frecuencia y citas que representarían las principales dificultades señaladas por los y las participantes.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

4. Resultados

a. Caracterización de las respuestas

En la segunda ronda se recibieron un total de 289 respuestas. Estas corresponden a 37 Direcciones, Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal y 181 establecimientos de Atención Primaria (Cesfam, Cecosf, Consultorios, Postas, Hospitales comunitarios), de los cuales el 85% son CESFAM. Nuevamente se recibieron respuestas de las 16 regiones del país, siendo la mayoría proveniente de la Región Metropolitana (26%) (Gráfico 1). En términos de representatividad, al comparar la distribución de los CESFAM del país reportados por el DEIS, con los CESFAM de la muestra, la representación de la RM es similar, con variaciones entre las regiones (Tabla 1).

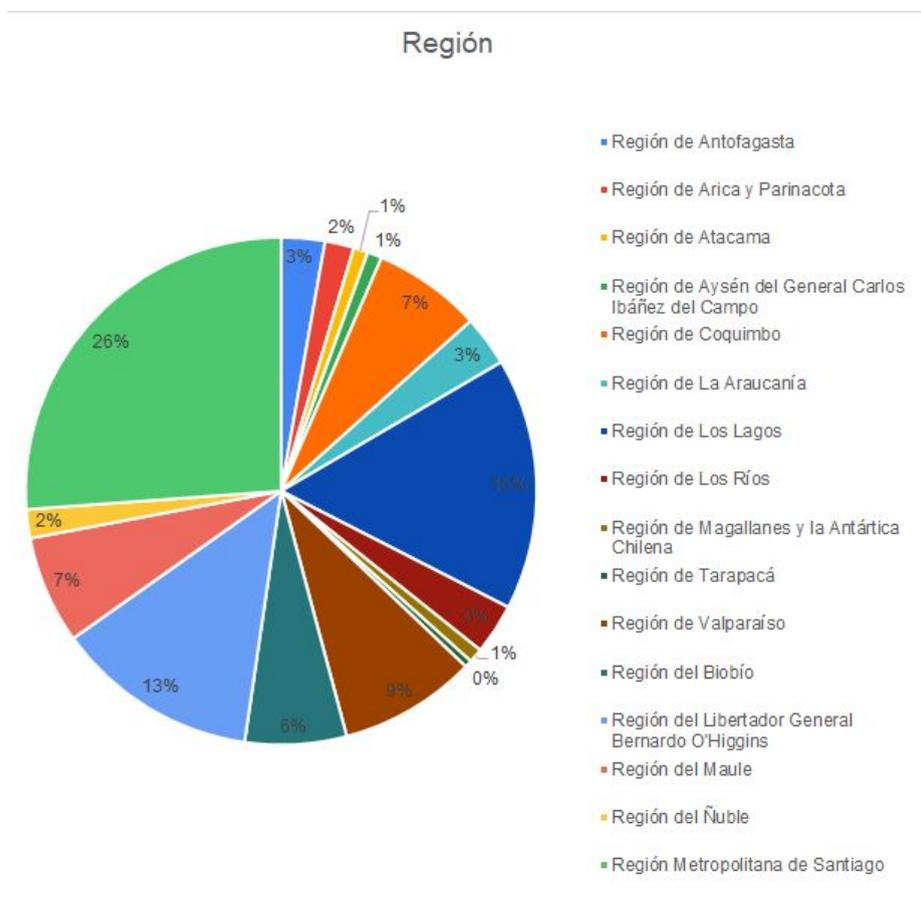


Gráfico 1. Región de los establecimientos



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

Tabla 1. Comparación distribución regional CESFAM muestra y CESFAM reportados por el DEIS

Región	CESFAM DEIS	CESFAM muestra
Región de Antofagasta	2.44%	3.27%
Región de Arica y Parinacota	1.05%	0.65%
Región de Atacama	3.32%	1.31%
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0.17%	0.65%
Región de Coquimbo	4.89%	7.84%
Región de La Araucanía	5.76%	2.61%
Región de Los Lagos	6.46%	15.03%
Región de Los Ríos	2.97%	1.96%
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	1.05%	1.31%
Región de Tarapacá	1.92%	0.00%
Región de Valparaíso	12.91%	8.50%
Región del Biobío	14.49%	6.54%
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	5.76%	13.73%
Región del Maule	7.85%	6.54%
Región del Ñuble	0%	2.61%
Región Metropolitana de Santiago	28.97%	27.45%



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

RESPUESTAS ESTABLECIMIENTOS APS

b. Testeo activo en el territorio

Sobre el testeo activo de casos en el territorio, el 50% (n=91) de los establecimientos de APS que respondieron refieren realizarlo. El 43% (n=78) refiere que en sus comunas no se realiza y 7% (n=12) lo desconoce (Gráfico 2).

¿Se realiza testeo activo de casos en el territorio?

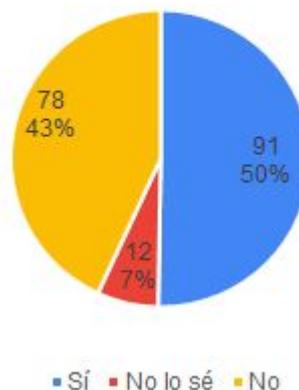


Gráfico 2. Establecimiento APS: Testeo Activo

c. Fondos

En relación a los fondos para implementación de la estrategia de TTA, el 19 % (n=34) declara que los ha recibido, sin aumento con respecto a la medición anterior. El 39% (n=70) lo desconoce. Un 42 % (n=77) de quienes contestaron, refieren no haberlos recibido (Gráfico 3).

¿Su Centro de Salud, ha recibido estos fondos comprometidos?

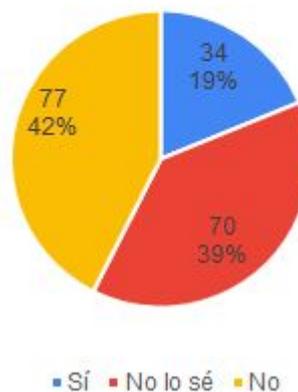


Gráfico 3. Establecimiento APS. Fondos



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

d. Reporte

Al preguntar sobre la disponibilidad de un reporte actualizado de todos los casos presentes en el área de cobertura de los establecimientos, sólo el 66% (n=120) refiere acceder a estos datos: el 40% del total (n=73) lo hace a través de Epivigila y el 26% (n=47) a través de otros registros. Por otro lado, un 24% (n=44) manifiesta no contar con un reporte actualizado de todos los casos en su territorio, y 10% (n=17) lo desconoce (Gráfico 4).

¿Su centro accede a un reporte de todos los casos sospechosos, probables y confirmados de su área de cobertura actualizados diariamente, independiente de la previsión de estos?

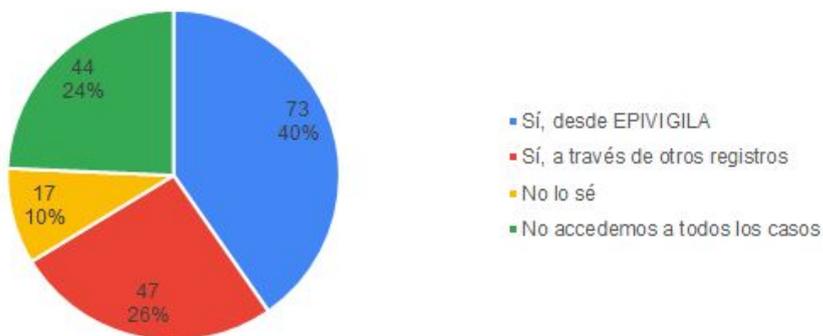


Gráfico 4. Acceso a los casos

El 63% (n=114) de los establecimientos refiere reportar diariamente sus datos de trazabilidad a alguna instancia superior. El 17% (n=31) refiere no hacerlo y 20% (n=36) no lo sabe (Gráfico 5).

¿Su centro reporta al Ministerio de Salud, SEREMI, Servicio de Salud o Municipio diariamente los datos sobre trazabilidad del establecimiento?

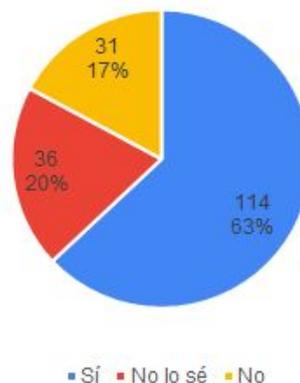


Gráfico 5. Establecimiento APS. Reporte de datos a MINSAL



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

e. Recursos de Movilización

Sobre la disponibilidad de recursos de movilización para las actividades que requieren despliegue territorial, como son las de investigación epidemiológica, atenciones extramurales y traslado de casos, sólo el 28% (n=50) cuenta con movilización para todas las actividades. Por otra parte, el 51% (n=92) cuenta con recursos sólo para algunas actividades, el 16% (n=30) no cuenta con el recurso, y 5% (n=9) desconoce el dato (Gráfico 6). El panorama actual presenta cierta mejoría en relación al informe anterior pues el porcentaje de centros que no cuentan con recursos baja de 26% a 16%.

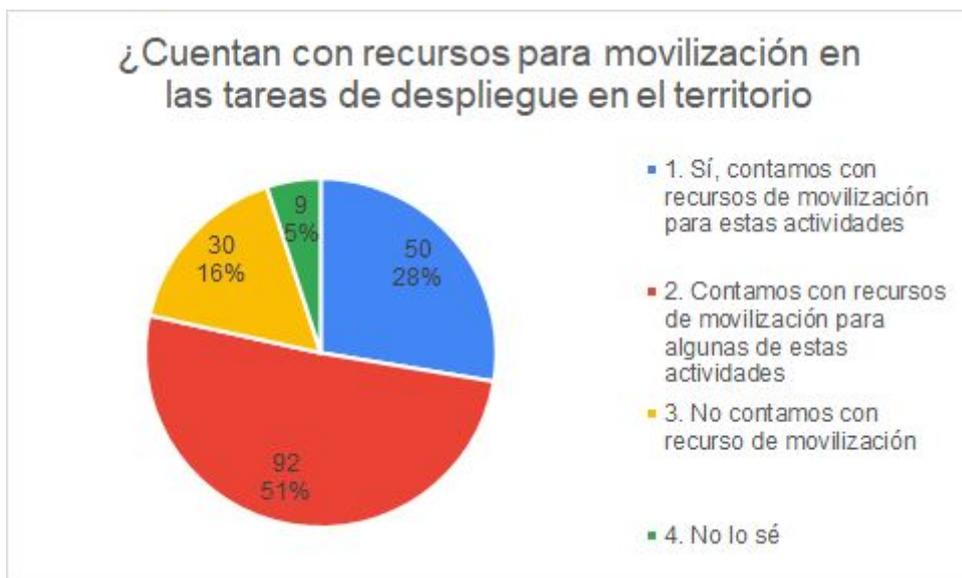


Gráfico 6. Establecimiento APS. Recurso TTA

f. Licencia Contacto Estrecho

La mayoría de establecimientos que respondieron (51%; n=92) sigue refiriendo no contar con algún profesional autorizado para la extensión de licencias médicas a los contactos estrechos, frente a sólo 44% (n=80) que sí cuenta con este recurso y 5% (n=9) que desconoce este ítem (Gráfico 7).

¿Cuentan con algún profesional autorizado para extender licencias a los contactos estrechos?

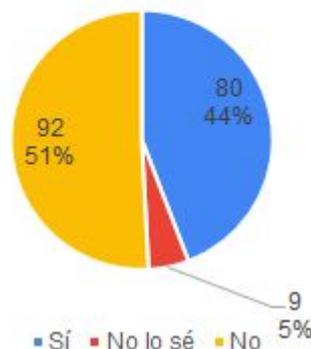


Gráfico 7. Establecimiento APS. Licencia Contacto Estrecho



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

g. Aislamiento en Residencias Sanitarias

Respecto a la posibilidad de gestionar oportunamente aislamiento a pacientes que requieren realizarlo en residencias sanitarias, sólo el 26% (n=48) de los establecimientos declara poder hacerlo en menos de 24 horas. Otro 32% (n=58) declara que algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 18% (n=32) dice que sus pacientes no acceden a residencias sanitarias en menos de 24 horas. 24% (n=43) de quienes respondieron desconoce esa información (*Gráfico 8*).

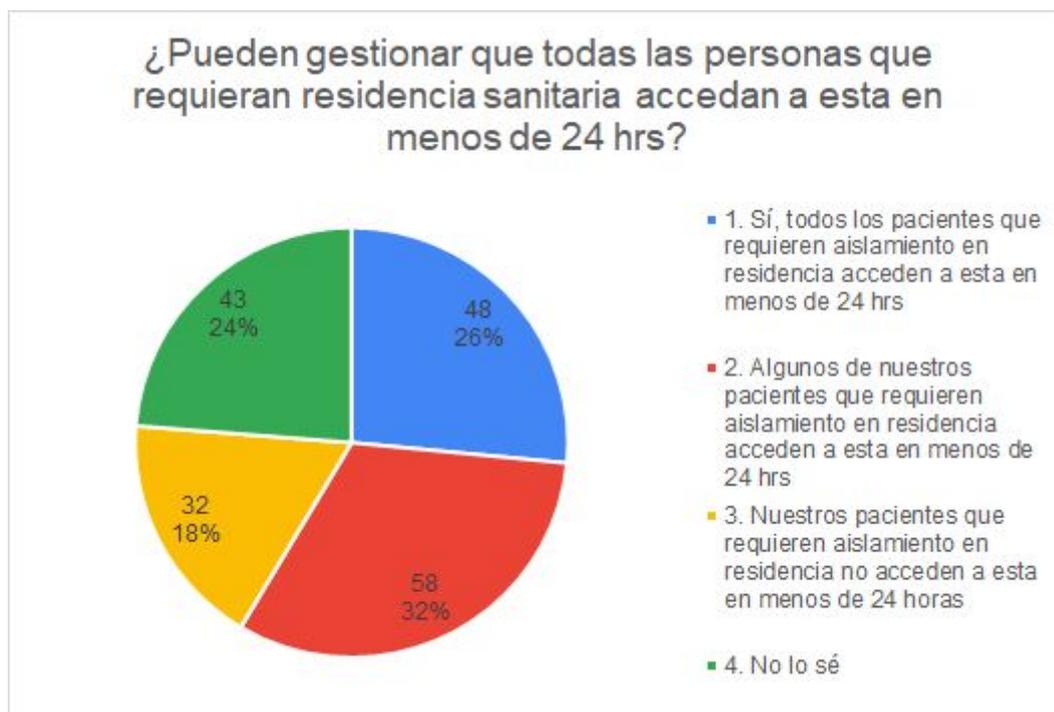


Gráfico 8. Establecimiento APS. Traslado oportuno a residencias sanitarias



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

h. Oportunidad Trazabilidad Contacto Estrecho

En esta ronda, se incluyó una nueva pregunta respecto a la oportunidad de la trazabilidad. Sobre la investigación de contactos de los casos sospechosos, la respuesta más frecuente (31% n=56) fue que tardan entre 24 y 48 hrs en realizar esta actividad, seguidos de aquellos que refieren realizarlas en menos de 24 hrs (29% n=52). Un 8% (n=15) refiere que tardan más de 48 hrs y 4% (n=8) más de 72 horas. No realiza seguimiento de contactos estrechos de los casos sospechosos el 9% (n=16) y el 19% (n=34) desconoce esta información (*Gráfico 9*).



Gráfico 9. Establecimientos APS. Oportunidad en el contacto



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

COMPARACIÓN ENTRE RONDAS

En la Tabla 2, se presenta una comparación entre las respuestas de ambas rondas. Es importante considerar que al no ser los mismos establecimientos los encuestados y al no ser muestras representativas, estos resultados no son completamente comparables, y sólo se presentan como referencia.

Tabla 2. Comparación entre respuestas APS de ambas rondas

Pregunta	Respuesta	Semana 6 de julio		Semana 13 de julio	
		n	%	n	%
Testeo Activo	Sí	98	48%	91	50%
	No	88	43%	78	43%
	No lo sé	17	9%	12	7%
Fondos	Sí	38	19%	34	19%
	No	74	37%	77	42%
	No lo sé	90	44%	70	39%
Reporta a Minsal	Sí	176	76%	114	63%
	No	48	24%	31	17%
	No lo sé	NSP	NSP	36	20%
Recurso Investigación Epidemiológica*	Sí, contamos con el recurso para todas las actividades	24	12%	50	28%
	Contamos con el recurso para algunas actividades	133	65%	92	51%
	No contamos con el recurso	38	19%	30	16%
	No lo sé	9	4%	9	5%
Licencia contacto estrecho	Sí	78	39%	80	44%
	No	106	52%	92	51%
	No lo sé	19	9%	9	5%
Traslado pacientes a residencias sanitarias en <24 hrs	Sí, a todos los pacientes	48	24%	48	26%
	Algunos pacientes	98	49%	58	32%
	No tenemos opción	53	27%	32	18%
	No lo sé	NSP	NSP	43	24%

NSP= No se pregunta / * Esta pregunta presentó variaciones entre ambas rondas, ya que en la segunda se le agregó las acciones de traslado de pacientes.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

RESPUESTAS MUNICIPIOS

En cuanto a la realización del testeo activo de casos en el territorio, el 68% (n=25) refiere que los centros de atención primaria de salud a su cargo realizan testeo activo y el 32% (n=12) que no lo realiza. En cuanto a la disponibilidad de los fondos ministeriales comprometidos para implementar la estrategia de TTA, el 65% (n=24) de los municipios informa que ya recibió los fondos comprometidos por el MINSAL, el 22% (n=8) refiere que no los ha recibido, y el 14% (n=5) declara que no lo sabe.

Un 35% (n=13) refieren que los establecimientos de APS de su comuna cuentan con el recurso para movilización en las tareas de despliegue en el territorio, y un 46% (n=17), refiere que cuenta con el recurso para algunas actividades. Un 19% (n=7) refiere no contar con recursos de movilización.

Respecto de si los establecimientos cuentan con un profesional autorizado para extender licencias a los contactos estrechos, el 38% (n=14) de los municipios informan que cuentan con dicho recurso, el 60 % (n=22) que no cuenta con el profesional autorizado, y el 3% (n=1) lo desconoce.

Respecto al acceso a la lista de casos índice (independiente de la previsión), un 24% (n=9) refiere que accede al reporte desde EPIVIGILA, un 41% (n=15) a través de otros registros y un 35% (n=13) refiere que no accede a la lista de todos los casos. En cuanto al reporte a la autoridad sanitaria, un 65% (n=24) de los Municipios refiere que la APS reporta diariamente sus datos de trazabilidad ya sea al MINSAL o al Servicio de Salud. Un 30% (n=11) refiere que no los reporta, y 5% (n=2) que desconoce esta información.

Un 24% (n=9) de los Municipios refieren que la APS no tienen opción para derivar efectivamente a pacientes a una residencia sanitaria en menos de 24 horas y un 35% (n=13) señalan sí contar con la opción. En un 35% (n=13) de los municipios esto ocurre sólo con algunos pacientes.

En cuanto a la oportunidad de la trazabilidad, un 38% (n=14) refiere que contacta a los contactos estrechos de caso sospechoso en menos de 24 hrs, 27% (n=10) entre 24 y 48 hrs, 11% (n=4) entre 48 y 72 hrs y 3% (n=1) en más de 72 hrs. Un 22% (n=8) refiere que la APS no realiza seguimiento de contactos de caso sospechoso.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

RESULTADOS CUALITATIVOS

Se obtuvieron 202 respuestas cualitativas sobre las principales limitaciones para implementar la estrategia, correspondientes tanto a Establecimientos de APS como a Municipios.

Una primera dimensión y la más representada discursivamente, está compuesta por las limitaciones asociadas a la disponibilidad de recursos. Estos incluyen fundamentalmente recursos humanos, aunque también se explicita la insuficiencia de recursos financieros y recursos materiales (EPP, teléfonos, elementos para la comunicación a distancia y gestión de la información, sistemas de registros unificados, plataformas digitales y sistemas de georreferenciación). Con particular relevancia aparecieron también los recursos vinculados a la movilización (vehículos, conductores, bencina), los que cobran especial importancia en las tareas de despliegue territorial de la estrategia.

“[las principales limitaciones son] no tener personal suficiente para poder realizar seguimientos de contactos estrechos y no tener facilidades para el teletrabajo, teléfonos, internet, poder imprimir, escanear desde casa.” (Coordinadora SAR y Epidemiología, CESFAM y SAR, Región del Maule)

“Los recursos designados son insuficiente[s], no cubren ni el 30% de lo gastado. [...]. Todas las estrategias son con financiamiento municipal en su mayoría.” (Director/a de Salud Municipal, Región del Libertador)

El segundo aspecto más relevante expresado por los y las participantes del monitoreo, se encuentra relacionado a deficiencias de coordinación dentro de la red de salud. Estas dificultan el intercambio de información, la delimitación de roles y atribuciones, el conocimiento y definición de protocolos y capacitaciones, la trazabilidad de personas de previsión privada o que no están inscritas en algún establecimiento de atención primaria, la oportuna emisión de licencias médicas y la gestión de cupos en Residencias Sanitarias.

“No hay en este momento médicos asignados para licencia de contacto [...]. Se trabaja para conseguir cupos en hogares [residencias sanitarias] a pacientes q[ue] lo requieran, pero la aceptación depende de agentes externos y normalmente demora.” (Integrante de Equipo COVID-19, SAPU/SAR, Región del Libertador)

La tensión por la definición de roles en las actividades de investigación epidemiológica entre las SEREMI y los establecimientos de atención primaria persiste, apareciendo con frecuencia en los discursos de las y los participantes de regiones.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

“Desde la SEREMI de Salud aún mantienen la trazabilidad de los casos, y se ha traspasado sólo la información para el seguimiento. Sin embargo, esta información no es adecuada, nos encontramos con pacientes a los que no se les realizó seguimiento ningún día y otros que los han llamado de todos lados. El intentar realizar desde la SEREMI el trabajo que siempre ha desarrollado APS, ha generado un desorden en el manejo de la información.” (Director/a de CESFAM, Región del Maule)

En relación al testeo, impresiona que la limitación parece estar asociada por un lado a su implementación en el territorio (testeo activo) en las comunas de la Región Metropolitana y a la disponibilidad de tests en los centros de salud en las comunas de otras regiones.

“Nosotros tenemos que depender de cuántas muestras nos entrega el Hospital, las que no alcanzan para mucho.” (Encargada Adquisiciones y Remuneraciones, Departamento de Salud, Región de la Araucanía)

Hubo un grupo minoritario de respuestas de difícil clasificación o vinculadas a factores externos al centro, como la situación de conectividad de la comuna y factores socioeconómicos que redundan en peores efectos vividos por las personas que deben realizar cuarentenas.

5. Limitaciones

La principales limitaciones de este informe son:

- a. Muestra no representativa, lo que puede inducir sesgos, y limita la comparabilidad entre ambas rondas. Sin embargo, el alto número de respuestas puede reducir el impacto de esta limitación.
- b. Ante la ausencia de un registro sistemático de datos de contacto de encargados de centros de atención primaria del país, la invitación a participar se realizó a través de redes sociales y una estrategia de bola de nieve.
- c. En el análisis cualitativo, el formato de consulta no permitió profundizar en las categorías, por lo cual se procedió a describirlas sin definirlas de forma exhaustiva ni saturar el discurso en todas sus dimensiones.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

6. Conclusiones

Persisten desafíos significativos en la implementación de la estrategia TTA en la Atención Primaria de Salud. En contexto del anuncio del plan “Paso a Paso” de desconfinamiento por parte del Ministerio de Salud, es fundamental que se pueda alcanzar mejores condiciones para la trazabilidad en la APS que permita un desconfinamiento seguro.

El principal avance con respecto al informe anterior, se encuentra en el lanzamiento de la sección de EPIVIGILA que incluye el módulo de seguimiento de casos y contactos. Sin embargo, ésta aún no se encuentra operativa en muchos centros. En este informe, dos tercios de los Centros de Salud refieren acceder al total de datos de casos y contactos de su territorio, sin embargo existe un 24% que refiere no acceder a la totalidad de los casos del territorio. Se espera que en la próxima ronda del monitoreo, la implementación operativa de las nuevas funciones de Epivigila se encuentre en todos los establecimientos. Es indispensable que se cuente con esa información de forma íntegra y actualizada en los centros de atención primaria, para realizar las acciones de trazabilidad en forma segura.

En cuanto al testeo activo, sólo un 50% de los establecimientos encuestados refieren estar realizando testeo activo en el territorio, según lo que determina el protocolo TTA. También, persiste la dificultad para emitir licencias a los contactos estrechos en la mitad de los centros, datos que también se corroboraron en los resultados cualitativos.

A pesar de que un gran número de municipios refiere haber recibido fondos, al parecer estos aún no han sido transferidos de forma efectiva a los centros, ya que solo un 19% de los centros refiere haber recibido los fondos. Sin embargo, hay que considerar que un 39% refiere que desconoce si los fondos se han recibido, por lo que puede que los fondos se estén ejecutando y aún no se hayan utilizado para aumentar los recursos. El análisis cualitativo también alerta en relación a la insuficiente disponibilidad de recursos humanos, que fue la categoría cualitativa más representada y no contemplada en la sección cuantitativa. Esto no sólo impacta en la implementación de la estrategia, sino en la sostenibilidad de la misma en el mediano plazo, en cuanto la salud de las y los trabajadores de atención primaria puede comprometerse en contextos de sobrecarga laboral prolongada.

En cuanto a las posibilidades de movilización para actividades de TTA, un 28% tiene el recurso para todas las actividades, y un 51% para algunas actividades. Pese a ello, ha habido cierta mejoría en la disponibilidad de estos recursos ya que los centros que declaran no tener recursos, ha descendido de 26 a 16%.

Un aspecto clave de la estrategia es la oportunidad del aislamiento de casos y contactos. Sin embargo, solo un 26% de los centros APS refieren tener la posibilidad de aislar en



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



MGZ
Chile

residencias sanitarias a los casos que lo necesiten en menos de 24 hrs. En cuanto al seguimiento de contactos, solo un 29% contacta a los contactos del caso sospechoso en menos de 24 hrs, con un 31% entre 24 y 48 hrs. Estos resultados demuestran el esfuerzo de la atención primaria de salud, que a pesar de no contar con los fondos ha logrado establecer la estrategia en sus territorios. Sin embargo, para lograr niveles de trazabilidad que permitan un desconfinamiento seguro, es fundamental un mayor apoyo en recursos, soluciones administrativas e información.

De los resultados cualitativos, también se advierte que algunas de las limitaciones que se observaron con más frecuencia durante las semanas anteriores en la Región Metropolitana (baja capacidad de testeo en APS, insuficiente coordinación de roles entre SEREMI y APS, dificultad de acceso a residencias sanitarias) y que redundan negativamente en los tres componentes de la estrategia, son desafíos actuales no resueltos en muchas regiones. Esto tiene grandes implicancias ya que de no superarse precozmente, podrían suponer riesgos en las posibilidades de contención de los brotes que aparecen en éstas, lo cual puede asociarse a graves costos sanitarios como los que se han vivido en la capital hasta ahora.

7.Recomendaciones

- Asegurar que un 100% de los establecimientos de APS reciban diariamente el reporte de casos índice (sospechosos, probables y confirmados) de su territorio, independiente de su previsión, a la vez que se consolide el reporte diario de todos los establecimientos sobre trazabilidad a la autoridad sanitaria.
- Traspaso efectivo de recursos a los establecimientos, reforzando los equipos de salud y permitiendo la realización de la amplia gama de actividades de TTA y la movilización de personal y pacientes según lo estipulado en el protocolo.
- Descentralizar la distribución de kits de testeo a comunas de otras regiones.
- Consolidar la delimitación de roles en las actividades de investigación epidemiológica entre SEREMI y APS, y el traspaso de datos a esta última.
- Liberar la extensión de la licencia de contacto estrecho para todos las/os profesionales médicos de APS.
- Optimizar coordinación con residencias sanitarias para lograr el aislamiento efectivo de los casos que lo necesiten en menos de 24 hrs.