



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

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

## *Quinto reporte de resultados*

4 de septiembre 2020

## 1. Resumen Ejecutivo

- La estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento (TTA) es uno de los pilares en el control de la pandemia. El objetivo de este informe es monitorizar la implementación de la estrategia en la Atención Primaria de Salud (APS).
- Se presentan los resultados de la quinta ronda de la encuesta, aplicada entre el 25 y el 31 de agosto del 2020. Ésta fue respondida por 224 personas, lo que corresponde a 140 centros de APS (119 CESFAM) y 19 direcciones de salud municipal.
- Destaca en el reporte la mantención de **altos niveles de testeo activo**: un 89% de los centros refiere realizar búsqueda activa de casos. Esto es concordante con la mantención de un alto número de tests diarios a nivel nacional.
- Los recursos económicos para la estrategia continúan siendo un punto crítico. **Sólo el 42% de los centros refiere disponer de los recursos para aplicar la estrategia de TTA de acuerdo al protocolo ministerial durante septiembre**. Esto se acompaña de una baja disponibilidad de recursos de movilización para todas las acciones de TTA, y una preocupante sobrecarga laboral del personal de salud reportada en la sección cualitativa. Es fundamental asegurar la continuidad de fondos suficientes en el tiempo para mantener la estrategia en estándares adecuados y sin seguir sobrecargando al personal sanitario.
- Si bien aumenta en esta ronda el uso de la plataforma EPIVIGILA, sólo un 57% recibe un reporte de casos de su territorio a través de la plataforma. Al mismo tiempo, se ve un aumento relevante en el porcentaje de centros que utiliza EPIVIGILA para registrar las acciones de trazabilidad, llegando a un 69%. Es necesario optimizar la plataforma para que un 100% de los centros que reciban los casos a través de la plataforma y registren en la



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

misma (u en otras interoperables) sus acciones de trazabilidad. Así, será posible tener un cálculo de los indicadores más confiable y transparente.

- En relación a la autorización de profesionales en los establecimientos de atención primaria para la emisión de licencia de contacto estrecho, existe un leve aumento: un 59% de los centros reporta que tiene por lo menos un profesional disponible para extender esta licencia. Luego de 6 meses de pandemia, es evidente que no se ha logrado la disponibilidad de la licencia en todos los centros de APS por la vías utilizadas, por lo tanto, **es urgente liberar la emisión de esta licencia a todos los profesionales de los establecimientos públicos.**
- En cuanto a los indicadores de oportunidad de la trazabilidad, sólo un 36% refiere contactar a los contactos de los casos sospechosos en menos de 24 hrs y un 44% entre 24 y 48 hrs, cifras muy similares a la ronda anterior y un 6% no realiza trazabilidad de los casos sospechosos. Es importante incorporar a los casos sospechosos en los indicadores ministeriales con el objetivo de incentivar su trazabilidad oportuna en los centros.
- Respecto al aislamiento, no hay avances en esta línea. Sólo un 42% de los centros reporta que puede aislar efectivamente a todas las personas que lo requieran en un plazo menor a 24 horas, lo que es muy preocupante dado que este es uno de los pilares de la estrategia. Se reitera la solicitud de generar una coordinación directa entre la APS y las residencias del territorio, para evitar que la comunicación a través de terceros organismos impidan la derivación oportuna. **Adicionalmente, la autoridad sanitaria no reporta indicadores de aislamiento en el informe epidemiológico,** lo que acentúa la preocupación por la fragilidad de este componente de la estrategia.
- En esta ronda, emerge de forma preocupante el **rechazo y resistencia de las comunidades frente algunas acciones de la estrategia TTA.** Se advierte la urgencia de **generar instancias auténticas de participación social en salud en los territorios,** junto a otras fórmulas de cooperación y restablecimiento de confianzas entre la institucionalidad sanitaria y la sociedad civil, para sostener la eficacia de la estrategia.



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 por meses. 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 la 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. Indica también que los centros son responsables del traslado de los casos índice que requieran aislamiento en un móvil a sus domicilios/residencias. Por otro lado, declara 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, probables y confirmados) de su área de cobertura, y reportar diariamente datos de seguimiento al MINSAL.

En cuanto a recursos, se ha declarado públicamente que los establecimientos han recibido en 2 oportunidades fondos para contratación de personal y compra de insumos.

Desde el inicio del Monitoreo TTA, se nota un avance en la transparencia de la información por parte de la autoridad sanitaria, ya que desde el 10 de agosto se empezaron a publicar algunos indicadores de trazabilidad a nivel comunal, y el 31 de agosto se presenta un informe específico que incluye algunos indicadores de testeo y trazabilidad a nivel comunal. Sin embargo, aún no se presenta información sobre aislamiento, trazabilidad de casos sospechosos y latencia de los test, entre otros.

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 quinta 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). Incluye 5 preguntas de caracterización y 9 que abordan aspectos relacionados al testeo, trazabilidad, aislamiento y disponibilidad de recursos. La encuesta se ha aplicado en 5 rondas, la primera el día jueves 8 de julio, la segunda entre el 14 y el 20 de julio, la tercera entre el 27 y el 30 de julio, la cuarta entre el 10 y el 13 de agosto y la quinta entre el 25 al 31 de agosto. La muestra es por conveniencia, no probabilística. En esta quinta ronda, se suman respuestas de nuevos centros. Cuando existe más de una respuesta por CESFAM / Municipio, se selecciona 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. Las categorías 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. Se añadieron dos nuevas categorías en esta ronda. Los códigos del libro final fueron: Recursos monetarios, recursos humanos, recursos materiales, transporte, capacitaciones, coordinación e información de red, testeo, licencias médicas, residencias sanitarias, externalidades al centro, implementación de TTA, EPIVIGILA y otras plataformas y otros. A continuación, se procedió a codificar la totalidad de respuestas, identificándose aquellas que fueron expresadas con mayor frecuencia y citas que representarían las principales dificultades expresadas por la muestra.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

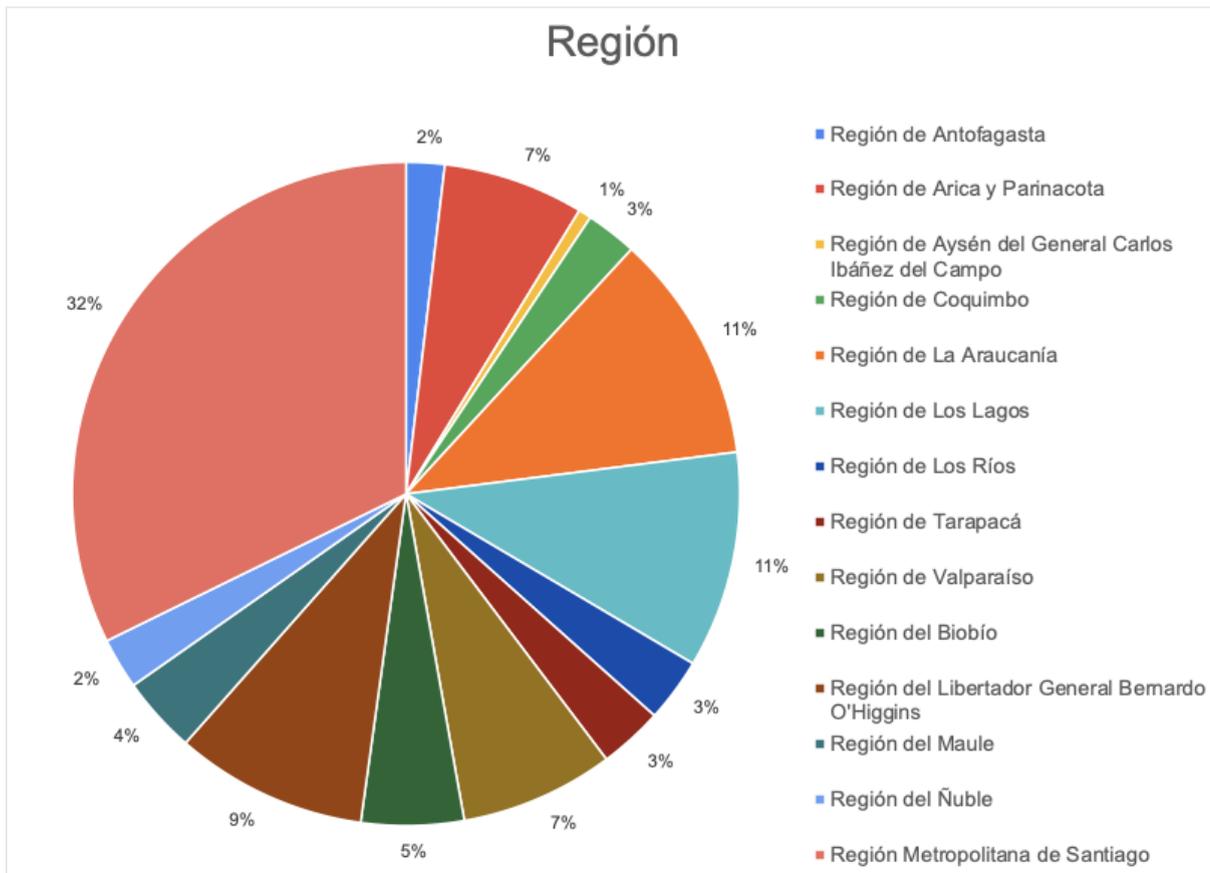


MGZ Chile

## 4. Resultados

### a. Caracterización de las respuestas

En la quinta ronda se recibieron un total de 224 de respuestas, analizando diferentes instituciones según los procedimientos descritos en la sección anterior. Estas corresponden a 19 Direcciones, Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal y 140 establecimientos de Salud (Cesfam, Cecosf, Consultorios, Postas, Hospitales comunitarios), de los cuales el 85% son CESFAM (n=119). Se recibieron respuestas de 14 de las 16 regiones del país, siendo la mayoría proveniente de la Región Metropolitana (32%) (*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 levemente superior, con variaciones entre las regiones (*Tabla 1*). Los CESFAM encuestados (n=119), corresponden a un 23,2% de los 512 CESFAM del país reportados en DEIS.



**Gráfico 1.** Distribución Regional de los establecimientos encuestados



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



Escuela  
de Salud  
Pública  
DR. SALVADOR ALLENDE G.  
UNIVERSIDAD DE CHILE



MGZ  
Chile

**Tabla 1.** Comparación distribución regional CESFAM muestra y CESFAM reportados por el Departamento de estadísticas en información de salud (DEIS) 2020.

Región	Cesfam DEIS(%)	Cesfam muestra (%)
Región De Arica Parinacota	0,20	5,04%
Región De Tarapacá	1,17	2,52%
Región De Antofagasta	0,78	1,68%
Región De Atacama	0,78	0%
Región De Coquimbo	3,71	2,52%
Región De Valparaíso	6,05	7,56%
Región Metropolitana de Santiago	33,20	34,45%
Región Del Libertador Gral. B. O'Higgins	6,84	11,76%
Región Del Maule	8,79	3,36%
Región De Ñuble	5,66	2,52%
Región Del Bío Bío	11,33	5,88%
Región De La Araucanía	8,40	10,92%
Región De Los Ríos	3,32	3,36%
Región De Los Lagos	7,81	8,40%
Región De Aysén	0,78	0%
Región De Magallanes	1,17	0%



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.

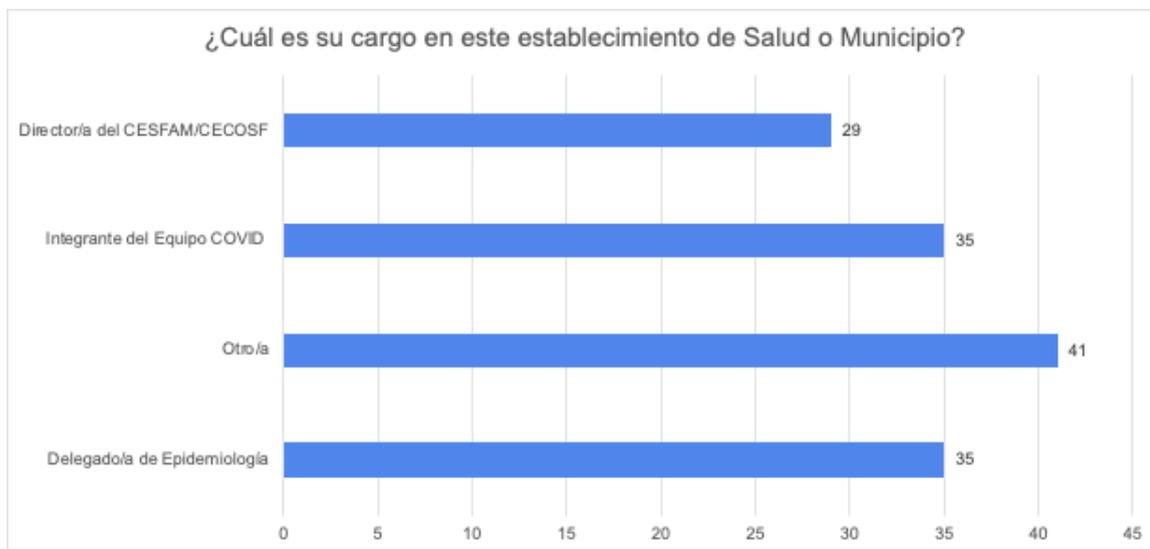


MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



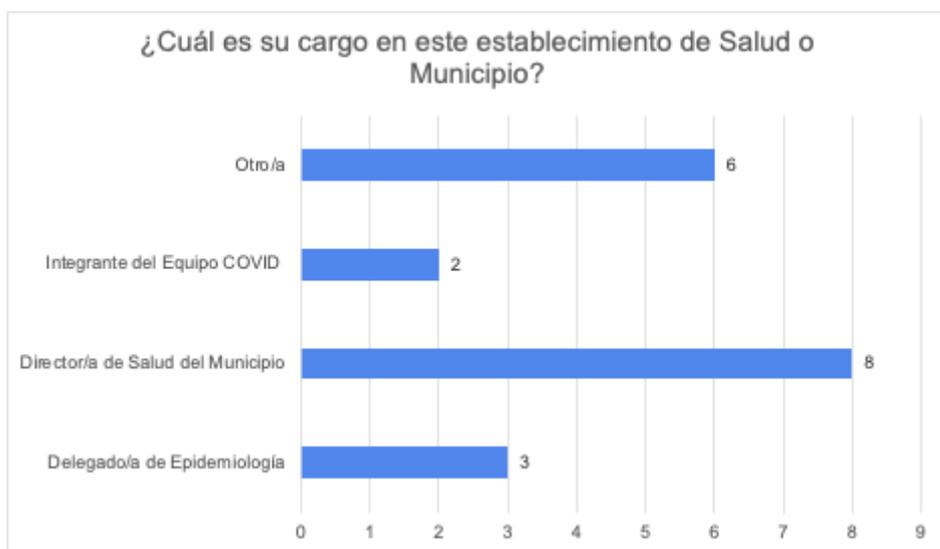
MGZ Chile

El perfil de quienes respondieron este instrumento se agrupó según si corresponden a establecimientos de salud o municipios, para poder describir los cargos que tienen. Para el análisis del perfil de respuestas de establecimientos de Salud (n=140), se presentan en el *Gráfico 2*.



**Gráfico 2:** Perfil de personas que responden desde los centros de salud primaria

En cuanto a las respuestas asociadas a los municipios (n=19), se describen en el *Gráfico 3*.



**Gráfico 3:** Perfil de quienes responden desde Municipios.



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 89% (n=125) de los establecimientos de APS que respondieron, refieren que lo realizan. El 9% (n=12) refiere que en sus comunas no se realiza y el 2% (n=1) lo desconoce (Gráfico 4). Esta cifra es similar a la reportada en el cuarto reporte (91%).

¿Se realiza testeo activo de casos en el territorio?

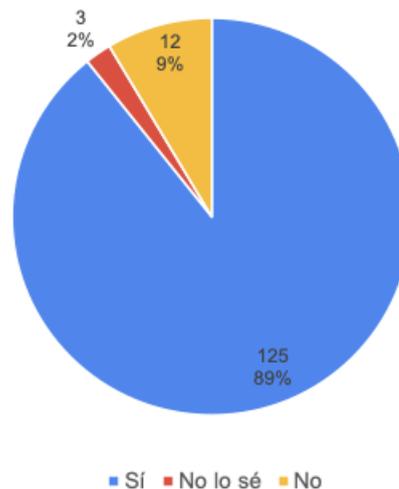


Gráfico 4. Establecimiento APS que realizan testeo activo

### c. Fondos

Frente a la nueva pregunta de si el centro cuenta con suficientes recursos para dar continuidad a la estrategia TTA, según el protocolo ministerial, durante septiembre, el 42% (n=59) de los centros afirma que los tiene, el 27% (n=38) afirma que no cuentan con los recursos y el 31% (n=43) lo desconoce.(Gráfico 5).

¿Su Centro de Salud cuenta con recursos suficientes para dar continuidad a la estrategia TTA según el protocolo ministerial durante septiembre?

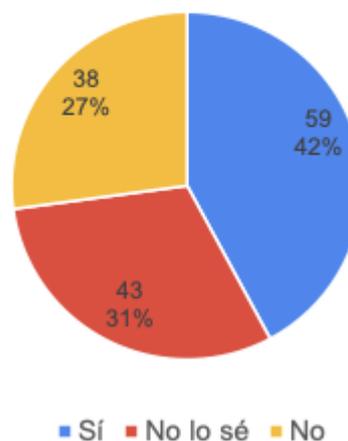


Gráfico 5. Establecimientos APS - recursos continuidad de la estrategia TTA durante septiembre.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

## d. Reportes

Al preguntar sobre la disponibilidad de un reporte diario de todos los casos presentes en el área de cobertura de los establecimientos,

independiente de dónde se haya tomado la muestra (laboratorio público o privado), el 81% (n=113) refiere acceder a estos datos: el 57% del total (n=80) lo hace a través de EPIVIGILA y el 24% (n=33) a través de otros registros. Por otro lado, un 21% (n=21) manifiesta no contar con un reporte actualizado de todos los casos en su territorio, y 4% (n=6) lo desconoce (Gráfico 6).

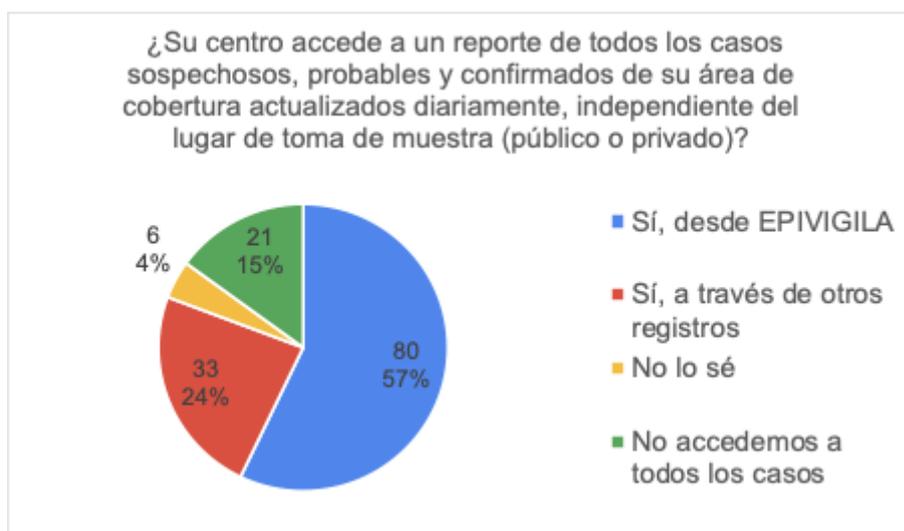


Gráfico 6. Acceso a reporte de casos

Acerca del medio en el que se registran principalmente las acciones asociadas al seguimiento de casos y contactos, el 69% (n=94) utiliza EPIVIGILA con un aumento importante respecto al anterior monitoreo donde era de 50%, el 14% lo hace en Planillas Excel (n=20) y otro 14% utiliza otras plataformas (n=19). Los que registran las acciones de trazabilidad sólo en la ficha clínica bajó de 6% a 3% (n=4) (Gráfico 7).

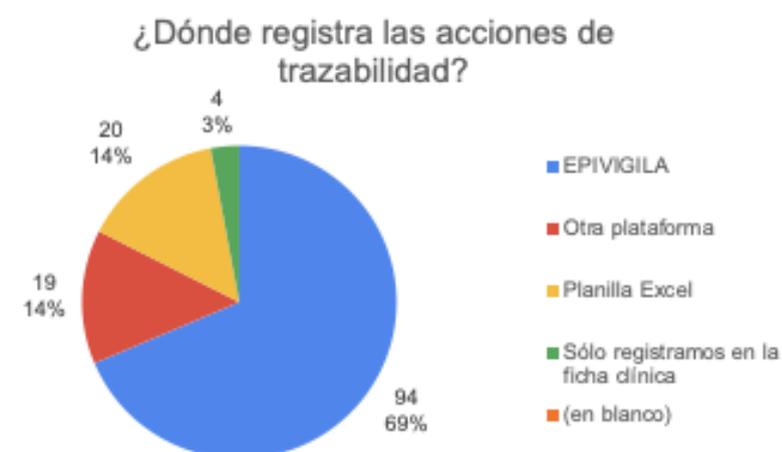


Gráfico 7. Registro de acciones de seguimiento de casos y contactos



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

El 79% (n=111) de los establecimientos refiere reportar diariamente sus datos de trazabilidad a alguna instancia superior. El 7% (n=9) refiere no hacerlo y 14% (n=20) desconoce esta información, cifras muy similares al informe previo del monitoreo (Gráfico 8).

¿Su centro o municipio reporta indicadores de trazabilidad del establecimiento al Servicio de Salud, SEREMI o Ministerio de Salud (Minsal)?

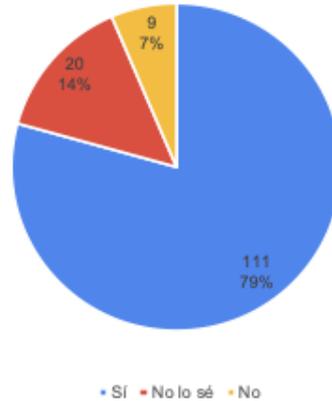


Gráfico 8. Reporte de datos a la autoridad

### 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, el 46% (n=65) cuenta con movilización para todas las actividades. Por otra parte, el 45% (n=63) cuenta con recursos sólo para algunas actividades, el 6% (n=8) no cuenta con el recurso, y 3% (n=4) desconoce el dato (Gráfico 9). El panorama actual mantiene la misma situación encontrada en monitoreo anterior. No se aprecia mejoría en este aspecto crítico con respecto a rondas anteriores.

¿Cuentan con recursos para movilización en las tareas de despliegue en el territorio

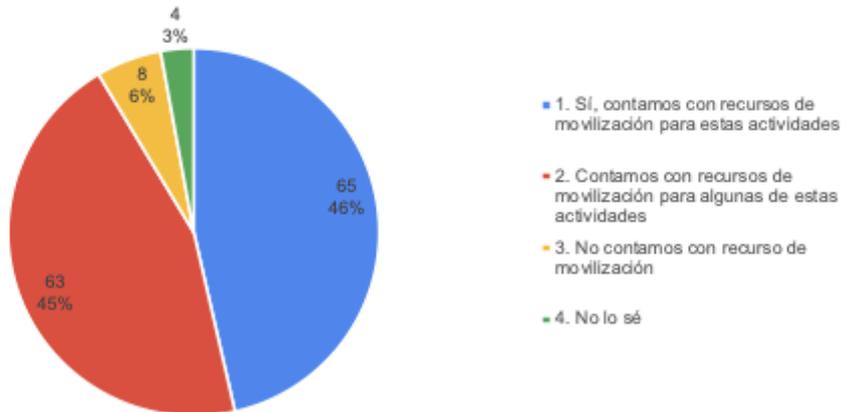


Gráfico 9. Disponibilidad de recursos para labores en territorio.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

## f. Licencia Contacto Estrecho

El 59% (n=83) de los establecimientos que respondieron refieren que cuentan con algún profesional autorizado para la extensión de licencias médicas a los contactos estrechos. El 36% (n=50) mantiene que no cuenta con este recurso y el 5% (n=7) lo desconoce (Gráfico 10). Se evidencia una tendencia a la mejora en este aspecto, comparado con el monitoreo anterior, el cual reportaba que un 47% tenía disponibilidad de personal autorizado para este fin, aumentando en 12 puntos porcentuales los establecimientos que sí cuentan con un profesional que puede realizar las licencias por contacto estrecho.

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

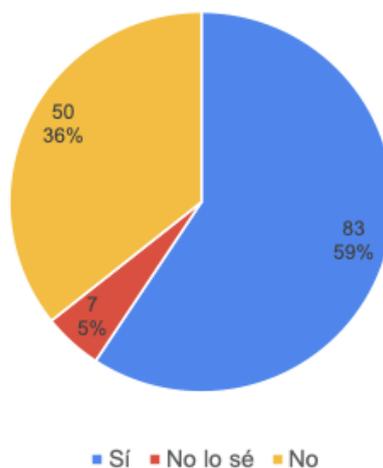
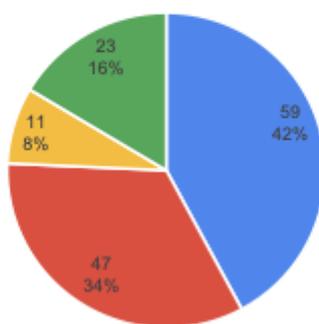


Gráfico 10. Establecimiento APS. Licencia Contacto Estrecho

## g. Aislamiento en Residencias Sanitarias

Respecto a la posibilidad de gestionar oportunamente el aislamiento de personas que requieren hacerlo en residencias sanitarias, sólo el 42% (n=59) de los establecimientos declara que puede aislar a todos lo/as pacientes que lo requieran en menos de 24 horas. Otro 34% (n=47) declara que algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 8% (n=11) reporta que sus pacientes no acceden a residencias

¿Pueden gestionar que todas las personas que requieran residencia sanitaria accedan a esta en menos de 24 hrs?



- 1. Sí, todos los pacientes que requieren aislamiento en residencia acceden a esta en menos de 24 hrs
- 2. Algunos de nuestros pacientes que requieren aislamiento en residencia acceden a esta en menos de 24 hrs
- 3. Nuestros pacientes que requieren aislamiento en residencia no acceden a esta en menos de 24 horas
- 4. No lo sé



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



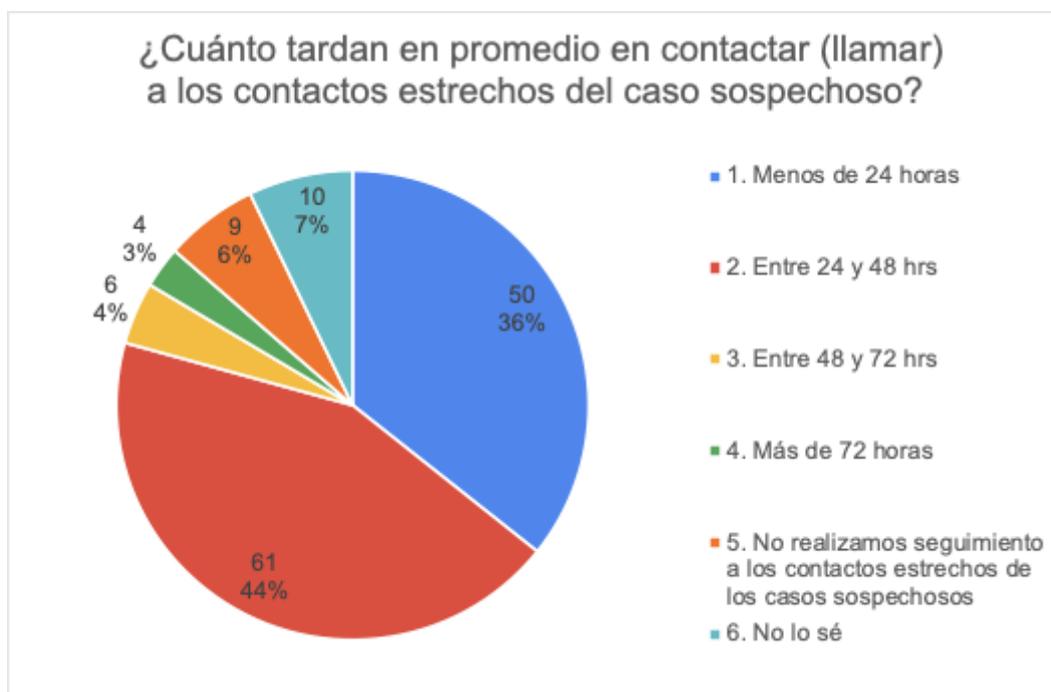
MGZ Chile

sanitarias en menos de 24 horas. En el monitoreo anterior el 44% declaraba poder aislar a todos sus pacientes que lo requerían en 24 horas, el 37% que solo algunas y el 9% que no acceden. Lo que demuestra que no han habido cambios sustanciales en el aspecto de aislamiento de la estrategia ministerial, manteniendo cierta dificultad para desarrollarlo. El 16% (n=23) de quienes respondieron desconoce esa información, manteniendo en este aspecto el mismo valor porcentual que el monitoreo anterior. (Gráfico 11).

**Gráfico 11.** Establecimiento APS. Traslado oportuno a residencias sanitarias

## h. Oportunidad Trazabilidad Contacto Estrecho

Sobre la investigación de contactos de los casos sospechosos, la respuesta más frecuente, el 44% (n=61), es que tardan entre 24 y 48 hrs en realizar esta actividad, seguidos por un 36% (n=50) que refieren realizarla en menos de 24 horas, con un 4% (n=6) que indican que la realizan entre 48 y 72 hrs, y un 3% (n=4) que indica que se demoran más de 72 hrs. No realizan seguimiento de contactos estrechos de los casos sospechosos el 6% (n=9) y el 7% (n=10) de los que responde desconoce esta información (Gráfico 12).



**Gráfico 12.** 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 las distintas 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 las 5 rondas

Pregunta	Respuesta	Semana 6 de julio		Semana 13 de julio		Semana 27 de Julio		Semana 10 de agosto		Nueva ronda	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Testeo Activo	Sí	98	48%	91	50%	146	76%	150	91%	125	89%
	No	88	43%	78	43%	32	16%	14	8%	12	9%
	No lo sé	17	9%	12	7%	15	8%	1	1%	1	2%
Fondos*	Sí	38	19%	34	19%	90	47%	102	62%	59	42%
	No	74	37%	77	42%	47	24%	23	14%	38	27%
	No lo sé	90	44%	70	39%	56	29%	40	24%	43	31%
Acceso al reporte de casos	Sí, desde EPIVIGILA	NSP	NSP	73	40%	94	49%	83	50%	80	57%
	Sí, a través de otros registros	NSP	NSP	47	26%	47	24%	44	27%	33	24%
	No accedemos a todos los casos	NSP	NSP	44	24%	38	20%	32	19%	21	21%
	No lo sé	NSP	NSP	17	10%	14	7%	6	4%	6	4%
Reporta a instancia superior	Sí	176	76%	114	63%	129	67%	129	78%	111	79%
	No	48	24%	31	17%	30	15%	11	7%	9	7%
	No lo sé	NSP	NSP	36	20%	34	18%	25	15%	20	14%



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

Recurso Investigación Epidemiológica**	Para todas las actividades	24	12%	50	28%	75	39%	81	49%	65	46%
	Para algunas actividades	133	65%	92	51%	95	49%	71	43%	63	45%
	No contamos con el recurso	38	19%	30	16%	20	10%	9	6%	8	6%
	No lo sé	9	4%	9	5%	3	2%	4	2%	4	3%
Licencia contacto estrecho	Sí	78	39%	80	44%	89	46%	78	47%	83	59%
	No	106	52%	92	51%	92	48%	80	49%	50	36%
	No lo sé	19	9%	9	5%	12	6%	7	4%	7	5%
Traslado paciente a residencias sanitarias en <24 hrs	Sí, a todos los pacientes	48	24%	48	26%	62	32%	73	44%	59	42%
	Algunos pacientes	98	49%	58	32%	75	39%	61	37%	47	34%
	No tenemos opción	53	27%	32	18%	22	11%	15	9%	11	8%
	No lo sé	NSP	NSP	43	24%	34	18%	16	10%	23	16%

NSP= No se pregunta / \* Esta pregunta presentó variaciones entre rondas: En las primeras 4 preguntamos si habían llegado los primeros fondos comprometidos, y en la 5ta si había disponibilidad de fondos para septiembre. \*\* Esta pregunta presentó variaciones entre rondas, ya que en la segunda y tercera 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 94,7% (n=18) refiere que los centros de atención primaria de salud a su cargo realizan testeo activo.

Respecto al acceso al reporte de casos índice se debe aclarar que en esta ronda la pregunta iba orientada a si se acceden a los datos independiente del lugar de toma de muestra público o privado y no a la previsión como en la ronda anterior. Es de destacar que un 52,63% (n=10) refiere que accede al reporte desde EPIVIGILA, un 5,26% (n=1) a través de otros registros, y un 26,32% (n=5) refiere que no accede a la lista de todos los casos.

En cuanto a la disponibilidad de los fondos ministeriales para dar continuidad a la estrategia TTA durante septiembre, el 36,84% (n=7) de los municipios informa que cuenta con los recursos para dar continuidad; mientras el 31,58% (n=6) refiere que no ; y el 31,58% (n=6) desconoce el dato.

Un 42,11% (n=8) refieren que los establecimientos de APS de su comuna cuentan con el recurso para movilización en las tareas de despliegue en el territorio, un 36,8%(n=7) dispone para algunas actividades y un 10,53% (n=2), refiere no contar con recursos de movilización y dos municipios (10,53%) desconoce el dato.

Respecto de si los establecimientos cuentan con un profesional autorizado para extender licencias a los contactos estrechos, el 68,42% (n=13) de los municipios informan que cuentan con dicho recurso, el 31,58% (n=6) que no cuenta con el profesional autorizado.

En cuanto al reporte a la autoridad sanitaria, un 94,74% (n=18) de los Municipios refiere que la APS reporta diariamente sus datos de trazabilidad ya sea al MINSAL o al Servicio de Salud. Un municipio (5%) desconoce el dato.

Un 36.8% (n=7) de los Municipios refieren que la APS tiene la opción de derivar efectivamente a pacientes a una residencia sanitaria en menos de 24 horas y un 10,5% (n=2) señalan no contar con la opción. En un 47,37% (n=9) de los municipios esto ocurre sólo con algunos pacientes y un 5,2% (n=1) desconoce el dato.

En cuanto a la oportunidad de la trazabilidad, un 21,05% (n=4) refiere que contacta a los contactos estrechos de caso sospechoso en menos de 24 hrs; 57,89% (n=11) entre 24 y 48 hrs, y un 5,26% (n=1) entre 48 y 72 hrs. Un 10,5% (n=2) desconoce el dato.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



Escuela  
de Salud  
Pública  
DR. SALVADOR ALLENDE 6  
UNIVERSIDAD DE CHILE



MGZ  
Chile

## RESULTADOS CUALITATIVOS

Se obtuvieron 138 respuestas cualitativas sobre las principales limitaciones para implementar la estrategia, correspondientes tanto a Establecimientos de APS como a Municipios.

La principal limitación sigue estando relacionada a las y los trabajadoras/es de la salud, de los que se continúa advirtiendo desgaste. Éste se asocia a la **falta de condiciones materiales esenciales para la realización de sus labores**, a la multiplicidad de directrices a seguir, tareas por compatibilizar y a la duración de la ola epidémica. Se hace patente la necesidad de generar relevo para ciertos equipos, u ofrecer reconocimiento e incentivos concretos a aquellos que no pueden ser relevados.

*“[...] Falta personal, estamos sobrecargados de trabajo y muy expuestos al contagio aunque tenemos EPP, el personal está cansado y necesitando ayuda, más apoyo de la Dirección del Cefam que no se ve.. Y te agota aún más esta situación, ser respetados colaborará para seguir teniendo fuerzas y dar la batalla contra esta pandemia, no existe incentivo alguno para la APS respecto de nuestra labor, estamos sobrepasados sobrecargados, solo contando con la ayuda de Dios para no contagiarnos y no contagiar a nuestras familias por las largas jornadas de trabajo que personalmente para mí han significado 5 meses ahí en primera línea sin descanso todos los días de lunes a viernes [...]” (Referente sala ERA, CESFAM, Región de Tarapacá)*

Dentro del área de recursos, después del humano, el de movilización continúa siendo mencionado como limitación patente para la implementación de la estrategia.

En relación al testeo, la segunda categoría más representada, en esta ronda del monitoreo las respuestas de las y los participantes continúan acusando no contar con suficiente disponibilidad de tests para las labores de testeo activo, así como el retraso en el procesamiento de resultados, lo que aplaza la toma de decisiones epidemiológicas.

*“A pesar de que tenemos el apoyo de la municipalidad, siempre faltan móviles. Por otro lado, hay casos que no contestan el celular y tenemos que notificarlos en domicilio y es ahí donde nos demoramos más de 24 horas en notificar porque hay que gestionar móvil y eso a veces se demora. También los resultados se están demorando bastante en llegar, sobretudo los de búsqueda activa, alrededor de una semana. Esto es lo que en mayor parte entorpece, atrasa y pone en peligro al resto de la población que se expone al contagio. [...] Para terminar, la búsqueda activa es la principal estrategia, pero si los resultados se siguen demorando más de una semana, pierde el sentido.” (Integrante de Equipo COVID, Consultorio General Urbano, Región de Valparaíso)*

Otro aspecto que se ha reiterado a lo largo del monitoreo, se relaciona a las deficiencias de coordinación dentro de la red de salud. Persisten dificultades en el intercambio de información, fundamentalmente entre las SEREMI de salud y las otras autoridades y gestores de la red.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

Así mismo, se vuelve a señalar la ausencia del carácter territorial de las nóminas de EPIVIGILA, que siguen distribuyendo los casos para trazar según el lugar de inscripción y no de residencia de éstos. Otra dificultad constante es el desconocimiento de casos del territorio con tests realizados en el extrasistema.

*“[...] los casos que se obtienen para seguimiento a través de la plataforma Epivigila se encuentran por lo general fuera de nuestra jurisdicción o territorio. [Existe] escasa coordinación con los servicios centrales para notificación y seguimiento de casos ( Servicio de Salud y SEREMI) no están adecuadamente definidos los roles.” (Delegado/a de Epidemiología, CESFAM, Región Metropolitana)*

*“1.- Plataforma Epivigila no es eficiente en lo que respecta a domicilios de usuarios y asignación de casos geográficamente, ejemplo casos asignados a nuestra comuna son de La Serena o Graneros.*

*2.- Falta de información de casos (+) de nuestra comuna que se han realizado PCR en instituciones privadas, muchas de las cuales no realizan trazabilidad ni seguimiento.” (Director/a, CESFAM, Región del Libertador O’Higgins)*

Por último, un tópico emergente en esta ronda, y que desplazó en frecuencia a las categorías que durante las 4 rondas anteriores del monitoreo lideraban esta sección, tiene que ver con situaciones de reticencia y desconfianza de parte de la población general a realizarse los tests, reportar a sus contactos y realizar las medidas de aislamiento cuando se encuentran asintomáticas. Esto puede ser consecuencia de la sistemática exclusión que se ha hecho de la participación de las comunidades en las estrategias sanitarias de respuesta a la pandemia, a las desconfianzas instaladas hacia la autoridad e institucionalidad, a la deficiente comunicación en riesgos durante la pandemia y a la discriminación y precarización laboral asociadas a tener un resultado PCR (+) o deber realizar cuarentenas preventivas.

*“[La principal limitación es el] Rechazo a Testeo por temor a resultado” (Director/a de Salud del Municipio, Región de Tarapacá)*

*“El principal problema es la veracidad de la información, los casos no informan a todos sus contactos, o los contactos niegan haber sido contactos y no quieren realizarse el test. Informan que están haciendo aislamiento y personas nos informan que los han visto en la calle.” (Médico, CESFAM, La Araucanía)*

*“[La principal limitación es la] Desconfianza de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención en residencias sanitarias.” (Psicóloga, CESFAM, Región de Valparaíso)*

En similar línea, se señala incertidumbre acerca de la veracidad de los indicadores ministeriales de trazabilidad.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

*“Respecto a los indicadores ministeriales existe una diferencia muy grande de datos con el trabajo realizado como centro. Tiene que ver con el sistema epivigila que tiene varias observaciones que mejorar y que hemos encontrado al utilizar la plataforma.” (Delegado/a de Epidemiología, Dirección de Salud, Región de los Lagos)*

## 5. Limitaciones

La principales limitaciones de este informe son:

- a. Muestra no representativa, lo que puede inducir sesgos, y limita la comparabilidad entre las 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 definir las 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. Discusión y Recomendaciones

En esta quinta ronda del monitoreo, se mantienen los avances en cuanto a testeo activo y se evidencia un avance en la implementación de la plataforma EPIVIGILA para el registro de las acciones de trazabilidad.

Sobre el testeo activo, un 89% de los centros reporta realizar testeo activo, lo que es concordante con la mantención de un alto número de test a nivel nacional. También en esta área, destaca que en el último informe de trazabilidad ministerial (31 de agosto), se publica el número de personas notificadas con examen a nivel comunal, lo que es relevante para identificar comunas con menor nivel de testeo y apoyar posibles barreras. **Queda pendiente la publicación de la latencia del resultado de los test por comuna en el informe epidemiológico**, indicador necesario para fortalecer a comunas en las cuales los resultados están tardando mucho tiempo.

Por otro lado, el principal problema continúa siendo la entrega de fondos: el informe muestra que un bajo porcentaje de los establecimientos (42%) cuentan con los recursos para dar continuidad en la estrategia durante septiembre. Esto se acompaña de que solo un 46% de los centros reporta contar con recursos de movilización para las actividades de TTA, y que en la sección cualitativa destaca una fuerte sobrecarga del personal. Es fundamental **que exista una provisión continua de los fondos necesarios para la estrategia de trazabilidad que permita optimizar la estrategia y apoyar a los equipos de salud sobrecargados**.

En cuanto al registro, aumenta con respecto a rondas anteriores el uso de EPIVIGILA: Un 57% accede a la lista de casos a través de la plataforma y un 69% registra sus acciones en EPIVIGILA. También, destaca que en el informe ministerial del 31 de agosto por primera vez se indica la fuente de los indicadores, refiriendo que en 10 regiones, incluida la RM, los registros provienen de fuentes locales o APS y en solo 6 comunas los indicadores se obtienen de EPIVIGILA. **Es necesario optimizar EPIVIGILA para que un 100% de los centros reciba los casos y registre en la plataforma, o en otras plataformas interoperables**. Esto permitiría un cálculo de indicadores directo que goce de transparencia y confiabilidad.

Ha existido un leve aumento de los centros que cuentan con personal autorizado para extender la licencia de contacto estrecho, sin embargo aún un 36% de los centros carecen de este recurso. Frente a la incapacidad de la autoridad sanitaria de extender esta autorización a todos los centros luego de más de 6 meses de pandemia, **es necesario que la licencia de contacto estrecho se libere de forma automática para todo el personal sanitario**. La sistemática vulneración de los derechos de las personas trabajadoras a realizar cuarentenas preventivas sin desmedro de su estabilidad laboral, puede estar entre las causas de los rechazos de la población general a someterse al testeo activo, a reportar a sus contactos estrechos y a realizar aislamiento cuando se encuentran asintomáticas.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

Respecto al aislamiento, se mantiene con respecto a la ronda anterior que un 42% de los centros reporta que puede aislar efectivamente a todas las personas que lo requieran en un plazo menor a 24 horas. Se reitera la solicitud de generar una coordinación directa entre la APS y las residencias del territorio, para evitar que la comunicación a través de terceros organismos impidan la derivación oportuna. También, **si bien el plan paso a paso publicado por el gobierno refiere que se van a considerar indicadores de aislamiento para el desconfinamiento, esto no se ha hecho efectivo, y aún el informe epidemiológico no incluye ningún indicador de estas acciones.**

Sobre la oportunidad de las acciones de trazabilidad, sólo un 36% de los centros refiere que contacta a los contactos de los casos sospechosos en menos de 24 horas (estándar temporal de investigación propuesta por el protocolo ministerial para casos confirmados), y un 44% lo hace entre 24 y 48 horas. Un 6% no realiza trazabilidad de los casos sospechosos, lo que podría ser secundario a que estos casos han sido excluidos de los indicadores ministeriales, a pesar de lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

En esta ronda, emerge de forma preocupante el rechazo y resistencia de las comunidades frente algunas acciones de la estrategia TTA. Este hallazgo advierte la urgencia de generar instancias auténticas de participación social en salud en los territorios, estrategias de comunicación de riesgos con enfoque comunitario y la superación de las transgresiones sociolaborales que las acciones sanitarias han provocado. **De no generarse fórmulas de cooperación y restablecimiento de confianzas entre la institucionalidad sanitaria y la sociedad civil, la eficacia de la estrategia puede debilitarse, imposibilitando la contención de los próximos brotes de COVID-19.**

Finalmente, se reitera la necesidad de optimizar la estrategia a través de **Mesas de Trazabilidad a nivel de los Servicios de Salud, incorporando a la Atención Primaria, Municipios y actores clave**, que se ha planteado en monitoreos anteriores, un punto de prensa en conjunto con alcaldías y en una reunión con la Subsecretaría de Salud. Frente a un alto desgaste de los equipos y a problemas administrativos que persisten, es urgente afinar la estrategia a nivel local.