



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



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

*Primer reporte de resultados*

10 de Julio 2020

## 1. Resumen Ejecutivo

La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) es un pilar fundamental en la estrategia COVID-19, ya que permite detectar oportunamente a personas COVID-19 positivas, identificar sus contactos y trasladarlos a residencias sanitarias en caso de necesidad, reduciendo la transmisión de la enfermedad. El objetivo de este informe, es evaluar la implementación del protocolo ministerial de TTA en la Atención Primaria de Salud (APS). Se aplicó una encuesta en línea a establecimientos de salud primaria y municipios. Recibimos 319 respuestas de 204 establecimientos de atención primaria y 45 municipios de todas las regiones del país. Los resultados de los establecimientos de APS muestran que un 48% está realizando testeo activo en los territorios, un 39% cuenta con personal médico autorizado para extender la licencia de contacto estrecho y un 24% puede trasladar a todos los pacientes que lo requieren a una residencia sanitaria en menos de 24 horas. En cuanto a recursos, un 19% ha recibido los fondos comprometidos para la estrategia, y solo un 23% cuenta con móvil para el traslado de pacientes a su aislamiento. Sobre el reporte, un 76% reporta los casos diariamente al Ministerio de Salud o Servicio. En general, esto es similar a los porcentajes reportados por los Municipios, pero estos reportan que la entrega de fondos se ha concretado en un % mayor. Estos resultados evidencian importantes desafíos para la implementación de la estrategia TTA a nivel de la APS.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



## 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 Agrupación de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Chilena de Medicina Familiar y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile se genera una herramienta para monitorizar la implementación de la estrategia en los Centros de Atención Primaria de Salud del país.

## 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 4 preguntas de caracterización y 8 que abordaron aspectos relacionados al testeo, trazabilidad, aislamiento y disponibilidad de recursos. La encuesta se aplicó durante el día jueves 8 de julio 2020. La muestra es por conveniencia, no probabilística. Cuando existía más de una respuesta por CESFAM/Municipio, se seleccionó la respuesta según los siguientes criterios, en orden precedente:



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



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

- 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.

Se adjunta el formulario como Anexo. 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?”. Estas respuestas no fueron analizadas, pero se adjuntan como Anexo.

## 4. Resultados

### a. Caracterización de las respuestas

Se recibieron un total de 319 respuestas, que corresponden a 249 establecimientos: 204 establecimientos de Atención Primaria (Cesfam, Cecof, Postas, Hospitales comunitarios) y 45 Direcciones de Salud Municipal, recibiendo respuestas de las 16 regiones del país. De estos, la mayoría corresponde a 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 dentro de rangos aceptables (Tabla 1).

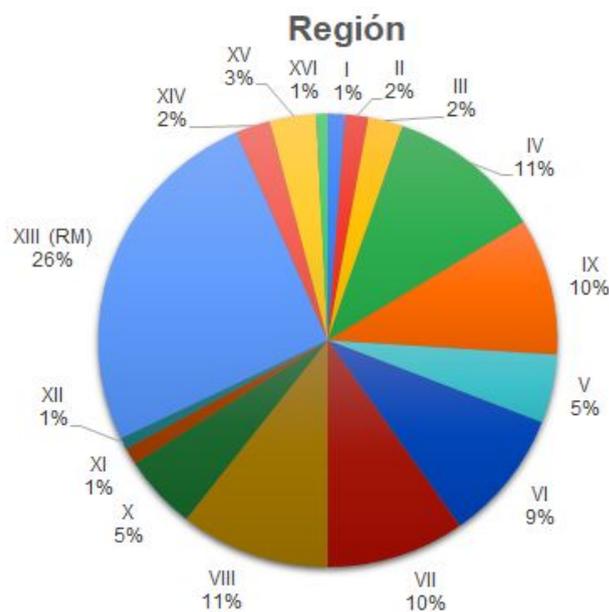


Gráfico 1. Región de los establecimientos



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Región	CESFAM muestra	CESFAM DEIS
I	0.53%	1.92%
II	1.60%	2.44%
III	2.14%	3.32%
IV	13.37%	4.89%
V	5.35%	12.91%
RM	28.34%	28.97%
VI	9.63%	5.76%
VII	6.95%	7.85%
VIII	9.09%	14.49%
IX	9.09%	5.76%
X	5.35%	6.46%
XI	1.07%	0.17%
XII	1.07%	1.05%
XIV	2.14%	2.97%
XV	3.21%	1.05%
XVI	1.07%	0%

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

## RESPUESTAS ESTABLECIMIENTOS APS

### b. Testeo activo en el territorio

Sobre el testeo activo de casos en el territorio estipulado en el protocolo de TTA Minsal, el 48% (n=98) de los establecimientos de APS que respondieron refieren estarlo realizando, frente a 43% (n=88) que no lo realiza y 9% (n=17) que desconoce (Gráfico 2).

En su establecimiento de Salud ¿Se realiza testeo activo de casos en el territorio?

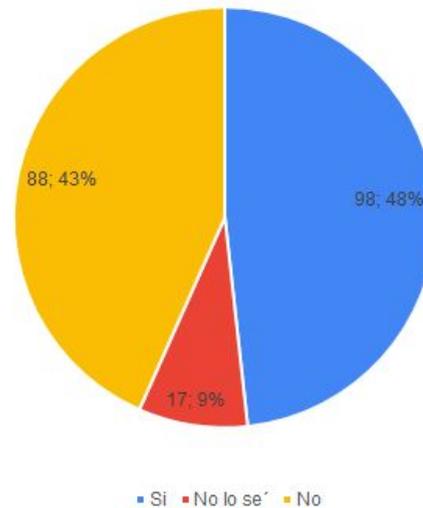


Gráfico 2. Establecimiento APS: Testeo Activo



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



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

### c. Fondos

En relación a los fondos para que la APS pueda implementar la estrategia de TTA, frente a la pregunta “El Ministerio de Salud ha solicitado fondos para que la Atención Primaria de Salud pueda implementar la estrategia de TTA (contrataciones, equipamiento y otros) ¿Su Centro de Salud, ha recibido estos fondos comprometidos?” solo el 19 % (n=38) declara que los ha recibido, un 37 % (n=74) que no los ha recibido y un 44% (n=90) lo desconoce (Gráfico 3).

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

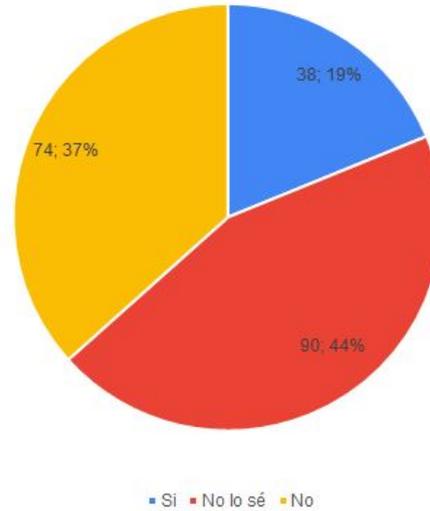


Gráfico 3. Establecimiento APS. Fondos

### d. Reporte

El 76% (n=176) de los establecimientos reporta diariamente los datos sobre trazabilidad de los centros y un 24% (n= 48) no lo hace (Gráfico 4).

¿Su Centro de Salud, reporta al Ministerio de Salud o Servicio de Salud diariamente los datos sobre trazabilidad de su centro?

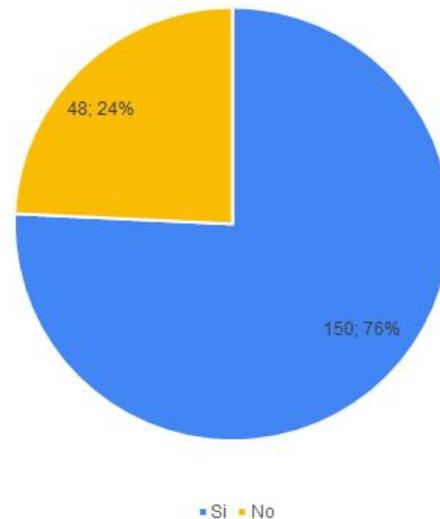


Gráfico 4. Establecimiento APS.

Reporte de datos a MINSAL



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



### e. Recursos traslado de pacientes

En relación a si el Centro cuenta con alternativas para trasladar a los pacientes que deben realizar el aislamiento, el 23% (n=43) cuenta con la posibilidad de trasladar a todos los que lo necesitan, el 48% (n=98) sólo para trasladar a algunos de ellos y el 26% (n=54) declaran que no cuentan con los recursos para el traslado. Un 3% (n=6) desconoce el dato (Gráfico 5).

¿Cuenta su centro de salud con alternativas para el traslado de los pacientes que deben mantener aislamiento?



Gráfico 5. Establecimiento APS. Traslado

### f. Móviles para actividades de Investigación Epidemiológica

Sobre la disponibilidad de móviles para las actividades de investigación epidemiológica, el 12% (n=24) cuenta con móviles para todas las actividades, el 65% (n=133) cuenta con móviles sólo para algunas actividades, el 19% (n=38) no cuenta con el recurso, y el 4% (n=9) lo desconoce (Gráfico 6).

Sobre la disponibilidad de móviles para las actividades de investigación epidemiológica de casos y contactos, testeo en el territorio y traslado de pacientes, ¿cuentan con el recurso?



Gráfico 6. Establecimiento APS. Recurso TTA



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



### g. Licencia Contacto Estrecho

La mayoría de establecimientos que respondieron (52% - n=106) refiere no contar con algún profesional autorizado para la extensión de licencias médicas a los contactos estrechos, frente a sólo 39% (n=78) que sí cuenta con este recurso y 9% (n=19) que desconoce este ítem (Gráfico 7).

¿Su Centro de Salud, cuenta con algún profesional autorizado para extender licencias a los contactos estrechos?

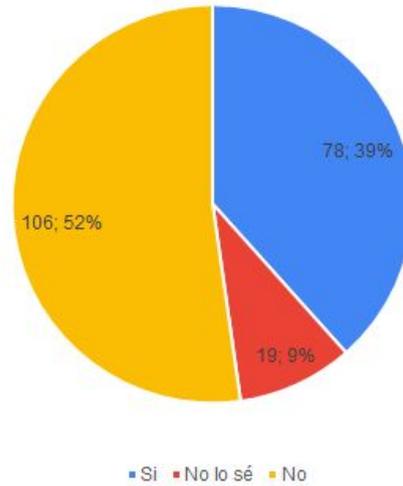


Gráfico 7. Establecimiento APS. Licencia Contacto Estrecho

### h. Traslado de Pacientes a Residencias Sanitarias

Respecto a la posibilidad de trasladar oportunamente a pacientes a residencias sanitarias, en el 27% (n=53) de los establecimientos declara que no tienen la posibilidad de traslado en menos de 24 horas, un 49% (n=98) declara que algunas personas pueden acceder en menos de 24 hrs y un 24% (n=48) dice que todos acceden en menos de 24 horas (Gráfico 8).

En su centro de salud, ¿pueden gestionar el traslado de todas las personas que derivan a residencias sanitarias en menos de 24 hrs?



Gráfico 8. Establecimiento APS. Traslado oportuno a residencias sanitarias



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



## RESPUESTAS MUNICIPIOS

En cuanto a la realización del testeo activo de casos en el territorio, el 58% (n=26) refiere que los centros de atención primaria de salud a su cargo realizan testeo activo, el 35% (n=16) que no lo realiza, y el 7% (n=3) desconoce si lo realiza. En cuanto a la disponibilidad de los fondos ministeriales comprometidos para implementar la estrategia de TTA, el 44% (n=20) de los municipios informa que ya recibió los fondos comprometidos por el MINSAL, el 38% (n=17), y el 18% (n=8) declara que no lo sabe.

Un 33% (n=15) refieren que los establecimientos de APS de su comuna no cuentan con el recurso para el traslado de pacientes. Un 69% (n=29) cuenta con el recurso, aunque sea en algunas actividades. Sólo un 2% (n=1) de las personas que contestaron no sabe. En la misma línea, un 56% (n=25) refiere que la APS cuenta con la disponibilidad de móviles para realizar algunas de las actividades de investigación epidemiológica; en 24% (n=11) cuentan con los recursos para todas las actividades y en el 18% (n=8) no cuentan con el recurso para la investigación.

Respecto de si los establecimientos cuentan con un profesional autorizado para extender licencias a los contactos estrechos, el 53% (n=24) de los municipios informan que cuentan con dicho recurso, el 40 % (n=18) que no cuenta con el profesional autorizado, y el 7% (n=3) lo desconoce.

El 67% (n=30) de los Municipios refiere que la APS reporta diariamente sus datos de trazabilidad ya sea al MINSAL o al Servicio de Salud. Un 33% (n=15) refiere que no los reporta.

Un 35% (n=15) de los Municipios no tienen opción para derivar a pacientes a una residencia sanitaria en menos de 24 horas y un 30% (n=13) sí tiene esta opción. En un 35% (n=15) de los municipios sólo tienen esta opción en algunos pacientes.

## 5. Limitaciones

La principales limitaciones de este informe son:

- Muestra no representativa, lo que puede inducir sesgos. Sin embargo, el alto número de respuestas puede reducir el impacto de esta limitación.
- 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.
- Intervalo breve para recibir respuestas, lo que pudo haber limitado el número de respuestas.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



## 6. Conclusiones y Recomendaciones

El alto número de respuestas en un tiempo muy acotado revela un gran interés y disposición de lo/as trabajadores/as para aportar información que permita monitorear y evaluar las acciones de vigilancia e investigación epidemiológica que realizan. Este elemento es de gran valor, y permitirá conocer la evolución de la implementación y desarrollo de este proceso en el tiempo.

La tributación de información a la autoridad sanitaria reportada en esta encuesta es de un 76% de los establecimientos de APS. Es esperable que con el avance en la implementación de la estrategia, un 100% de los establecimientos reporte diariamente los datos de seguimiento y así obtener indicadores nacionales de trazabilidad.

Menos de la mitad de municipios refieren haber recibido recursos financieros para la implementación de las actividades de vigilancia e investigación epidemiológica desde el Ministerio de Salud. Destaca que una proporción aún menor de los establecimientos de APS refiere haber recibido estos fondos. Se esperaría que en próximas versiones de esta encuesta, esta cifra aumente de forma consistente, apuntando a la materialización de las transferencias en recursos para las acciones asociadas a la contención de COVID-19.

No obstante, los datos señalan que existe un esfuerzo importante en casi la mitad de los establecimientos para realizar actividades de testeo activo en el territorio. Este esfuerzo, que probablemente responda a inversiones locales, podrá potenciarse con la asignación de los recursos comprometidos, permitiendo la detección precoz y contención de brotes.

La mitad de los municipios y un porcentaje menor de los establecimientos refieren contar con profesionales para la emisión de licencias médicas a los contactos estrechos, indicador que revela una capacidad limitada de acciones de aislamiento por parte de los establecimientos. La discordancia podría aludir a que esta acción se encuentre centralizada en el municipio lo cual podría explicar retrasos en la oportunidad de su emisión, con la consecuente precarización laboral o quiebres de cuarentena de los contactos estrechos. Esta importante limitación debiera corregirse rápidamente, liberando la posibilidad de emisión de esta licencia a cualquier profesional médico que identifique contactos estrechos, como un acto médico-administrativo corriente.

Por otro lado, la limitada disponibilidad de móviles para llevar a cabo las diversas actividades de TTA resulta un importante desafío a superar para la APS, en tanto uno de los ejes de la estrategia consiste en el rastillaje y búsqueda activa de casos en el territorio.

Otra gran limitación que se identifica, consiste en la capacidad de garantizar el aislamiento precoz y efectivo de las personas con indicación de realizarlo en residencias sanitarias, apuntando a la necesidad de fortalecer la articulación de su gestión con la de APS.