



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

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

## *Tercer reporte de resultados*

31 de Julio 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 semanalmente la implementación de la estrategia en la Atención Primaria de Salud (APS).
- Se presentan los resultados de la tercera ronda de la encuesta, aplicada entre el 27 y 30 de julio 2020. Esta fue respondida por 330 personas, lo que corresponde a 193 centros de APS (156 CESFAM) y 29 direcciones de salud municipal. **Los 156 CESFAM encuestados, representan un 30% de los 512 CESFAM del país reportados por el DEIS a julio 2020.**
- Los resultados muestran avances en el número de centros que hacen testeo activo, el cual ha aumentado desde las rondas anteriores a un 76% de los centros. También, se evidencia una mejoría en el traspaso de recursos desde el nivel central: casi un 90% de los municipios ha recibido los fondos y por lo menos un 50% de los centros APS. Los resultados cualitativos aún evidencian una brecha importante de recursos humanos para efectuar las tareas de TTA.
- Persisten desafíos para optimizar la estrategia en varias áreas. Un punto crítico es la plataforma EPIVIGILA, solo la mitad de los centros recibe la lista de casos índice de su territorio, y los resultados cualitativos muestran que la lista recibida incluye muchos casos que no le corresponden al centro. A la vez, solo 2 de 3 centros de salud reportan al municipio o autoridad sanitaria sus indicadores de trazabilidad. Ante esas brechas en el reporte, **queda en duda cómo se están construyendo los indicadores reportados por la autoridad sanitaria.**



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

- En cuanto a los indicadores de oportunidad de la trazabilidad y el aislamiento, un 32% de los centros logra aislar a todos los casos que lo necesiten en residencias sanitarias en menos de 24 hrs, y sólo el 31% logra trazar a todos los contactos de los casos sospechosos en el mismo plazo.
- En la mitad de los centros, los profesionales aún no pueden emitir la licencia de contacto estrecho directamente. Resulta incomprensible que a 5 meses de iniciada la pandemia persistan trabas administrativas tan relevantes en este punto.
- Es necesario optimizar la entrega de información efectiva y oportuna a través de EPIVIGILA a todos los centros de APS del país, facilitando su labor. A la vez, es fundamental que un 100% de los centros reporten sus datos de trazabilidad a la autoridad sanitaria, con el objetivo de construir indicadores confiables y transparentes que permitan un desconfiamento seguro. También, resulta fundamental asegurar la continuidad de recursos ministeriales para que los niveles locales puedan reforzar con personal para el incremento de las tareas planteadas y lograr mejores indicadores de oportunidad de las tareas. Por último, es urgente que los centros de APS cuenten con la posibilidad de extender la licencia de contacto estrecho y conexión directa con las residencias sanitarias para facilitar el cumplimiento de las indicaciones por parte de las personas.

## 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.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

En cuanto a recursos, se ha declarado públicamente que los establecimientos recibieron el 16 de julio fondos para contratación de personal y compra de insumos.

La autoridad sanitaria ha publicado en los últimos informes epidemiológicos algunos indicadores de trazabilidad: 1) proporción de casos informados en los cuales se inicia la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrechos antes de 48 h, y 2) casos nuevos con antecedente de contacto estrecho. Sin embargo, estos indicadores han excluido a los casos sospechosos (que si se deben trazar según el protocolo), y dejan una serie de aristas de la trazabilidad fuera de evaluación.

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 tercera ronda de la encuesta.

### 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 3 rondas, la primera el día jueves 8 de julio, la segunda entre el 14 y el 20 de julio y la tercera entre el 27 y el 30 de julio. La muestra es por conveniencia, no probabilística. En esta tercera 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 otros. A continuación, se procedió a codificar la totalidad de respuestas, identificándose



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



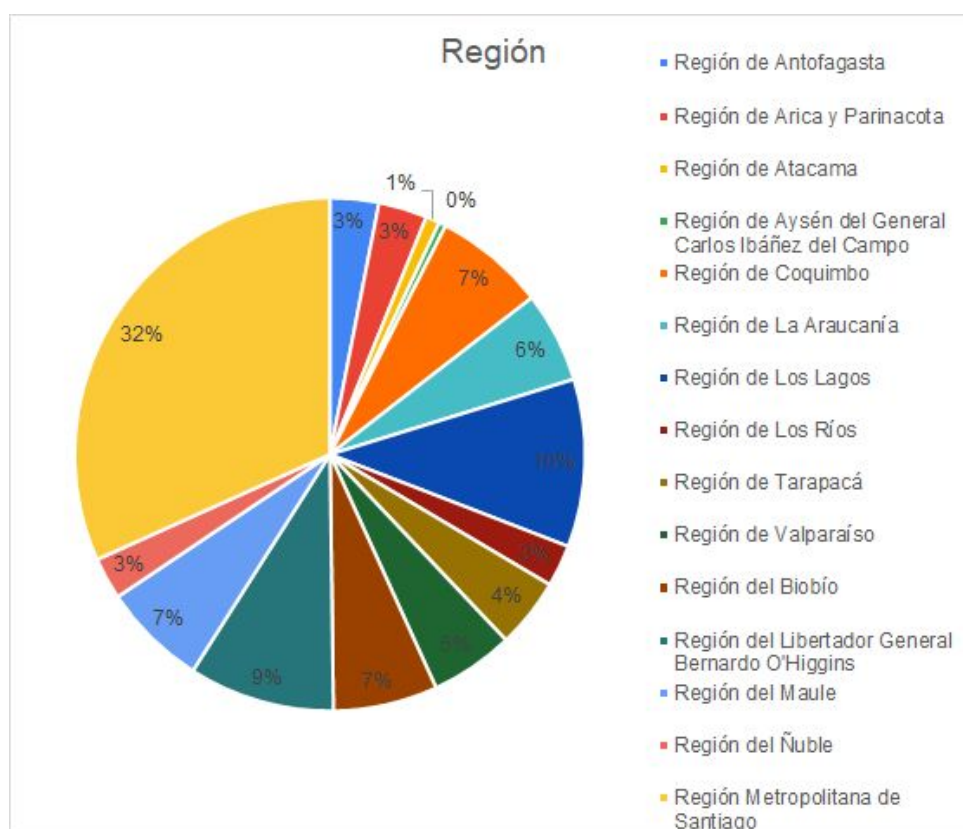
MGZ Chile

aquellas que fueron expresadas con mayor frecuencia y citas que representaran las principales dificultades expresadas por la muestra.

## 4. Resultados

### a. Caracterización de las respuestas

En la tercera ronda se recibieron un total de 330 respuestas, analizándose 227 instituciones diferentes, según los procedimientos descritos en la sección anterior. Estas corresponden a 29 Direcciones, Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal y 193 establecimientos de Atención Primaria (Cesfam, Cecosf, Consultorios, Postas, Hospitales comunitarios), de los cuales el 80% son CESFAM (n=154). Nuevamente se recibieron respuestas 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 (154), corresponden a un 30% de los 512 CESFAM del país reportados en DEIS.





COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

Gráfico 1. Región de los establecimientos

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	3,23
Región De Tarapacá	1,17	2,58
Región De Antofagasta	0,78	2,58
Región De Atacama	0,78	0,65
Región De Coquimbo	3,71	7,74
Región De Valparaíso	6,05	5,16
Región Metropolitana de Santiago	33,20	36,13
Región Del Libertador Gral. B. O'Higgins	6,84	9,68
Región Del Maule	8,79	5,16
Región De Ñuble	5,66	3,23
Región Del BíoBío	11,33	6,45
Región De La Araucanía	8,40	7,10
Región De Los Ríos	3,32	1,94
Región De Los Lagos	7,81	7,74
Región De Aysén	0,78	0,65
Región De Magallanes	1,17	0,00



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

El perfil de quienes participaron en el monitoreo, de parte de los establecimientos de salud, corresponde principalmente a integrantes del equipo COVID, directivos/as de CESFAM (directores/as n=40 y subdirectores/as n=7) y delegados/as epidemiológicos (Gráfico 2).

### ¿Cuál es su cargo en este establecimiento de Salud?

Total: 193

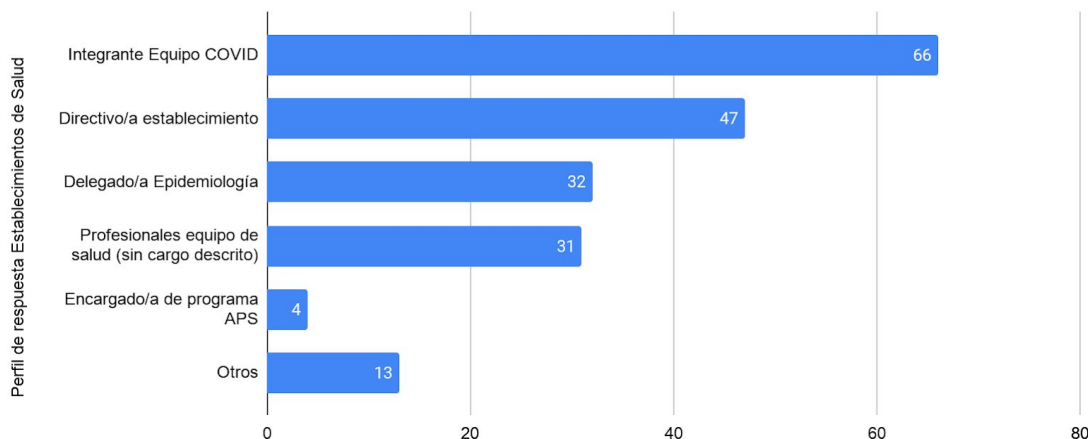


Gráfico 2. Establecimientos APS: Perfil de participantes

En cuanto a las personas que respondieron por municipios (n=29), estas suelen ser las y los directores de salud de las comunas (Gráfico 3).

### ¿Cuál es su cargo en este Municipio?

Total: 29

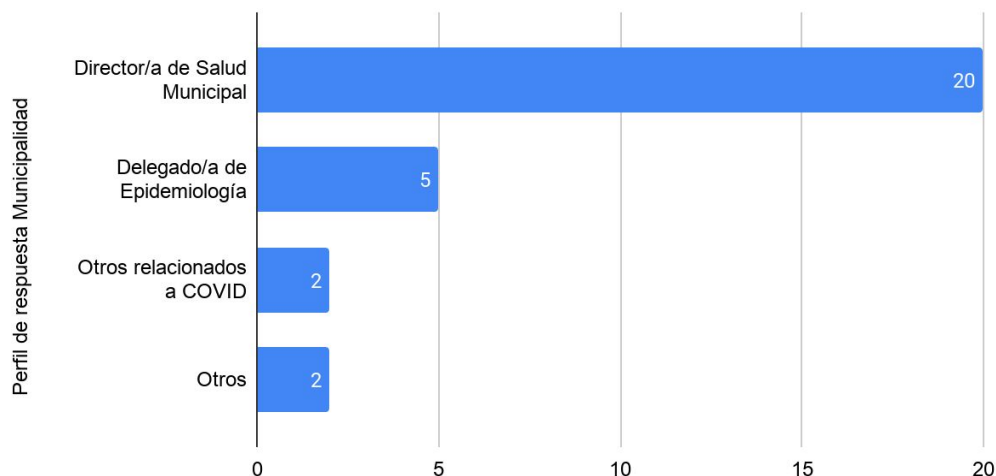


Gráfico 3. Municipios: Perfil de participantes



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 76% (n=146) de los establecimientos de APS que respondieron, refieren que lo realizan. El 16% (n=32) refiere que en sus comunas no se realiza y el 8% (n=15) lo desconoce (Gráfico 4).

¿Se realiza testeo activo de casos en el territorio?

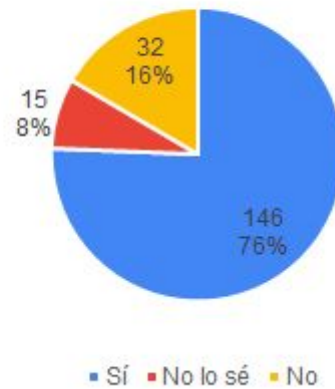


Gráfico 4. Establecimiento APS: Testeo Activo

### c. Fondos

En relación a los fondos para la implementación de la estrategia de TTA, el 47% (n=90) declara que los ha recibido, un aumento considerable respecto al monitoreo anterior (19%). El 29% (n=56) lo desconoce. Un 24% (n=47) de quienes contestaron, refieren no haberlos recibido (Gráfico 5).

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

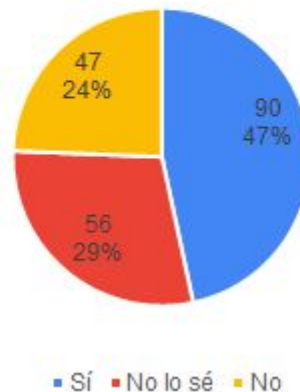


Gráfico 5. Establecimiento APS. Fondos



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



MGZ Chile

## d. Reportes

Al preguntar sobre la disponibilidad de un reporte actualizado de todos los casos presentes en el área de cobertura de los establecimientos, sólo el 69% (n=132) refiere acceder a estos datos: el 49% del total (n=94) lo hace a través de Epivigila y el 24% (n=47) a través de otros registros. Por otro lado, un 20% (n=38) manifiesta no contar con un reporte actualizado de todos los casos en su territorio, y 7% (n=14) lo desconoce (Gráfico 6).

¿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?

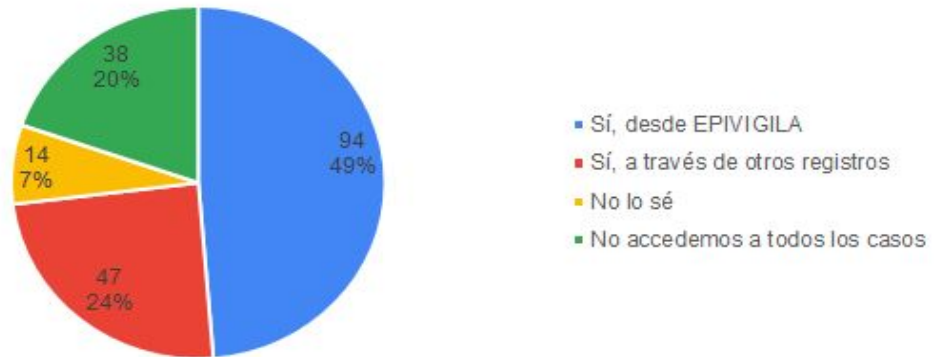


Gráfico 6. Acceso a los casos

El 67% (n=129) de los establecimientos refiere reportar diariamente sus datos de trazabilidad a alguna instancia superior. El 15% (n=30) refiere no hacerlo y 18% (n=34) desconoce esta información (Gráfico 7).

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

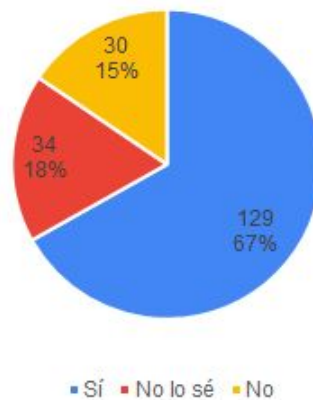


Gráfico 7. Establecimiento APS. Reporte de datos a MINSAL





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, el 39% (n=75) cuenta con movilización para todas las actividades. Por otra parte, el 49% (n=95) cuenta con recursos sólo para algunas actividades, el 10% (n=20) no cuenta con el recurso, y 2% (n=3) desconoce el dato (Gráfico 8). El panorama actual presenta cierta mejoría en relación al informe anterior pues el porcentaje de centros que no cuentan con recursos disminuye de 16% a 11%.

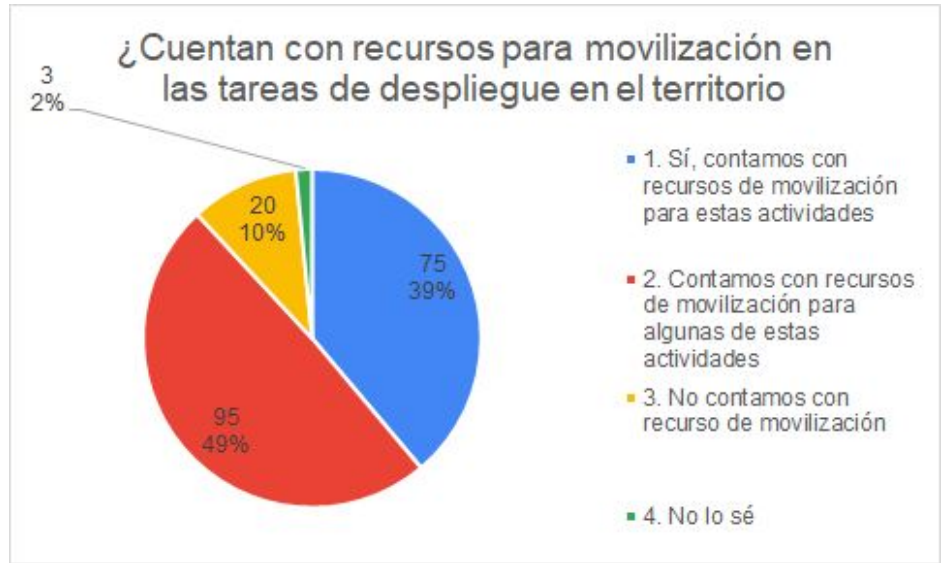


Gráfico 8. Establecimiento APS. Recurso TTA

### f. Licencia Contacto Estrecho

La mayoría de establecimientos que respondieron (48%; n=92) sigue refiriendo no contar con algún profesional autorizado para la extensión de licencias médicas a los contactos estrechos, frente a sólo 46% (n=89) que sí cuenta con este recurso y 6% (n=12) que desconoce este ítem (Gráfico 9), no manifestando cambios sustanciales desde el monitoreo anterior.

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

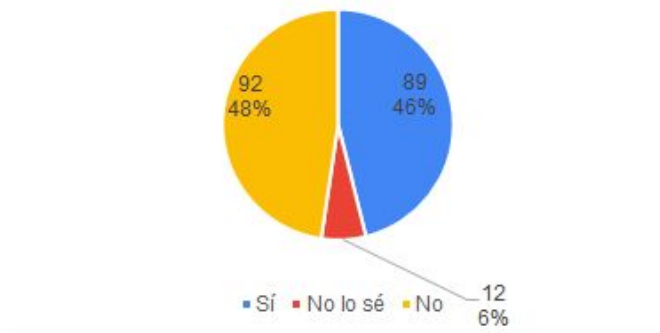


Gráfico 9. Establecimiento APS. Licencia Contacto Estrecho



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 32% (n=62) de los establecimientos declara poder hacerlo en menos de 24 horas. Otro 39% (n=75) declara que algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 11% (n=22) dice que sus pacientes no acceden a residencias sanitarias en menos de 24 horas. El 18% (n=34) de quienes respondieron desconoce esa información (Gráfico 10).



Gráfico 10. 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

Sobre la investigación de contactos de los casos sospechosos, la respuesta más frecuente (37% n=72) fue que tardan entre 24 y 48 hrs en realizar esta actividad, seguidos de aquellos que refieren realizarlas en menos de 24 horas 31% (n=59) . Un 9% (n=18) entre 48 y 72 hrs. No realizan seguimiento de contactos estrechos de los casos sospechosos el 12% (n=24), el 8% (n=15) desconoce esta información y el 3% (n=5) se demora más de 72 hrs. (Gráfico 11).

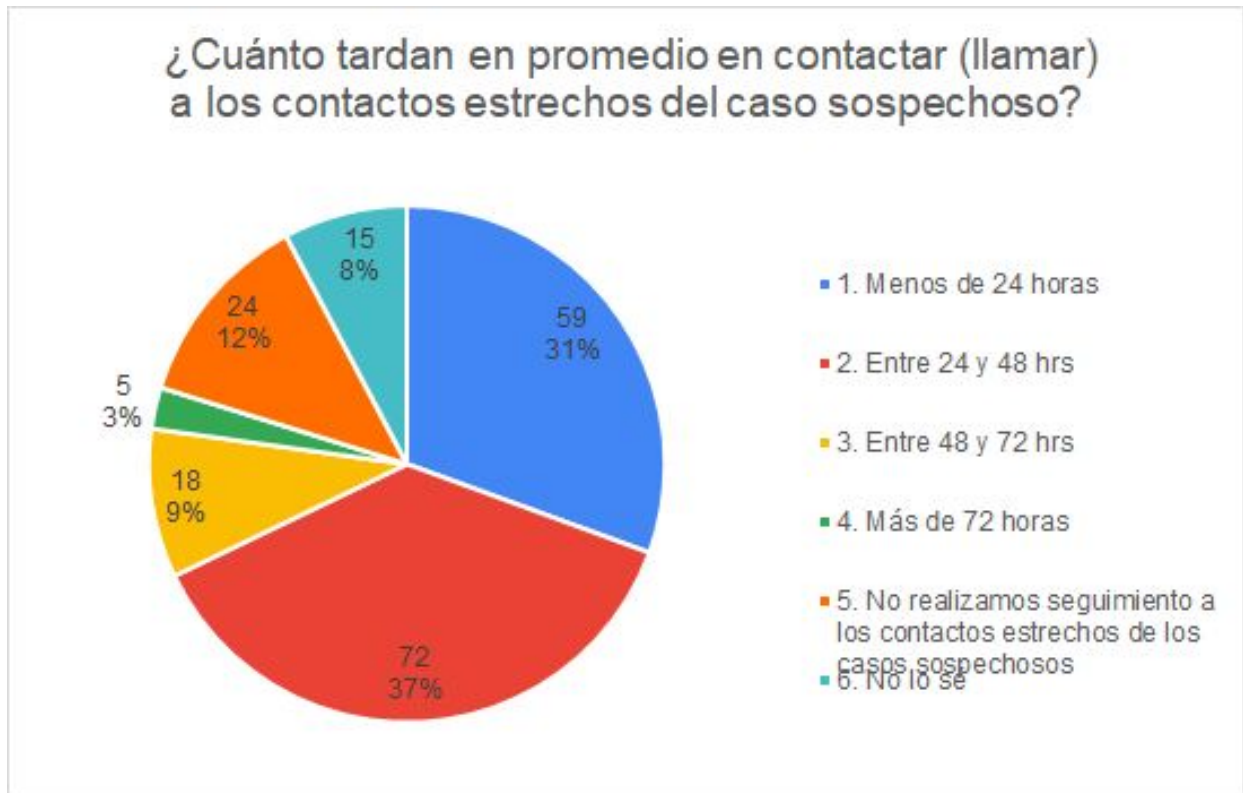


Gráfico 11. Establecimientos APS. Oportunidad en el contacto



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 3 rondas

Pregunta	Respuesta	Semana 6 de julio		Semana 13 de julio		Semana 27 de Julio	
		n	%	n	%	n	%
Testeo Activo	Sí	98	48%	91	50%	146	76%
	No	88	43%	78	43%	32	16%
	No lo sé	17	9%	12	7%	15	8%
Fondos	Sí	38	19%	34	19%	90	47%
	No	74	37%	77	42%	47	24%
	No lo sé	90	44%	70	39%	56	29%
Acceso al reporte de casos	Sí, desde EPIVIGILA	NSP	NSP	73	40%	94	49%
	Sí, a través de otros registros	NSP	NSP	47	26%	47	24%
	No accedemos a todos los casos	NSP	NSP	44	24%	38	20%
	No lo sé	NSP	NSP	17	10%	14	7%
Reporta a instancia superior	Sí	176	76%	114	63%	129	67%
	No	48	24%	31	17%	30	15%
	No lo sé	NSP	NSP	36	20%	34	18%
Recurso Investigación Epidemiológica*	Para todas las actividades	24	12%	50	28%	75	39%
	Para algunas actividades	133	65%	92	51%	95	49%
	No contamos con el recurso	38	19%	30	16%	20	10%
	No lo sé	9	4%	9	5%	3	2%



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

Licencia contacto estrecho	Sí	78	39%	80	44%	89	46%
	No	106	52%	92	51%	92	48%
	No lo sé	19	9%	9	5%	12	6%
Traslado pacientes a residencias sanitarias en <24 hrs	Sí, a todos los pacientes	48	24%	48	26%	62	32%
	Algunos pacientes	98	49%	58	32%	75	39%
	No tenemos opción	53	27%	32	18%	22	11%
	No lo sé	NSP	NSP	43	24%	34	18%

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

## RESPUESTAS MUNICIPIOS

En cuanto a la realización del testeo activo de casos en el territorio, el 86,21% (n=25) refiere que los centros de atención primaria de salud a su cargo realizan testeo activo y el 13,79% (n=4) que no lo realiza.

Respecto al acceso a un reporte de casos índice (independiente de la previsión), un 41,38% (n=12) refiere que accede al reporte desde EPIVIGILA, un 31,03% (n=9) a través de otros registros y un 27,59% (n=8) refiere que no accede a la lista de todos los casos.

En cuanto a la disponibilidad de los fondos ministeriales comprometidos para implementar la estrategia de TTA, el 89,66% (n=26) de los municipios informa que ya recibió los fondos comprometidos por el MINSAL; el 6,90% (n=2) refiere que no los ha recibido; y en 1 un municipio (3,44%) se desconoce el dato.

Un 37,93% (n=11) 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 44,83% (n=13), refiere que cuenta con el recurso para algunas actividades. Un 17,24% (n=5) 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 58,62% (n=17) de los municipios informan que cuentan con dicho recurso, el 37,93% (n=11) que no cuenta con el profesional autorizado, y el 3,45% (n=1) lo desconoce.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

En cuanto al reporte a la autoridad sanitaria, un 62,07% (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 37,93% (n=11) refiere que no los reporta.

Un 41,38% (n=12) 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 17,24% (n=5) señalan no contar con la opción. En un 34,48% (n=10) de los municipios esto ocurre sólo con algunos pacientes.

En cuanto a la oportunidad de la trazabilidad, un 31,03% (n=9) refiere que contacta a los contactos estrechos de caso sospechoso en menos de 24 hrs; 51,72% (n=15) entre 24 y 48 hrs; 3,45% (n=1) entre 48 y 72 hrs; y 3,45% (n=1) en más de 72 hrs. Un 6,90% (n=2) refiere que la APS no realiza seguimiento de contactos de caso sospechoso.

## RESULTADOS CUALITATIVOS

Se obtuvieron 189 respuestas cualitativas sobre las principales limitaciones para implementar la estrategia, tanto de Establecimientos de APS como de Municipios.

La principal limitación sigue siendo la asociada a la disponibilidad de **recursos**, en que la escasez de recursos humanos continúa siendo la categoría más representada, apreciándose además elementos de desgaste en las y los trabajadoras/es que, como se mencionó en la ronda anterior, puede dificultar la sostenibilidad de la estrategia y la posibilidad de responder de manera flexible y activa al cambiante escenario epidemiológico de las comunas. Esta sobrecarga parece exacerbada en el contexto de potenciales desafíos fuera del control de las y los trabajadores, como son los planes de desconfinamiento, lo que parece contribuir a tensionar más la planificación de sus acciones.

*“Son muchos casos que hay que seguir, tanto contactos como casos confirmados y solo somos un equipo de trazabilidad que está integrado por 1 médico, 1 enfermero, 1 tens y 1 asistente social. Para poder dar abasto a las exigencias nos quedamos más de las horas contratadas. Es decir, salimos más tarde de las 17:00, muchas veces llevándonos trabajo a la casa. El departamento de salud no acepta pagar horas extras ni extensiones horarias.”*  
(Integrante Equipo COVID, CESFAM, Región de los Lagos)

*“[La principal limitación es] RRHH: región que se considera sin casos a pesar de curva ascendente exponencial[,] pero en número son pocos para el ministerio. Esto nos está obligando a ser un solo equipo, el mismo de siempre, dando respuesta a todo el despliegue COVID y a ‘volver a la normalidad’”* (Coordinador Clínico de Red APS, CESFAM, Región de Aysén)



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

También persisten limitaciones en torno a los **recursos financieros y materiales**. En relación a los primeros, se constata preocupación por la continuidad de los mismos durante los próximos meses, así como el ajuste de los montos para escenarios de implementación más complejos (ruralidad, dispersión geográfica o mayor vulnerabilidad socioeconómica de las comunas).

*“Los recursos traspasados desde nivel central son insuficientes. Se informó que los recursos se calculan de acuerdo al número de casos activos por mes. Por tercera semana consecutiva el promedio de casos diarios va en aumento. Se requiere mayor cantidad de RRHH y materiales. Así, el financiamiento es en su mayoría Municipal, lo que pone en riesgo la sustentabilidad de la estrategia.”* (Director/a de CESFAM, Región de Los Lagos)

Los recursos de **movilización** continúan siendo una limitación para la implementación efectiva de la estrategia, lo que nuevamente se respalda en los datos cuantitativos, reportándose además trabas administrativas para la superación de esta dificultad.

*“[...] los recursos entregados por Salud Pública no permiten la compra de vehículos y la forma de rendir es engorrosa y sin criterio.”* (Director/a de salud del Municipio, Región del Bío-Bío)

El segundo aspecto más relevante expresado por los y las participantes del monitoreo, sigue estando relacionado a las deficiencias de **coordinación dentro de la red de salud**. Persiste la dificultad en el intercambio de información, la delimitación de roles y atribuciones, el conocimiento y definición de protocolos y capacitaciones, así como la trazabilidad de personas de previsión privada, que no están inscritas en algún establecimiento de atención primaria, o cuyos contactos estrechos pertenecen a otros centros de salud o comunas.

*“[La principal limitación es la] Coordinación para organización eficiente del equipo local de TTA, [...] me explica equipo epi local del CESFAM que tienen familias con seguimiento de contagiados y de contactos estrechos divididos (no saben por qué razones se asignaron otros equipos, órdenes centralizadas "DSC" [Dirección de Salud Comunal]) entonces son seguidos por equipos distintos de la comuna, no por su equipo del CESFAM al que pertenecen. [...] El aislamiento en Residencias por disposición local, corresponde a otro equipo a cargo de residencias. La gestión de traslado de contagiados a Residencias es de responsabilidad de SEREMI”* (Médico de Familia, CESFAM, Región del Bío-Bío)

Llama particularmente la atención, la persistencia de la restricción de emisión de licencias médicas a contactos estrechos y la ausencia de Residencias Sanitarias en algunas comunas.

*“[...] Limita no poder gestionar LM [licencias médicas] para contactos estrechos en nuestro Centro, debemos solicitarlas a Seremi y es más lento. [...]”* (Integrante del Equipo COVID, CESFAM, Región de Valparaíso)



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

La tensión por la definición de roles y tareas 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, que en algunos casos siguen sin poder acceder a los datos de los casos índices de su territorio.

En relación al testeo, en esta ronda del monitoreo volvió a aparecer con frecuencia en las respuestas de las y los participantes, el **no contar con suficiente disponibilidad de tests en los centros para las labores de testeo activo**, así como otros recursos logísticos para su puesta en marcha.

*“Falta de insumos básicos como lavamanos portátil, baterías de respaldo para notebook para registro, apoyo de instalaciones en lugares abiertos [por] ej ferias. EPP certificadas.”*  
(Integrante del Equipo COVID, CESFAM, Región Metropolitana)

En algunas comunas con baja incidencia de casos previa, el aumento súbito de estos resulta en el retraso del procesamiento de las muestras y disponibilidad de resultados, lo que a su vez impacta en la oportunidad de implementación de las acciones de trazabilidad y aislamiento y en la contención de conglomerados y brotes.

*“Aumento de testeo colapsa capacidad diagnóstica de laboratorio, retrasando resultados tanto de TTA como de sintomáticos”* (Subdirector Médico, Hospital Comunitario, Región de Coquimbo)

Por último, en esta ronda emergieron dos nuevas categorías. Una tiene que ver con **dificultades de gestión en la implementación de la estrategia** y la otra—con dificultades en el uso de la **nueva versión de EPIVIGILA**, tanto por falta de credenciales autorizadas por centro, capacitación en su uso, o por funciones de la plataforma que aún parecen ambiguas o insuficientes para la estrategia.

*“Problemas con el seguimiento de Epivigila, ayer recién tuvimos reunión de inducción por parte de la SEREMI. Se pesquisaron varios problemas en la plataforma. No hay claridad desde cuándo APS asume todo lo de trazabilidad y aislamiento. Convenio con errores, ha atrasado la implementación de la estrategia”* (Delegado/a de Epidemiología, CESFAM, Región de La Araucanía)

## 5. Limitaciones

La principales limitaciones de este informe son:

- 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.
- Ante la ausencia de un registro sistemático de datos de contacto de encargados de centros de





COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

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.

## 6. Conclusiones

La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) es uno de los pilares fundamentales para el control del COVID-19, y reducir el riesgo de rebrotes ante etapas de desconfinamiento futuro. Para esto, es necesario que la **estrategia funcione de manera óptima y confiable**.

Se ven ciertos avances en la implementación de la estrategia TTA con respecto a las rondas anteriores del monitoreo, especialmente en el testeo activo y en la entrega de recursos. **Un 76% de los establecimientos de APS indican que están realizando testeo activo**, en contraste con las rondas anteriores en las cuales este era realizado por un 49% de los centros. Al respecto, es importante contar con indicadores a nivel central sobre el número de test PCR que se están aplicando por comuna, para evaluar el grado de implementación del testeo activo. A la vez, los resultados cualitativos siguen reportando dificultades en la disponibilidad de test en algunas comunas, especialmente cuando el número de casos cambia súbitamente, lo que puede impactar negativamente la posibilidad de contención de brotes en comunas con baja incidencia previa de casos.

Con respecto a los recursos económicos ministeriales, existe un avance en su distribución, ya que **cerca del 90% de los municipios refiere haber recibido los fondos**; y la mitad de los centros asistenciales también acusan su recepción. Es crucial agilizar la descentralización de los fondos de los municipios a los centros de salud primaria. Adicionalmente se observa con preocupación que los fondos ministeriales que se transfirieron se produjo en base a una resolución mensual para el mes de julio. Por lo tanto, existe incertidumbre sobre el traspaso de fondos a futuro, e imposibilidad de planificar a nivel de la APS la continuidad de la estrategia. Aparece con mucha fuerza en la dimensión cualitativa la necesidad de más personal para las nuevas tareas, por el agotamiento progresivo de los equipos y el que es poco probable que existan refuerzos importantes si no hay seguridad en los recursos que serán traspasados.

Otro ámbito importante de mejoría, que se condice con la distribución de fondos ministeriales, es la mayor disponibilidad de recursos de movilización. Sin embargo, aún persiste una brecha, ya que solo un 39% de los centros cuenta con opciones de movilización para todas las actividades de TTA. Además, la adquisición de móviles pareciera estar dificultada por trabas administrativas relacionadas a las condiciones de transferencia de los fondos.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

En cuanto a los datos e indicadores de trazabilidad, se evidencia una **implementación parcial de EPIVIGILA como herramienta en la trazabilidad**. Sólo un 49% de los centros recibe la lista de casos índice a través de la plataforma. Por otro lado, los resultados cualitativos reportan que la lista de casos recibida desde EPIVIGILA no es óptima, ya que incluye una serie de casos que no son de la comuna o que no corresponden al centro, y esto implica tiempo adicional para filtrar esta lista. Es urgente optimizar la entrega de la lista de casos índice a través de EPIVIGILA de manera oportuna y en un formato útil, de modo tal que facilite la trazabilidad de los CESFAM en su territorio.

En cuanto al reporte de la información, un 67% de los centros de salud primaria reportan sus datos de trazabilidad a sus respectivos municipios u otra entidad, y a su vez, un 62% de los municipios refiere reportar al Minsal o al Servicio de Salud. Por lo tanto, la información que está recibiendo la autoridad sanitaria para construir los indicadores de trazabilidad aún es parcial. **Sin esta información completa, quedan dudas sobre cómo se están construyendo los indicadores reportados en el informe epidemiológico.**

El monitoreo reporta que un 68% contacta a los contactos estrechos de casos sospechosos en menos de 48 hrs. En contraste, el Ministerio reporta en el último informe epidemiológico (28 julio) que se está contactando a un 85% de los casos en el plazo referido. La variación entre estos datos, puede deberse a que el Ministerio de salud no está considerando a los casos sospechosos en su indicador, **lo que no estaría en sintonía con las recomendación del propio protocolo TTA, que indica trazar a los casos sospechosos.**

Finalmente, preocupa la situación de tres ámbitos de insuficiente desempeño a lo largo de las 3 rondas de monitoreo:

- 1) **Un 48% de los centros aún no cuenta con la posibilidad de emitir las licencias de contacto estrecho**, vulnerando los derechos de las personas trabajadoras y sus posibilidades de llevar a cabo las cuarentenas preventivas que se les indican.
- 2) En cuanto al acceso oportuno a residencias sanitarias, **menos de un tercio de los centros puede concretar es aislamiento en residencia de las personas que lo necesitan en menos de 24 hrs.** Es fundamental mejorar la coordinación directa entre CESFAM y residencias para mejorar este indicador.
- 3) Los resultados cualitativos siguen constatando situaciones de **sobrecarga laboral**, extensión de jornadas laborales, no pago de horas extras, uso de equipos de comunicación personales para acciones de trazabilidad, así como preocupación por compatibilizar el desarrollo de la estrategia con el desconfiamiento y la reactivación de tareas no COVID, las cuales tensionan a los equipos de salud y comprometen las condiciones básicas para el desempeño de su labor.



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



MGZ  
Chile

## 7.Recomendaciones

1. Asegurar que un 100% de los establecimientos de APS reciban diariamente el reporte de casos índice (sospechosos, probables y confirmados) de su territorio, a la vez que se consolide el reporte diario de los datos de trazabilidad por parte de todos los establecimientos a la autoridad sanitaria.
2. Disponer de datos comunales de número de test PCR y descentralizar la disponibilidad de kits de testeo.
3. Mantener los esfuerzos para lograr el testeo activo en todas las localidades, especialmente en los lugares de mayor riesgo (ELEAM y otras residencias de personas mayores, niños/as y adolescentes, centros de reclusión y otros).
4. Asegurar la continuidad de la entrega de fondos ministeriales a los municipios y velar por el traspaso efectivo de recursos a los establecimientos de salud, reforzando los equipos de salud, sus condiciones de trabajo, permitiendo la realización de la amplia gama de actividades de TTA y la movilización de personal y pacientes según lo estipulado en el protocolo.
5. Avanzar hacia un 90% de contactos identificados antes de las 48 horas del diagnóstico de caso sospechoso o probable. No se debe esperar a la confirmación por PCR para trazar, ya que perdemos valioso tiempo para evitar contagios.
6. Consolidar la coordinación efectiva de las actividades de investigación epidemiológica entre SEREMI y APS. Urge que las Seremi traspasen los datos sobre los casos y deleguen la facultad de emitir licencias a contactos estrechos a los médicos de los diferentes centros.
7. Optimizar la coordinación con residencias sanitarias para lograr el aislamiento efectivo de los casos que lo necesiten en menos de 24 hrs.