



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

## 6 propuestas para optimizar estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento en la Atención Primaria de Salud

Dra. Francisca Crispi

Académica ESP U. Chile

Depto de Políticas Colegio Médico



5 de Agosto 2020



Ilustre  
Municipalidad  
de Renca



# Contexto

- La estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento (TTA) es uno de los pilares en la respuesta al COVID-19.
- Para que esta estrategia sea efectiva, es fundamental que esta se cumpla de manera óptima y con alta precisión.
- La implementación de la estrategia ha tenido una serie de dificultades.

**Objetivo:** Generar propuestas para optimizar la estrategia de TTA, en base a las experiencias de la alcaldías y de los centros de APS (Monitoreo TTA).

# Propuestas

1. Presupuesto

2. Testeo Activo

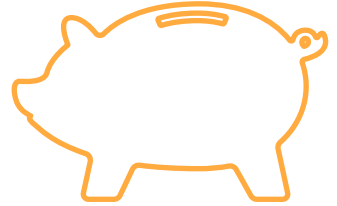
3. EPIVIGILA

4. Reporte de Indicadores

5. Aislamiento efectivo

6. Reactivación

# Presupuesto



## Diagnóstico

- 16 de julio primera transferencia vía resolución de \$17 mil millones.
- Monto asignado es considerado insuficiente por varios municipios.

Ejemplo: Municipalidad de Renca.

Monto transferido: **\$134.176.995** Gasto hasta la fecha más de **\$274.000.000.**

## Propuesta

- Los municipios deben contar con un presupuesto suficiente y continuo en el tiempo, que permita el desarrollo de todas las actividades de TTA que plantea el protocolo.
- Costeo de unidades de trazabilidad.

# Testeo Activo



## Diagnóstico

- Ha aumentado el testeo activo a nivel de la APS.
  - El sistema actual genera incentivos negativos a testear más.
- Testeo más ➡ Más casos activos ➡ Desconfinamiento tardío
- Comunas disponibilidad de test insuficiente y latencia muy prolongada para la entrega del resultado

## Propuesta

- Transparentar el número de test y latencia del resultado por comuna.
  - Asegurar kits de testeo suficiente.
  - Establecer metas claras de testeo por comuna.

# EPIVIGILA



## Diagnóstico

La sección de EPIVIGILA para seguimiento de casos y contactos llega *mal y tarde*:

- Entrega una lista de casos índice que incluye casos que no corresponden, y no incluye algunos casos registrados en los CESFAM.
- No es interoperable con los sistemas de información ya implementados.
- No permite más de 14 días de seguimiento, generando un alta automática, lo que no se condice con la necesidad de realizar seguimiento clínico de los casos.

## Propuesta

Sistema de información que facilite el trabajo de los y las trazadoras, asegurando que cada caso es trazado una vez, y que no hay casos sin estudio de contactos.

# Reporte de Indicadores



## Diagnóstico

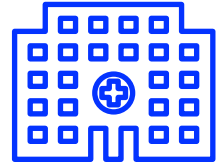
- 21 de Julio: Minsal solicita esta tabla de indicadores.
- Muchos municipios no la entregan, por la falta de claridad.
- Cómo se están construyendo los indicadores del informe epidemiológico?

## Propuesta

Se debe **aclarar los indicadores que se le solicitará a la APS**, transparentar la fuente de los indicadores reportados actualmente y establecer un sistema de fortalecimiento de las comunas más débiles en base a los reportes.

| Region               | Indicador   | Formula  |
|----------------------|---|--|
| <b>METROPOLITANA</b> |   |  |
| 1                    | Número de casos con contactos identificados   | $\frac{\text{Número de casos con contacto identificados}}{\text{Número total de casos}}$   |
| 2                    | Proporción de contactos investigados antes de las 48hrs.  | $\frac{\text{Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs.}}{\text{Total de contacto nuevo identificado}}$   |
| 3                    | Proporción de casos en seguimiento ambulatorio según protocolo  | $\frac{\text{Casos activos en cumplimiento de seguimiento}}{\text{Total de casos actuales}}$   |
| 4                    | Proporción de casos y contactos con indicación de traslado a residencias sanitarias que lo cumple en plazo inferior a 24 hrs. | $\frac{\text{Casos y contactos nuevos que ingresan a residencia en un plazo inferior a 24 hrs.}}{\text{Total de casos y contactos nuevos con indicación de residencia sanitaria}}$ |
| 5                    | Proporción de contactos estrechos con al menos 2 seguimientos dentro de su periodo de cuarentena de 14 días                   | $\frac{\text{Contactos nuevos que cumplieran cuarentena en la semana y contaban con 2 o + seguimientos}}{\text{Total de contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la}}$        |

# Aislamiento Efectivo



## Diagnóstico

- En la mitad de los centros, no hay profesionales autorizados para extender la licencia a contacto estrecho.
- La coordinación entre CESFAM y residencias sanitarias muchas veces no es directa.

## Propuestas

- Liberar la licencia de contacto estrecho para la/os profesionales de APS.
- Establecer coordinación directa entre CESFAM y la residencia de su territorio.



# Reactivación



- Durante la pandemia, hay muchas atenciones que no se han podido completar.
- En el proceso de desconfiamiento, no podemos esperar retomar las atenciones de igual forma a antes del COVID-19, ya que hay requerimientos especiales de espacio, personal y comunicación.

## **Propuesta**

- Plan de reactivación de la APS con enfoque territorial y comunitario, que fortalezca la coordinación asistencial, planifique las atenciones manteniendo la calidad y tenga un presupuesto acorde a estas actividades.

# Propuesta Transversal

- Mesas de implementación de la estrategia TTA por cada Servicio de Salud, con participación de Municipios, APS, Seremías y apoyo de Universidades/Colegios Profesionales, que pueda optimizar la estrategia en la Atención Primaria.



Ilustre  
Municipalidad  
de Renca



La  
Cisterna  
*¡YA ES OTRA!*



Municipalidad de  
Independencia



Pedro  
Aguirre Cerda  
Vive bien!



LA MUNICIPALIDAD  
EL BOSQUE



San  
Ramón



Municipalidad  
San Joaquín



CON TODOS  
LA PINTANA

## Conclusiones

- Es necesario optimizar una estrategia de trazabilidad que permita un desconfinamiento seguro.
- Para esto es fundamental entregar un **presupuesto acorde, apoyo informático** y realizar las **acciones administrativas** para facilitar las tareas (*liberar la licencia de contacto estrecho, coordinación residencias sanitarias*).
- Urge transparencia en los **indicadores de trazabilidad**, y un sistema de reporte que asegure homogeneidad entre los centros y acciones para fortalecer a los más débiles.
- Se propone generar un plan de **reactivación de la APS**.



Puente Alto  
MUNICIPALIDAD



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN  
PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR



COLEGIO MÉDICO  
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD



Sociedad Chilena de Medicina Familiar



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



MGZ  
Chile



LO  
ESPEJO  
Municipalidad  
Creciendo Juntos