



Propuestas para optimizar la estrategia de testeo-trazabilidad-aislamiento en la Atención Primaria de Salud

5 de Agosto 2020

Alcalde de Renca - Alcalde de Puente Alto - Alcalde de Independencia- Alcaldes Ciudad Sur- Colegio Médico de Chile - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar Universidad de Chile - Escuela de Salud Pública Universidad de Chile - Sociedad Chilena de Medicina Familiar - Agrupación de Médicos Generales de Zona - Agrupación de Médicos de Familia

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.

En este comunicado, presentamos puntos claves para optimizar la estrategia de TTA, con el objetivo de aportar a la autoridad sanitaria y avanzar hacia un desconfiamiento seguro. Esta propuesta se basa en la experiencia de las Municipalidades, así como de la información rescatada a través del *Monitoreo de TTA* del Colegio Médico, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Medicina Familiar, Médicos Generales de Zona y Médicos de Atención Primaria.

1. **PRESUPUESTO: es necesario financiar y acompañar la selección, capacitación, trabajo e implementos de la/os trazadores de la APS.**

El protocolo TTA contempla una serie de responsabilidades para la APS, tales como el testeo activo en el territorio, la investigación epidemiológica oportuna de casos y contactos, y el aislamiento oportuno de las personas que lo necesiten. Para ejercer estas funciones, la Atención Primaria debe contar con recursos suficientes en el tiempo, que permitan implementar la estrategia sin sobrecargar al personal ni a los fondos municipales.

La primera transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud que se concretó el día 16 de julio fue de \$17 mil millones (*Minsal, 2020*). La asignación del monto a cada centro de salud, al parecer se guió por los casos activos de cada comuna.

En cuanto al monto asignado, este es considerado insuficiente por varios municipios. Por ejemplo, fue de \$134.176.995 para la Municipalidad de Renca, siendo que el costo total de la estrategia en este tiempo ha sido superior a \$274.000.000. En condiciones de pandemia, la trazabilidad debe permanecer y contar con recursos que permitan su sostenibilidad por el periodo que la condición epidemiológica lo requiera. Dichos recursos deben permitir mantener los equipos de trazadores aun cuando se produzca variación en el número de casos activos en el territorio.

La asignación de los recursos mencionados fue vía resolución por un solo mes (julio), no aseguró la permanencia en el tiempo y no especificó los ítem de gastos asociados. Por lo tanto, se propone que se genere un costeo de unidades de trazabilidad según territorio, y proporcionar los recursos según los costos reales. También, es fundamental que los municipios (y servicios) tengan conocimiento sobre cuáles serán los fondos con los que contarán a futuro, con el objetivo de poder planificar y dar continuidad a la estrategia sanitaria en el tiempo.

2. TESTEO ACTIVO a tiempo: es necesario que los resultados estén en menos de 72 horas, lo que hoy no pasa, y será más difícil cuando vuelvan a aumentar los casos

El protocolo de TTA establece que la APS debe realizar acciones de testeo activo en el territorio. En el monitoreo de TTA, ha aumentado el porcentaje de municipios que realiza esta acción a un 76%, lo que se ha visto reflejado en un aumento en el número de test a nivel nacional en la última semana.

Sin embargo, es necesario optimizar una serie de áreas del testeo activo. En primer lugar, el reporte actual de casos en el cual solo se publica a nivel comunal el número de casos activos y no el número de tests, genera un incentivo negativo a testear más, ya que esto significará un mayor número de casos activos, demorando el desconfinamiento de una población cada vez más presionada por la necesidad de recuperar sus empleos. Al respecto, es importante publicar la información sobre número de tests y positividad a nivel comunal. También, se debe distinguir entre los tests de personas con síntomas y los de operativos de búsqueda de asintomáticos.

En la misma línea, es necesario transparentar por parte de la autoridad, la metodología de cálculo de metas en términos de Test PCR para cada comuna y calcular el número de test realizados expresados en tasas por millón de habitantes.

Por otro lado, comunas y centros de APS reportan que no cuentan con la disponibilidad de tests necesarias para realizar testeo activo, ya que estos se agotan en los casos sospechosos. Por lo tanto, es necesario asegurar la disponibilidad de test por centro para poder realizar efectivamente testeo activo.

Por último, el número de test no sirve de nada si no se acompaña de un procesamiento del mismo que sea expedito en menos de 72 horas. Por lo mismo, es necesario publicar los tiempos de procesamiento de muestras por comuna.

Sin los indicadores mencionados, cualquier toma de decisión, ranking o juicio sobre el número de casos positivos no es correcto, y presiona en la dirección incorrecta a las autoridades comunales.

- EPIVIGILA: es necesario que tengamos un 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.**

El protocolo de TTA contempla que EPIVIGILA entregue a los centros de APS diariamente un listado de todos los casos índice (sospechoso, probable o confirmado) de su territorio. Sin embargo, la implementación tardía de la sección EPIVIGILA para seguimiento de casos y contactos presenta una serie de falencias.

En primer lugar, EPIVIGILA no está integrada con los sistemas informáticos utilizados en la APS y no permite a la administración municipal monitorear efectivamente su comuna. Segundo, el listado que están recibiendo los centros presenta una serie de casos que no corresponden al Centro de Salud Familiar lo que entorpece el proceso. Además, no contienen todos los casos que los mismos CESFAM tienen registrados. Tercero, la plataforma 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.

Por lo tanto, es necesario optimizar la plataforma, para que esta sea interoperable con los sistemas de información que la APS ya ha desarrollado en estos 5 meses de pandemia, facilitando la labor. También, es necesario proporcionar capacitaciones sobre EPIVIGILA a los encargados de salud municipales y delegados/as de epidemiología.

- INDICADORES: es necesario que todos entendamos lo mismo por trazabilidad y nos midamos públicamente por los mismos indicadores.**

La autoridad sanitaria ha informado en dos reportes epidemiológicos (20/07 y 27/07) algunos indicadores sobre trazabilidad, refiriendo el último que el 85% de los casos probables y confirmados estarían siendo trazados antes de 48 hrs, lo que en la práctica no se logra a cabalidad porque los indicadores son poco claros y se deben perfeccionar.

Los indicadores solicitados por la autoridad no cuentan con una descripción exacta de las fuentes de cada uno de ellos y de la periodicidad con que deben construirse. Lo anterior puede distorsionar el análisis de los datos y su consecuente toma de decisiones.

En primer lugar, es fundamental que se aclare oficialmente a través de un ordinario los

indicadores que deben proporcionar los municipios, especificando todos los detalles que

Region METROPOLITANA	Indicador	Formula
1	Número de casos con contactos identificados	Número de casos con contacto identificados / Número total de casos
2	Proporción de contactos investigados antes de las 48hrs.	Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs. / Total de contacto nuevo identificado
3	Proporción de casos en seguimiento ambulatorio según protocolo	Casos activos en cumplimiento de seguimiento / 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.	Casos y contactos nuevos que ingresan a residencia en un plazo inferior a 24 hrs. / 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	Contactos nuevos que cumplieran cuarentena en la semana y contaban con 2 o + seguimientos / Total de contacos nuevos que cumplieron cuarentena en la

permitan un reporte homogéneo de las municipalidades. También, es necesario mayor transparencia sobre cómo se están construyendo los indicadores actualmente, ya que no ha existido reporte de todos los municipios. Finalmente, los indicadores deben ser un insumo para que la autoridad sanitaria pueda identificar los municipios que están teniendo mayores barreras en la implementación de la estrategia. Así, esta información debe orientarse a un apoyo al fortalecimiento de las áreas más débiles.

5. AISLAMIENTO EFECTIVO: Liberar las licencias médicas para contactos estrechos y asegurar el acceso a Residencias Sanitarias.

Según el monitoreo de TTA, la mitad de los centros de APS aún no cuentan con profesionales autorizados para extender la licencia médica de contacto estrecho lo que dificulta el aislamiento efectivo de estos casos. Es fundamental liberar esta licencia para las/os profesionales de la Atención Primaria de Salud.

En cuanto al aislamiento de las personas que lo necesiten en residencias sanitarias, es necesario implementar vías de coordinación directa entre cada centro de APS y las residencias sanitarias de su territorio para facilitar la derivación y acceso a estas. Además, se deben flexibilizar los requisitos de ingreso a las residencias sanitarias, ya que hoy son tan altos que solo permiten el acceso de un porcentaje muy bajo de casos

6. REACTIVACIÓN

Es imposible volver a las actividades pre-COVID de la misma forma, ya que esta realidad impone nuevos requerimientos de espacio, demanda y comunicación. Por lo tanto, se requiere un plan de reactivación de las actividades de APS con enfoque territorial y fuerte componente comunitario, que fortalezca la articulación de la red asistencial, y que asegure la calidad de la atención. Se requiere mantener las prestaciones eficientes y muy valoradas por la comunidad, tales como; entrega de fármacos a domicilio, hospitalización domiciliaria y atención remota. Evidentemente estas estrategias generan un mayor costo que no está considerado en el presupuesto actual, por lo que es necesario incluirlas para promoverlas y asegurar su continuidad.

Finalmente, para permitir la implementación de estas propuestas, se sugiere la creación de Mesas TTA a nivel de los Servicios de Salud, con participación de Municipios, APS y Seremías y con apoyo de Universidades y Colegio Profesionales.

Referencias

- Ministerio de Salud. *Minsal entrega \$17 mil millones para reforzar la Atención Primaria de Salud en el país*. Julio 2020. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/minsal-entrega-17-mil-millones-para-reforzar-la-atencion-primaria-de-salud-en-el-pais/>

- 3ra ronda Monitoreo de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento. Colegio Médico de Chile, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, Sociedad Chilena de Medicina Familiar, Agrupación de Médicos Generales de Zona, Agrupación de Médicos de Atención Primaria. Julio 2020. Disponible en:
<http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/165767/monitorizacion-de-estrategia-de-testeo-trazabilidad-aislamiento-aps>

