



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



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

9na ronda de resultados

11 de mayo 2021

1. Resumen Ejecutivo

La estrategia Testeo-Trazabilidad-Aislamiento (TTA) es una piedra angular en el control de la pandemia COVID-19. El objetivo de este monitoreo es evaluar la implementación de la estrategia TTA en Atención Primaria de Salud (APS). En esta 9ª ronda del monitoreo, se recibieron 101 respuestas de 88 centros de salud primaria y 13 direcciones de salud municipal diferentes, entre el 28 de abril al 7 de mayo del 2021, estando representadas 12 de las 16 regiones de Chile.

En esta ronda del monitoreo persiste un problema central detectado en rondas anteriores: un 73% de los centros no recibe un monto fijo y constante de financiamiento. Si se mantiene este problema, es imposible que la atención primaria de salud pueda gestionar una estrategia oportuna y permanente en el tiempo. Esto se condice con un 75% de los centros que refieren que las labores de trazabilidad están siendo realizadas por personal del CESFAM re-destinado a esas funciones.

También, persiste como altamente deficiente la coordinación de acciones de trazabilidad entre CESFAM y SEREMI: 49% de los centros refiere que la investigación de TTA la realizan CESFAM y SEREMI por separado, sin coordinación.

Se mantiene una alta realización de testeo activo, de predominio en zonas de alta concentración de casos COVID-19 (38%) y espacios de circulación de público general (36%). Lo último es discordante con el protocolo ministerial, que refiere que el testeo activo debe realizarse en zonas de alto riesgo o concentración.

Sobre los test PCR, se percibe un aumento de la disponibilidad de los test. Un 65% percibe que estos son muy suficientes/suficientes, con una disminución de los centros que perciben que estos son muy insuficientes/insuficientes a un 19%.

En cuanto a la latencia del resultado de la PCR, un 9% recibe los resultados en menos de 24 hrs, un 50% entre 24 y 48 hrs y un 40% en más de 48 hrs. Este resultado debe evaluarse en sintonía



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



con la latencia en el contacto de contactos estrechos. Un 33% de los centros contactan a los contactos estrechos en menos de 24 hrs desde la confirmación del caso índice, y un 52% lo hace entre 24 y 48 hrs. A la suma de estos tiempos, hay que sumarle la latencia de las personas en consultar, lo que podría provocar que en muchos casos el ejercicio de trazabilidad sea demasiado tarde. Por esto, es fundamental que la trazabilidad se realice a los casos sospechosos (sin esperar confirmación de la PCR), sin embargo un 40% de los centros encuestados refiere que no inicia el ejercicio de trazabilidad en casos sospechosos.

En relación al registro, en sintonía con las rondas anteriores, una mayoría (85%) de los centros utilizan EPIVIGILA. También, un 79% de los centros realiza trazabilidad sábados y domingos.

Finalmente, sobre el aislamiento, persiste el problema con el personal autorizado para extender licencia por contacto estrecho: un 55% de los centros señala que no cuenta con suficientes profesionales autorizados. Al mismo tiempo, un 30% refiere que puede aislar a las personas que lo requieren en una residencia sanitaria en menos de 24 horas, mientras un 40% declara que sólo algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 22% declaran que sus pacientes no acceden en menos de 24 horas.

En síntesis, la estrategia presenta algunos avances, al mismo tiempo que la falta de recursos económicos suficientes y constantes en el tiempo y el déficit de lineamientos claros sobre la coordinación entre la APS/SEREMI, trazabilidad de casos sospechosos y la posibilidad de los profesionales de extender las licencias correspondientes, impiden el funcionamiento óptimo de la misma.

2. Contexto

La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento ha sido considerada por la OMS como un área clave para el control de la pandemia de COVID-19. En Chile, la trazabilidad estuvo inicialmente y principalmente a cargo de las SEREMI; Los centros de APS iniciaron espontáneamente la trazabilidad, 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 2020 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



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



domicilios/residencias. Por otro lado, se 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.

Desde el inicio del Monitoreo TTA, y avanzando en transparencia de la información por parte de la autoridad sanitaria, ya desde el 31 de agosto 2020 se presenta un informe específico TTA 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, el Programa de Salud Familiar de la Universidad de La Frontera se genera una herramienta para monitorizar la implementación de la estrategia en los Centros de Atención Primaria de Salud del país.

Un elemento importante de contexto es que el 3 de marzo 2021, el Ministerio de Salud mediante el Ordinario 793 establece una nueva “Guía de la Estrategia Nacional de Testeo Trazabilidad y Aislamiento COVID-19” lo que modificó los lineamientos de la trazabilidad, volviendo la responsabilidad de la misma (vigilancia epidemiológica) a las Seremi y dejando solo el seguimiento en la atención primaria.

Este informe da cuenta de la 9º ronda realizada entre el 28 de abril al 7 de mayo del 2021, un mes después de la anterior.

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 9 rondas, la primera el 8 de julio 2020, la segunda entre el 14-20 de julio, la tercera entre el 27- 30 de julio, la cuarta entre el 10-13 de agosto, la quinta entre el 25-31 de agosto y la 6ta entre el 29 de septiembre y el 14 de octubre; la 8va entre 26-31 marzo 2021 y la presente 9na ronda entre el 29 de abril y el 8 de mayo. La muestra es por conveniencia, no probabilística.

Cuando existe más de una respuesta por CESFAM / Municipio, se selecciona la respuesta según los siguientes criterios, en orden precedente:



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



- 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? ¿Cómo considera que podrían superarse?”. 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 aquellas que fueron expresadas con mayor frecuencia y citas que representaran las principales dificultades expresadas por la muestra.

En esta ronda, se evalúa en conjunto las respuestas de la Atención Primaria de Salud y Municipios.

4. Resultados

Caracterización de las respuestas

En la novena ronda se recibieron un total de 101 respuestas, analizando diferentes instituciones según los procedimientos descritos en la sección anterior. Estas corresponden a 13 Direcciones, Departamentos o Corporaciones de Salud Municipal y 88 establecimientos de Salud (Cesfam, Cecosf, Consultorios, Postas, Hospitales comunitarios). Se recibieron respuestas de 12 de las 16 regiones del país, siendo la mayoría proveniente de la Región Metropolitana (30,7%). No hubo respuestas de las regiones de Atacama, Ñuble, Aysén y Magallanes (*Gráfico 1*).



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

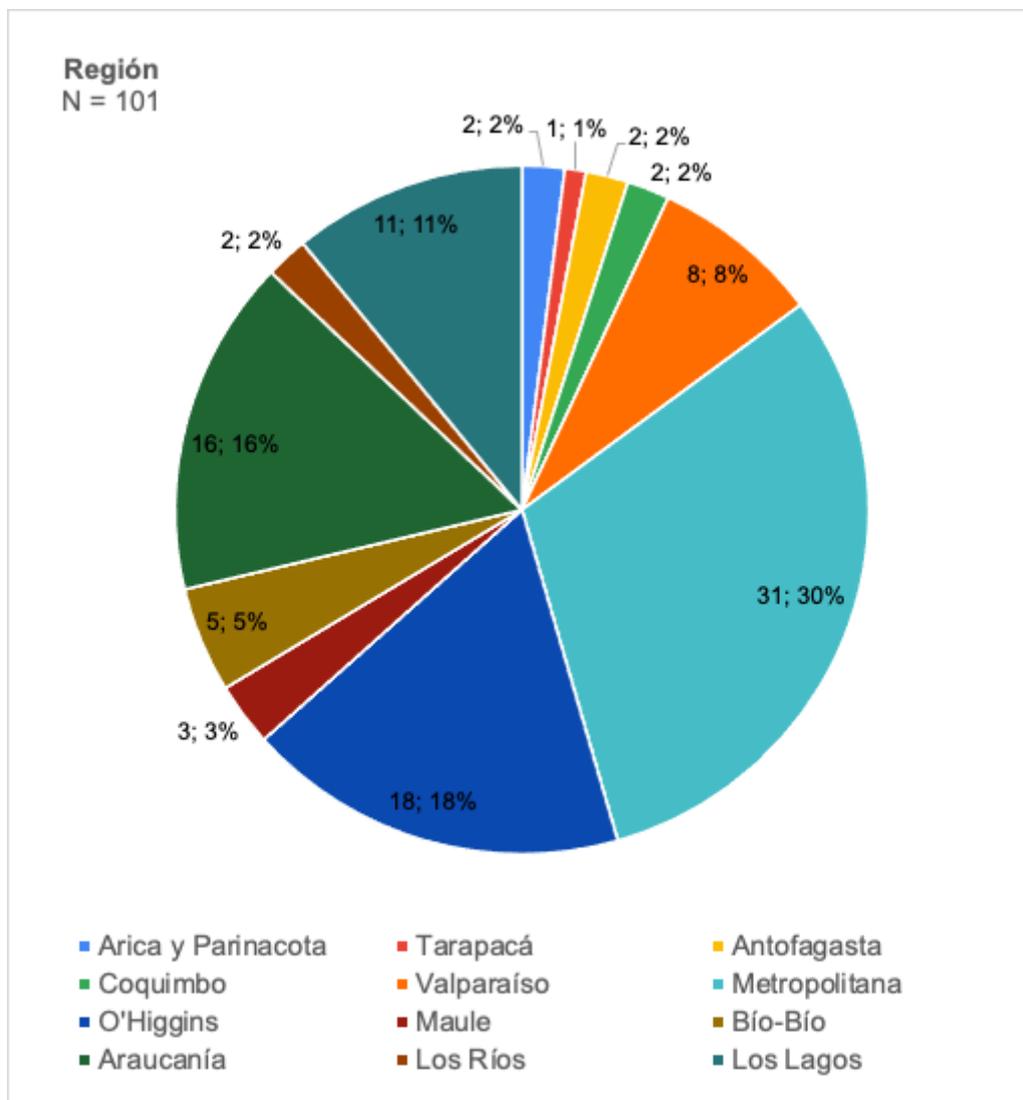


Gráfico 1. Distribución regional de los establecimientos encuestados

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=88), se presentan en el *Gráfico 2*.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



¿Cuál es su cargo en el centro de salud?

N = 88

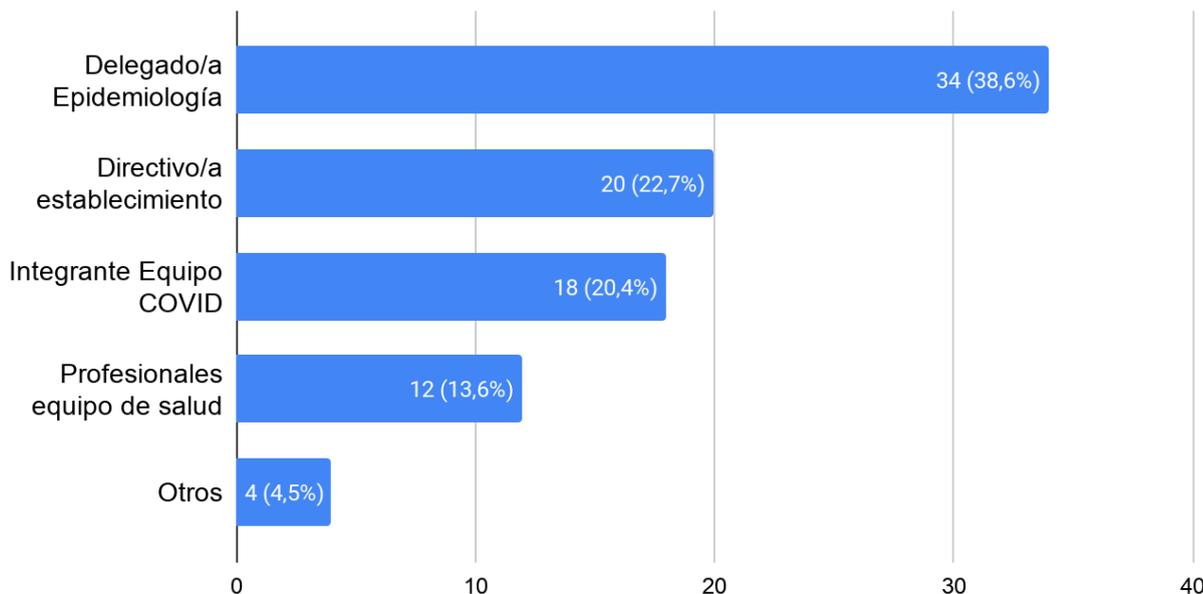


Gráfico 2: Perfil de personas que responden desde los centros de salud primaria

Al igual que en rondas anteriores, la mayor parte de los que contestan la encuesta son Directores/as del centro o delegado/a de epidemiología (n=54). En cuanto a las respuestas asociadas a los municipios (n=13), que se describen en el *Gráfico 3*, se observa que el perfil principal es el de Director/a de Salud Municipal.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



¿Cuál es su cargo en el Municipio?

N = 13

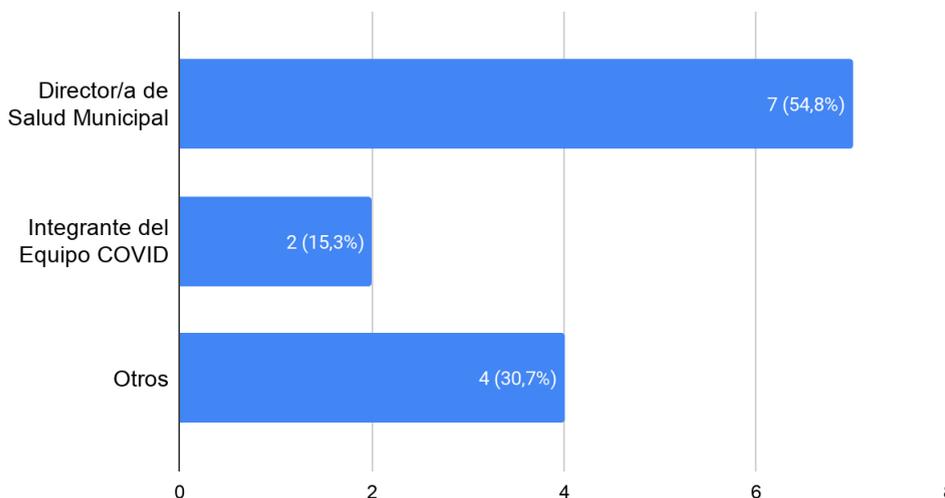


Gráfico 3: Perfil de personas que responden desde Municipios

RESPUESTAS ESTABLECIMIENTOS APS Y MUNICIPIOS

a. Financiamiento

Se preguntó acerca de la constancia en el tiempo del financiamiento recibido por el Ministerio de Salud, de forma en que permita la contratación de personal. Frente a esto, un 73,3% (n=74) refiere que no recibe un monto fijo y constante, un 21,8% (n=22) conoce el monto que recibirá mes a mes, lo cual representa un leve incremento respecto del 16% del mes pasado y un 5% (n=4) no sabe o no responde.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

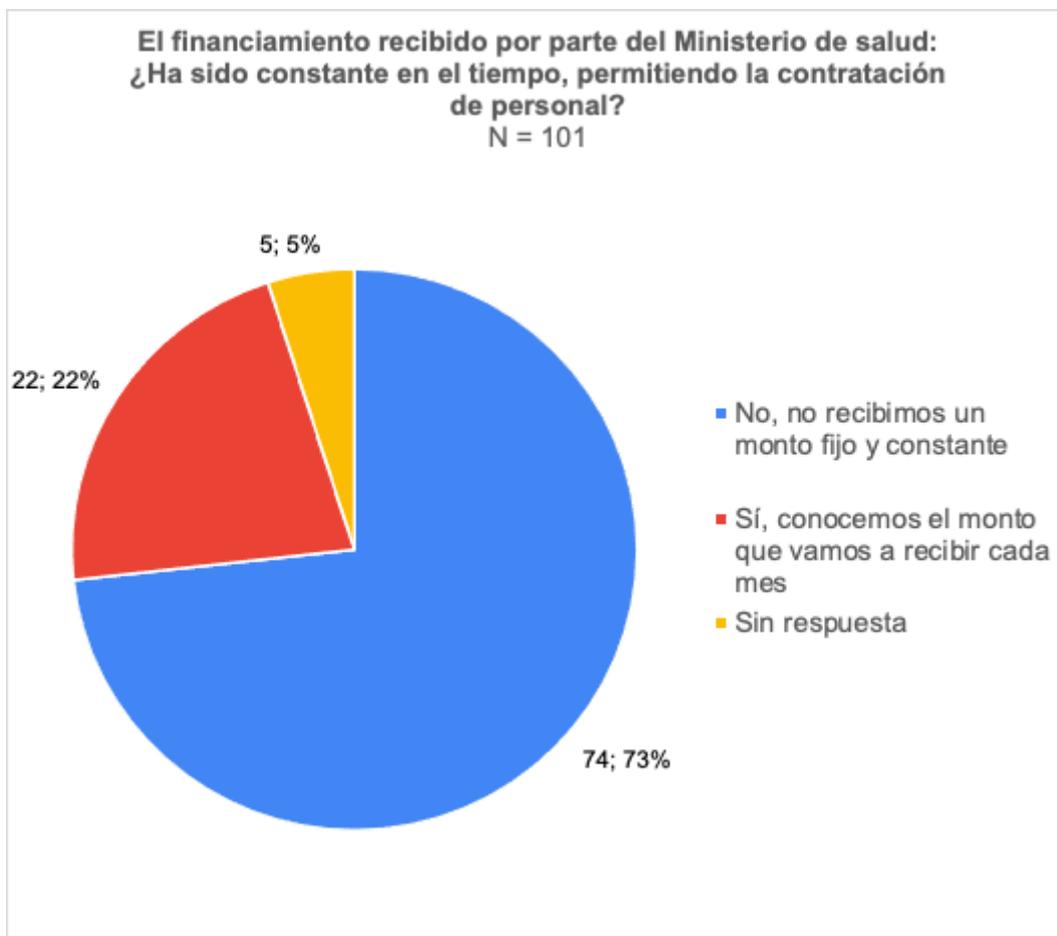


Gráfico 4: Constancia del financiamiento por parte del Ministerio de Salud.



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Además, se preguntó sobre la suficiencia de los recursos recibidos desde el Ministerio para montar la estrategia de trazabilidad del centro, donde se puede ver que los centros que respondieron que no han recibido financiamiento bajaron de 6% a 3% (n=3). De los centros de salud y municipios que respondieron (n=101), un 6% (n=6) considera que los recursos son suficientes, aumentando del 3,8% del mes pasado. También se incrementa el número de centros que los considera parcialmente suficientes, de 26% a 37% (n=37) y un 50% (n=51) los considera insuficientes como para realizar la estrategia de trazabilidad en su centro, menos que el 64% del mes pasado.

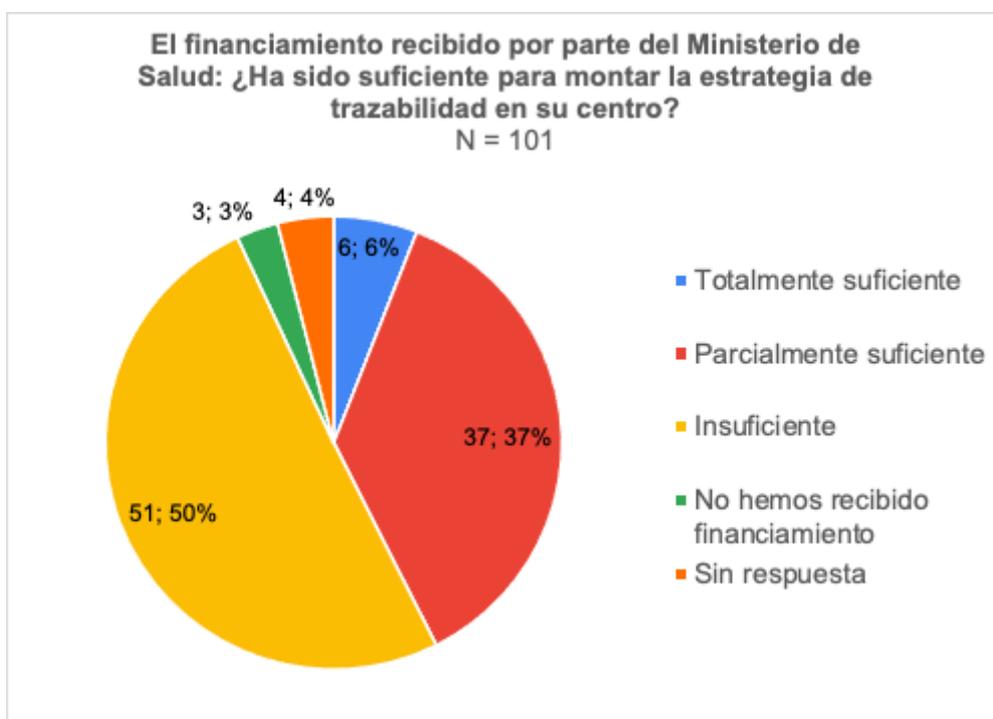


Gráfico 5: Suficiencia del financiamiento por parte del Ministerio de Salud.

b. Testeo activo en el territorio

Frente a la pregunta acerca del lugar donde se está realizando testeo activo principalmente en la última semana. Un 36,3% (n=37) de los centros responden que están realizando testeo activo en espacios de circulación de público general como ferias, mall y supermercados, y un 37,6% (n=38) refiere estar realizando testeo activo en zonas donde se ha detectado mayor concentración de casos COVID-19, incrementando en 8 puntos lo encontrado el mes pasado. Se mantiene en un 13,8% los centros que refieren haber realizado testeo activo en la última semana en zonas donde hay alta densidad poblacional o hacinamientos (cités, campamento) y disminuyen los que refieren haberlo realizado en instituciones cerradas (centros penitenciarios, ELEM, SENAME) de 13% a



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



2,9%. Bajan los centros que refieren que no se está realizando testeo activo de un 9,48% a 6,9% y en 2 casos lo desconoce.

¿En qué lugar su centro realiza principalmente testeo activo?

N = 101

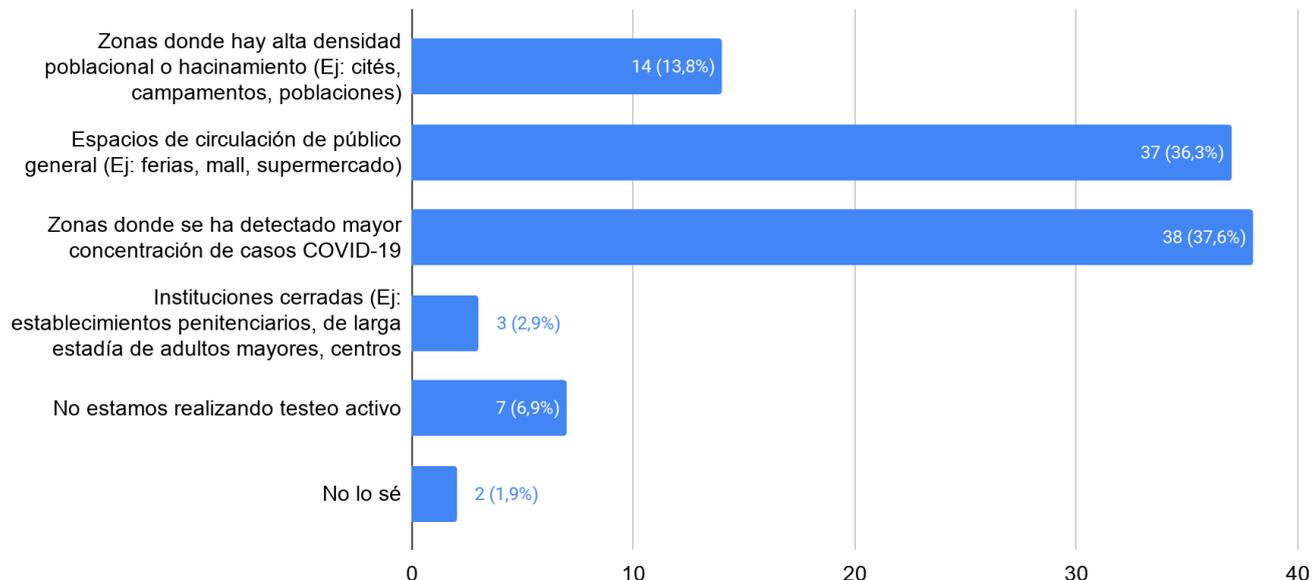


Gráfico 6. Lugares de testeo activo

c. Disponibilidad de test PCR



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



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

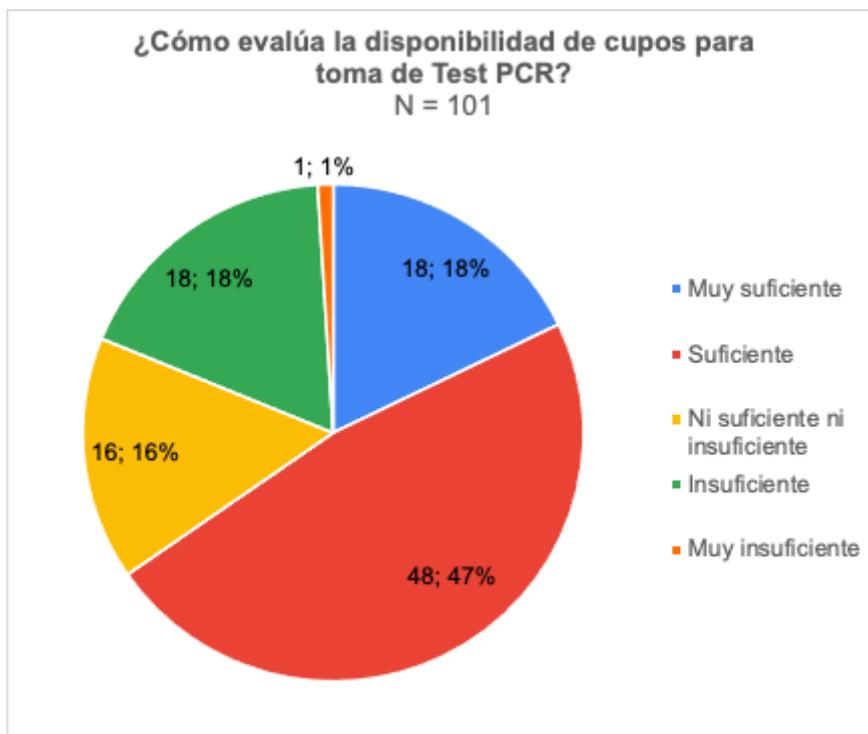


Gráfico 7. Suficiencia de disponibilidad de test PCR

Al preguntar la percepción sobre la disponibilidad de cupos para la toma de test de PCR, un 47% (n=48) considera que esta es suficiente, un 18% muy suficiente, para dar respuesta a la demanda de test PCR. Por otro lado, quienes consideran que es insuficiente o muy insuficiente ha disminuido de 40% a 19% (n=19).



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



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



d. Latencia del resultado del test PCR

Respecto a la consulta sobre la latencia del resultado del examen de PCR en los diferentes establecimientos en la semana previa, el 9% recibe los resultados en menos de 24 horas casi duplicando el 5% anterior, un 50% (n=51) recibe el resultado entre 24 y 48 horas, mejorando respecto a la anterior ronda; los que lo reciben entre 48 y 72 horas, bajan de 35% a 31% y se mantienen los que lo reciben después de las 72 hrs 9% (n=9).

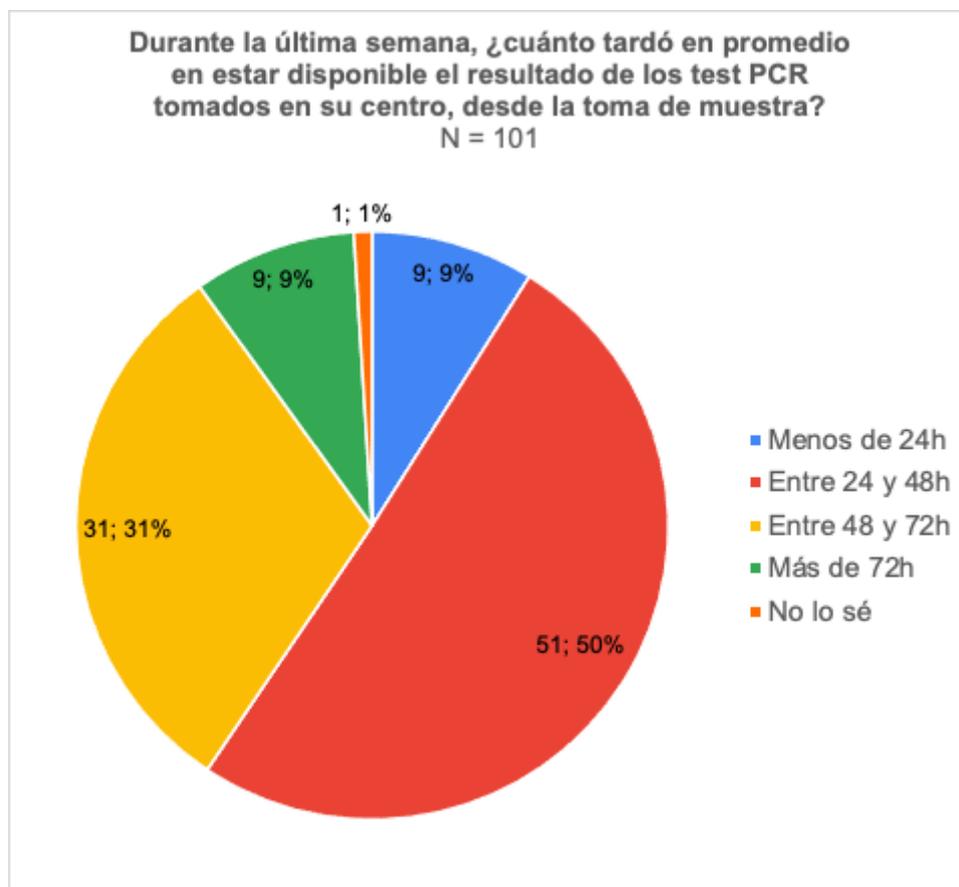


Gráfico 8. Latencia de resultados de test PCR



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



e. Registro

Acerca del medio en el que se registran principalmente las acciones asociadas al seguimiento de casos y contactos, el 85% ocupan EPIVIGILA, algo menor que el 92,5% anterior. Un 9% (n=9) utiliza planillas excell, un 5% otras plataformas y un 1% la ficha clínica. Estos datos no son comparables con la anterior dado que en esta oportunidad sólo se podía indicar una de las respuestas, la que era principalmente utilizada. (Gráfico 9).



Gráfico 9. Lugar de registro de acciones de seguimiento de casos y contactos

f. Rol en la investigación epidemiológica de casos

En esta ronda se buscó conocer el rol de la investigación epidemiológica de los casos, dada la modificación de protocolo efectuada por el MINSAL desde el 3 de marzo de 2021. Un 49% (n=50) refiere que la investigación la realiza CESFAM y SEREMI por separado aumentando del 43% anterior, mientras un 30% (n=30) responde que esta función se realiza coordinadamente, lo cual también aumenta respecto a la anterior. Disminuye de un 18% a 16% los centros que afirman que



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



esta función se realiza solo desde los CESFAM y un 3% (n=4) solo desde SEREMI, mientras que un 2% de los centros afirma que se realiza en otro dispositivo.

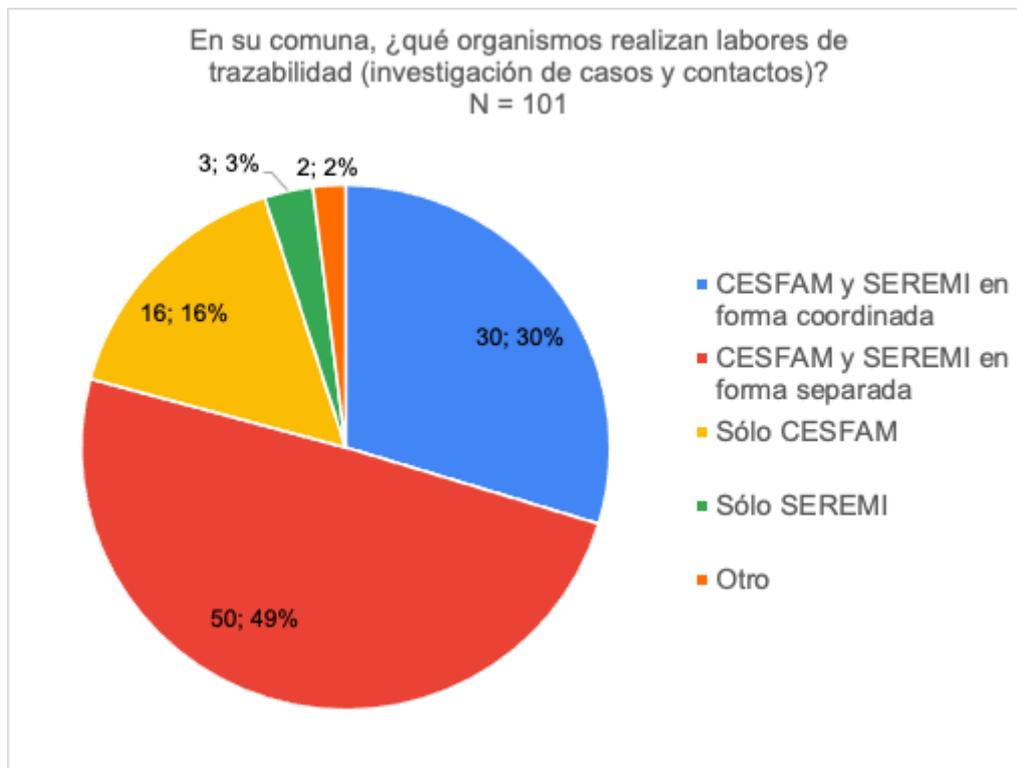


Gráfico 10: Organismos que involucrados en trazabilidad

g. Personal que realiza la trazabilidad

En cuanto a quién es el personal sanitario que está realizando la estrategia TTA (respuestas no excluyentes), llama la atención el gran incremento de 52% a 75,2% (n=76) en esta ronda que señalan que son funcionario/as del centro de salud que han sido re-destinados a labores TTA en su horario habitual. También aumenta de 34% a 66,3% (n=67) el número de centros que reportan personal contratado específicamente para la trazabilidad y se incrementa de 9 a 32,6% (n=33) los que refieren utilizar horas extra de funcionario/as del centro de salud. El 1,9% (n=2) de los centros refiere no realizar trazabilidad y otro 2,9% refiere utilizar otros como convenios, internos, etc. (Gráfico 11)



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



En su centro, ¿quiénes componen los equipos de trazabilidad? Puede marcar más de 1 opción.

N = 181

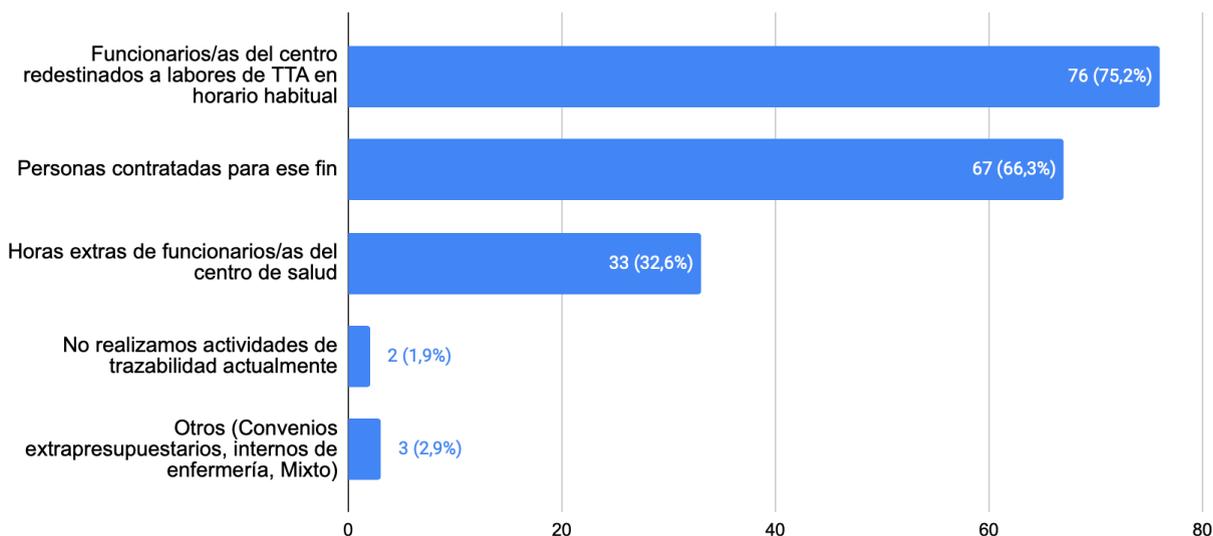


Gráfico 11. Tipo de personal que realiza la TTA. Entre paréntesis se muestra el porcentaje de centros que marcaron cada opción.

h. Disponibilidad y capacitación

En esta ronda se consulta respecto a la capacitación y disponibilidad del equipo de trazabilidad en los centros de salud. En cuanto a la disponibilidad de equipos, baja algo, de un 61,2% a un 48,4% (n=49) aquellos que consideran que hay una disponibilidad insuficiente, porcentaje similar al 47,5% que considera que hay disponibilidad suficiente de equipos de trazabilidad. Por otro lado, al preguntar sobre capacitación, se encuentra que mejora la “suficiente capacitación para equipos de trazabilidad” de 51% a 58,3% (n=59), frente al 37,6% (n=38) que considera que esta es insuficiente.

Tabla 1. Evaluación de disponibilidad y capacitación del equipo de trazabilidad por centro de salud

Disponibilidad y capacitación	N	%
Insuficiente disponibilidad y capacitación	18	17,8
Insuficiente disponibilidad y suficiente capacitación	31	30,6
Suficiente disponibilidad e insuficiente capacitación	20	19,8



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



Suficiente disponibilidad y capacitación	28	27,7
El recurso humano se contrató sin capacitación, se ha ido nivelando en el tiempo y se ha ido capacitando sobre la marcha.	1	0,9
No sabe / no responde	3	2,9
Total	101	99,7

i. Recursos tecnológicos para Trazabilidad

Respecto al origen de los recursos tecnológicos involucrados en la trazabilidad (Líneas, teléfonos, internet, computadores), en 31% (n=31) de los casos los recursos tecnológicos son entregados por el centro o la comuna lo cual mejora respecto al 16% anterior y disminuyen de en el 16% a 10% los casos en que son personales de los trabajadores/as y en 56% (n=57) refieren ser mixtos. Dos centros refirieron no contar con esos recursos y en un caso no responde.



Gráfico 12. Origen de recursos tecnológicos para trazabilidad



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



j. Oportunidad Trazabilidad y PCR

Investigación de contactos de casos confirmados

Sobre la investigación de contactos de los casos confirmados, mejora de 25% a 33% (n=33) los que acceden a los contactos estrechos en menos de 24 horas y el 53% (n=54) tarda entre 24 y 48 horas. Disminuyen de 12,5% a 4 % (n=4) quienes realizan el contacto entre 48 y 72 hrs y un 7% indica que se demoran más de 72 hrs, similar a la anterior ronda. Un 3% desconoce esta información (Gráfico 13).



Gráfico 13. Oportunidad del estudio de contactos



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



k. Investigación de contactos en casos sospechosos



Gráfico 14. Estudio de contactos de casos sospechosos

En esta ronda se consultó respecto a la trazabilidad de los casos sospechosos, es decir, antes del resultado del examen PCR. El 40% (n=41) de los centros no realiza trazabilidad de los casos sospechosos similar al 38% anterior. El 25% (n=25) reporta realizar la trazabilidad a la mayoría de los casos sospechosos, en tanto un 23% (n=23) realiza trazabilidad a la minoría de los casos sospechosos. El 4,4% (n=4) realiza trazabilidad a la mitad de los casos sospechosos mientras un 8,8% (n=8) desconoce la respuesta. Llama la atención que un 40% de los centros encuestados refiere no realizar trazabilidad al caso sospechoso, cifra que es consistente con la ronda anterior y preocupante para la trazabilidad.

l. Continuidad de la trazabilidad

Respecto a las acciones de trazabilidad durante los fines de semana (días sábado y/o domingo), ante lo cual un 79% (n=80) respondió que sí, un 19% no las realizan y un 2% no sabe o no responde, respuestas muy similares y consistentes con la ronda anterior.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



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

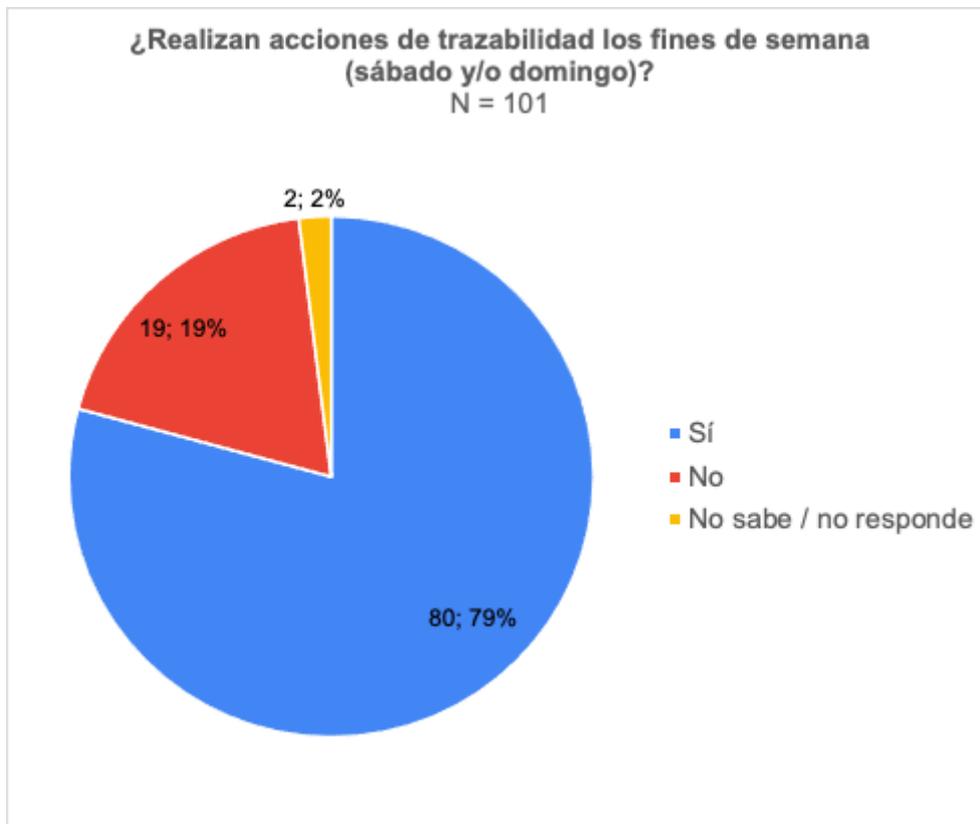


Gráfico 15: Trazabilidad fines de semana.

m. Licencia Contacto Estrecho

El 42% (n=42) de los que respondieron refieren que cuentan con suficientes profesionales autorizados para la extensión de licencias médicas a los contactos estrechos. El 55% (n=56) señala que no cuenta con suficientes profesionales autorizados y el 3% lo desconoce (*Gráfico 16*). Se evidencia la mantención de un importante problemas para las personas que deben aislarse así como para la mayoría de los establecimientos de atención primaria.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



Gráfico 16. Profesionales para licencias a contactos estrechos

n. Aislamiento en Residencias Sanitarias

Respecto a la posibilidad de gestionar oportunamente el aislamiento de personas en residencias sanitarias, los que declaran que puede aislar a los/as pacientes que lo requieran en un plazo inferior a las 24 horas, mejora de un 23 a un 30% (n=30) de los establecimientos. Un 40% (n=41) declara que sólo algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 22% declaran que sus pacientes no acceden en menos de 24 horas, cifra similar al 24% anterior. El 8% de quienes respondieron desconoce esa información. (Gráfico 17).



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



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

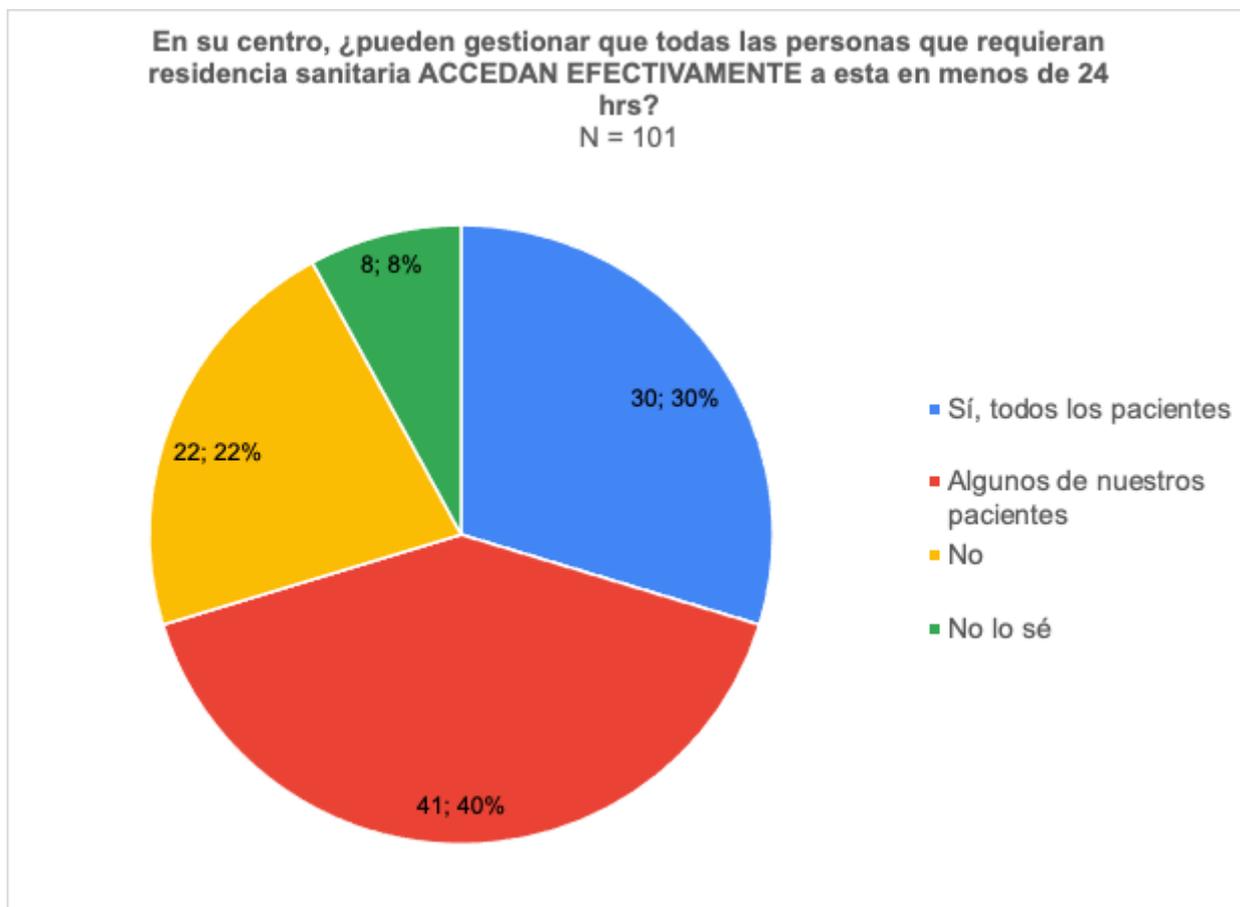


Gráfico 17. Acceso oportuno a residencias sanitarias

o. Pertinencia cultural y territorial de residencias sanitarias

Respecto a la pertinencia cultural y territorial de las residencias sanitarias a las que acceden los usuarios, un 45% de los centros refiere que los dispositivos de aislamientos son pertinentes para la comuna donde viven los pacientes cifra similar al 51% de la ronda previa, mientras que otro 39% (n=39) declara que no lo son. Se mantiene en un 16% (n=16) los que declaran no saber si el dispositivo de aislamiento es pertinente, lo que puede reflejar falencias en la entrega de información respecto a residencias sanitarias hacia la Atención Primaria y desde ésta a los y las pacientes que lo requieren (Gráfico 19).



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

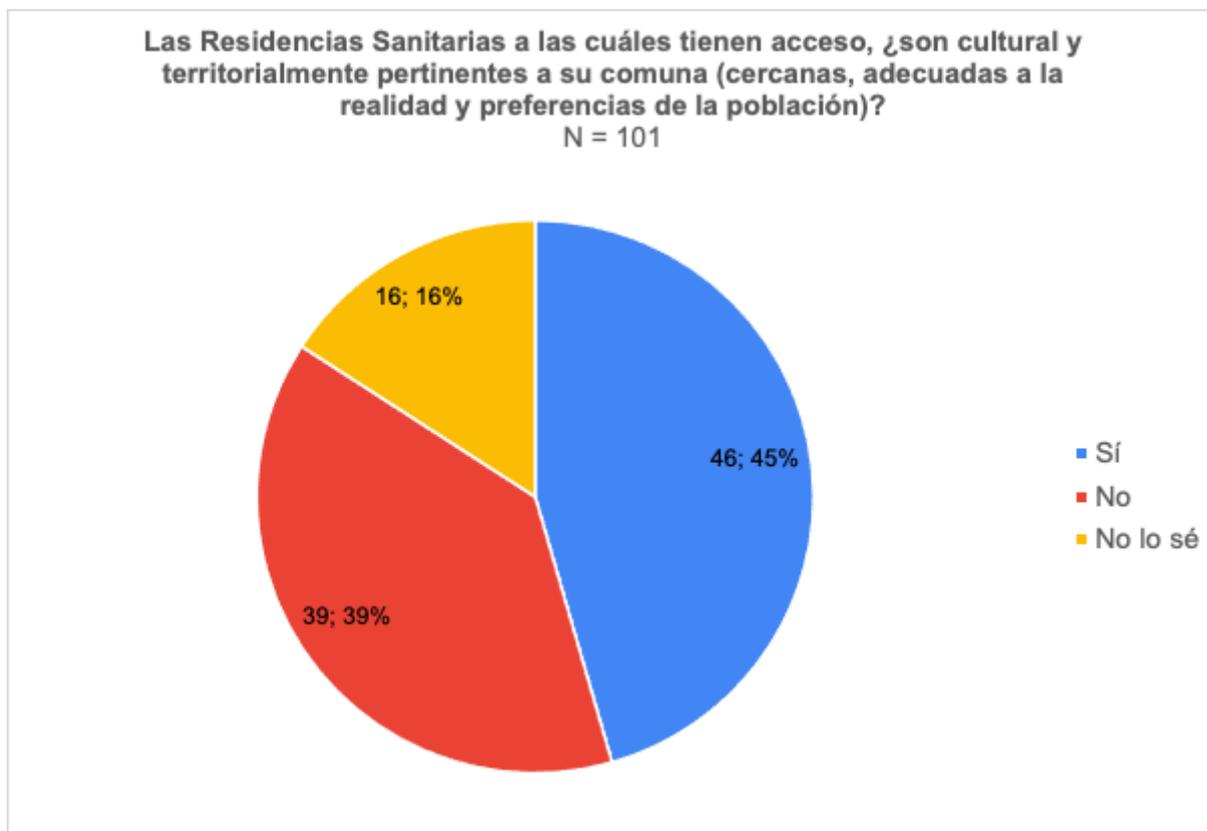


Gráfico 18. Pertinencia cultural y territorial de las residencias sanitarias

RESULTADOS CUALITATIVOS

Se obtuvieron 84 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 al déficit de recursos humanos, la que se aprecia con mayor densidad que en todas las rondas anteriores. Se persiste en señalar el desgaste de los y las trabajadores/as de la salud, debido a la sobrecarga de trabajo y horas extras, la obligación de desempeñar diversas labores en forma simultánea (atenciones de salud, inmunización y TTA) y la persistencia de condiciones de trabajo sub-óptimas.

“El principal problema que nos ha acompañado desde Marzo 2020, es la insuficiente cantidad de recursos financieros. Hoy gastamos por sobre el 70% de los recursos que nos



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



llegan, recurso humano, horas extras, insumos, instalaciones. El plan Paso a Paso hace reactivar la canasta de prestaciones Aps en un 90% presencial, con el mismo personal que hace trazabilidad, testeo y vacunación, que hoy es un problema serio, estamos con vacunación covid con tres tipos de vacunas, vacunación influenza escolar y población general, vacunación programas. Equipos superados y agotados, con licencia médicas y profesionales como Enfermeras y Médicos en déficit en nuestra región para contratación.”
(Director/a de Salud Comunal, Región de Los Lagos)

Las y los participantes, señalan la posibilidad de diversificar los perfiles de dotaciones incorporando más TENS en estas labores, así como la importancia de que estos equipos sean estables y no estén sujetos a la alta rotación de integrantes. Esto último se relaciona con la insuficiencia de recursos financieros, que impide la contratación de trabajadores/as de forma exclusiva para las labores de trazabilidad.

Además de impactar en la dotación de RRHH, la insuficiencia de recursos financieros limita en la adquisición de dispositivos materiales indispensables para el desarrollo de la estrategia, como es la contratación de líneas telefónicas, datos móviles y la compra de teléfonos y computadores. Sobre esto último, los discursos de las y los participantes son claros en señalar que las tecnologías de comunicación son la principal barrera material que limita el desarrollo de la estrategia.

“Considero que nos hacen falta la incorporación de recursos tecnológicos como un modem de internet (actualmente compartimos internet de nuestros teléfonos), computadores (usamos los propios) y más teléfonos, ya que en nuestro CESFAM solo disponemos de 3.”
(Delegado/a de Epidemiología, CESFAM, Región del Libertador Bernardo O'Higgins)

La tercera categoría en orden de importancia, sigue estando relacionada con problemas de coordinación de la red.

“La descoordinación con la SEREMI local, quienes incluso entregan distintas indicaciones a las que el equipo de TTA del CESFAM ha entregado a los usuarios.” (Director/a de CESFAM, Región Metropolitana)

“La segunda gran limitación que presentamos, es que muchos casos están siendo trazados por seremi y perdemos la información de ellos, pero igualmente dichos usuarios nos piden asesoría y se les debe entregar todas las prestaciones sin conocer por completo las indicaciones entregadas por seremi, falta coordinación.” (Delegado/a de Epidemiología, CESFAM, Región del Libertador Bernardo O'Higgins)



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



En este acápite, vale destacar que las limitaciones de coordinación exceden la red pública y observándose que los laboratorios y prestadores privados contribuyen de forma relevante en el retraso en disponibilidad de la información de casos a trazar.

“Durante el último período las mayores dificultades son por la descoordinación con el equipo de trazabilidad de SEREMI, extrasistema y APS. Nuestra jurisdicción tiene un gran porcentaje de pacientes ISAPRE que se toman PCR en extrasistema, y llegan a nosotros el día 11 solicitando licencias o altas, sin poder lograr un adecuado seguimiento. Se debiese exigir a quien toma o procesa la muestra, que se asegure que ese usuario positivo quede derivado a algún centro de APS, pues quedan en el limbo y tampoco existe información.” (Delegado/a de Epidemiología, CESFAM, Región de Valparaíso)

Por último, las y los participantes también expresan la necesidad de fortalecer y mejorar la comunicación de riesgos como factor de relevancia en la consolidación de la estrategia.

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 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.
- 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. Discusión y Recomendaciones

A más de un año de la pandemia y a 10 meses de la implementación de la estrategia TTA, los recursos enviados para estos efectos aún son insuficientemente conocidos para más de dos tercios de los centros y son considerados insuficientes en la mayoría. Esto resulta incomprensible en el contexto de peak epidémico en que se encuentra el país, y la relevancia que las acciones de TTA tienen para su contención.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



En esta ronda del monitoreo persiste un problema central detectado en rondas anteriores: Un 73% de los centros no recibe un monto fijo y constante de financiamiento, y sólo un 22% declara conocer el monto que recibirá mes a mes. Esta falta de recursos hace imposible que los centros puedan gestionar la estrategia. Destacamos la respuesta de un centro sobre este tema, que sintetiza muy bien lo planteado por varios centros: *“El principal problema que nos ha acompañado desde Marzo 2020, es la insuficiente cantidad de recursos financieros. Hoy gastamos por sobre el 70% de los recursos que nos llegan, recurso humano, horas extras, insumos, instalaciones. El plan Paso a Paso hace reactivar la canasta de prestaciones Aps en un 90% presencial, con el mismo personal que hace trazabilidad, testeo y vacunación, que hoy es un problema serio, estamos con vacunación covid con tres tipos de vacunas, vacunación influenza escolar y población general, vacunación programas. Equipos superados y agotados, con licencia médicas y profesionales como Enfermeras y Médicos en déficit en nuestra región para contratación.”*

En sintonía con lo anterior, un 75% de los centros refieren que las labores de trazabilidad están siendo realizadas por personal del CESFAM re-destinado a esas funciones, y un 66% refiere haber contratado personal para este fin (respuestas no excluyentes). También, un 32% refiere que el personal habitual realiza horas extras para completar la tarea.

Persiste como un área deficiente la coordinación de acciones de trazabilidad entre CESFAM y SEREMI: 49% de los centros refiere que la investigación la realiza CESFAM y SEREMI por separado, sin coordinación, y sólo un 30% refiere que las acciones se realizan de forma coordinada entre ambos organismos.

Se mantiene una alta realización de testeo activo, de predominio en zonas de alta concentración de casos COVID-19 (37,6%) y espacios de circulación de público general (36,3%). Lo último es discordante con el protocolo ministerial, que refiere que el testeo activo debe realizarse en zonas de alto riesgo o concentración.

Sobre los test PCR, se percibe un aumento de la disponibilidad de los test. Un 65% percibe que estos son muy suficientes/suficientes, con una disminución de los centros que perciben que estos son muy insuficientes/insuficientes a un 19%.

En cuanto a la latencia del resultado de la PCR, un 9% recibe los resultados en menos de 24 hrs, un 50% entre 24 y 48 hrs y un 40% en más de 48 hrs. Este último resultado debe evaluarse en sintonía con la latencia en el contacto de contactos estrechos. Un 33% de los centros contactan a los contactos estrechos en menos de 24 hrs desde la confirmación del caso índice, y un 52% lo hace entre 24 y 48 hrs. A la suma de estos tiempos, hay que sumarle la latencia de las personas en consultar, lo que podría provocar que en muchos casos el ejercicio de trazabilidad sea demasiado tarde. Por esto, es fundamental que la trazabilidad se realice a los casos sospechosos (sin esperar confirmación de la PCR), sin embargo un 40% de los centros encuestados refiere que no inicia el ejercicio de trazabilidad en casos sospechosos.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



MÉDICOS DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



En relación al registro, una mayoría (85%) de los centros utilizan EPIVIGILA. También, un 79% de los centros realiza trazabilidad sábados y domingos.

Sobre el origen de los recursos tecnológicos involucrados en la trazabilidad, 31% de los centros refiere que los recursos tecnológicos son entregados por el centro o la comuna lo cual mejora respecto al 16% anterior y disminuyen de 16% a 10% los casos en que son personales de los trabajadores/as y en 56% refieren ser mixtos.

Finalmente, sobre el aislamiento, persiste el problema con el personal autorizado para extender licencia por contacto estrecho: un 55% de los centros señala que no cuenta con suficientes profesionales autorizados. Al mismo tiempo, un 30% refiere que puede aislar a las personas que lo requieren en una residencia sanitaria en menos de 24 horas, mientras un 40% declara que sólo algunas personas pueden ser aisladas en menos de 24 hrs y un 22% declaran que sus pacientes no acceden en menos de 24 horas.

Persistimos destacando los grandes esfuerzos que los centros de APS continúan realizando en materia de TTA, incluso durante los fines de semana, sin financiamiento adecuado y oportuno, con equipos profesionales desgastados y limitados recursos materiales que los obliga a utilizar sus recursos personales, en un contexto de la demanda que presenta la estrategia de vacunación y una grave descoordinación con las SEREMI de salud. Nuestra principal recomendación es **actualizar el marco normativo**, manteniendo la estrategia de trazabilidad en los territorios, **basada en APS** e inyectando los **recursos necesarios de forma continua**; para este fin sugerimos nuevamente la creación de **mesas de trabajo TTA** a nivel de los Servicios de Salud.