



Observaciones y recomendaciones a la estrategia de Trazabilidad

Chile al 04.08.2020

Observaciones y recomendaciones a la estrategia de Trazabilidad

1. Datos sobre resultados actuales

Basado en indicadores relativos a positividad, uso de ventiladores, el cálculo de R_0 y R efectivo es posible señalar que, a pesar de registrar una disminución importante en la cantidad de casos nuevos, actualmente nos encontramos en un estado de endemia alta, con aproximadamente dos mil casos nuevos diarios.

Al 4 de agosto, la R_e es de 0,91 con un intervalo de confianza entre 0.88 y 0.94, la carga de infectados activos lo calculamos en 27211 (distinto al gobierno), y las tasas de casos nuevos por 100.000 está actualmente en 7,4. En general estos parámetros están bien, con notables variaciones a nivel regional, sin embargo el problema para asegurar que no habrá ningún riesgo en las medidas de desconfinamiento está en la trazabilidad¹. Sin embargo, y tal como lo demuestra la experiencia internacional, sigue existiendo un riesgo potencial muy alto debido al gran número de personas susceptibles y la percepción de cierto relajamiento de medidas de distanciamiento social que comienza a verse tras el anuncio del Plan Paso a Paso. Las posibilidades de contención de la pandemia dependen en gran medida de la capacidad del sistema de organizar en este período una buena trazabilidad y aislamiento efectivo de los casos desde su sospecha y antes de las 48 horas. Bajo esos términos la evidencia indica que se requiere de trazabilidades mayores al 80% (antes del inicio de los síntomas), y que trazabilidades bajo el 60% o mayores de 48 horas son inútiles, ya que pueden reducir algo la transmisión pero no van a detener el proceso.

En cuanto a la información disponible esto ha sido un problema permanente, el dato de pacientes en ventilación mecánica fuera de UCI como indicador de saturación funciona relativamente bien, sin embargo no se conoce el número de pacientes fallecidos fuera de UCI que es un indicador importante, ya que para una enfermedad respiratoria un acceso suficiente a servicios de salud debería implicar que un paciente no fallezca fuera de la UCI, es decir que tenga la oportunidad de llegar a tiempo, ese dato no se ha podido ver, como tampoco identificar la mortalidad por complicaciones y secuelas mayores. En cuanto a trazabilidad los indicadores resultan aún poco confiables.

2. Estrategia de trazabilidad

La estrategia de trazabilidad implementada por el ejecutivo ha presentado avances, instalándose progresivamente sobre una organización ya montada en los territorios por la APS, pero aún presenta dificultades importantes relativas a la información epidemiológica disponible para los equipos locales, a los recursos disponibles, a la efectividad del aislamiento de los casos y la calidad de la información reportada a nivel nacional. El reciente tercer

¹<http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/165849/informe-covid-19-chile-al-02082020-decimo-quinto-reporte>

informe de “Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la Atención Primaria de Salud (APS)” señala, entre otros datos, que el reporte de equipos de APS indica que sólo un 24% de los casos que lo necesita logran acceder a las residencias sanitarias dentro de 24 horas².

Las Direcciones de Servicios de salud han intentado conducir y articular estos procesos con más o menos éxito, pero con abundantes problemas, donde una fuente importante ha sido la excesiva centralización y la falta de articulación con las SEREMIs. Esto no es una sorpresa, la división de ambas subsecretarías en la última reforma ha seguido calando fuerte en la fragmentación del sistema, y en esta pandemia ha tenido todas las consecuencias descritas en la literatura: ineficiencia, duplicación de recursos e ineffectividad, expresada de múltiples modos³.

La conducción para los efectores del sistema a nivel territorial es un rol esperado desde las Direcciones de los SS. y es necesario que la SEREMI diseñe en la marcha una forma de articularse con las Direcciones que le permita actuar armónicamente en el territorio, donde, reconociendo sus propias debilidades, aproveche y potencie las fortalezas que ofrece una articulación que ya existe, evitando así acciones que a la fecha muestran una evidente profundización de la fragmentación y la desarticulación de la red, con consecuencias visibles para la salud de la población y el control de la epidemia. Se requiere entonces de coordinaciones territoriales al menos tripartitas donde las orientaciones y decisiones involucren a todos los actores de la red en el territorio.

3. Indicadores de trazabilidad

Es necesario contar con indicadores que muestren la real capacidad que se ha instalado para trazar⁴, estos son vitales para la toma de decisiones. Hay que entender que los indicadores agregados pueden ocultar desigualdades territoriales, donde por contexto o por debilidades del sistema pueden existir brechas importantes que hay que subsanar para una respuesta sólida y sostenible en el tiempo.

El protocolo MINSAL señala hoy el inicio de la trazabilidad desde la sospecha, con registro en Epivigila, pero para monitorear la trazabilidad y aislamiento, los indicadores propuestos actualmente son difíciles de comprender y parecen no llegar a aproximarse al objetivo final, que es el aislamiento de las personas que presumiblemente se han contagiado mientras dure la transmisibilidad, especialmente aquellas asintomáticas.

² Tercer Monitoreo

³ https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307

⁴ “Trazabilidad: Proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos al caso índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada (...). Se deben considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte” entre otras. <http://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/07/Ordinario-B1-2469-TTA.pdf>.

Uno de los indicadores más problemáticos es el que señala el porcentaje de “*contactos nuevos investigados en menos de 48 horas, sobre un denominador que es el total de contactos nuevos notificados*”. La investigación en menos de 48 horas puede llegar al 100% de los contactos nuevos notificados sin que esto signifique que dichos contactos hayan logrado un aislamiento efectivo, y por otra parte se trabaja sobre el universo que ha sido posible contactar y no sobre un potencial universo contagiante al que aproximarse. Aún sigue sin conocerse por parte de APS aquellos casos de sus beneficiarios FONASA y también de usuarios/as ISAPRE que han sido diagnosticados por exámenes realizados en el sector privado, salvo aquellos casos que espontáneamente acuden a los CESFAM que les corresponden. Junto a estas brechas de información, las capacidades en los distintos territorios son disímiles, y no hay indicadores que monitoreen la demanda insatisfecha en la búsqueda activa de casos, es decir, las brechas de testeo, cuando no se pueden realizar todos los exámenes que se podría por falta de cupos diarios de PCR, o por demoras en los tiempos de respuesta (en el procesamiento). Estas necesidades deberían estar siendo expresadas en indicadores que permitan monitorearlos para fortalecer a aquellas zonas donde no se está pudiendo aumentar la pesquisa activa. El desconfinamiento progresivo sin abordar estas brechas, más aún, con el carácter parcial con que se ha estado avanzando no controla el riesgo potencial de aquellas comunas con mayores dificultades y genera riesgo de retroceso en aquellas que han podido instalar de manera más consistente la trazabilidad.

4. Sistemas de información para trazabilidad y seguimiento

Los sistemas de información integrada siguen siendo una deuda y un requerimiento para la sólida instalación de la estrategia de trazabilidad en los territorios, la conexión entre el testeo y trazabilidad en un mismo sistema es necesidad imperiosa. Varios han sido los sistemas desarrollados por equipos locales y universidades sin que a la fecha se cuente con una solución integrada para el sistema en su conjunto. Cualquier solución hoy debe considerar, junto a la urgencia, los desarrollos existentes a nivel local resguardando no duplicar tiempos de registro, lo que se pueda ofertar en esta integración necesariamente debe ser mejor y más útil que las soluciones disponibles actualmente para el seguimiento y la oportuna toma de decisiones.

5. Ampliación de coberturas de testeo:

A pesar de que hay un aumento global de testeo para pesquisa activa se reportan limitaciones y desigualdades entre territorios, esto ha ocurrido en zonas donde se supone, de acuerdo al protocolo, debería haber una importante búsqueda activa, como comunas con altos niveles de hacinamiento y población en condiciones de vulnerabilidad. Es necesario revisar realidades por SS y solucionar problemas de acceso a test. Se han ofrecido e incluso comprometido públicamente - para aumentar la capacidad de testeo - los test rápidos, sin embargo la disponibilidad a la fecha de estos test sigue siendo una promesa. De igual manera a nivel regional aún se observan importantes diferencias en el acceso a los test.

6. Soporte social y comunicación en la estrategia

Crecer y mejorar los niveles de trazabilidad implica el compromiso de todos los sectores y de la población. Junto con acciones que permitan a las personas realizar cuarentenas efectivas se debe reconocer e integrar para el diagnóstico de las necesidades y en la respuesta local a las organizaciones sociales, que desde distintos frentes han estado brindando apoyo a sus comunidades y han contribuido en la trazabilidad y aislamiento de las personas y familias afectadas. Las organizaciones y sus representantes deben estar en espacios de decisión local, como interlocutores válidos en el diseño de mejores estrategias de trazabilidad y de soporte para la población.

7. Recomendaciones

- **Establecer el plan de acción de trazabilidad a través de coordinaciones territoriales conducidas horizontalmente desde las Direcciones de Servicios de salud con una SEREMI articulada.**
- **La SEREMI debe entregar información actualizada y articular sus acciones en el territorio, mejorando la coordinación del acceso y el traslado oportuno a las residencias sanitarias, la coordinación de la entrega de licencias, entre otras.**
- **Asegurar para los servicios de salud y su coordinación territorial el acceso a un sistema de información y georeferenciación integrado.**
- **Revisar y reformular indicadores de trazabilidad, recogiendo las dificultades y abordando las limitaciones de los actualmente propuestos, como también estableciendo indicadores que adviertan sobre las desigualdades entre servicios de salud y a nivel comunal, para hacer viable la instalación de la estrategia con los niveles de efectividad y sostenibilidad necesarios.**
- **Proveer recursos faltantes y hacer visible en la estrategia las medidas para garantizar con equidad posibilidades de trazabilidad efectiva, de acuerdo a las distintas realidades territoriales.**
- **Recoger a nivel territorial las observaciones y condicionantes de carácter sociocultural que están influyendo en las decisiones de la población, incorporando para ello en la discusión a las organizaciones territoriales, respaldando y aportando recursos para la sostenibilidad de sus acciones.**