

Reconocimiento, recursos y atribuciones para la Atención Primaria de Salud como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

10 Junio 2020

Comisión APS y Pandemia

Resumen ejecutivo

APS : estrategia que busca incrementar el bienestar, calidad de vida y salud, de y con las comunidades con acciones intersectoriales, con énfasis en lo anticipatorio.

- Con enfoque territorial, brinda atención en todo el ciclo vital a las personas, familias y comunidades de manera integral, continua y centrada en sus necesidades y recursos.
- Constituye la base y puerta de entrada a nuestro sistema de salud, encontrándose presente en todo el territorio nacional.

Pandemia: fenómeno epidemiológico y clínico, y también comunitario y fundamentalmente territorial.

Desde el inicio, equipos de la APS han re-organizado su atención para dar continuidad del cuidado a su población a cargo,

Además han asumido labor de **seguimiento clínico y estudio de contactos** en personas con COVID-19 y tratamiento de las personas con síntomas leves, lo que ha permitido la detección precoz de complicaciones. Labor que no ha sido visibilizada adecuadamente en los medios de comunicación ni reconocida desde el MINSAL.

Objetivo

Reconocer a la Atención Primaria de Salud como un actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia de COVID-19, proponiendo Ejes de trabajo, indispensables de desarrollar para una acción eficaz y coordinada



Con el aumento de casos activos la autoridad sanitaria ha visto sobrepasada su capacidad de realizar seguimiento y estudio de casos. La resolución exenta N° 420, entrega a los equipos de APS el estudio de casos y contactos, aprovechando su capacidad instalada y vinculación con los territorios y sus comunidades.

Propuestas en 6 Ejes o líneas de trabajo:

1

Reforzamiento del diagnóstico, la trazabilidad y estudio de contactos estrechos definiendo los roles, funciones y responsabilidad entre SEREMI y la Atención Primaria.

2

Fortalecimiento de las redes comunitarias e intersectoriales instaladas en los territorios para el enfrentamiento de la pandemia

3

Recursos y coordinación para sostener en red la continuidad de la gestión clínica de los casos COVID-19

4

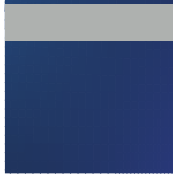
Reordenamiento tareas habituales de los centros de Atención Primaria para la continuidad de la atención.

5

Problemas emergentes en el enfrentamiento de la pandemia en la APS (para las comunidades y los gestores)

6

Seguridad y Bienestar trabajadores de la Salud



(1) Reforzamiento del diagnóstico y estudio de contactos definiendo los roles, funciones y responsabilidad entre SEREMI y la Atención Primaria.

Para que estas tareas puedan realizarse de forma eficaz, deben precisarse roles, atribuciones y procedimientos, evitando duplicidades y vacíos que impliquen carencias para las personas

Las funciones de la APS deben incluir claramente:

el seguimiento clínico de casos confirmados, sus contactos y casos probables,

la trazabilidad de contactos,

el aislamiento efectivo en domicilio o residencias sanitarias,

la supervisión de cumplimiento de cuarentena y

los recursos económicos para implementar las funciones

(1) Reforzamiento del diagnóstico y estudio de contactos definiendo los roles, funciones y responsabilidad entre SEREMI y la Atención Primaria.

Para
llevar a
cabo
estas
funciones
se
necesita:

Clarificar que el **diagnóstico COVID-19 es hoy día clínico-epidemiológico**. PCR confirmatorios en determinados casos y especialmente para buscar casos en la población de riesgo, centros de adultos mayores, de niños.

Es el **diagnóstico clínico el que determina el aislamiento**, la licencia médica y el alta y no la PCR.

Capacitar a los Equipos de los CESFAM por ej curso “Seguimiento de casos y contactos COVID-19” (ESP, U. de Chile) u otro similar que cuente con el patrocinio del MINSAL.

Disponer la información con criterio geográfico de la SEREMI los casos COVID-19 y contactos estrechos del territorio de cada CESFAM, generando una plataforma de seguimiento, trazabilidad, adaptada a las realidades de cada comuna y equipo local.

(1) Reforzamiento del diagnóstico y estudio de contactos definiendo los roles, funciones y responsabilidad entre SEREMI y la Atención Primaria.

Asegurar y aumentar **Residencias sanitarias** para aislamiento de personas, entregando a los CESFAM cupos disponibles y mapas de residencias en el territorio, para su derivación oportuna.

Eliminar el requisito de PCR (+) como criterio de ingreso, aceptando personas casos probables, sospechosas y contactos estrechos.

Delegar la emisión de Licencia Médica de contacto estrecho a médicos de la APS y ajustar la duración al tiempo aislamiento y cuarentena

Las nuevas funciones que asume la APS requiere de un **incremento de recursos financieros** para llevarlas a cabo.

Fiscalizar el cumplimiento de cuarentenas y aislamiento de casos confirmados de COVID-19 y contactos estrechos es tarea a reforzar y realizada en terreno por la SEREMI en coordinación con Carabineros

Para enfrentar el retraso en PCR se propone reorientar la estrategia de testeo según la disponibilidad y situación epidemiológica local ya que el retraso en la entrega de resultados y la variabilidad en su disponibilidad entre comunas, demoran acciones sanitarias inmediatas de aislamiento.

Tabla 1. Conducta de re-orientación de testeo según disponibilidad y situación epidemiológica.

Escenario	Conducta
Elevada disponibilidad de test y rapidez en informe de resultados	Realizar testeo masivo
Baja disponibilidad de test o retrasos en informe de resultados en escenario de transmisión comunitaria sostenida	Realizar testeo a grupos priorizados con síntomas: 1. Pacientes hospitalizados 2. Trabajadores/as de salud, trabajadores/as de dispositivos de larga estadía (residencias de menores, de personas mayores, establecimientos penales) o en entornos de residencia colectiva (bomberos/as, mineros/as) 3. Residentes en establecimientos de larga estadía 4. Personas en los grupos de riesgo de formas graves de COVID-19
Baja disponibilidad de test o retrasos en informe de resultados y conglomerados de casos	Realizar testeo a todos los casos sospechosos

Esta recomendación está en concordancia con lo ya señalado por el Consejo Asesor COVID-19, la *Organización Mundial de la Salud*, el *Centers for Disease Control and Prevention* y del *European Centre for Disease Prevention and Control*.

(2) Fortalecimiento de redes comunitarias e intersectoriales en los territorios para el enfrentamiento de la pandemia

La pandemia debe abordarse en los territorios y microterritorios,

Fortalecer el autocuidado y cuidados mutuos en el tejido social. APS debe articularse con organizaciones solidarias y autónomas que surgen en la comunidad hoy (ollas comunes, organizaciones de vecinos).

Potenciar el trabajo con la comunidad en la implementación de acciones de promoción y protección en salud de carácter colectivo (por ejemplo, educación comunitaria en lo sanitario, apoyo y educación en ollas comunes, trabajo con ferias libres, formación de monitores de salud en pandemia, dispensación comunitaria de medicamentos, catastros comunitarios para identificar grupos vulnerables, mapeos comunitarios para identificar zonas de riesgo de contagio y recursos para su enfrentamiento).

Conexión con organismos públicos que proveen ayudas sociales y otros apoyos (Municipios, Gobernaciones, MIDESO y F, Servicios de Salud, otros). Gracias al conocimiento de las familias, los equipos de APS tienen un rol en identificación y levantamiento de situaciones a atender en diversas dependencias de los gobiernos locales, indispensable para el enfrentamiento de la pandemia, con sus consecuencias psico-sociales.

(2) Fortalecimiento de redes comunitarias e intersectoriales en los territorios para el enfrentamiento de la pandemia

Contar con **información y equipos de gestión municipal descentralizados de carácter territorial en base a los sectores asociados a cada CESFAM** de las comunas, que posibiliten el cumplimiento de la cuarentena. En ese sentido, véase el Modelo de Confinamiento Comunitario que releva los activos comunitarios presentes en el territorio

Estrategia de acción con pertinencia cultural y territorial que releve los recursos, iniciativas y cohesión comunitarias para el cuidado mutuo, reconociendo la riqueza de la diversidad intercultural y las necesarias adecuaciones con perspectiva de género y de integración de personas con discapacidad

Estrategia comunicacional, con pertinencia cultural y territorial que releve los recursos, iniciativas y cohesión comunitarias para el cuidado mutuo.

(3) Recursos y coordinación para sostener en red la continuidad de la gestión clínica de los casos

Mejorar la integración de la red asistencial entre los equipos de nivel primario y terciario,

Espacios de coordinación: definición de estrategias conjuntas entre equipos clínicos hospitalarios y de APS para hacer frente a las demandas. Se requiere del compromiso de la red en su conjunto donde los servicios de salud jueguen un rol articulador, evitando la mediación que interrumpe el flujo de comunicación abierta entre los equipos de los distintos niveles.

Establecer en cada urgencia hospitalaria un interlocutor/interconsultor para determinados centros APS para comunicación directa y eventualmente videoconferencia si fuera necesario (equipo hospitalario-SAR-SAPU-APS)

Reforzamiento de SAR y ampliación de unidades (hospitales de campaña) para cuidados intermedios. Se debe evitar que sean los equipos de APS quienes se vean enfrentados al manejo de casos para los que ni sus instalaciones ni los equipos cuentan con los recursos necesarios para su atención.

Equipos hospitalarios que acompañen [presenciales o mediante uso de tecnología] la labor en APS para el manejo y derivación de casos a hospital



“Tiene que generarse un diseño, un modelo prehospitalario (...) para un intervalo de tiempo donde puede evolucionar con manejo ambulatorio o hacia la hospitalización. Eso involucra incorporación de recursos técnicos, tecnológicos, a los servicios de urgencia, habilitación de nuevos espacios y mucha capacitación, rápida. Estamos con un tapón y ese filtro [del nivel hospitalario] va a ser cada vez más duro, cada vez nos van a decir que no, que no que no derivemos, podemos tener una APS que puede contemplar la muerte o ser activa para evitarla”. - Asesor Departamento de Salud Comunal

(4) Reordenamiento tareas habituales de los centros de APS para la continuidad de la atención

Los CESFAM han **re-organizado sus procesos de atención**, re-ordenando sus espacios físicos entre consultas respiratorias y no respiratorias, generando sistemas de turnos cada 7 o 14 días de sus funcionarios para prevenir contagios masivos, implementando el teletrabajo y la telemedicina, despachando medicamentos a domicilio y manteniendo la atención presencial en pacientes crónicos descompensados, morbilidades espontáneas y otras prestaciones de alta prioridad como ecografía obstétrica o urgencias odontológicas.

Los equipos han demostrado una gran capacidad de innovación para dar **continuidad** en la atención a su población a cargo, manteniendo las funciones esenciales de la APS, a la vez que se responde a los **desafíos de la pandemia**.

En este sentido, es necesario que el MINSAL **suspenda para el año 2020 la exigibilidad del cumplimiento de las Metas Sanitarias e Índice de Actividad de la APS**, sin que esto signifique una merma en los presupuestos de los CESFAM ni en las remuneraciones de los trabajadores.

(5) Problemas emergentes en el enfrentamiento de la pandemia en la APS

La pandemia produce inseguridad generalizada y origina problemas de diverso tipo tanto a las personas individuales, la comunidad, al personal de salud como a las mismas instituciones. Para algunos de ellos, abordables a nuestro juicio, se propone:

a) Para la comunidad:

Fortalecer la información a las personas y comunidades

Nuevos desafíos están surgiendo en la pandemia. Para las comunidades **urge mejorar los procesos de información para las familias de pacientes COVID-19 hospitalizados**, así como también la información a la población sobre cuándo consultar por síntomas COVID-19, evitando sobreuso del sistema y consultas innecesarias.

Wasap....

“Compañeros ...tengo mi vecina que tiene un familiar y está hospitalizado por COVID y no han tenido información de élme pueden ayudarles mando nombre y Rutagradecida”

Eso es constante la entrega de información para todos los que estén hospitalizados con o sin covid

Cautelar derechos personas

- Requerimientos especiales: enfermedades raras, personas con discapacidad, portadores patología psiquiátrica.
- Pueblos indígenas, personas Migradas

Apoyo a familiares de fallecidos

- Protocolo claro del procedimiento de personas fallecidas en sus domicilios
- Guías de acompañamiento a familiares de personas graves desde la APS y acompañamiento telefónico de equipos de salud mental

(5) Problemas emergentes en el enfrentamiento de la pandemia en la APS

a) Para los tomadores de decisión:

Para los tomadores de decisión comunales, preocupa que el **aumento de los recursos para el enfrentamiento de la pandemia sólo ha sido del 2,17% para la APS**, siendo necesario mejorar el financiamiento para afrontar las nuevas tareas encomendadas.

- **De manera urgente flexibilizar** los recursos entregados a través del Programa de Resolutividad de la **APS (PRAPS)** para re-orientar esos recursos en el enfrentamiento de la pandemia.
- **Aumentar en \$2000 el financiamiento per-capita actual**, lo que implicaría recursos adicionales por 28.000 millones al mes, y aproximadamente 200.000 millones hasta diciembre. Esto porque se deberá usar recursos normales para enfrentar la crisis y luego asumir el costo sanitario de lo que se está dejando de hacer. Recomendamos utilizar algún indexador que pueda corregir la desigualdad entre comunas.

(6) Seguridad y Bienestar para los y las trabajadoras de salud

Para hacer de Atención primaria un actor estratégico en esta pandemia es relevante considerar la seguridad a los trabajadores. De esta seguridad depende la aplicación de todas las otras propuestas

- Medidas de control de uso de **elementos de protección personal (EPP) suficiente** y efectivamente entregados para cubrir completamente las necesidades de bioseguridad del personal. Revisión de circulares sobre uso EPP como protocolo estándar
- Todo Trabajador de la Salud que se encuentra en la misma habitación, sala, box clínico o cabina sanitaria (ambiente cerrado no ventilado) con un Paciente (sintomático o asintomático), sin importar si es un caso sospechoso o confirmado COVID-19 e independientemente del procedimiento que vaya a realizar, debe **tener acceso a utilizar y reutilizar un Respirador FFP2** (desechable N95/KN95 ó elastomérico filtro P100/P3) de uso individual proporcionado por su empleador durante la pandemia.
- **Difusión y capacitación** de las orientaciones técnicas emitidas por la autoridad sanitaria.
- Establecer estrategias por fases adaptadas a la realidad local (pandemia en cada territorio).
- **Que la implementación de salas de pre hospitalización en APS, o de cuidados, sean producto de una ejecución guiada, provista de protocolos, insumos, de alimentación para pacientes y supervisión hospitalaria por parte de los Servicios de Salud.**
- Que además se implemente un sistema eficaz de aseguramiento, de **su integridad física, psíquica y laboral** recibiendo atención oportuna testeo oportuno seguimiento y cuidados.

(6) Seguridad y Bienestar para los y las trabajadoras de salud

Para hacer de Atención primaria un actor estratégico en esta pandemia es relevante considerar la seguridad a los trabajadores. De esta seguridad depende la aplicación de todas las otras propuestas

- Que el aseguramiento también implique **pólizas y pensión de sobrevivencia y orfandad dignas**.
- Que reciban **atención psicológica para equipos** y personas que les permitan abordar la realidad y poder continuar entregando su labor.
- Que se determine al terminar esta pandemia **descansos para recuperar sus capacidades**, distinto esto último, del feriado legal.
- Que se generen **puntajes de capacitación automáticos** para quienes han servido durante la pandemia a propósito del detrimento sufrido en su carrera funcionaria por la situación epidemiológica.
- Que se **suspendan los períodos de calificación del personal**.
- Que se genere un **día especial de reconocimiento y recuerdo** de lo acontecido en el presente año a manera de generar jornadas de reflexión recapitulación y preparación de futuros escenarios como el vivido. Esto a manera de un feriado nacional para la salud primaria, en la misma fecha que falleció el 29 de abril nuestra compañera Lorena Durán Herrera, en los años venideros.
- A propósito de **la ley de trato usuario** y aplicación de la encuesta del mismo, solicitamos de manera formal que se recoja lo conversado por CONFUSAM y Dirección de Atención Primaria referente a **reconocer en tramo uno a todos los funcionarios de APS**

Organizaciones participantes

<p>Municipalidades</p> <p>I.Municipalidad de Valparaíso I.Municipalidad Independencia I.Municipalidad Renca I.Municipalidad Paillaco I.Municipalidad Antofagasta Asociación de Municipalidades con Alcaldes Mapuches (ANCAM)</p> <p>Agrupaciones de trabajadores</p> <p>Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de Salud Municipal (CONFUSAM) Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria</p> <p>Agrupaciones de organizaciones, comunidad y pacientes</p> <p>Asociación Nacional de Consejos de Salud Alianza Chilena de Agrupaciones de Pacientes Federación de Enfermedades Poco Frecuentes (FENPOF-Chile) Asociación Chilena de Agrupaciones Oncológicas (ACHAGO)</p>	<p>Colegios profesionales</p> <p>Colegio Médico de Chile Colegio de Nutricionistas de Chile Colegio de Psicólogos de Chile Colegio de Matronas y Matrones de Chile Colegio de Trabajadores Sociales de Chile Colegio de Fonoaudiólogos de Chile Colegio de Terapeutas ocupacionales Colegio de Químico-Farmacéuticos Colegio de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de Chile</p> <p>Sociedades Médicas</p> <p>Sociedad Chilena de Medicina Familiar</p> <p>Otros</p> <p>Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS)</p>
--	--



Coordinadores

<p>Soledad Barría Directora Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar - Universidad de Chile</p>	<p>Jonathan Troncoso Médico de Familia P. Universidad Católica de Chile Colegio Médico de Chile</p>
--	--

Grupo de Trabajo

Ingrid Kremser

Presidenta Agrupación de Médicos de Atención Primaria
Colegio Médico de Chile

Alejandro Escobar

Director de Salud
Corporación Municipal de Valparaíso

Javier Errázuriz

Director de Proyectos
Municipalidad de Renca

Pablo Saldivia

Referente Técnico Salud
Corporación Municipal de Antofagasta

César Durán

Director de Salud
Departamento de Salud - Municipalidad de Paillaco

Ana María Moreno

Directora
Departamento de Salud - Municipalidad de Independencia

Carolina Reyes

Médica de Familia
Departamento de Humanidades Médicas y Medicina Familiar - Universidad de Valparaíso

Marcela Traub

Médica de Familia
Universidad Austral de Chile

Lila Vergara

Académica Departamento de Ciencias Médicas
Universidad de Antofagasta

Camilo Erazo

Gerente General
Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE

¡Muchas gracias!