



Documento

Rastreo de casos y contactos en el contexto de la pandemia COVID-19

Plan piloto Guatemala Central, Municipalidad de Guatemala

Guatemala Julio 2020

Actualizado al 26 de julio

1. Antecedentes:

La enfermedad por COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, se propaga de una persona a otra principalmente por la transmisión de gotas respiratorias y por contacto directo. Desde su detección inicial en la provincia de Wuhan China hasta su rápida diseminación en todo el mundo a la fecha se ha reportado un acumulado mayor a **6,000,000 casos confirmados, y más de 350,000 defunciones**. Alrededor del 80% de los casos se han identificado como leves y moderados, los casos graves y críticos (20%) se relacionan con adultos mayores o personas que presentan alguna comorbilidad (hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, cáncer o inmunocomprometidos). Según los datos reportados por la OMS¹, se estima una letalidad de 6%.

Entre el 13 de marzo y el 26 de julio de 2020, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala ha detectado un total de 45,000 casos positivos, de los cuales 1734 han fallecido (4% de letalidad). El país se encuentra en situación de transmisión comunitaria. Todos los departamentos del país registran ya casos confirmados y un 68% de ellos se ubican en el departamento de Guatemala.

Para controlar rápidamente la propagación de la enfermedad, las intervenciones deben romper las cadenas de transmisión de humano a humano, asegurando que el número de casos nuevos generados por cada caso confirmado (número de reproducción efectivo (Rt) se mantenga por debajo de 1. La detección, el muestreo, el aislamiento y el tratamiento de los casos, así como el rastreo de contactos en cuarentena, deben formar parte de una estrategia indispensable para cumplir con este control.

El rastreo de contactos es un componente esencial que permite detectar, evaluar y tomar acciones dirigidas a las personas que han potencialmente sido expuestas al virus a fin de interrumpir su transmisión y minimizar el desarrollo de brotes en la población.

En su edición del 2 de junio del 2020 fue publicado en el Diario de Centro América el Acuerdo Gubernativo 67-2020 el cual se complementa con el acuerdo Ministerial 146-2020 los cuales, describen las Bases de la estrategia nacional de control del SARS-CoV-2 antes y después de la

¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>



desescalada. En Artículo 6 se insta a los servicios de salud públicos y privados a apoyar con información y recursos para el rastreo de contactos.

En este sentido, con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EEUU (CDC) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Departamento de Epidemiología del MSPAS propone continuar alianzas con la Municipalidad de Guatemala para desarrollar una prueba piloto para el rastreo de contactos en el municipio de Guatemala, liderado por el Área de Salud de Guatemala Central. El Área de Salud de Guatemala Central ha sido seleccionada para dicho piloto por su accesibilidad y ser el municipio con mayor número de casos por 100,000 habitantes del país.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar y disminuir el número de casos secundarios COVID-19 en el Municipio de Guatemala mediante el seguimiento de casos y contactos a apoyando la atención primaria en el municipio de Guatemala.

2.2 Objetivos específicos:

- Monitorear casos de COVID-19 en domicilio que se identifiquen en los Servicios del Ministerio de Salud pública, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y los Centros de Bienestar Respiratorio de la Municipalidad de Guatemala y centros privados
- Identificar y dar seguimiento a los contactos de casos COVID-19 a fin de detectar nuevos casos tempranamente.
- Validar la estrategia para su implementación en otros municipios priorizados del país.

3. Metodología

Se desarrollará una estrategia de implementación escalonada por fases, para abarcar las diferentes fuentes en la detección de casos y sus contactos (hospitales, centros de salud, Centros de Bienestar respiratorio y Seguridad Social), en la primera fase se iniciará con los detectados en los Centros de Bienestar Respiratorio de la Municipalidad de Guatemala.

2da fase: Casos y contactos detectados en Hospitales Roosevelt y San Juan y distritos del Área de Salud

3era fase: Casos y contactos detectados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Sanidad Militar y Hospitales privados

3.1 Logística y Recursos Humanos

Primera fase: para el cálculo se usó una herramienta elaborada por la organización Resolveto Save Lives de los EEUU

s, tomando en cuenta tiempo necesario para la investigación y seguimiento de los casos y contactos, el horario de trabajo, cantidad de supervisores y rastreadores entre otro.

Modelo con promedio de capacidad para atender un campamento diariamente:

Partiendo de las de la capacidadde atención de pacientes diarios en los Campamentos Diagnósticos de Enfermedades Respiratorias de la Municipalidad de Guatemala (en donde el promedio de pacientes al día que están capacitados a atender es de 120) y un promedio de cinco contactos por caso, se estima que se necesitan 392 rastreadores comunitarios, 13 supervisores, dos asistentes administrativos, un experto en informática y un coordinador de campo (409 personas en total) para el rastreo de casos y contactos en Guatemala Central.

Estas cifras son congruentes con las estimaciones publicadas en el Acuerdo Gubernativo antes mencionado (un rastreador por 5,000 habitantes). A esto se deben sumar los costos de comunicación y manejo de datos (tabletas, teléfono e internet), y una estrategia de comunicación de riesgo.

Los rastreadores desarrollaran su actividad con un modelo de Call center, el cual se describe en el punto 3.1.1

Los resultados y la experiencia de la prueba piloto con la Municipalidad de Guatemala en los Campamentos de Diagnóstico de Enfermedades Respiratorias servirán para ajustar los procesos y procedimientos en una estrategia a nivel municipal y continuar con las fases de implementación.

Según las más recientes guías publicadas por la OPS/OMS, es esencial que el rastreo de contactos se realice con todos los casos confirmados, y puede ser deseable en los casos sospechosos y probables en ausencia de una adecuada capacidad de laboratorio.

El costo estimado del piloto a ser desarrollado en Guatemala Central es de Q2,447,890 por un mes (Consultores Q2,306,000; insumos y equipos Q10,500; comunicaciones y capacitación Q130,880). En caso de que durante un mes del piloto se requiera asumir el procesamiento por laboratorio de las pruebas de los 12,160 casos sospechosos esperados para Guatemala Central, al costo se le sumarían Q3,050,500 (con un costo de insumos y reactivos de Q250 por prueba). Costos adicionales de comunicación de riesgo deberían ser añadidos según la estrategia a ser implementada.

Para la correcta planificación del piloto y la implementación del rastreo de contactos y casos confirmados leves de COVID-19 se necesita la integración al grupo de trabajo de miembros del Viceministerio de Hospitales, de Comunicación Social del Despacho Ministerial, del Sistema Integrado de Atención de la Salud, del Departamento de Epidemiología, del Laboratorio Nacional de Salud, la Municipalidad de Guatemala y de la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19.



3.1.1 Implementación del Call Center

La estrategia de rastreo de casos y contactos busca poder identificar y dar seguimiento a los mismos de forma periódica mientras las personas estén en aislamiento y cuarentena. En el contexto urbano se considera la llamada de seguimiento la forma más eficiente de lograr el rastreo y seguimiento. Para esto se ha evaluado el Call Center del MSPAS y el de la Municipalidad de Guatemala para trabajar en paralelo en el municipio hasta que el Call Center del MSPAS sea habilitado para el rastreo de casos y contactos.

- Call Center del MSPAS: El Call Center del MSPAS trabaja con 8 personas de manera presencial y solo recibe llamadas. Para poder utilizar esta plataforma para esta estrategia es necesario adaptar la plataforma existente a una más interactiva que además cuente con referencias dentro de la misma. El ViceMinisterio de Hospitales dentro del MSPAS estará a cargo del Call Center por lo que se coordinará con ellos el poder incluir en la nueva plataforma una opción para la estrategia de rastreo. Esta reestructuración no será inmediata por lo que se realizó un diagnóstico de las opciones y se concluyó que para lanzar la estrategia en el municipio de Guatemala, se puede usar al inicio el Call Center de la Municipalidad de Guatemala.
- Call Center Municipalidad de Guatemala: Esta instancia cuenta con 12 personas trabajando desde el Palacio Municipal y con dos fuentes de llamada: 1) directo al call center (1537) y del app AVE Ciudad. La Municipalidad de Guatemala ha puesto a disposición del MSPAS su call center, en donde habilitarían una opción extra en su plataforma para rastreo de casos y contactos. Se debe habilitar en este call center el manejo del operador virtual y poder distribuir las llamadas desde un solo número, para evitar "llamadas por extorsiones".
- Equipo para supervisores y rastreadores: Los rastreadores deben contar con equipo que les permita realizar llamadas e ingresar los datos a la plataforma go.data del MSPAS. Es necesario que el personal cuente con un teléfono de donde realizar las llamadas, una computadora para ingresar los datos al sistema del MSPAS e internet para asegurar la conexión.
- Se han evaluado diferentes actores que podrían apoyar en esta área, como lo es el sector privado: Telus, Tigo o Claro y cooperación internacional: USAID, a las cuales no se les ha contactado oficialmente

3.1.2 Plan de Recursos Humanos

La estrategia de rastreo de casos leves y contactos el mayor recurso es el humano, para cubrir llamadas con un promedio de 15 min al día por aproximadamente 7 horas. En base a esto se calculó el número de rastreadores y supervisores necesarios para dar seguimiento a 120 casos diarios y sus contactos. A la fecha 3 campamentos de Bienestar Respiratorio de la Municipalidad de Guatemala han atendido 700 pacientes en 3 semanas, por lo que se considera que se puede iniciar el piloto con el recurso humano que se encuentre disponible y aumentar el recurso al contar con el mismo.

Rastreadores (n=392):

- Perfil



- Diploma de secundaria, o equivalente requerido. Debe tener 18 años de edad o más. Preferible algún entrenamiento o experiencia en área de salud (medicina, enfermería, servicio social, psicología).
 - Contar con una actitud profesional, positiva y una ética de trabajo independiente.
 - Se requieren excelentes habilidades interpersonales y la capacidad de interactuar profesionalmente con individuos culturalmente diversos durante un momento de ansiedad y preocupación.
 - Capacidad para
 - Mostrar empatía a las personas afectadas por COVID-19 y evaluar riesgos
 - Identificar soluciones a problemas leves identificados durante las llamadas rutinarias dentro del rol de rastreador
 - Reconocer la necesidad de comunicar al supervisor procesos de vinculación y referencia.
 - Excelentes habilidades de organización y comunicación.
 - Se requiere buen juicio.
 - Capacidad para manejar información confidencial con discreción y profesionalismo.
 - Competencia con computadoras y entrada de datos en sistemas de seguimiento electrónico.
 - Capacidad de comprometerse a realizar actividades de rastreo por al menos 4 horas continuas diarias.
- Fuente de personal:
 - Estudiantes en medicina: Universidad San Carlos de Guatemala, Universidad Rafael Landívar, Universidad Mariano Gálvez y Universidad San Pablo.
 - Personal del MSPAS resguardado, por edad o una comorbilidad
 - Voluntarios: médicos privados, ONG
 - Próximos pasos
 - Revisión y aprobación de términos de referencia
 - Coordinación con Consejo de Universidades
 - Coordinación con departamento de recursos humanos del MSPAS
 - Abrir convocatoria desde el MSPAS para voluntarios
- Supervisores (n=13)**
- Perfil
 - Se requiere un mínimo de una licenciatura. De debe tener 18 años de edad o mayor. Se prefiere experiencia en medicina clínica y / o salud pública.
 - Contar con una actitud profesional, positiva y una ética de trabajo independiente.



- Se requieren excelentes habilidades interpersonales y la capacidad de interactuar profesionalmente con individuos culturalmente diversos durante un momento de crisis y angustia.
- Capacidad para
 - Mostrar empatía a las personas afectadas por COVID-19 y apoyar a los/las rastreadores a evaluar riesgos.
 - Identificar soluciones de alto riesgo que requieran activar procesos de vinculación (personal de DAS, bomberos, etc.)
 - Coordinar un número de personas eficientemente.
- Excelentes habilidades de organización y comunicación.
- Se requiere pensamiento crítico y buen juicio.
- Capacidad para manejar información confidencial con discreción y profesionalismo.
- Competencia con las computadoras, incluida la entrada de datos en los sistemas de seguimiento electrónico y la ejecución de informes resumidos.
- Capacidad de comprometerse a realizar actividades de supervisión por al menos 4 horas continuas diarias.
- Fuente del personal:
 - Estudiantes en medicina
 - Personal del MSPAS resguardado
 - Consultores OPS
- Próximos pasos:
 - Revisión y aprobación de términos de referencia
 - Coordinación con Consejo de Universidades
 - Coordinación con departamento de recursos humanos del MSPAS
 - Abrir convocatoria desde el MSPAS para voluntarios

Coordinadores de Supervisores

- Encargados de evaluar y coordinar a los supervisores y administrar la base de datos que ingrese para dividirla entre los diferentes supervisores y su equipo.
- Fuente del personal:
 - Estudiantes de medicina
 - Personal del MSPAS resguardado
 - Consultores de OPS
- Próximos pasos:
 - Realizar términos de referencia
 - Coordinar con OPS

Apoyo administrativo

- Un asistente administrativo para apoyo del equipo de rastreo
- Fuente del personal:



- Analizar si dentro del personal de resguardo del MSPAS se puede encontrar un perfil para el apoyo administrativo.
- Próximos pasos
 - Esperar diagnóstico de departamento de Recursos Humanos del MSPAS para seleccionar perfil.

Técnicos informáticos para mantenimiento AVE y Go.data

- Se cuenta con técnicos en informática apoyando el tema y coordinando entre el MSPAS y la Municipalidad de Guatemala.

Arquitecto en sistemas de información

- Profesional en Business Intelligence (Ingeniería en sistemas, licenciatura en informáticas, programador de sistemas, otras áreas afines al manejo de sistemas de información)
- Próximos pasos
 - Este perfil no es solo para la estrategia de Rastreo de Casos leves y contactos, por lo que se debe coordinar internamente para lograr una articulación de sistemas de información del MSPAS. En el caso de la estrategia piloto asegurar vinculación entre sistema de información de MSPAS y Municipalidad de Guatemala.

3.2 Sistema de Información

El sistema de información de la estrategia es un sistema de vigilancia, no de producción por lo que SIGSA conoce el mismo, pero se reporta directamente al Departamento de Epidemiología. Se continuará utilizando el sistema de información del MSPAS para el rastreo de contactos go.data (godataguatemala.mspas.gob.gt) en donde se esta contando con el apoyo técnico de los creadores a nivel mundial de esta plataforma con reuniones semanales de seguimiento.

- Fuentes de Sistemas de Información
 - Go.data
 - Epifichas
 - AVE Ciudad (Municipalidad de Guatemala)
- Próximos pasos
 - Asegurar el traslado de información de Municipalidad de Guatemala a la plataforma go.data del MSPAS
 - Adaptar ficha de seguimiento de casos y contactos en go.data para la estrategia.
 - Asegurar que todos los casos sospechosos ingresados en go.data, estén ingresados en Epifichas.
 - Coordinación con SIAS para no duplicar pedidos de información a las Áreas de Salud.



3.3 Descripción de procedimientos de rastreo de casos leves y contactos en primera fase:

Se iniciará con los campamentos de Bienestar Respiratorio de la Municipalidad de Guatemala, apoyando al primer nivel de atención en Salud, sin embargo, en estos centros no se cuenta con la toma de muestra ni procesamiento de muestra, por lo que el paciente identificado como caso sospechoso de COVID 19 se tomará como positivo y se le solicitará aislamiento y la lista de contactos.

3.3.1 Definición de Caso

Definiciones de caso según guía de vigilancia al 08 de julio 2020

Caso Sospechoso:

- Persona con infección respiratorio aguda de cualquier nivel de gravedad que incluya fiebre (≥ 38 C) y al menos uno de los siguientes signos/síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria.
- Persona con infección respiratoria aguda moderada o grave y que requiere hospitalización.
- Acciones de prevención y control
 - Realizar listado preliminar de contactos inmediatamente identificado
 - Instalación de aislamiento (domiciliar u hospitalaria según gravedad de la enfermedad) hasta que se tenga resultado de laboratorio ; si este es negativo para PCR se levanta el aislamiento con plan educacional para la prevención de infecciones respiratorias y manejo de acuerdo a criterio de profesional de salud; evaluar 2da muestra (según dicha de toma de muestra e inicio de síntomas) en consenso con epidemiología de nivel central y continuar la cuarentena hasta completar el periodo. Si el resultado es indeterminado tomar segunda muestra tres días después de la primera toma, utilizando nueva ficha epidemiológica con actualización de los datos especialmente los relacionados a síntomas. Asegurándose del llenado completo y correcto de datos y colocar el número de identificación registrado por el laboratorio en la primera muestra.

Caso Confirmado por nexos epidemiológico:

- Caso sospechoso (que no requiere hospitalización) contacto de un caso confirmado por laboratorio.
- Acciones de prevención y control
 - Continuar aislamiento estricto en domicilio o establecimientos asignados para el manejo de pacientes, según evaluación de condiciones de vivienda, factores de riesgo y nivel de gravedad hasta que se clasifique como recuperado
 - Investigación y seguimiento de contactos.

Contacto con caso confirmado:



- Persona que tuvo cualquiera de las siguientes exposiciones con el caso confirmado en el periodo comprendido entre 2 días anteriores al inicio de los síntomas (o la toma demuestra para el caso asintomático) y la recuperación del caso:
 - Vivir en el mismo hogar o ser un compañero íntimo de un caso confirmado.
 - Brindar atención de salud sin EPP adecuado a un caso confirmado en o fuera de entorno médico.
 - Contacto cercano (dentro de 1 metro durante 15 minutos o más) con un caso confirmado.
- A todo contacto identificado se deberá someter a cuarentena supervisada por 14 días y registrarlos en GoData.
- A los contactos que durante la cuarentena desarrollen síntomas se les deberá clasificar como caso confirmado por nexo epidemiológico.

Caso Recuperado:

- Caso confirmado que cumple con uno de los siguientes:
 - Para pacientes sintomáticos que cumple con lo siguiente:
 - Haber transcurrido como mínimo 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 3 días sin síntomas (sin necesidad de hacer una prueba control)
 - Para pacientes asintomáticos: lleva al menos 10 días desde la toma de la muestra que salió positiva (sin necesidad de hacer una prueba control)
 - Pacientes vivos confirmados que no tuvieron seguimiento por los servicios de salud y que hayan transcurrido 21 días desde la toma de muestra.

3.3.1.1 Clasificación de caso por Municipalidad de Guatemala.

Para la coordinación con la municipalidad de Guatemala, se trabajará con la clasificación que ellos utilizan que la definen como grupo de riesgo, debido a que no se contara con la realización de pruebas en los campamentos, se tomara a todo paciente de riesgo A y B como caso positivo, a pesar que por definición del MSPAS es caso sospechoso. El caso C será clasificado como caso por nexo epidemiológico.

3.3.1.1.1 Grupo de riesgo:

- Paciente **E**: Referencia a hospital más cercano, o con disponibilidad según MSPAS. Todo paciente tipo **E** se considera como caso sospechoso de COVID-19 y se debe notificar a personal de salud que lo atenderá.
- Paciente **A**: Aislamiento domiciliario estricto dependiendo de los síntomas que presente y el seguimiento por teléfono. Si existe sospecha de nexo epidemiológico, se clasifica como paciente tipo **C** y según clasificación clínica se refiere a unidad hospitalaria o se da tratamiento ambulatorio caso según las indicaciones del MSPAS. Se está viendo la posibilidad de tener pruebas de antígeno para los centros de bienestar respiratorio.



- Paciente **B**: Aislamiento domiciliario estricto dependiendo de los síntomas que presente y el seguimiento por teléfono. Si existe sospecha de nexo epidemiológico, se clasifica como paciente tipo **C** y se refiere caso según las indicaciones del MSPAS. Se sugiere realizar prueba de COVID para confirmar caso, según disposición de pruebas.

Clasificación según signos, síntomas y comorbilidades:

E	A	B	C
SINTOMÁTICO CON SIGNOS DE ALARMA CON COMORBILIDADES	SINTOMÁTICO SIN SIGNOS DE ALARMA CON COMORBILIDADES	SINTOMÁTICO SIN SIGNOS DE ALARMA SIN COMORBILIDADES	Paciente con Riesgo Epidemiológico

3.3.2 Seguimiento de casos sospechoso por Rastreadores de Caso y contacto

Al contar con un diagnóstico de caso sospechoso grupo de riesgo A, B o C por la consulta de telemedicina, se le solicitará permiso para darle seguimiento por vía telefónica y se solicitará lista de contactos preliminar.

Transmisión del listado de casos sospechosos y listado preliminar de contactos al equipo de rastreadores

a. Conexión informática AVE ciudad Medic ← → Go.data

- Se coordinará el flujo de información entre la Municipalidad de Guatemala y MSPAS a fin de contar con un sistema estandarizado de recepción y entrega de información y poder llamar a los casos y contactos un día después de presentarse en los Campamentos.
- Se generará lista diaria de casos y contactos obtenidos de Campamento, para poder transferirlos a coordinador de supervisores diariamente.

b. Distribución de casos y contactos por DAS y supervisores

- Referir contactos residentes en otras DAS a DAS correspondiente
- Supervisores distribuyen casos y contactos de DAS Guatemala Central a rastreadores

c. Rastreo de caso y de sus contactos por el rastreador

- **Rastreo diario**
 - Se recibe base de datos del supervisor
 - Llamará al caso para seguimiento, revisar y finalizar el listado de contactos ya disponible en go.data
 - Ingresará la información de los casos y contactos en go.data
 - Llamará diariamente al caso y a los contactos, según protocolo establecido



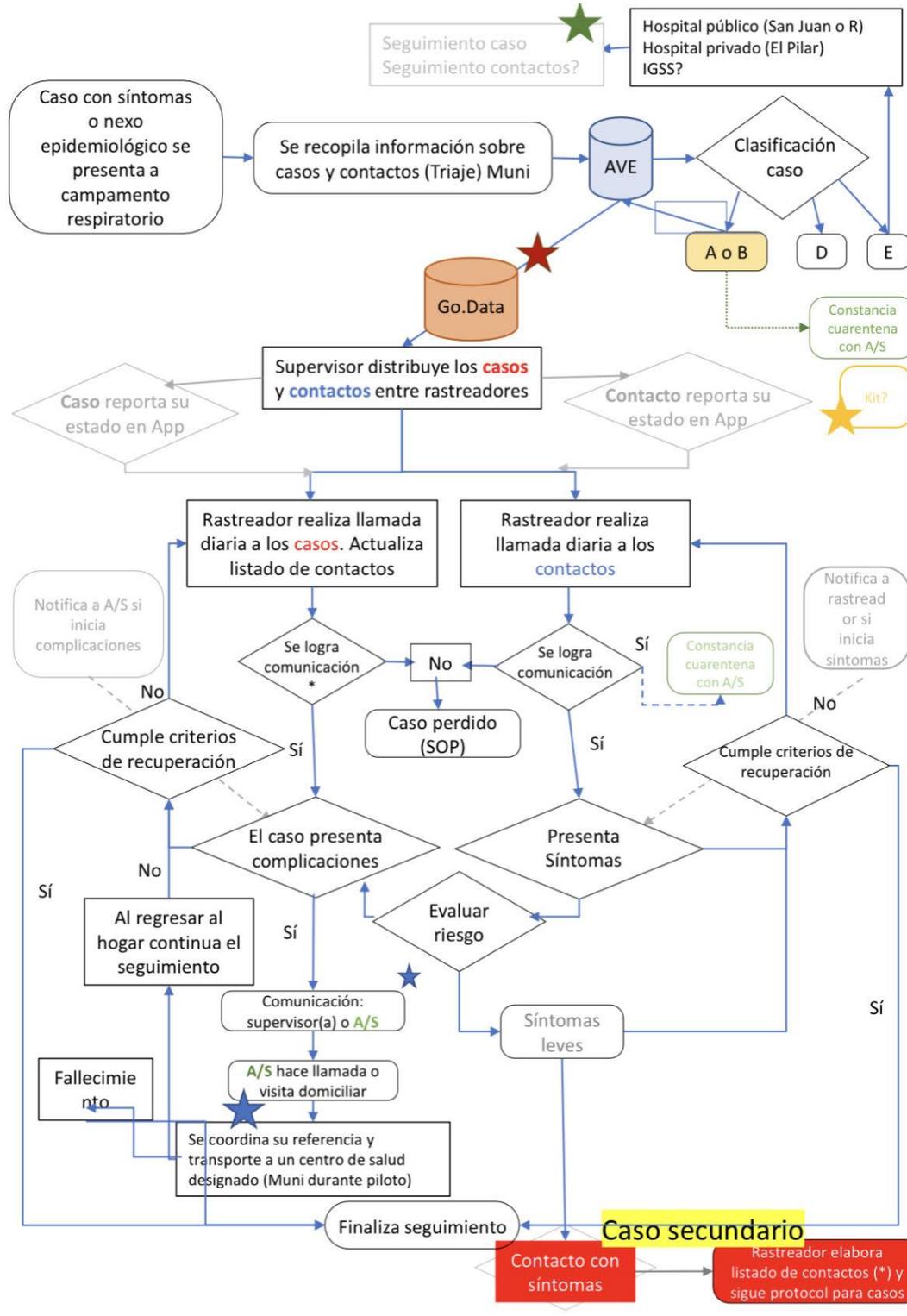
- **Referencia a los ERI o equipo comunitario** para realizar visitas domiciliarias a los contactos/casos quienes:
 - No pueden ser localizados o
 - Necesitan atención médica
- Ingresarán datos en go.data

La cuarentena de los contactos se concluirá después de transcurridos 14 días de ser asintomáticos, después del último contacto con el caso confirmado. El aislamiento de los casos confirmados se concluirá una vez que cumpla con la definición de caso recuperado.

A través de la plataforma en línea go.data, la DAS y la DMS tendrán acceso a datos de domicilio de los casos y los contactos, correspondientes a su jurisdicción. Y con la plataforma de datos de la Municipalidad (Ave Ciudad) de los campamentos se contará con los casos sospechosos para dar seguimiento.

Peendiente definir quien dentro del MSPAS emitirá constancia de aislamiento y cuarentena a las personas que lo soliciten y la metodología para entrega de la misma. A las personas que lo soliciten se puede trasladar a distritos de salud para que ellos emitan la constancia y un familiar con documento de identificación de caso o contacto lo recoja o cuando finalicen la personas su periodo de recuperación o cuarentena, pueden ir a recogerlas a los distritos indicados.

3.4 Flujoograma de rastreo de casos y contactos





4. Estrategia de Comunicación

Se está coordinando el acompañamiento de comunicación desde el inicio de la estrategia de rastreo, por lo que ya se han identificado poblaciones clave. Esto en coordinación con PROEDUSA, Comunicación Social del Despacho Ministerial, Salud Mental y Departamento de Epidemiología. Los materiales realizados se traducirán a idiomas mayas.

POBLACIONES CLAVE – ESTRATEGIA DE RASTREO DE CONTACTOS

Objetivo	Línea estratégica	Audiencia	Temas	Mensajes	Recursos
Informar a la población de la capital de Guatemala el canal que se utilizará para recibir asistencia telefónica en Covid-19.	Campaña informativa	Población en general	<ul style="list-style-type: none"> Formas de rastreo – telefónico y visita domiciliar Trabajo del equipo rastreador. Servicios prestados por los campamentos respiratorios. Reporte de casos a alcaldías auxiliares. 	<ul style="list-style-type: none"> No se deje sorprender, los rastreadores están debidamente identificados Los rastreadores únicamente solicitan información sobre casos de COVID -19 y el cumplimiento de las medidas preventivas Prevenga el COVID19 siguiendo las medidas emitidas por el MSPAS Evitar estigma y discriminación 	TV, radios, Redes sociales
Fortalecer capacidades al equipo de funcionarios públicos o voluntariado que forme parte del equipo de rastreo.	Formación a Funcionarios públicos y voluntarios (alcaldías auxiliares, Salud)	Equipo rastreador (Call Center)	<ul style="list-style-type: none"> Saludo, cómo conducir la conversación. Síntomas de COVID Medidas de prevención, aislamiento en casa Actuar de la directiva colonia o sector o Comité de Vecinos Qué hacer sí hay sospechas de tener el virus. 	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en la guía 	Guía del rastreador
Identificar a la persona con coronavirus y dar seguimiento a sus contactos.	Rastreo de contactos	Pacientes positivos y sus contactos (familia/vecinos)	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas de COVID-19 Medidas de prevención, aislamiento en casa. Actuar de la colonia o sector. Qué hacer sí hay sospechas de tener el virus. Llenado de ficha 	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en la guía 	Guía del rastreador Fichas/plataformas virtuales para llenado y vaciado de datos.



Objetivo	Línea estratégica	Audiencia	Temas	Mensajes	Recursos
			(informativa) • Referencia de pacientes		
Presentar a las DAS y alcaldías auxiliares la estrategia de divulgación para la implementación de rastreo de positivos a covid-19 en la capital de Guatemala.	Abogacía interna	Personal de salud DAS-DMS-PS	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto piloto • Ruta de coordinación • Contrapartes operativas • Campaña informativa • Funciones de salud • Motivación 	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir en la Guía • Desarrollo de plataforma virtual 	Plataforma virtual Guía del rastreador (digital)
Informar, involucrar y coordinar con los representantes de la comunidad (barrios, colonias) para que apoyen al equipo de rastreo con la divulgación y acercamiento a las personas de su sector.	Intersectorialidad	Comités Únicos de Barrio Alcaldía Auxiliar Juntas directivas	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de rastreo • Equipos rastreadores • Funciones como representante de su barrio o colonia. 	Incluir mensajes en infografía	Infografía/guía / plan de emergencia.

5. Desarrollo de Curso para Supervisores y Rastreadores

Se está elaborando entre el Departamento de Epidemiología, OPS y CDC el curso para rastreadores. A nivel del MSPAS este se puede lanzar desde el DECAP y se puede abrir al público apoyándose de la Universidad del Valle de Guatemala. Se ha elaborado una propuesta de contenido basándose en el curso de rastreo de la Universidad de John Hopkins y Universidad de Chile.

Contenidos del Curso Rastreo de Contactos MSPAS

1. Aspectos básicos de la COVID-19

1. Virus SARS-CoV-2
2. Evolución natural del SARS-CoV-2
3. Factores de riesgo de enfermedad grave
4. Cómo se diagnostica la COVID-19
5. Propagación del SARS-CoV-2
6. Por qué es importante detener la propagación
7. Resumen de la COVID-19

2. Aspectos básicos del rastreo de los contactos de la COVID-19

8. Rastreo de los contactos para la prevención de la COVID-19
9. Las definiciones de caso, contacto, aislamiento y cuarentena
10. Cómo se calcula la duración del aislamiento y de la cuarentena
11. Cómo identificar situaciones de alto riesgo
12. Resumen rastreo de contactos

3. Pasos para investigar casos y rastrear sus contactos



13. Los pasos básicos
14. Cómo cumplir con las llamadas básicas a casos y a contactos *[depende del call center]*
15. Rastreo de los contactos como herramienta común de salud pública
16. El fundamento del uso de la tecnología para el rastreo de contactos
17. Uso de Go.Data y cambio de estatus de los casos y contactos
18. Ejemplos de tecnología que se usa en cada paso
19. Como lidiar con casos difíciles de contactar
20. Anticipar preguntas y respuestas sobre el uso o dudas sobre el kit de medicinas
21. Anticipar preguntas-respuestas y sistemas de vinculación para temas relacionados a recursos para el apoyo al cumplimiento de la cuarentena/aislamiento, familiares, visitas, trabajo, constancia de cuarentenas, otro tipo de reporte que requiera notificación (violencia intrafamiliar, salud mental)
22. Resumen

5. Habilidades para lograr una comunicación eficaz

23. La importancia del entendimiento
24. Consejos para lograr una comunicación eficaz
25. Tipos de preguntas y cuándo usarlas
26. Escucha activa: Cómo ayudar a las personas a sentirse escuchadas
27. Reunir todo en un solo marco de comunicación
28. Problemas y consejos frecuentes
29. Cómo aceptar la complejidad
30. Cómo abordar complejidades del proceso
31. Cómo abordar complejidades con la gente
32. Cómo abordar complejidades del contexto
33. Resumen

6. Autoridad sanitaria y contexto normativo/operativo

34. Autoridad Sanitaria e información legal
 - a) Rol del Ministerio
 - b) Manejo de datos de forma remota y sanciones (por parte del Ministerio y de la Universidad si terminan siendo estudiantes) si se rompen los lineamientos básicos *[tal vez podríamos apoyarnos en lo que tenga la Municipalidad para sus médicos]*
 - c) Guía de vigilancia, definiciones claves, checklists
 - d) Rol del Ministerio, de los supervisores, los rastreadores en el seguimiento de casos y contactos
35. Ética en el rastreo de casos y contactos
 - a. Cuáles son las definiciones de Privacidad, Confidencialidad y de otros términos sobre ética
 - b. Cómo equilibrar el Bien común con la Privacidad, la Autonomía y la Confidencialidad
36. Autocuidado (para supervisores y rastreadores) y cómo lidiar con abuso verbal a los rastreadores
37. Directorio actualizado de puntos de contacto en las instituciones participando en el piloto para coordinar vinculaciones cuando sea necesaria (DAS, bomberos, campamento respiratorio si no amerita ir a centro de salud, etc)
38. Resumen

6. Monitoreo y Evaluación

- **Indicadores de primera fase**

Indicador	Propuesta meta	Interpretación	Período de evaluación
Proporción de campamentos respiratorios equipados para reportar listados de casos y contactos pacientes, A, B, C	100%	Transferencia de datos: Todos los campamentos tienen la funcionalidad de transferir datos de AVE a	Semanal, los días martes con la información de lunes a domingo



		Go.Data	
Proporción de casos detectados en los campamentos y transferidos a Go.Data	100%	Transferencia de datos	Semanal, los días martes con la información de lunes a domingo
Proporción de casos para los que se registra al menos un contacto cercano en el listado preliminar		En cada campamento se logra obtener la información inicial de contactos a más de 90% de casos	
Proporción de casos sospechosos reportados por campamento que son asignados por el supervisor a rastreadores en 24 horas	>90%		
en teoría los contactos tienen que salir identificados en la consulta..			
% de casos contactados para primer contacto de rastreo en < de 24 horas después de su identificación	95%	Tiempo oportuno para el primer contacto de seguimiento de casos leves y sus contactos	semanal
Tiempo de primera llamada para comunicación con casos			
Promedio de Número de contactos listados por caso			
Número de casos-contactos con los que no se logra la comunicación			
Proporción de contactos listados que se logran contactar en un plazo de 48 horas			
Proporción de casos seguidos hasta que cumplan la definición de caso recuperado	>80%	Se realiza el seguimiento telefónico (o por visita de DAS si es necesario) por 14 días continuos a los casos	
Proporción de contactos seguidos durante 14 días o período necesario	>80%	Se realiza el seguimiento telefónico (o por visita de DAS si es necesario) por 14 días continuos a los casos	
Porcentaje de casos sospechoso con dirección correcta para añadir al "mapa" AVE			
Porcentaje de casos sospechosos que reciben la llamada de seguimiento un día después de la primera consulta			
Proporción de casos nuevos en aislamiento cada día			
Proporción de contactos que están en cuarentena cada día			

Fuentes: [PAHO Argentina](#) (p32), [MinSaludChile](#), [Consejo Asesor COVID Chile](#)



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

