



Con el apoyo de:



LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD: ROL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DURANTE LA  
EPIDEMIA Y LA ENDEMIAS DEL COVID 19

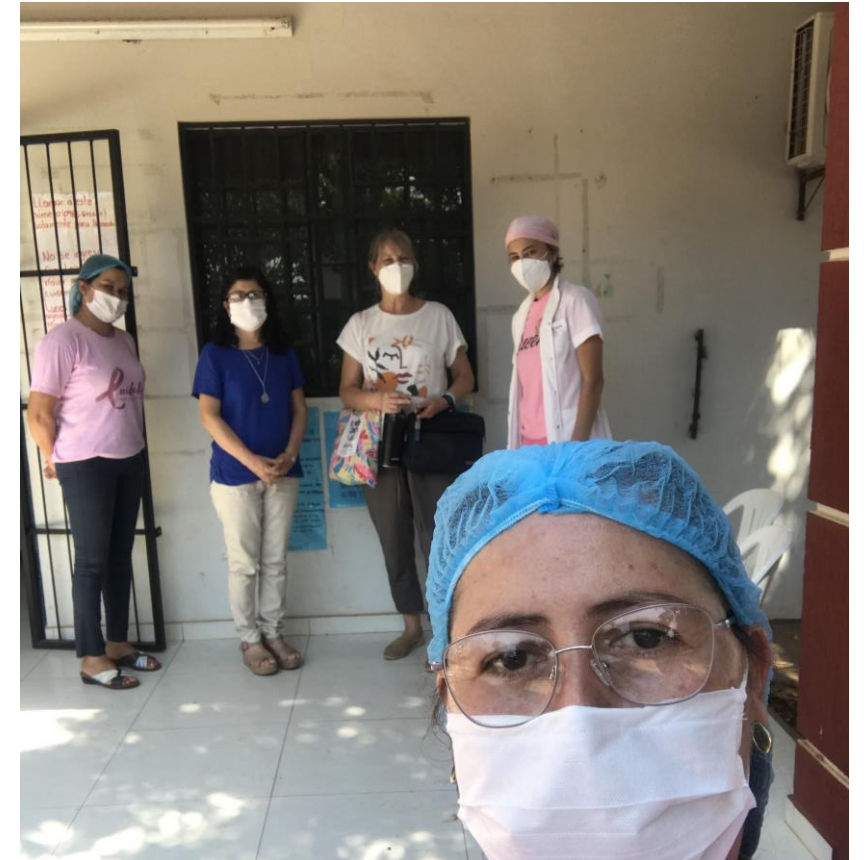
Proyecto de investigación CONACYT- PINV20-235

Equipo investigador: Carmen Gómez, Raquel Escobar, Elke Strübing, Clara De Iturbe y Dania Pilz

# Objetivos de la reunión

---

- 1. Presentar el Proyecto de investigación CONACYT-PINV20-235
- 2. Presentar los hallazgos del Estudio de 10 USF
- 3. Presentar recomendaciones en base al estudio y las propuestas recogidas durante los talleres de devolución de la investigación a los ESF involucrados



# Proyecto de investigación CONACYT- PINV20-235

- - **Estudio de caso** de 10 USF: condiciones en las que se encuentran para poder cumplir con su rol como primer nivel de atención
- **Estudio cualitativo** sobre las representaciones sociales sobre el COVID 19, las prácticas, expectativas y demandas que tiene la población usuaria de las 10 USF estudiadas
- **Talleres de difusión y participación**





---

Estudio de caso de 10 USF con diferentes características y modalidades: 2 USF de Asunción, 4 de Central, 1 de Guairá, 1 de Alto Paraná, 1 de Concepción y 1 de Villa Hayes



## Objetivos del estudio

- Conocer las **condiciones** en las que se encuentran 10 USF seleccionadas para dar respuesta a la población, considerando su rol como servicio del primer nivel de atención, durante la epidemia y probable endemia del COVID-19.
- Identificar el nivel de **calidad de atención** brindada en las USF del estudio mediante la aplicación de un instrumento diseñado para tal fin
- Brindar un **instrumento** que pueda ser utilizado para la evaluación periódica de las USF y dibujar una línea de base del cumplimiento de estándares de calidad de atención
- Identificar **brechas** en la atención y brindar recomendaciones

# Metodología del estudio

---

- 
- Elaboración de **herramienta** de cumplimiento de estándares de calidad, validación y prueba piloto
- **Aplicación** del instrumento en 10 USF seleccionadas
- **Entrevistas** a profundidad a actores clave



# Estándares de estructura

Estándar	Indicadores	Medios de verificación	Sí, no, no aplica Comentarios
1. Cuenta con un equipo completo de salud de la familia que cumple 40 horas semanales  5 puntos	1.Médica/o	Entrevista con los funcionarios  Listado de recursos humanos con carga horaria	
	2.Licenciado/a en enfermería u obstetricia		
	3.Técnico/a en enfermería u obstetricia		
	4.Polivalente o administrativo/a		
	5. Agentes comunitarios		
2. El establecimiento de salud puede organizar la atención en espacios diferenciados a pacientes con IRA y no IRA según normativa vigente 4 puntos	1.Puesto/mesa para triage (a la entrada)	Observación directa	
	2.Dos accesos IRA No IRA	Entrevista con los funcionarios	
	3.Salas de espera IRA No IRA		
	4.Consultorios diferenciados IRA , No IRA		
3. El establecimiento de salud dispone de medicamentos e insumos suficientes para manejo de IRA y no IRA  3 puntos	1.Lavamanos Jabón Alcohol Papel Basurero con pedal Tapabocas para pacientes	Observación directa  Chequeo del listado 1 y 2	
	2.Elementos de bioseguridad Listado 1		
	3.Medicamentos e insumos específicos para manejo de COVID 19 Listado 2		

4. La USF dispone de medios de transporte para realizar las visitas domiciliarias y las referencias de pacientes  2 puntos	1. Disponibilidad de medio de transporte operativo y equipado con al menos una camilla y con oxígeno de transporte para la referencia las 24 horas (propio o en articulación con otras instancias)	Entrevista con los funcionarios	
	2.Disponibilidad de al menos 1 vehículo institucional para las visitas domiciliarias		
5. La USF dispone de medios de comunicación operativos y equipados para agendamiento, seguimiento y referencia de pacientes  4 puntos	1.Disponibilidad de al menos una línea telefónica institucional	Entrevista con los funcionarios	
	2.Disponibilidad de internet institucional		
	3.Disponibilidad de al menos 1 computadora institucional		
	4.Disponibilidad de computadoras institucional en red con el nivel regional para referencia y/o telemedicina		



# Estándares de proceso

6. El 100% del personal de salud de la USF recibió capacitación en el manejo de COVID  4 puntos	Fueron capacitados en el manejo de COVID:	Entrevista con los funcionarios	
	1.Médicas/os		
	2.Personal de enfermería		
	3.Agentes comunitarios		
7. El personal de salud de la USF recibe acompañamiento, contención, apoyo del nivel superior  2 puntos	1.Asistencia psicológica grupal/individual	Entrevista con los funcionarios	
	2.Acompañamiento del superior		
8. La USF tiene identificada, mapeada y dispensarizada al 100% de su población asignada  4 puntos	1.Territorialización (mapa)	Observación directa Mapa Sanitario referenciado Ficha de censo familiar Registros de Actividad Diaria de la USF Registros de población en programas específicos Formularios de Vulnerabilidad	
	2.Censo		
	3.Dispensarización		
	4.Clasificación por vulnerabilidad		
9. La USF cuenta con herramientas para evaluar satisfacción del usuario  1 punto	1.Existen buzones de sugerencia y/o encuestas de satisfacción para los usuarios	Observación directa Buzones de sugerencias y/o Formulario de encuestas	
10. El Equipo de Salud de la Familia ofrece continuidad de la atención a los pacientes según dispensarización de población asignada en cualquiera de las modalidades disponibles (telefónica, domiciliar o presencial en el servicio de salud)  6 puntos	1. Se realiza consultas para dar continuidad de la atención a los pacientes no IRAs	Entrevista con los funcionarios	
	2.Se garantiza la provisión regular de los medicamentos a los pacientes con ECNT Listado 3	Chequeo listado de medicamentos para ECNT Registros de SAA	
	3. Cantidad de vacunación realizadas 2020/2019	Entrevista con los funcionarios	
	4. Prenatal	Entrevista con los funcionarios	
	5. Los agentes comunitarios de salud de la USF realizan visitas domiciliarias para búsqueda activa comunitaria	Entrevista con los funcionarios  Planillas de registro	

	6. Educación y consejería (orientaciones para promover prevención y/o adhesión a recomendaciones o tratamientos para IRAs)	de los Agentes Comunitarios de Salud	
11. El Equipo de Salud de la Familia ofrece continuidad de la atención a los pacientes con COVID y otras IRAs con cualquiera de las modalidades disponibles (telefónica, domiciliar o presencial en el servicio de salud)  2 puntos	1.El médico de la USF realiza consultas domiciliarias, telefónicas o presenciales en la USF para evaluación integral y seguimiento de los pacientes con COVID	Entrevista con los funcionarios  Registro de consultas SAA	
	2. El médico de la USF realiza el seguimiento de los contactos estrechos y de los casos sospechosos tanto telefónico como presencial, domiciliario o en la USF.		
12. La USF realiza agendamiento, consultas y seguimiento telefónico  3 puntos	1.El personal de salud realiza el agendamiento telefónico	Entrevista con los funcionarios Registro de consultas SAA	
	2.Consultas y seguimiento telefónico		
	3.Se expiden recetas electrónicas		
13. La USF se articula y organiza funcionalmente con la red de servicios del MSPYBS  4 puntos	1.Se implementa la referencia de pacientes con IRA/COVID	Entrevista con los funcionarios	
	2. Reciben la contra referencia de pacientes con IRA/COVID		Observación directa
	3. La población asignada accede a las pruebas de PCR Sars cov2 según protocolo vigente	Hoja de Referencia y Contrareferencia	
	4.El equipo de salud de la familia accede a interconsultas con especialistas (telemedicina)		
14. La USF se articula y organiza funcionalmente con la comunidad para brindar atención integral a la familia y a la comunidad  1 punto	1.Articulación del establecimiento de salud con su comunidad y/o con los actores comunitarios clave para brindar atención integral a la persona, familia y comunidad	Entrevista con los funcionarios  Registro de actividades comunitarias	
15. La USF determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad  1 punto	1.LA USF cuenta con un plan local de salud participativo	Entrevista con los funcionarios Observación directa del Plan existente	
16. EL equipo de la USF implementa actividades de comunicación para la	1. Número telefónico socializado de la USF o de algún personal de salud asignado	Entrevista con los funcionarios	

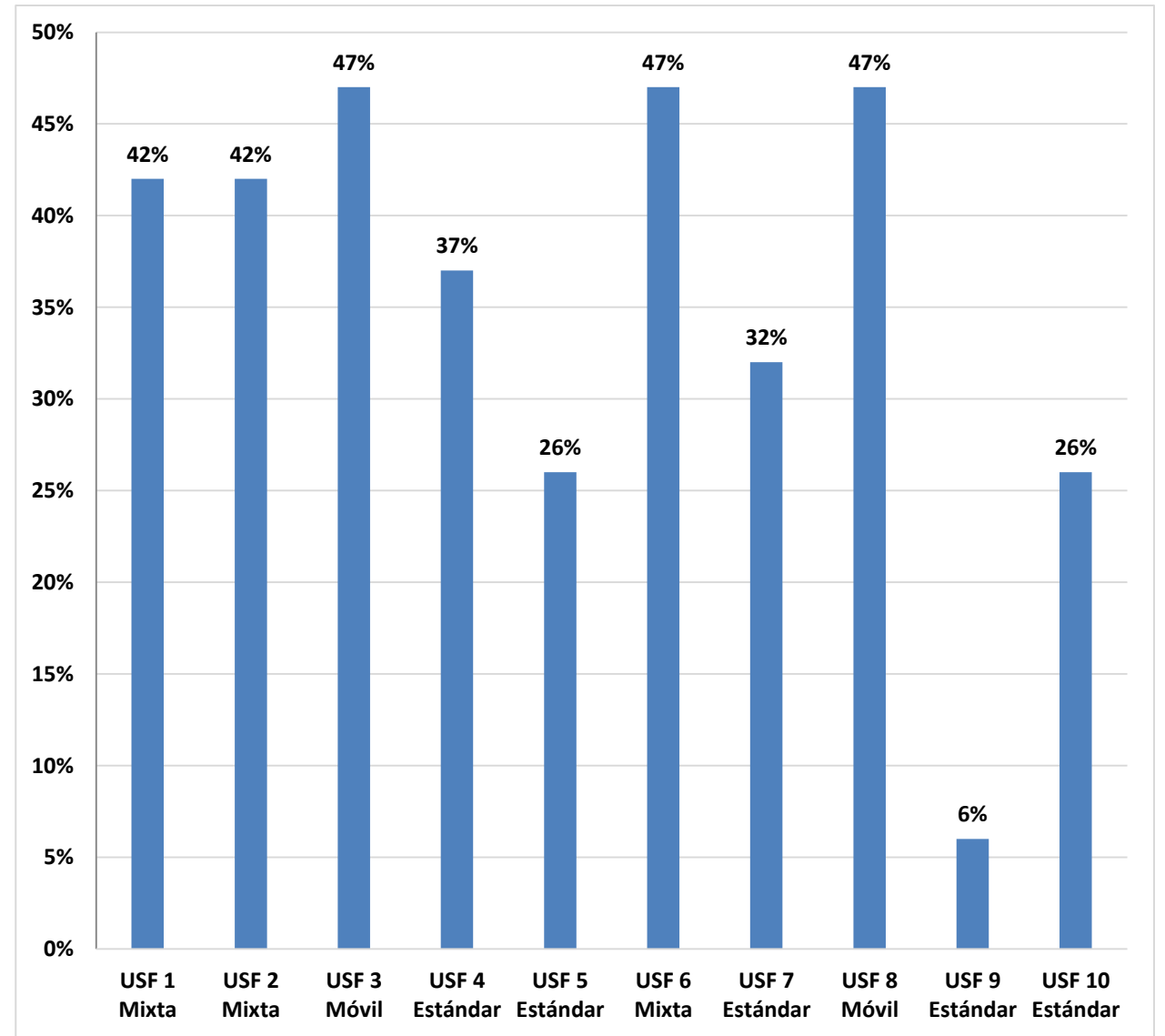


# Estándares de resultados

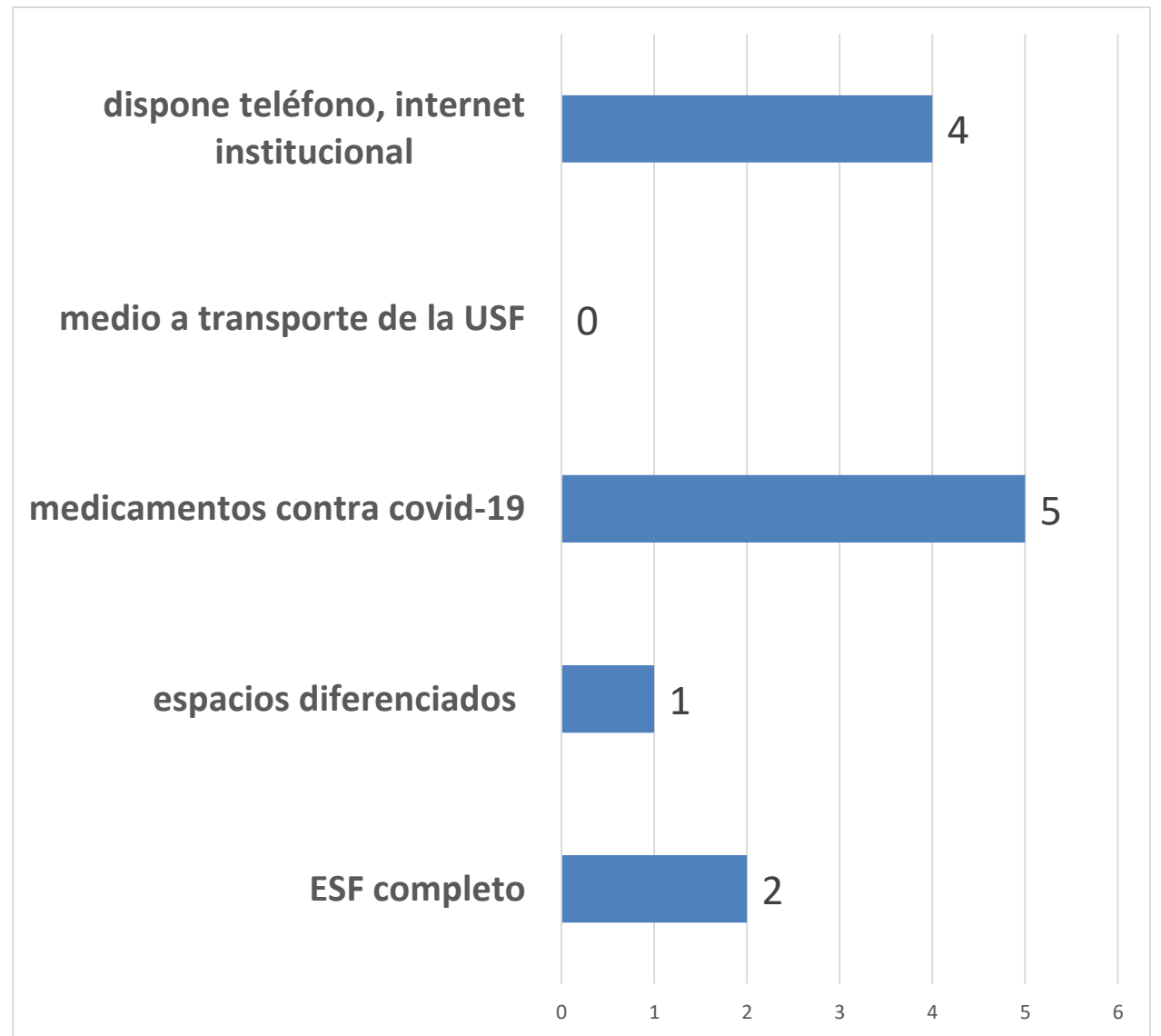
<b>17. La USF detecta y/o conoce oportunamente a pacientes con Covid 19 positivos de su territorio y realiza el rastreo de contactos cercanos</b> 2 puntos	1.Detecta pacientes con sospecha de COVID 19 en la USF	Entrevista con los funcionarios	
	2.Detecta o recibe a pacientes con diagnóstico de COVID 19 y a los contactos cercanos	Planilla de registros epidemiológicos	
<b>18. La USF conoce la evolución de los pacientes con diagnóstico confirmado</b> 1 punto	Realiza el seguimiento a los pacientes con diagnóstico confirmado	Planilla de registros epidemiológicos	
<b>19. La USF brinda atención oportuna a pacientes no Covid 19</b> 1 punto	Registro de seguimiento de HTA, Diabéticos, Obesos EPOC	Entrevista con los funcionarios	

# Principales hallazgos

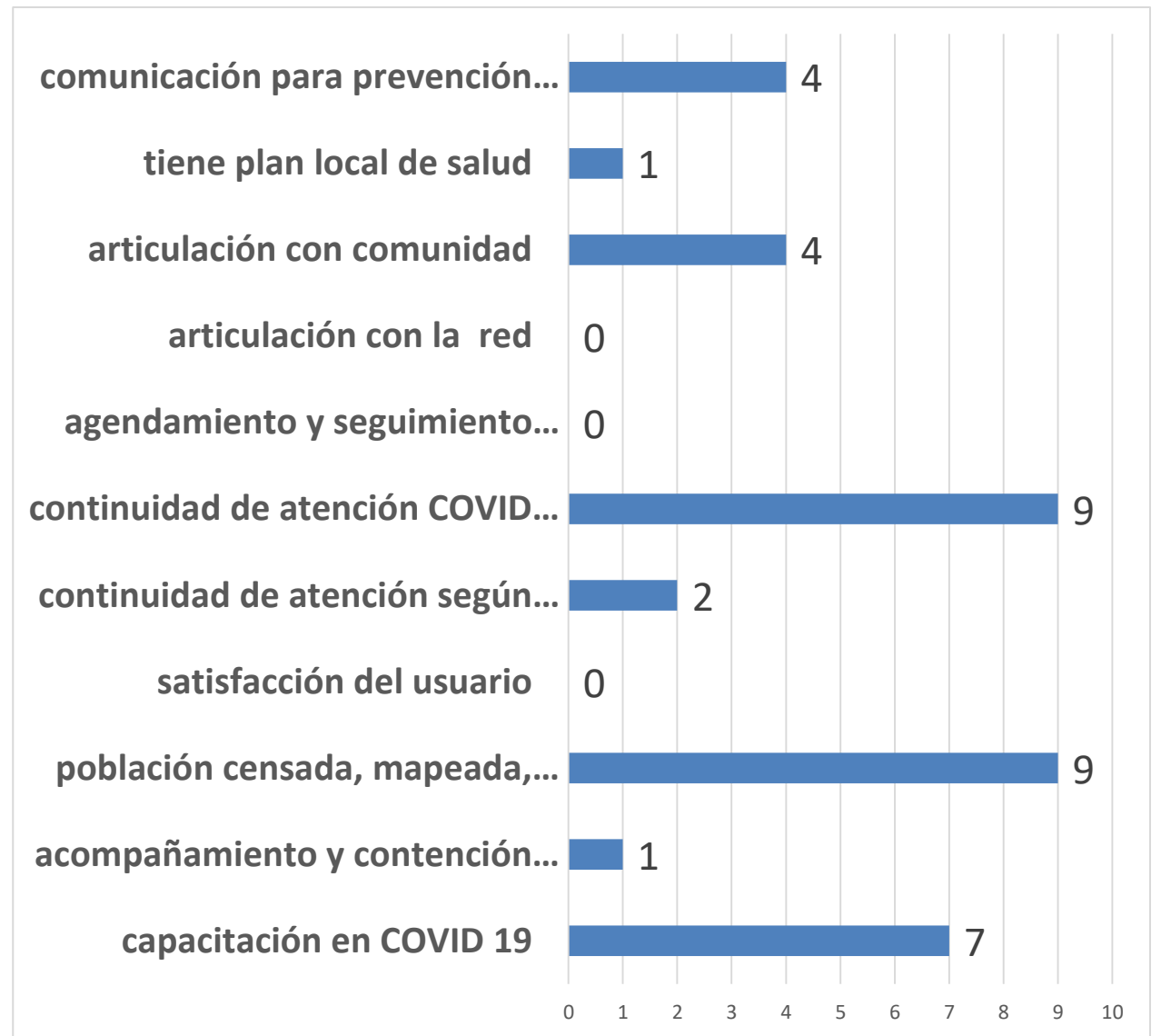
## Porcentaje de cumplimiento de estándares por cada USF



# Número de USF que cumplen cada estándar de estructura

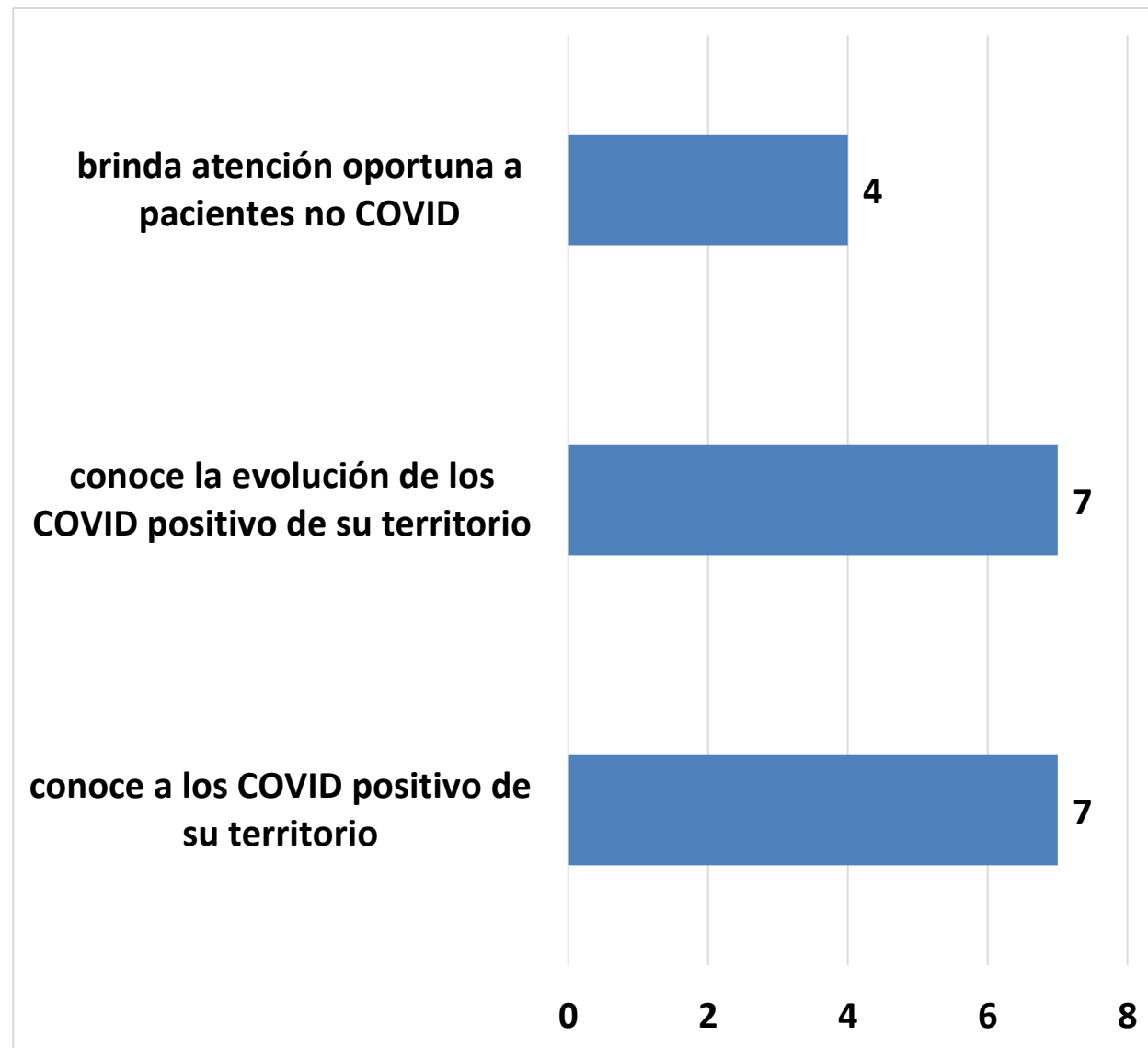


# Número de USF que cumplen cada estándar de proceso





Número de  
USF que  
cumplen cada  
estándar de  
resultados



# Situaciones y demandas recogidas durante los talleres de devolución de la investigación a los ESF

- RRHH: completar los ESF con ACS (5) y un administrativo, reconversión modelo APS
- Desarraigo, casas o lugares para los ESF
- Migración de médicos de familia a hospitales
- Infraestructura USF: Programa Medico Arquitectónico
- Locales propios, patrimonio
- Insumos: oxígeno, medicamentos anti hipertensivos de manera continua
- Medios de transporte, cupos de combustible, articulación gobierno local
- Transporte para las unidades móviles
- Medios de comunicación: teléfono, internet y computadoras institucionales

# Situaciones y demandas recogidas durante los talleres de devolución de la investigación a los ESF

- Acompañamiento y contención: terapia de grupo
- Supervisión capacitante
- Aplicar herramienta de monitoreo por parte de los coordinadores de APS regionales
- Articulación en red: referencia y contrarreferencia
- Interconsultas con especialistas, video llamadas para interconsultas
- Trabajo por cuadrillas/trabajo visitas domiciliarias

# Conclusión

---

- Las USF tienen la estructura y organización necesarias para hacer de primera línea de detección y contención de la población en casos de pandemia. Sin embargo, no están siendo consideradas en todo su potencial y no cuentan con condiciones para dar la respuesta desde el primer nivel de atención que el país necesita.





## Recomendaciones

- Aumentar el presupuesto para llegar al menos el 30% del presupuesto total del MSPBS a la estrategia de APS (según recomendación OPS)
- Instalar las USF que faltan
- Dotar a todas las USF de la estructura y recursos humanos necesarios para que puedan tener óptimos resultados y brindar calidad de atención
- Proteger a los ESF
- Optimizar el trabajo y la articulación de los profesionales antiguos que actualmente están asignados a las USF pero no trabajan en la estrategia (concretar la reconversión de los servicios destinados a USF)
- Reestructurar los programas existentes de tal manera que el abordaje sea efectivamente por ciclos de vida y de manera integrada

## Recomendaciones

- Contar con una red de transporte local accesible para la pronta y segura referencia de pacientes críticos, para organizar las interconsultas y estudios auxiliares, las atenciones extramurales y a las comunidades alejadas, así como para realizar las múltiples gestiones administrativas. (Para ello se podría apelar al apoyo intersectorial, consejos de salud, gobiernos locales y otros)
- Contar con medios de comunicación institucional (teléfonos, internet, computadoras) que posibiliten la interacción más fluida entre los profesionales con la población por un lado y con las demás instancias de la red (envío de informes, interconsultas, referencias, contra referencias, etc.)

## Recomendaciones

- Orientar el trabajo de las USF desde la gestión del territorio social
- Capacitación a los ESF en la estrategia de APS, promoción, gestión territorial (tienen censo, tienen mapas, falta avanzar en el proceso)
- Sistematizar y fortalecer los espacios de discusión y análisis de la situación epidemiológica y de salud/enfermedad de la población asignada tanto al interior del ESF como a nivel local, regional, de programas específicos y sobre todo compartir los hallazgos y la información actualizada con la población.
- Utilizar la información para la planificación participativa

## Recomendaciones

- Asegurar la atención oportuna y continua de toda la población desde la perspectiva de la determinación social de la enfermedad.
- Los niños, adolescentes, las embarazadas, los pacientes con ECNT no deben seguir siendo descuidados y son las USF las instancias que deberían actuar como barrera de contención.



## Recomendaciones

- Capacitación y adecuación de infraestructura para lograr la apropiación y la incorporación paulatinamente de la telemedicina en toda su dimensión (consultas, seguimiento, búsqueda activa, interconsultas, videoconferencias, agendamientos)
- Desarrollar y aplicar periódicamente herramientas de control de calidad de la atención que brindan las USF en todas sus dimensiones para ajustar los procesos que requieran mejorar, para apoyar a los ESF, para retroalimentación, para reconocimiento
- Potenciar la utilización de los recursos de comunicación locales, radios, canales de TV, para la llegada de la información





¡Muchas gracias!



Estándar	Indicadores	Definición y fuentes
<b>ESTRUCTURALES</b>		
1. Cuenta con un equipo completo de salud de la familia que cumple 40 horas semanales	1.Médica/o	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Equipo de Salud de la Familia (ESF) estándar, p 23
	2.Licenciado/a en enfermería u obstetricia	
	3.Técnico/a en enfermería u obstetricia	
	4.Polivalente o administrativo/a	
	5. Agentes comunitarios	
2. El establecimiento de salud puede organizar la atención en espacios diferenciados a pacientes con IRA y no IRA según normativa vigente	1.Puesto/mesa para triage (a la entrada)	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 6
	2.Dos accesos IRA No IRA	
	3.Salas de espera IRA No IRA	
	4.Consultorios diferenciados IRA, No IRA	
3. El establecimiento de salud dispone de medicamentos e insumos suficientes para manejo de IRA y no IRA	Lavamanos Jabón Alcohol Papel Basurero con pedal Tapabocas para pacientes	-Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 6
	2.Elementos de bioseguridad Anexo 2	<i>-Asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil de morbimortalidad de cada establecimiento, por ello el nivel central y sus representantes regionales dispondrán lo necesario para implementarlo. Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 17</i>
	3.Medicamentos e insumos específicos para manejo de COVID 19 Anexo 3	

4. La USF dispone de medios de transporte para realizar las visitas domiciliarias y las referencias de pacientes	1. Disponibilidad de medio de transporte operativo y equipado con al menos una camilla y con oxígeno de transporte para la referencia las 24 horas (propio o en articulación con otras instancias)	<i>Disponibilidad de medios de transporte y comunicación que asegure la continuidad de la atención en especial de los casos de emergencia en toda la red de servicios según niveles de complejidad requeridos, en función de la necesidad del paciente. Los medios de comunicación o transporte no son necesariamente de propiedad del establecimiento de salud. Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 17,18</i>
	2. Disponibilidad de al menos 1 vehículo institucional para las visitas domiciliarias	<i>Para la habilitación de la USF móvil es indispensable un vehículo con provisión de combustible. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Equipo de Salud de la Familia (ESF) estándar, p 23</i>
5. La USF dispone de medios de comunicación operativos y equipados para agendamiento, seguimiento y referencia de pacientes	1. Disponibilidad de al menos una línea telefónica institucional	<i>Disponibilidad de medios de transporte y comunicación que asegure la continuidad de la atención en especial de los casos de emergencia en toda la red de servicios según niveles de complejidad requeridos, en función de la necesidad del paciente. Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 17,18</i>
	2. Disponibilidad de internet institucional	<i>Elementos del Sistema de información y comunicación: Conectividad e infraestructura informática. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación Argentina (2016). Plan de evaluación y mejora de la calidad en el primer nivel de atención, Grupos de elementos de evaluación; Gestión y organización, p 11</i>
	3. Disponibilidad de al menos 1 computadora institucional	
	4. Disponibilidad de computadoras institucional en red con el nivel regional para referencia y/o telemedicina	
<b>PROCESO</b>		
6. El 100% del personal de salud de la USF recibió capacitación en el manejo de COVID	Fueron capacitados en el manejo de COVID:	<i>-Capacitación permanente en servicio de los equipos de salud familiar y comunitaria Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación Argentina (2016). Plan de evaluación y mejora de la calidad en el primer nivel de atención, Grupos de elementos de evaluación; Gestión y organización, p 6, 11</i>
	1. Médicos/os	
	2. Personal de enfermería	
	3. Agentes comunitarios	
4. Personal administrativo		
7. El personal de salud de la USF recibe acompañamiento, contención, apoyo del nivel superior	1. Asistencia psicológica grupal/individual	<i>El monitoreo de las USF y sus ESF será responsabilidad del Departamento Regional de APS, sobre la base del cumplimiento de los indicadores de gestión, de proceso y de satisfacción de los usuarios, de las Políticas Públicas y Estrategias Nacionales de Salud. Se debe realizar visitas periódicas de monitoreo y supervisión capacitante a los ESF, coordinar y brindar capacitación en servicio y de acuerdo a necesidades</i>
	2. Acompañamiento del superior	

		<i>del ESF, para el mejoramiento continuo del desempeño. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). p 59,60</i>
8. La USF tiene identificada, mapeada y dispensarizada al 100% de su población asignada	1. Territorialización (mapa)	<i>La territorialización es una herramienta de abordaje para ver y transformar la realidad, para crear capacidades nuevas, empoderarse colectivamente y generar los cambios y así dar respuesta a las necesidades de la gente. La misma permite materializar la responsabilidad social y sanitaria de los equipos de salud de la familia haciendo posible ordenar la acción y planificar en base a las necesidades detectadas en el territorio. Es en el territorio social donde se desarrollarán las acciones del ESF y de otras instituciones del estado pues es el espacio natural de intervención de las personas, donde transcurre sus vidas. El proceso de Territorialización permite conocer y entender los problemas generales, identificar los problemas de salud indagando sus causas más profundas, y construir una base de datos que posibilite la vigilancia epidemiológica en la comunidad, para lo cual es necesario el censo y mapeo sanitario de las familias. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Guía de Trabajo de las Unidades de Salud de la Familia, p 22</i>
	2. Censo	<i>Relevamiento de datos demográficos, socioeconómicos, de salud y enfermedad de una familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Guía de Trabajo de las Unidades de Salud de la Familia, p 30</i>
	3. Dispensarización	<i>Consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello. Grupos Dispensarios I: Aparentemente sanos, II Con factores de riesgo, III Enfermos, IV Con discapacidad. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Guía de Trabajo de las Unidades de Salud de la Familia, p 39</i>
	4. Clasificación por vulnerabilidad	<i>La noción de vulnerabilidad social ayuda a identificar a grupos sociales, hogares e individuos, que, por su menor disponibilidad de activos materiales y no materiales, quedan expuestos a sufrir alteraciones bruscas y significativas en su calidad de vida Clasificación: Muy baja y baja, 1 Visita por año, Media 2 Visitas por año, Alta 3 Visitas por año Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Guía de Trabajo de las Unidades de Salud de la Familia, p 73,76</i>
9. La USF cuenta	1. Existen buzones de sugerencia	<i>Se cuenta con mecanismos operativos de escucha al</i>

con herramientas para la evaluación sobre la calidad de atención que brinda a sus usuarios	y/o encuestas de satisfacción para los usuarios	usuario. Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 23
10. El Equipo de Salud de la Familia (ESF) ofrece continuidad de la atención a los pacientes según dispensarización de población asignada en cualquiera de las modalidades disponibles (telefónica, domiciliar o presencial en el servicio de salud)	1. Se realiza consultas para dar continuidad de la atención a los pacientes no IRAs	<i>Dar continuidad y garantizar los Servicios Esenciales principalmente vacunación, control prenatal, planificación familiar, PANI, Enfermedades Crónicas No Transmisibles y otro, según necesidad de la comunidad.</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 6
	2. Se garantiza la provisión regular de los medicamentos a los pacientes con ECNT	<i>Asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil de morbilidad de cada establecimiento, por ello el nivel central y sus representantes regionales dispondrán lo necesario para implementarlo.</i> Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 17
	3. Cantidad de vacunación realizadas 2020/2019	<i>Dar continuidad y garantizar los Servicios Esenciales principalmente vacunación, control prenatal, planificación familiar, PANI, Enfermedades Crónicas No Transmisibles y otro, según necesidad de la comunidad.</i> Designar al Licenciado/a de la USF para las atenciones convencionales. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 6
	4. Prenatal	
	5. Los agentes comunitarios de salud de la USF realizan visitas domiciliarias para búsqueda activa comunitaria	<i>Proceder a la detección de situaciones de riesgo e identificación de población fragilizada. Ej.: sintomáticos respiratorios, embarazadas, desnutridos, niños sin vacunas, diarreas, pobres extremos, etc. Captación de Sintomáticos Respiratorios. Registrar los datos necesarios en las planillas de detección y seguimiento, referenciar los mapas de acuerdo a los datos relevados.</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). p 51

	6. Educación y consejería (orientaciones para promover prevención y/o adhesión a recomendaciones o tratamientos para IRAs)	<i>Sensibilizar sobre la importancia del aislamiento social y evitar aglomeración de personas. Orientar sobre medidas de bioseguridad en la casa, especialmente la insistencia en el lavado de manos, la utilización correcta de mascarillas Qx. y la etiqueta de la tos. Concienciar sobre la importancia del aislamiento en el domicilio de las personas con síntomas relacionados al COVID-19 y brindar recomendaciones sobre los cuidados durante el aislamiento domiciliario.</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 8
11. El ESF ofrece continuidad de la atención a los pacientes con COVID y otras IRAs con cualquiera de las modalidades disponibles (telefónica, domiciliar o presencial)	1. El médico de la USF realiza consultas domiciliarias, telefónicas o presenciales en la USF para evaluación integral y seguimiento de los pacientes con COVID	<i>Designar al Médico/a de la USF para la atención de IRAs.</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 8
	2. El médico de la USF realiza el seguimiento de los contactos estrechos y de los casos sospechosos tanto telefónico como presencial, domiciliario o en la USF.	
12. La USF realiza agendamiento, consultas y seguimiento telefónico	1. El personal de salud realiza el agendamiento telefónico	<i>Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la telecomunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.</i> Ley N° 5.482/2015 Que crea el Programa Nacional De Telesalud.  Generar un sistema de agendamiento para las consultas convencionales en las USF que cuentan con infraestructuras adecuadas. Potenciar la consulta telefónica sobre las consultas presenciales, en las USF sin infraestructuras adecuadas. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2), p 7
	2. Consultas y seguimiento telefónico	
	3. Se expiden recetas electrónicas	
13. La USF se articula y organiza	1. Se implementa la referencia de pacientes con IRA/COVID	<i>-Cumplir los lineamientos del Sistema de Referencia y Contrareferencia del MSPyBS, para la atención de los miembros de la familia y la protección de la</i>



funcionalmente con la red de servicios del MSPYBS	2. Reciben la contra referencia de pacientes con IRA/COVID	<i>salud de la población a nivel territorial</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). p 20
	3. La población asignada accede a las pruebas de PCR Sars cov2 según protocolo vigente	<i>-Busca garantizar que las referencias de los pacientes se realicen cuando sea necesario, en el momento adecuado y cumpliendo las normas para llevar a cabo este procedimiento, evitando incrementar el riesgo de secuelas o muerte en el paciente</i> . Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 20
	4.El equipo de salud de la familia accede a interconsultas con especialistas (telemedicina)	<i>Expandir la política de Telesalud para acortar las brechas de acceso a especialistas</i> . Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación Argentina (2016). Plan de evaluación y mejora de la calidad en el primer nivel de atención, Grupos de elementos de evaluación; Gestión y organización, p 6
14. La USF se articula y organiza funcionalmente con la comunidad para brindar atención integral a la familia y a la comunidad	1.Articulación del establecimiento de salud con su comunidad y/o con los actores comunitarios clave para brindar atención integral a la persona, familia y comunidad	<i>Desarrollar procesos de promoción de la salud, divulgación y socialización del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, a nivel local con la población, creando alianzas con los actores sociales del área de responsabilidad. Realizar procesos de integración y coordinación interinstitucional e intersectorial para la provisión de servicios de salud a las familias y comunidades, y la construcción participativa de Políticas Públicas saludables a nivel local</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). p 20  <i>Articular estrategias con ONG que favorezcan a disminuir las vulnerabilidades de las comunidades relacionadas a las IRAS. Articular estrategias con el Gobierno Local, con líderes comunitarios, además, realizar alianzas con actores interinstitucionales e intersectoriales para la mitigación de la situación epidemiológica</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 11
15. La USF determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad	1.LA USF cuenta con un plan local de salud participativo	<i>El equipo de salud con la participación de la comunidad elaborará un Plan de Salud Territorial tomando como base las prioridades seleccionadas en el análisis de situación de salud</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). P 43 <i>El E.S. determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad</i> .

		Ministerio de Salud de Perú (2002). Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, p 25
<b>PROMOCION</b>		
16. EL equipo de la USF implementa actividades de comunicación para la promoción y prevención	1. Número telefónico socializado de la USF o de algún personal de salud asignado	<i>Disponer un número de contacto para recibir y solicitar información sobre la organización, disposiciones y actividades del Equipo de Salud de la Familia". Socializar el número de contacto de la USF, para solicitar información, reportar situaciones relacionadas al COVID-19 y realizar consultas médicas telefónicas</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 9
	2. Los servicios de salud cuentan con carteles informativos visibles	<i>Colocación de Información visual (carteles) en lugares estratégicos en el acceso de la USF para que la población pueda visualizar el circuito diferenciado para las personas con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 11
	3. Difusión y socialización de información acerca de COVID 19 a nivel comunitario a través de los medios de comunicación que estén a su alcance (radio, redes sociales)	<i>Desarrollar actividades de comunicación con radios locales para mantener informada a las comunidades de la situación epidemiológica, actividades a realizar y sistemas de trabajo de acuerdo a la clasificación de infraestructuras de servicios de salud</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 9
<b>RESULTADO</b>		
17. La USF detecta y/o conoce oportunamente a pacientes con Covid 19 positivos de su territorio y realiza el rastreo de contactos cercanos	1.Cantidad de pacientes sospechosos detectados en la USF	<i>Implementar el sistema de información estadística y de vigilancia epidemiológica, con enfoque sectorial y comunitario en su territorio (sala de situación de cada USF)</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Dirección General de Atención Primaria de la Salud Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). p 20
	2.Cantidad de pacientes con diagnóstico de COVID 19 detectados por la USF	<i>Llenado correcto de la ficha epidemiológica. Notificar a la Unidad Epidemiológica Regional (UER)</i> . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en

		el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). p 10
18. La USF conoce la evolución de los pacientes con diagnóstico confirmado	Relación enfermos activos/enf. recuperados	<i>Llenado correcto de la ficha epidemiológica. Notificar a la Unidad Epidemiológica Regional (UER).</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). p 10
19. La USF brinda atención oportuna a pacientes no Covid 19	Número de consultas de pacientes conocidos con HTA, Diabéticos, Obesos EPOC en seguimiento	<i>-Dar continuidad y garantizar los Servicios Esenciales principalmente vacunación, control prenatal, planificación familiar, PANI, Enfermedades Crónicas No Transmisibles y otro, según necesidad de la comunidad.</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). Consideraciones Generales, p 6  <i>-Seguimiento de la persona según clasificación en grupos dispensariales estableciendo “planificación de la atención e intervenciones en consideración al estado de salud de las personas”</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2017). Dirección de Atención Primaria de la Salud. Guía de Trabajo de las Unidades de Salud de la Familia, p 44