

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS-CoV-2 **RECOMENDACIONES A EQUIPOS DE SALUD**

Índice

Índice.....	2
Introducción	3
Objetivo del documento:.....	4
Documentos revisados.....	4
La Propuesta.....	5
Propuesta de Estructura	5
Propuesta de funcionamiento de Establecimientos de APS.	6
Priorización de prestaciones en contexto de pandemia SARS-CoV-2.	9
1. Salud de niños y niñas:	9
2. Salud de adolescentes:	10
3. Salud de la mujer.	11
4. Salud de adultas y adultos.	12
5. Salud de adultas y adultos mayores.....	13
6. Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas.....	14
7. Actividades generales asociadas a todos los programas.....	15
Programa de reforzamiento Atención Primaria de Salud – PRAPS –	16
Discusión y palabras finales	17

Introducción

La Atención Primaria de Salud es una estrategia sanitaria universal que apunta a la equidad y al territorio como eje fundamental. Sin embargo, en la actual condición de pandemia por SARS-CoV-2 se hace necesario repensar el quehacer, tanto por la capacidad de respuesta de los equipos sanitarios como por el riesgo implícito de transmisión del virus al entregar todas las atenciones presenciales en los establecimientos de salud. Este contexto, exige priorizar prestaciones, grupos poblacionales y estrategias de atención que permitan asegurar la asistencia sanitaria esencial y la mantención de equipos de salud durante el transcurso de la pandemia, en un escenario complejo influido además por el aumento de demanda sanitaria por estacionalidad.

La APS en Chile se encuentra regulada por el Decreto número 55 del Ministerio de Salud, que señala todas las prestaciones que deben otorgar las Entidades Administradoras de Salud Municipal y la población objetivo para cada una de las actividades y programas de cuidado a lo largo del curso de vida. Dicho decreto contiene 123 prestaciones, diferenciadas de acuerdo a etapa de ciclo vital, en consecutivo se analizarán los programas de salud: niño y niña, adolescentes, mujer, adultos y adultas, y finalmente salud de adultos y adultas mayores. El segundo elemento de distinción son las actividades con garantías explícitas en salud (GES). Finalmente se mencionan las actividades generales asociadas a los programas. Para complementar todas las prestaciones de la APS, el Ministerio ha desarrollado la estrategia denominada Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), que contiene un importante volumen de prestaciones, sin embargo, se encuentran asociadas a un convenio anual que difiere entre las comunas y servicios de salud.

En este contexto sanitario, se hace necesario repensar la forma de actuación de los equipos de APS, dado especialmente por la necesidad de adecuar las respuestas - médicas y no médicas- a las nacientes demandas de la población y ejercer un rol de co-participación del cuidado, especialmente dado por la única evidencia de mayor impacto en la disminución de la transmisión del virus: el distanciamiento social. Manteniendo un difícil equilibrio de ambos elementos, se intenta dar algunos lineamientos generales de acción y sus argumentos técnicos basados en actuales experiencias de equipos de APS.

Objetivo del documento:

- Entregar propuestas respecto del funcionamiento y la priorización de prestaciones sanitarias en la Atención Primaria de Salud en el contexto de la pandemia por SARS-Cov-2 en Chile y de este modo facilitar la toma de decisiones a los equipos de salud.

Documentos revisados

- Para el desarrollo del presente documento se revisó el marco regulatorio y la normativa vigente, así como las orientaciones emanadas desde la autoridad Sanitaria. En dicha revisión de incluyeron los siguientes documentos
- Decreto Nº 55 del Ministerio de Salud, aporte estatal de municipalidades que indica para sus Entidades Administradoras de Salud Municipal, marzo 2020.
- Orientaciones para la planificación y programación en red 2020.
- Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de Atención Primaria de Salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2.
- Decreto Nº 11: Suspende garantía de oportunidad de las Garantías Explícitas en Salud en los problemas de salud que indica.
- Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS); Orientación técnica y metodología de evaluación 2020.
- Orientaciones técnicas metas sanitarias (Ley 19.813)
- Orientaciones técnicas para Programas de Reforzamiento de la APS (PRAPS)
- Norma que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Ley 20.584,)

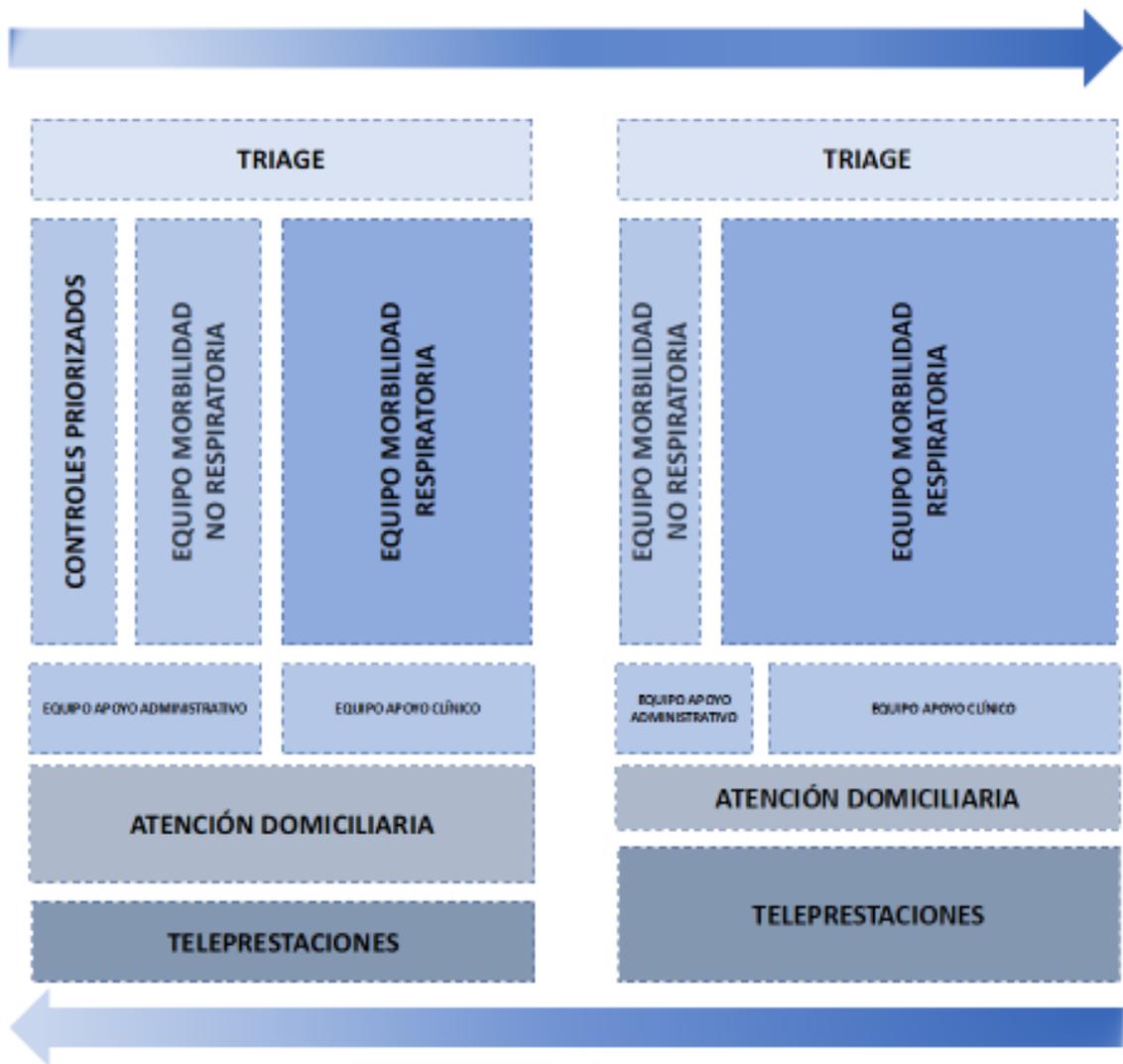
Nota: Este documento fue elaborado y revisado por académicos del Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud de la Escuela de Salud Pública, con los aportes de equipos de Atención Primaria de Salud.

La Propuesta

Este documento divide su propuesta en 3 secciones: una propuesta respecto de las modificaciones a la estructura; posteriormente se presentan recomendaciones respecto del funcionamiento y finalmente respecto de la priorización de actividades.

Propuesta de Estructura

En la siguiente propuesta, se intenta presentar una estructura funcional de los establecimientos de APS modificable de acuerdo con el contexto local. Si bien, trata de establecer un equilibrio entre las formas de actuación sanitaria, el ajuste a la demanda de prestaciones esenciales puede modificar esta estructura en el tiempo y supone una adecuación del sistema a fin de agilizar la respuesta sanitaria a una demanda eventual.



Este esquema muestra dos escenarios o settings de actividad, el de la izquierda, donde se considera el desarrollo de triage, posteriormente la actividad asistencial se divide en tres componentes: controles priorizados, morbilidad no respiratoria y morbilidad respiratoria, con mayor énfasis en esta última actividad. Por otra parte, este esquema considera al equipo de apoyo administrativo y de apoyo clínico. En último término se considera el equipo que desarrolla atención domiciliaria y teleprestaciones, ambos equipos con desempeño fuera del establecimiento

El segundo escenario considera un aumento en la proporción de jornadas disponibles para la atención de morbilidad respiratoria, principalmente en desmedro de los controles. Asimismo se plantea que las jornadas de apoyo se concentren en el equipo clínico. Por último en este segundo escenario se plantea un aumento en las teleprestaciones y acotar la atención domiciliaria principalmente a seguimiento de casos.

La transición de los contextos epidemiológicos en el territorio asociado principalmente a una estructura demográfica y estacional, permiten que cada región, servicio de salud, comuna e incluso establecimientos de APS, puedan decidir transitar hacia un Centro Exclusivo de Morbilidad Respiratoria. Se recomienda evaluar los elementos señalados en el siguiente punto de esta guía, en especial para asegurar el acceso a atención de morbilidad no respiratoria lo más cercano al establecimiento base.

Propuesta de funcionamiento de Establecimientos de APS.

La diversidad de estrategias de implementación de las prestaciones en la APS financiadas por el Per Cápita más Programa de Reforzamiento, hace necesario visualizar que todas las modificaciones posibles de implementar para dar cobertura de salud en esta pandemia, deben considerar algunos elementos estructurales como distribución demográfica por establecimiento, extensión del territorio y densidad poblacional, vulnerabilidad socioeconómica, nivel de ruralidad, acceso a servicios y equipamiento básico, acceso a transporte público en capacidad y horario y disponibilidad de red de salud coordinada.

Por lo cual, toda indicación posible de implementar debe incorporar en la estructura orgánica a los equipos decisionales de orden medio, como Directores de Establecimientos, Jefes de Programa, Coordinador/a Técnica de PRAPS, Enfermera Supervisora, Químicos Farmacéuticos, Coordinadores de Servicios de Urgencias (SAR, SAPU, SUR), Equipos de Apoyo Técnico (Laboratorios, Centro de Imágenes).

Para el funcionamiento estándar de un establecimiento, se recomienda mantener dos flujos de atención absolutamente separados - siempre que la infraestructura lo permita-, con dos características claras: personas sanas y personas con posible enfermedad respiratoria (sin distinción), aún considerando que las prestaciones pueden ser controles priorizados o morbilidad

no respiratoria, por lo cual es necesario diseñar para el acceso a cualquier prestación un sistema de evaluación inicial o Triage, dependiendo de la disponibilidad del recurso humano.

La necesidad de mantener una adecuada oferta de prestaciones esenciales, obliga a programar atención exclusiva de morbilidad respiratoria en horario extendido, desde las 8 a 20 horas. Respecto de la atención de controles priorizados o morbilidad no respiratoria, se podría evaluar demanda de atención en horario habitual de 8 a 17 horas, y de ser necesario extender posteriormente hasta las 20 horas. En toda extensión de horarios se deben considerar los servicios de apoyo clínico como farmacia, toma de muestra para test rápidos y sala de tratamiento farmacológico en casos específicos.

La organización de prestaciones se debe realizar en base a dos elementos: etapa epidemiológica y desarrollo local de la pandemia (casos confirmados) y capacidad de respuesta del recurso humano. Respecto de lo primero, para establecimientos urbanos - y rurales que accedan - es necesaria la incorporación de toma de muestra de hisopado nasofaríngeo para SARS-Cov-2, posterior seguimiento de casos y alta médica según recomendaciones Minsal. La capacidad de respuesta del equipo principalmente está dada por mantener uso estricto de Elementos de Protección Personal (EPP) y la rotación de equipos de forma quincenal.

La continuidad del cuidado en personas con morbilidad respiratoria - Covid y no Covid -, debe considerar a la red integrada de salud como un cuerpo, lo que hace necesario una coordinación expedita entre los distintos niveles de atención, especialmente en el seguimiento de personas viviendo con Covid, y en particular en territorios y comunas distantes de los centros hospitalarios. Se agrega además, el seguimiento epidemiológico que realiza la autoridad sanitaria, aún en etapa de diseño y con escasa evaluación.

Teniendo en cuenta todos los elementos anteriormente señalados, se debe priorizar la canasta APS con el fin de garantizar las prestaciones mínimas esenciales, resguardar la continuidad del cuidado y al mismo tiempo mantener la distancia social que permita disminuir la transmisión del virus. La matriz de priorización no puede escindir la mirada socio-comunitaria y familiar de la APS, por tanto, se espera que los equipos sanitarios puedan integrar estos elementos al decidir la estrategia a utilizar en cada prestación.

Priorizadas las prestaciones, se deben establecer las formas de actuación, que pueden ser asistencia sanitaria presencial en el establecimiento de salud o a través de visita domiciliaria, control a distancia o teleprestaciones, o finalmente diferir la atención a otro momento epidemiológico. Se estima importante tomar decisiones en el ámbito territorial del establecimiento que se pueden modificar en el transcurso del tiempo o incluso en días de la semana cuando se observe una distribución heterogénea de la demanda.

La asistencia sanitaria remota -teleprestaciones-, debe contemplar el uso confidencial de toda información que transite a través de los equipos de salud; se debe realizar un registro en ficha clínica electrónica o plataforma similar; el seguimiento remoto de casos Covid-19 (sospechosos o confirmados) debe ser realizado por la APS dado principalmente por el conocimiento del territorio y las familias. En la atención o control a distancia, se debe incorporar además del protocolo de evaluación de Covid-19, una mirada integral de la familia y entorno cercano como contextos de protección que puedan generar espacios de contención familiar.

Priorización de prestaciones en contexto de pandemia SARS-CoV-2.

A continuación se visualizan las prestaciones contenidas en la canasta Percápita. Se han establecido parámetros generales de prioridad en tres categorías - alta, media y baja - , posteriormente se analizan las formas de realizar las actividades en cada una de las prestaciones, en nivel nominativo: establecimiento de salud, control a distancia o teleprestaciones, visita domiciliaria, o finalmente diferir la prestación. Se describen además argumentos decisionales para que los equipos puedan considerar y adaptar al contexto local.

1. Salud de niños y niñas:

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS	1	Control de salud del niño sano	Media	Teleprestación
	2	Evaluación del desarrollo psicomotor	Media	Teleprestación
	3	Control de malnutrición	Baja	Prestación diferida
	4	Control de lactancia materna	Baja	Teleprestación
	5	Educación a grupos de riesgo	Media	Prestación diferida
	6	Consulta nutricional	Media	Teleprestación
	7	Consulta de morbilidad	Alta	Centro de Salud
	8	Control de enfermedades crónicas	Media	Teleprestación
	9	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	Alta	Teleprestación
	10	Consulta kinésica	Alta	Centro de Salud
	11	Consulta de salud mental	Media	Teleprestación
	12	Vacunación	Alta	Centro de Salud
	13	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Alta	Visita Domiciliaria
	14	Actividades comunitarias en salud mental con profesores	Baja	Prestación diferida
	15	Examen de salud odontológico	Baja	Prestación diferida
	16	Educación grupal odontológica	Baja	Prestación diferida
	17	Consulta odontológica preventiva	Baja	Prestación diferida
	18	Consulta tratamiento odontológico	Baja	Prestación diferida
	19	Consulta urgencia odontológica	Alta	Centro de Salud
	20	Radiografías odontológicas	Baja	Prestación diferida
	21	Atención a domicilio	Media	Visita Domiciliaria

Excepciones:

Nº 1: Se recomienda realizar control de salud presencial al mes de vida. Posteriormente telecontroles y atención domiciliaria de ser necesario. Por alta exposición bidireccional y necesidad de acudir con padres y/o adulto, no se recomienda realizar prestación "control sano" en centro de salud.

Nº 2: Evaluación especial a niños y niñas con necesidades especiales, deben considerar atención diferenciada en alguno de los controles.

Nº 8: De pesquisar una descompensación de patología crónica en telecontrol, se debe priorizar atención domiciliaria.

Nº 12: Según disponibilidad de recurso humano, en grupo de riesgo la vacunación programática puede ser realizada en domicilio.

Nº 13: Se recomienda entrega a domicilio. En ausencia de capacidad de RRHH, priorizar en familia con hijo prematuro, con necesidades especiales y con uso productos alimentarios no estándar.

2. Salud de adolescentes:

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
SALUD DE ADOLESCENTES	22	Control de salud	Baja	Prestación diferida
	23	Consulta morbilidad	Alta	Centro de Salud
	24	Control crónico	Media	Teleprestación
	25	Control prenatal	Alta	Teleprestación
	26	Control de puerperio	Alta	Visita Domiciliaria
	27	Control de regulación de fecundidad	Alta	Teleprestación
	28	Consejería en salud sexual y reproductiva	Baja	Teleprestación
	29	Control ginecológico preventivo	Baja	Prestación diferida
	30	Educación grupal	Baja	Prestación diferida
	31	Consulta morbilidad obstétrica	Alta	Centro de Salud
	32	Consulta morbilidad ginecológica	Alta	Teleprestación
	33	Intervención psicosocial	Baja	Teleprestación
	34	Consulta kinésica	Alta	Centro de Salud
	35	Consulta nutricional	Baja	Prestación diferida
	36	Consulta y/o consejería en salud mental	Media	Teleprestación
	37	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Media	Centro de Salud
	38	Atención a domicilio.	Baja	Prestación diferida
	39	Actividades comunitarias en salud mental con profesores	Baja	Prestación diferida
	40	Examen de salud odontológico	Baja	Prestación diferida
	41	Educación grupal odontológica	Baja	Prestación diferida
42	Consulta Odontológica preventiva	Baja	Prestación diferida	
43	Consulta tratamiento odontológico	Baja	Prestación diferida	
44	Consulta urgencia odontológica	Alta	Centro de Salud	
45	Radiografías odontológicas	Media	Centro de Salud	

Excepciones:

Medida General:

- ♦ No se recomienda asistencia de gestante adolescente al centro de salud. Se deben priorizar atenciones en domicilio y telecontroles.

Nº 25. Es obligatorio realizar control prenatal presencial: ingreso, 24 semanas y 34 semanas. Se recomienda atención domiciliaria que incluya toma de muestra de exámenes básicos y de tamizaje según zona geográfica.

Nº 27. Se debe asegurar disponibilidad de dispensación de métodos anticonceptivos incluyendo de anticoncepción de emergencia. Se sugiere seguimiento a través de telecontrol.

Nº 36. Se recomienda seguimiento regular de adolescentes con atención en el programa de salud mental.

3. Salud de la mujer.

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
SALUD DE LA MUJER	46	Control prenatal	Media	Teleprestación
	47	Control preconcepcional	Baja	Prestación diferida
	48	Control de puerperio	Alta	Visita Domiciliaria
	49	Control de regulación de fecundidad	Media	Teleprestación
	50	Consejería en salud sexual y reproductiva	Baja	Teleprestación
	51	Control ginecológico preventivo	Baja	Prestación diferida
	52	Educación grupal	Baja	Prestación diferida
	53	Consulta morbilidad obstétrica	Alta	Teleprestación
	54	Consulta morbilidad ginecológica	Alta	Teleprestación
	55	Consulta nutricional	Baja	Prestación diferida
	56	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Baja	Prestación diferida
	57	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre	Alta	Centro de Salud
	58	Atención integral a mujeres > de 15 años que sufren VIF	Alta	Visita Domiciliaria
	59	Examen de salud odontológico en gestante	Baja	Prestación diferida
	60	Educación grupal odontológica en gestante	Baja	Prestación diferida
	61	Consulta Odontológica preventiva gestante	Baja	Prestación diferida
	62	Consulta tratamiento odontológico gestante	Baja	Prestación diferida
63	Consulta urgencia odontológica	Alta	Centro de Salud	
64	Radiografías odontológicas	Media	Centro de Salud	

Excepciones:

Medida General:

- ♦ No se recomienda asistencia de gestante al centro de salud. Se deben priorizar atenciones en domicilio y telecontroles.

Nº 46. Es obligatorio realizar control prenatal presencial: ingreso, 24 semanas y 34 semanas. Se recomienda atención domiciliaria que incluya toma de muestra de exámenes básicos y de tamizaje según zona geográfica.

Nº 53 y 54. Es recomendable realizar seguimiento a corto plazo 48 horas, de lo contrario evaluar en atención presencial.

Nº 56. Excepto gestante con malnutrición por déficit.

Nº 58: Equipo psicosocial debe evaluar riesgo familiar en mujeres que sufren VIF.

4. Salud de adultas y adultos.

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS	65	Consulta de morbilidad	Alta	Centro de Salud
	66	Consulta y control de enfermedades crónicas	Media	Teleprestación
	67	Consulta nutricional	Baja	Prestación diferida
	68	Control de salud	Baja	Prestación diferida
	69	Intervención psicosocial	Media	Teleprestación
	70	Consulta y/o consejería de salud mental	Media	Teleprestación
	71	Educación grupal	Baja	Prestación diferida
	72	Atención a domicilio	Media	Visita Domiciliaria
	73	Atención de podología a pacientes DM	Baja	Prestación diferida
	74	Curación de pie diabético	Alta	Visita Domiciliaria
	75	Intervención Grupal de Actividad Física	Baja	Prestación diferida
	76	Consulta Odontológica preventiva	Baja	Prestación diferida
	77	Consulta morbilidad odontológica	Media	Centro de Salud
	78	Consulta urgencia odontológica	Alta	Centro de Salud
	79	Radiografías odontológicas	Media	Centro de Salud
	80	Control por sospecha de virus Hepatitis C	Media	Prestación diferida

Excepciones:

Nº 66. Se recomienda atención domiciliaria en personas con patología crónica descompensada, en especial cardiovascular, si es necesaria la toma de muestra de exámenes en la misma instancia.

5. Salud de adultas y adultos mayores.

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES	81	Consulta de morbilidad	Alta	Centro de Salud
	82	Consulta y control de enfermedades crónicas	Media	Teleprestación
	83	Consulta nutricional	Baja	Prestación diferida
	84	Control de salud	Baja	Prestación diferida
	85	Intervención psicosocial	Media	Prestación diferida
	86	Consulta de salud mental	Media	Teleprestación
	87	Educación grupal	Baja	Prestación diferida
	88	Consulta kinésica	Alta	Visita Domiciliaria
	89	Vacunación antiinfluenza	Alta	Visita Domiciliaria
	90	Atención a domicilio	Alta	Visita Domiciliaria
	91	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	Alta	Visita Domiciliaria
	92	Atención podología a pacientes con DM	Baja	Prestación diferida
	93	Curación de pie diabético	Alta	Visita Domiciliaria
	94	Consulta Odontológica preventiva	Baja	Prestación diferida
	95	Consulta morbilidad odontológica	Media	Prestación diferida
	96	Consulta urgencia odontológica	Alta	Centro de Salud
	97	Radiografías odontológicas	Media	Prestación diferida
	98	Control por sospecha de virus Hepatitis C	Media	Prestación diferida

Excepciones:

Medida General:

- ◆ No se recomienda asistencia de adultos mayores sanos al centro de salud. Se deben priorizar atenciones en domicilio y telecontroles.
- ◆ Se recomienda dispensación de medicamentos y alimentación complementaria a domicilio dependiendo de factibilidad técnica y recurso humano.
- ◆ Se debe mantener atención domiciliaria en todos las prestaciones diferenciadas: programa dependencia severa, fármaco asistencia a personas viviendo con TBC.

Nº 81. Se recomienda realizar triage o evaluación remota, a fin de identificar la necesidad específica de atención. Posteriormente agendar atención presencial en centro de salud si es absolutamente necesario.

Nº 86. Se recomienda consulta a distancia en primer momento, diferenciar a personas ingresadas al programa de salud mental, con o sin tratamiento farmacológico. Agendar visita domiciliaria por equipo integral si se pesquisa multimorbilidad.

6. Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	DIAGNÓSTICO		TRATAMIENTO	
			PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	99	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial:	Media	Teleprestación	Alta	Centro de Salud
	100	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2	Media	Teleprestación	Alta	Centro de Salud
	101	Evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años:	N/C	N/C	Baja	Prestación diferida
	102	Tratamiento de epilepsia no refractaria a menores de 15 años:	N/C	N/C	Alta	Centro de Salud
	103	Tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.	N/C	N/C	Alta	Centro de Salud
	104	Diagnóstico y tratamiento de neumonía personas de 65 años y más .	Alta	Centro de Salud	Alta	Centro de Salud
	105	Diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas de 15 años y más.	Alta	Teleprestación	Alta	Centro de Salud
	106	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Alta	Centro de Salud	Alta	Centro de Salud
	107	Diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años.	Alta	Centro de Salud	Alta	Centro de Salud
	108	Diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años.	Baja	Prestación diferida	Baja	Prestación diferida
	109	Tratamiento artrosis cadera y/o rodilla, leve o moderada, personas de 55 años y más	N/C	N/C	Alta	Centro de Salud
	110	Diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.	Alta	Centro de Salud	Alta	Centro de Salud
	111	Tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más	Baja	Teleprestación	Media	Centro de Salud
	112	Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori	N/C	N/C	Baja	Prestación diferida
113	Tratamiento salud oral integral de la embarazada	N/C	N/C	Media	Prestación diferida	
114	Diagnóstico y tratamiento de alzhéimer y otras demencias	Media	Teleprestación	Alta	Centro de Salud	

Excepciones:

Medidas Generales:

- ◆ Se recomienda considerar el acceso a tratamiento de las patologías GES incorporadas en la canasta APS, ya que genera un efecto facilitador en la población, especialmente en crisis sanitaria.
- ◆ Reforzar la dispensación de medicamentos e insumos durante la pandemia para evitar saturación por alta demanda y causar sobreexposición de los usuarios.
- ◆ No se recomienda mantener procesos administrativos GES habituales. Priorizar tratamiento de patologías.

Nº 100. Se recomienda seguimiento estricto de personas con DM-IR, a través de teleprestaciones. Agendar visita domiciliaria, si es necesario incorporar toma de muestra de HbA1c y entrega de insulina en un mismo momento.

Nº 104 – 107: Es prioritario entregar las atenciones señaladas en los ámbitos de diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias.

7. Actividades generales asociadas a todos los programas

PROGRAMA	Nº	PRESTACIÓN	PRIORIDAD	FORMA DE ACTUACIÓN
ACTIVIDADES GENERALES	115	Educación grupal ambiental	Baja	Prestación diferida
	116	Consejería familiar	Baja	Prestación diferida
	117	Visita domiciliaria integral	Baja	Visita Domiciliaria
	118	Consulta social	Baja	Prestación diferida
	119	Tratamiento y curaciones	Media	Visita Domiciliaria
	120	Extensión horaria	Media	Prestación diferida
	121	Intervención familiar psicosocial	Media	Teleprestación
	122	Diagnóstico y control de la TBC	Alta	Visita Domiciliaria
	123	Exámenes de laboratorio básico	Media	Centro de Salud

Excepciones:

Nº 117: Se recomienda modificar estructura de VDI, diferir llenado de ficha familiar. Concentrar atención en respuesta a pandemia, problemas de salud mental y necesidades básicas como alimentación.

Nº 119: Se recomienda curación de herida en domicilio según capacidad de RRHH. Educar a familiar responsable, dejar insumos para curación y seguimiento por video llamada.

Nº 123. Se recomienda toma de muestra de exámenes a gestante; diagnóstico y seguimiento de diabetes mellitus.

Programa de reforzamiento Atención Primaria de Salud – PRAPS –

A continuación se hace una revisión de los distintos programas y estrategias de reforzamiento a la canasta percápita, que actualmente significa el 27% del presupuesto total de las Entidades de Salud Municipal y un 23% de prestaciones, por lo que en la necesidad de mantener ambas garantías a la población y en un escenario de múltiples requerimientos se recomienda tomar decisiones de: *reforzar, adaptar o diferir* la estrategia de acuerdo a las condiciones locales y/o inter comunales según sea la estructura de prestaciones.

N°	PROGRAMA REFOZAMIENTO APS	ESTRATEGIA
1	Acceso a la atención de salud a personas migrantes	Adaptar
2	Acompañamiento psicosocial en APS	Adaptar
3	Adultos autovalentes (MAS)	Adaptar
4	Apoyo a la gestión APS dependientes Servicios de Salud	Reforzar
5	Apoyo a la gestión local	Reforzar
6	Apoyo a la Salud Mental Infantil	Adaptar
7	Apoyo a las acciones APS en Servicios de Salud	Reforzar
8	Apoyo al desarrollo biopsicosocial en la red asistencial	Adaptar
9	Atención de salud de NNA de la red SENAME	Adaptar
10	Atención integral para abordaje de demencias en SS	Adaptar
11	Buenas prácticas en participación ciudadana en APS	Adaptar
12	Capacitación y formación de la APS en la red asistencial	Diferir
13	Capacitación y perfeccionamiento funcionarios ley 19.378	Diferir
14	Centro Comunitario de Salud Familiar - CECOSF -	Reforzar
15	Chile crece contigo	Adaptar
16	Desarrollo RRHH	Adaptar
17	Detección, intervención y referencia asistida para alcohol y drogas	Adaptar
18	Elige vida sana	Diferir
19	Equidad en salud rural	Reforzar
20	Espacios amigables para adolescentes	Adaptar
21	Estímulo Cefsam (MAIS)	Adaptar
22	Fondo de farmacia para ECNT (FOFAR)	Reforzar
23	Formación de Especialistas en la Atención Primaria de Salud (FENAPS)	Adaptar
24	Fortalecimiento de las capacidades de gestión en APS	Adaptar
25	Fortalecimiento RRHH en APS	Adaptar
26	Imágenes diagnósticas	Diferir
27	Mantenimiento infraestructura APS	Adaptar
28	Mejoramiento acceso a atención odontológica	Adaptar
29	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	Reforzar
30	Odontológico GES	Adaptar
31	Odontológico integral	Adaptar
32	Perfeccionamiento en el extranjero	Diferir
33	Piloto salud escolar	Diferir
34	Plan Araucanía	Adaptar
35	Rehabilitación integral con base comunitaria	Adaptar
36	Resolutividad en APS	Diferir
37	Salud mental en APS	Adaptar
38	Sembrando sonrisas	Diferir
39	Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	Reforzar
40	Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad (SAR)	Reforzar
41	Servicio de Urgencia Rural (SUR)	Reforzar
42	Telecardiografías	Adaptar

Discusión y palabras finales

La adecuación de la Atención Primaria de Salud en contexto de pandemia es absolutamente necesaria llevarla a la acción local – territorial, incorporando a la red como proceso continuo de cuidado de las personas, entendiendo las necesidades de prestaciones diferenciadas especialmente por condiciones basales de curso de vida. Los aspectos diferenciadores de la APS como el conocimiento de su población a cargo, deben ser considerados por la institución rectora – Seremi y oficinas territoriales según corresponda- para realizar toda acción de respuesta a la pandemia en sus diferentes etapas desde la prevención hasta seguimiento de casos.

La respuesta administrativa a los cambios en las prestaciones de la APS deben ser consideradas por el Ministerio de Salud, a fin de resguardar el financiamiento basal tanto de la canasta percápita como de los programas de reforzamiento en cada una de las comunas. Además se debe considerar la adecuación del proceso de supervisión del cumplimiento de metas sanitarias durante el periodo crítico de la pandemia, incluso modificando evaluaciones de resultados para no provocar disonancia entre la actividades clínicas y administrativas en los equipos base en cada establecimiento.

Es necesario incorporar prestaciones a distancia, como la telemedicina, telecontroles y/o teleconsultas de morbilidad, tanto a través de llamado por voz o video comunicación, entregando elementos rectores como confidencialidad de la atención, uso de registro clínico adecuado, prestaciones de apoyo eficientes y evaluación de la satisfacción usuaria de forma aleatoria. Además se deben reestructurar las formas de efectuar las estadísticas diarias a fin de evitar doble registro, sesgo de información por no haber definiciones o estándar, y evaluar adecuadamente la oferta de prestaciones de cada programa.

Finalmente, la adecuación que puedan realizar los equipos de Atención Primaria de Salud deben basarse siempre en la mantención de los valores primordiales de esta estrategia y mantener el cuidado de la población a través de las prestaciones esenciales, con el resguardo y el uso estricto de elementos de protección personal dada la alta transmisibilidad del virus.