

Recomendaciones de trabajo sanitario en Centros de Salud y Hospitales de la Provincia de Entre Ríos en el marco de la Emergencia Sanitaria Provincial (Decreto 361/20 GOB) y en relación al nuevo Coronavirus (COVID-19) en la fase actual de la Pandemia. Actualización 30/11/202 15hs.

Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica.

PROPUESTA DE TRABAJO

En el contexto de la actual de Pandemia por COVID-19 que origina la Emergencia Sanitaria Provincial y en el marco de las acciones sugeridas para la Fase de Mitigación durante el **período de extensión del DISTACIAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO**, con aperturas de diversas actividades con sus respectivos protocolos, hacen necesario adecuar las tareas de Promoción, Prevención, y Asistencia de los efectores sanitarios garantizando de manera integral el Derecho a la Salud de la Ciudadanía de la provincia de Entre Ríos.

Sigue siendo de vital importancia que cada agente de salud se visualice como actor indispensable en el proceso de atención a instituir en los servicios de salud, y que se contemple en cada uno de estos la reasignación de funciones en caso de ser necesario.

Es la misión de cada Equipo de Salud poder brindar el máximo nivel de calidad posible en cada una de las prestaciones que están indicadas para este momento particular de organización de la atención en salud.

Este momento Epidemiológico nos obliga a pensar “Nuevas Formas de Vida” y ser capaces de reorganizar el sistema sanitario y garantizar las prestaciones habituales de forma presencial a la población en los distintos ciclos de vida.

Premisas para la atención de la salud en contexto de Pandemia:

- **La integración de todos los trabajadores de los equipos de salud de manera presencial en cada una de las instituciones es de importancia para garantizar las distintas prestaciones.**
- **Continuar con circuitos diferenciados de atención separando las áreas y consultas programadas de las de demanda espontanea**
- **Proteger al personal de salud.** Uso adecuado de EPP según las recomendaciones del DCOES051 durante todo el tiempo de permanencia en el efector y el territorio.

- **Sostener/Retomar los espacios de trabajo en equipo y las reuniones institucionales.** Adecuar la cantidad de participantes a la infraestructura del efector pudiendo combinar presencialidad y virtualidad como eje para la planificación y espacio de consensos para la Gestión democrática de la institución y consecuente circulación de la información.
- **Promover el desarrollo de *espacios de articulación intersectorial*** con las distintas instituciones y organizaciones del territorio (sea de 1er Nivel de Atención (centros de salud, CRR), Hospitales de Nivel de Riesgo 1 y 2 y COES locales).

Recomendaciones generales para esta etapa::

- **Continuar garantizando el horario de atención ambulatorio en consultorios.** Premisa válida tanto para CAPS como hospitales, con la finalidad de evitar la circulación de pacientes a efectores lejanos al domicilio y la sobrecarga en los servicios de guardias de los Centros Regionales de Referencia y Hospitales locales.
- **Planificar y reorganizar las tareas que se desarrollan en cada efector.** El sentido es facilitar la circulación y evitar la aglomeración de personas (usuarios del sistema y agentes de salud), con el objeto de mantener la distancia social. Para esto se sugiere continuar/retomar la estrategia de programación de la atención con turnos programados con horarios por profesional, lo que evita la aglomeración de pacientes en el servicio de salud.
- **Sostener la organización de atención en horarios diferenciales.** Con esto se busca minimizar el contacto entre grupos de población de diferentes edades y de riesgo; por ejemplo adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, población sana y población enferma.
- **Acompañar activamente (recaptación, búsqueda activa y atención mediante estrategias intra y extra muros) a la población identificada con factores de riesgo.** Individualizar la estrategia acorde para cada uno según su situación de salud garantizando sus controles y el acceso a la medicación y abordaje terapéuticos que correspondan.
- **Fortalecer el desarrollo de prácticas intersectoriales y comunitarias.** Para que permitan el trabajo de cooperación en conjunto con referentes comunitarios, comedores, clubes, escuelas y otras instituciones del área programática.
- **Retomar los Dispositivos grupales y/o talleres como parte del campo de prácticas que se desarrollan en el Primer Nivel de Atención.** De acuerdo a las

líneas de trabajo acordadas por el equipo de salud en el espacio de planificación institucional acordes a las necesidades de la comunidad.

- **Continuar con la detección, diagnóstico y evaluación clínica presencial de casos sospechosos de COVID-19.** La conducta y el procedimiento para confirmación está establecida en el DCOES085 (<http://190.57.232.171/msaludentrerios/covid19/wp-content/uploads/2020/10/DCOES085.pdf>); o futuras actualizaciones.
- Confeccionar la Ficha Epidemiológica, realizar identificación y seguimiento de Contactos estrechos y registrar el alta clínica y epidemiológica en el SISA (<https://sis.ms.gov.ar/sisa/>)
- **Realizar el seguimiento de los casos Sospechosos y confirmados de COVID-19.** Continuar con la lógica de descentralización según cada área programática de acuerdo a las recomendaciones de la Dirección de Epidemiología y el Documento de Seguimiento (<http://190.57.232.171/msaludentrerios/covid19/wp-content/uploads/2020/10/Recomendaciones-para-el-seguimiento-ambulatorio-de-pacientes-sospechosos-o-confirmados-y-contactos-estrechos-2.pdf>).
- **Continuar con la atención de las patologías prevalentes y reemergentes.** Tener siempre presente para poder incorporar como diagnósticos diferenciales de Covid-19: Dengue, Leptospirosis, Hantavirus, ITS, TBC, etc

Lineamientos en relación a:

INMUNIZACIONES

- Continuar con la estrategia propuesta para mejorar la cobertura de inmunizaciones del esquema regular. Promover de forma priorizada el cumplimiento del Derecho a la Salud a través del acceso oportuno a las inmunizaciones del Calendario Nacional.
- En el contexto de pandemia y falta de presencialidad en las escuelas, se han registrado descensos en las coberturas de inmunizaciones con mayor impacto en grupo de niños y niñas de los 5 y 11 años. Por este motivo, en perspectiva de la futura vuelta presencial a las aulas y con el objetivo de evitar la re emergencia de enfermedades inmunoprevenibles, la estrategia de cumplimiento oportuno del Calendario Nacional es una prioridad de Salud Pública.
- Evitar la aglomeración de las personas en los vacunatorios respetando las recomendaciones generales de distanciamiento mínimo entre individuos y adecuada ventilación.

- Sugerimos aprovechar todas las instancias de contacto de los usuarios (en todos los ciclos de vida) con el efector de salud para revisar el estado de su esquema de vacunación y completarlo en ese mismo momento de ser necesario.

- En función de la inminente implementación de la vacunación contra COVID-19, se hace necesario que cada efector:
 1. Convoque a sus trabajadores para participar activamente de la implementación de la campaña de inmunización.
 2. Tenga identificadas y nominalizadas las personas de su área programática con factores de riesgo para complicaciones por COVID-19; quienes formaran parte de los primeros grupos a vacunar.
 3. Esta campaña tendrá una Logística y Planificación especial por lo que se irá comunicando las novedades de manera permanente según avance de información proveniente del Ministerio de Salud de la Nación. Es vital acompañar este proceso para una correcta comunicación a la población y poder ser efectivos y eficaces en el transcurso de la campaña.

CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Y ACOMPAÑAMINETO DE PATOLOGIA CRONICAS:

- No diferir ni suspender los controles clínicos correspondientes para evitar descompensaciones de la patología de base. Para ello se deberán organizar los Servicios y programar las consultas y así evitar aglomeración de personas en los centros asistenciales.
- En este sentido se puede clasificar a este grupo en subgrupos de riesgo para priorizar la atención. Los subgrupos de riesgo son aquellas personas que presenten las siguientes variables: última consulta mayor a un año, más de 2 comorbilidades, Riesgo Cardio-Vascular Global elevado y/o personas en tratamiento donde su patología de base no se encuentre estable (por ejemplo; Hemoglobina Glicosilada mayor o igual a 9% o Hipertensos con Presión Arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.)
- **Continuar garantizando el acceso a los estudios complementarios necesarios y el acceso a las estrategias terapéuticas y medicación para el tratamiento de enfermedades crónicas.**

IMPORTANTE: No debemos olvidar que estos usuarios se encuentran dentro del grupo de riesgo para desarrollar complicaciones por COVID-19, por tanto su identificación y seguimiento oportuno garantizara una mejor evolución. Se

recomienda que sea prioritario poder identificar a las personas con Factores de Riesgos en la vigilancia epidemiológica de contactos para estar alerta ante una intervención sanitaria.

Se sugiere, que en la implementación de las estrategias territoriales como el “Detectar” se puedan registrar estos usuarios tanto en el sistema SADER como en el drive compartido de ECNT.

POBLACIÓN PEDIATRICA (menores de 10 años):

- **Garantizar la realización de Control Integral de Salud en niños/as menores de 24 meses en localidades de Circulación Comunitaria Sostenida y Hasta 10 años de edad en Áreas sin Transmisión Comunitaria**
- **Planificar los Controles de Salud Integral en niños mayores de 24 meses en Áreas con Transmisión Comunitaria**
- Garantizar en todas la edades los controles de salud necesarios y oportunos en niños/as vulnerables según criterio de Equipo de salud tratante:
 - Patología de base
 - Riesgo nutricional
 - Vulnerabilidad psicosocial
- **Garantizar la atención pediátrica de niños/as enfermos o con situaciones de vulnerabilidad de forma diaria en el Primer Nivel de Atención** (atención de enfermedad respiratoria, traumatismos, procesos infecciosos, situaciones de violencia y/o sospecha de abuso, problemáticas de salud mental, etc.).
- **Sostener y Reforzar el desarrollo del Programa de Apoyo Nutricional con leche entera fortificada**, se sugiere la entrega de este insumo en ámbitos de trabajo no asistenciales de la institución o en horarios y circuitos diferenciados de entrega.
- **Sostener los consultorios de seguimiento de Alto Riesgo Neonatal en los Hospitales Nivel III de la Red Perinatal.**

POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 a 19 años):

- **Garantizar los Controles de Salud Integral Adolescente en población sana con atención programada presencial** pensando en espacios u horarios diferenciados de la atención de población enferma. Considerar espacios extrainstitucionales, abordajes interdisciplinarios e intersectoriales.

- **Garantizar la atención de la población con demanda espontánea por enfermedad o síntomas todos los días de atención del efector.** (atención de enfermedad respiratoria, traumatismos, procesos infecciosos, ITS, otros).
- **Garantizar la atención de situaciones de alta vulnerabilidad** (violencia, abuso, maltrato, consumo, autolesiones e intento de suicidio) mediante la asistencia presencial de profesionales de salud mental, trabajo social, etc.

POBLACIÓN GESTANTE:

Garantizar la realización de los controles prenatales Integrales de Bajo Riesgo y Alto Riesgo en toda la red Perinatal (Incluye la implementación de todos los componentes de la norma de atención prenatal: interconsultas, exámenes complementarios, abordajes interdisciplinarios, preparación integral para la maternidad, etc.)

SALUD SEXUAL INTEGRAL Y REPRODUCTIVA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- **Garantizar la atención en SSYR presencial, Consejería y la entrega de MAC y preservativos, y Consulta Preconcepcional.**
- **Garantizar la continuidad del suministro de Métodos Anticonceptivos** de acuerdo a la elección de la usuaria, planificando entrega mediante formulario de tratamiento prolongado de Remediar, para evitar que la persona retorne todos los meses a la consulta.
- **Garantizar el recambio u otro MAC alternativo en caso de cumplimiento del período útil del implante o DIU.**

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO:

Garantizar sin diferimientos la atención presencial de **consultas por ILE**, como parte de la política de Salud Sexual y Reproductiva, Género y Diversidad

SALUD MENTAL

- **Retomar la presencialidad de los abordajes institucionales que realicen lxs profesionales y o equipos de salud mental.** Las actividades de promoción, prevención y terapéuticas en salud mental que desarrollen los efectores con abordajes

individuales o grupales se realizarán en el marco habitual de programación de la atención con las medidas de protección y cuidado que corresponden.

- En caso de detectar una dificultad para el acercamiento al efector, planificar un encuentro presencial del integrante del equipo de salud a través de la modalidad VISITA DOMICILIARIA

SITUACIONES DE VIOLENCIA

- **Garantizar la atención presencial** de las consultas de **situaciones de violencias de género**, notificando en todos los casos telefónicamente a la Fiscalía del Poder Judicial
- **Garantizar la atención** de situaciones de sospecha de **abuso sexual** de niñas, niños y adolescentes según protocolo vigente y remitir informe de sospecha a COPNAF/DEFENSORIA.