

COVID-19

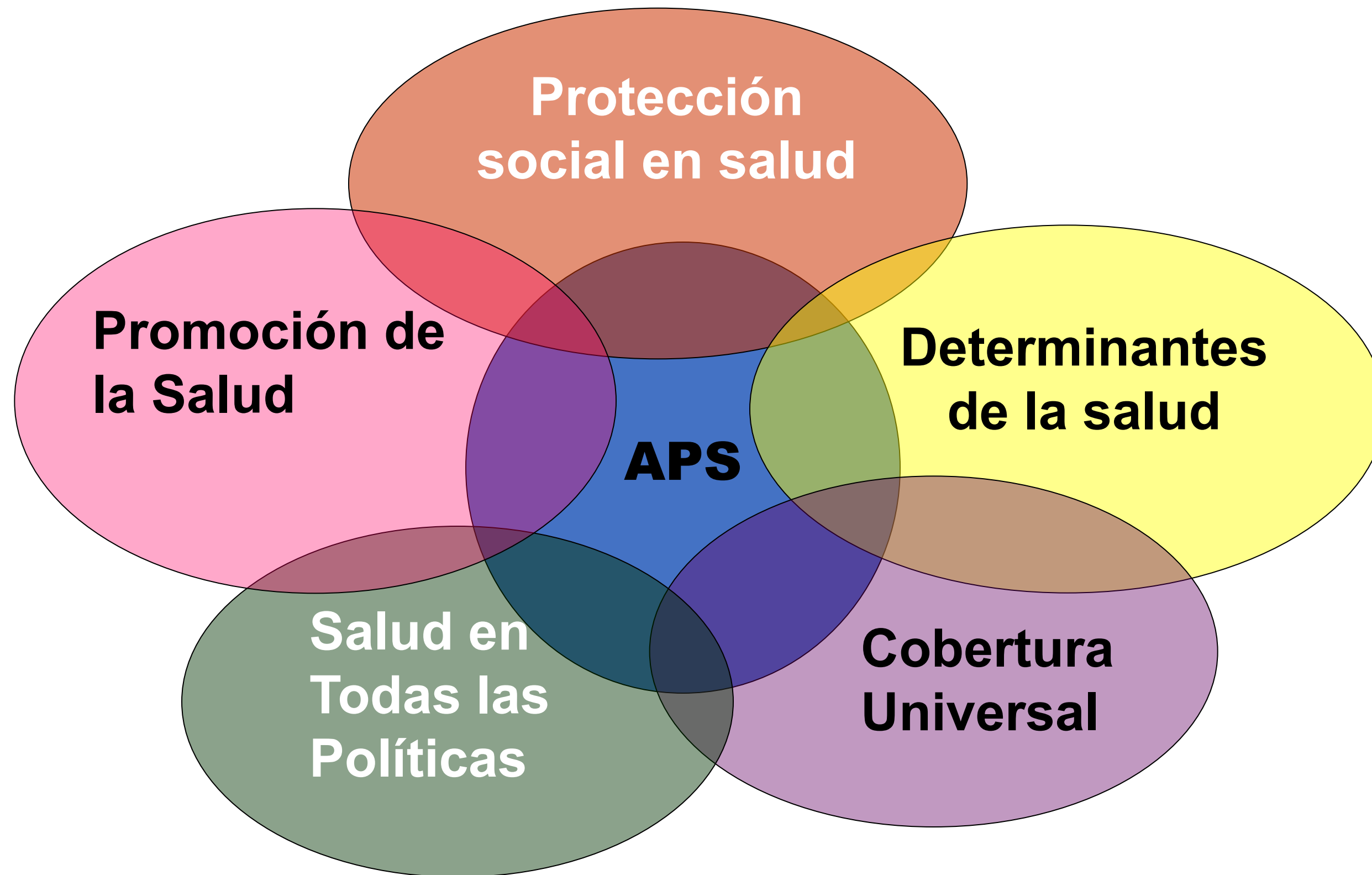
Orientaciones para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA) en el marco de la APS y la Salud Universal durante la pandemia de la COVID-19.

Hernan A. Luque S.

Asesor regional Organización y Gestión de Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

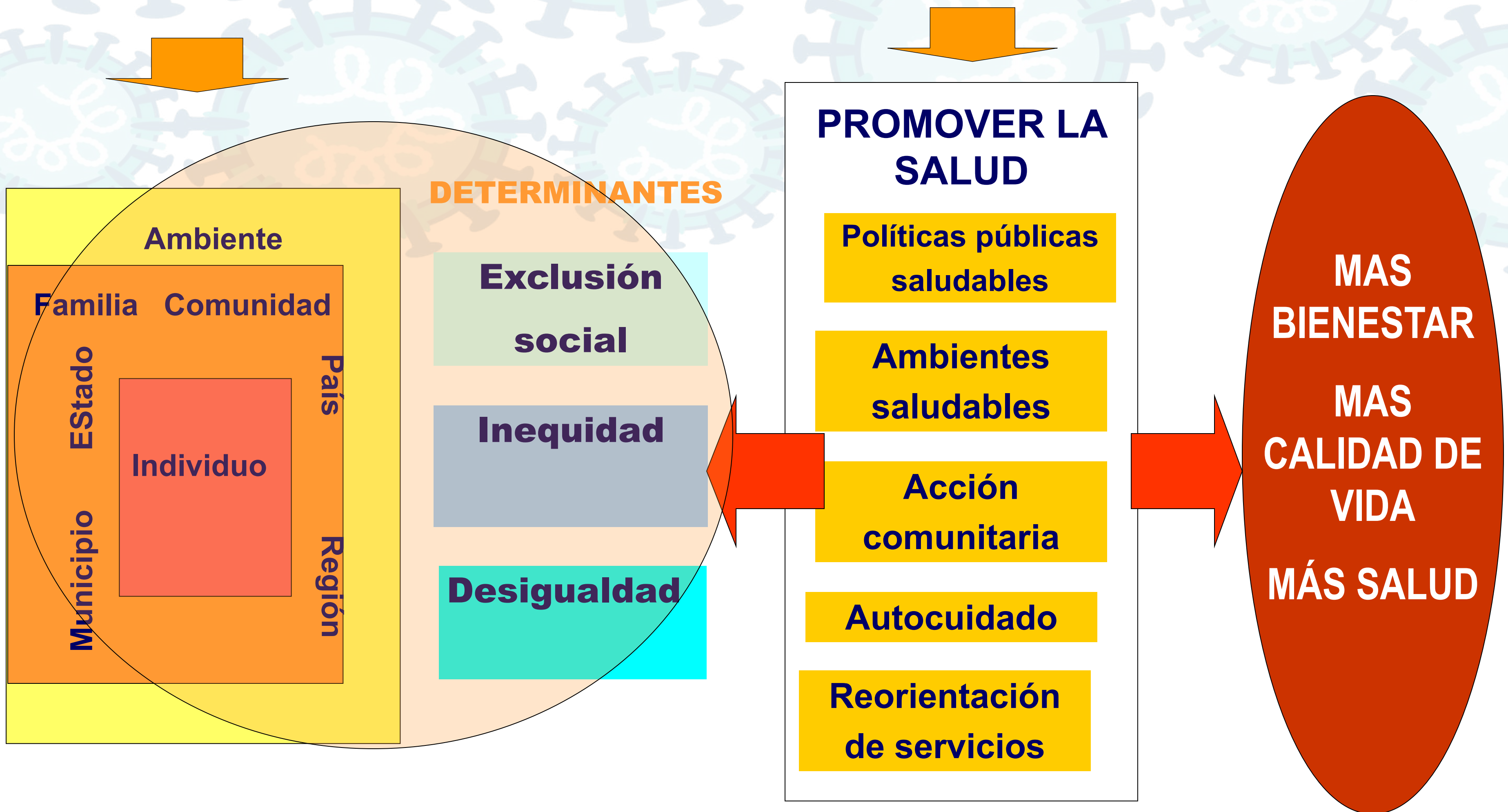
Junio 17, 2020.

APS: Estrategia integradora de enfoques

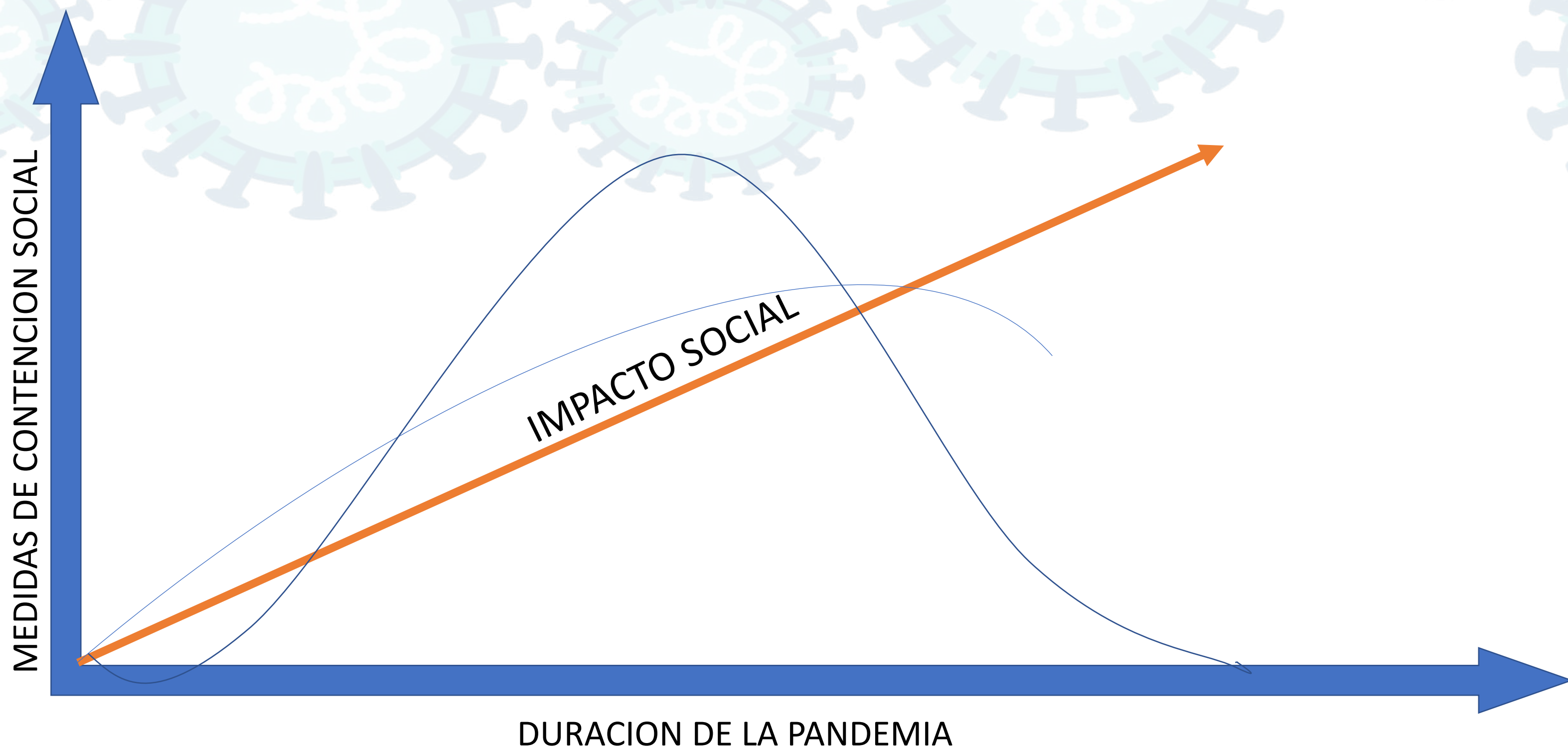


Qué es un Sistema de Salud basado en la APS renovada?

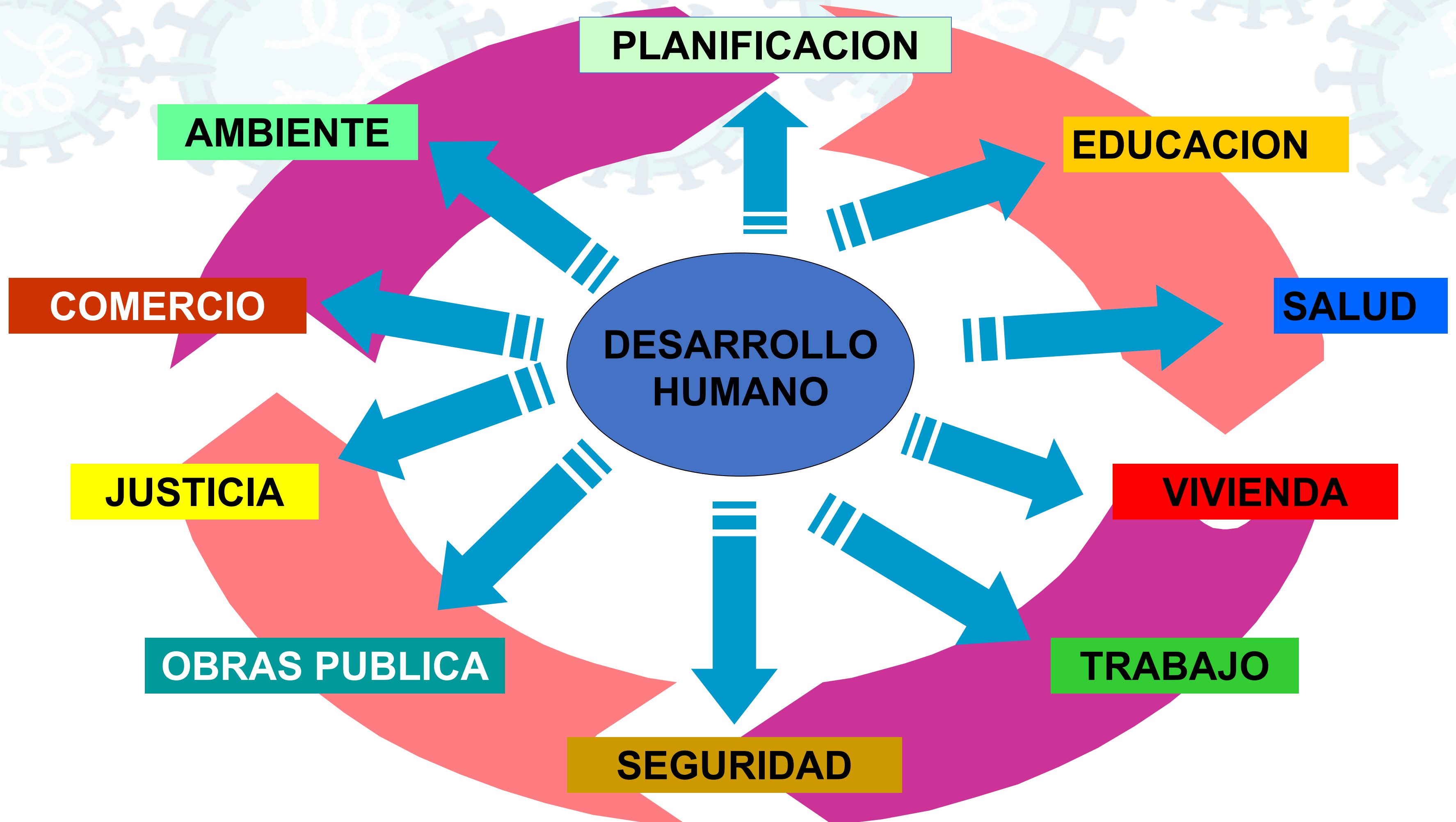
SISTEMAS BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



IMPACTO SOCIAL DE LA PANDEMIA DE LA COVID-19



LA COORDINACION INTERSECTORIAL PARA RESPONDER AL IMPACTO SOCIAL DE LA COVID-19: SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS



¿A qué nos enfrentamos?

Recomendaciones para
Redes de Servicios de
Salud en la respuesta a
brotes y epidemias
COVID-19



OPS

Epidemia



Impacto de gran magnitud y trascendencia

Consumen una gran cantidad de recursos

Afectan el desempeño de todo el sistema

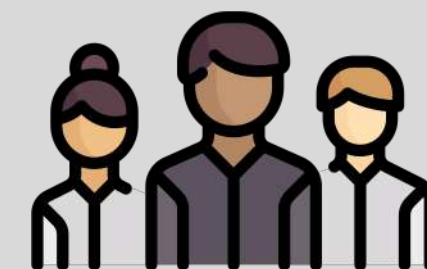
1

Sobredemanda de atención en los servicios de salud



3

Alta presión social y política



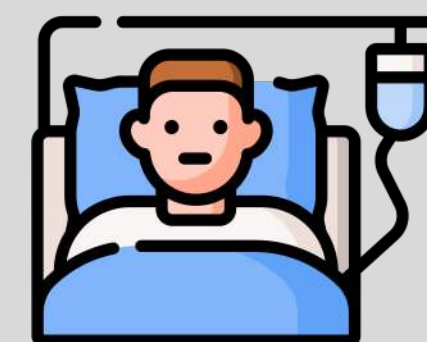
2

Recursos limitados o insuficientes



4

Incremento de la mortalidad



Salvar vidas

Atención de la demanda

Depende de la capacidad de conducción y respuesta de los servicios de salud y la organización de los servicios y el nivel de organización y participación social

Primer nivel de atención

- Identificación de casos
- Control de casos en atención ambulatoria

Hospitales

- Clasificación de riesgo y severidad
- Atención a condiciones críticas

Objetivos de la respuesta en la epidemia

Recomendaciones
Redes de Servicio
Salud en la respuesta
brotes y epidemias
COVID-19



Enfoque de la respuesta

Abordaje Integral y participativo:

- Los servicios de salud, las organizaciones comunitarias y los actores intersectoriales
- Salud Pública, promoción de la salud, prevención, cuidados apropiados.

Abordaje integrado:

- Todos los niveles de los servicios de salud a la vez
- Públicos y privados (ejercicio de la Rectoría)
- Uso racional, eficiente e integrado de todos los recursos del sistema nacional de salud



Recomendaciones para
Redes de Servicios de
Salud en la respuesta a
brotes y epidemias
COVID-19



OPS

Red de Servicios de Salud

Recomendaciones para
Redes de Servicios de
Salud en la respuesta a
brotes y epidemias
COVID-19



OPS

Territorio/Población

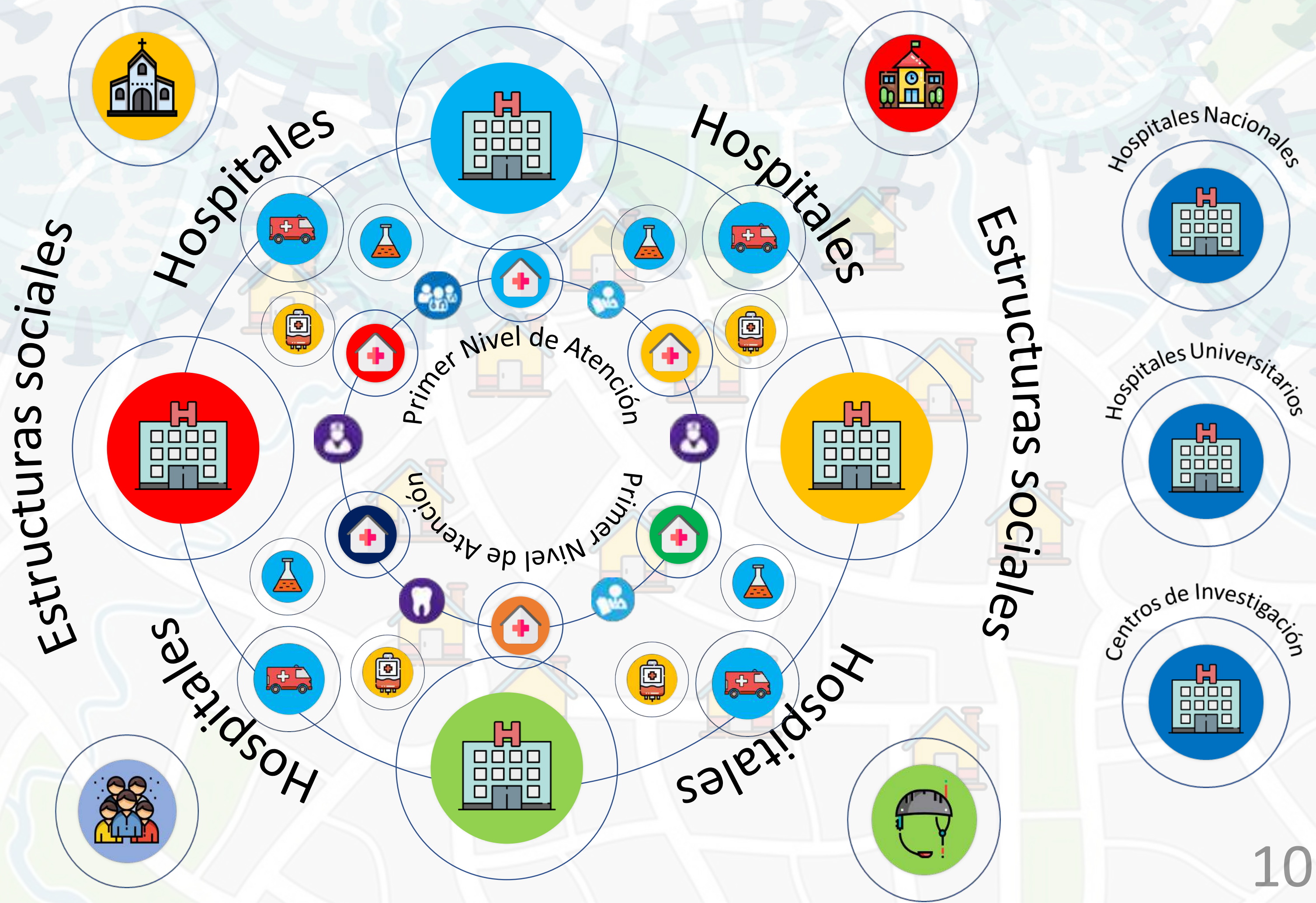


Red de Servicios de Salud

Recomendaciones para Redes de Servicios de Salud en la respuesta a brotes y epidemias COVID-19



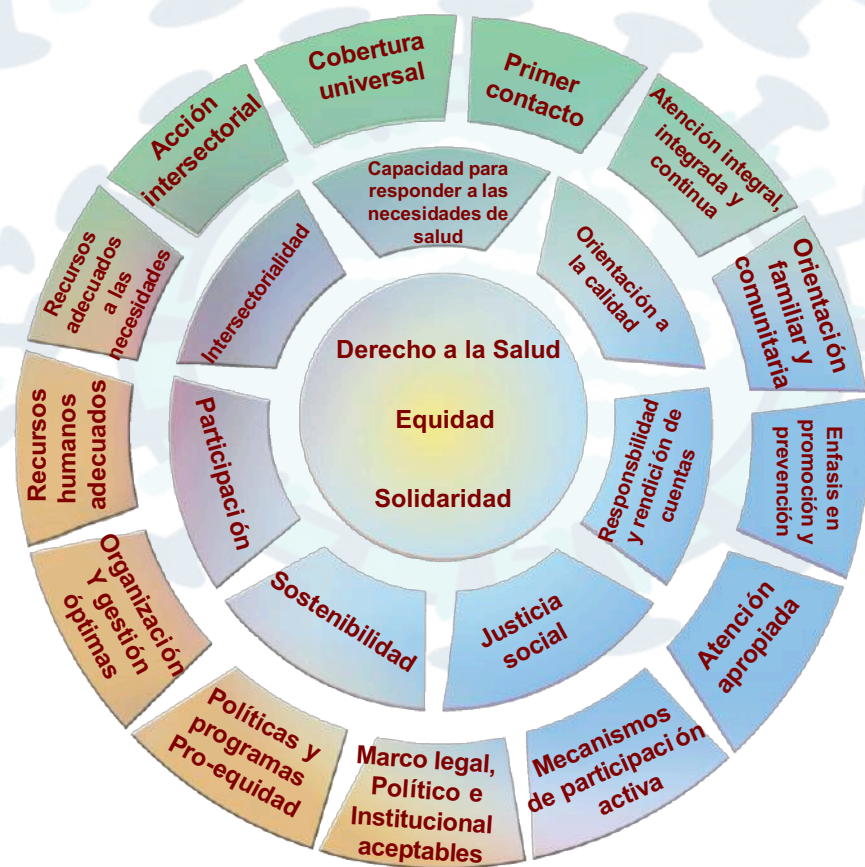
OPS



Rol de los Gobiernos locales ante la emergencia de salud

1. **Coordinación** con las autoridades de salud – enfoque de red -
2. Toma de **decisiones informadas**
3. **Soporte** para la continuidad de operaciones de la Red de Servicios de Salud

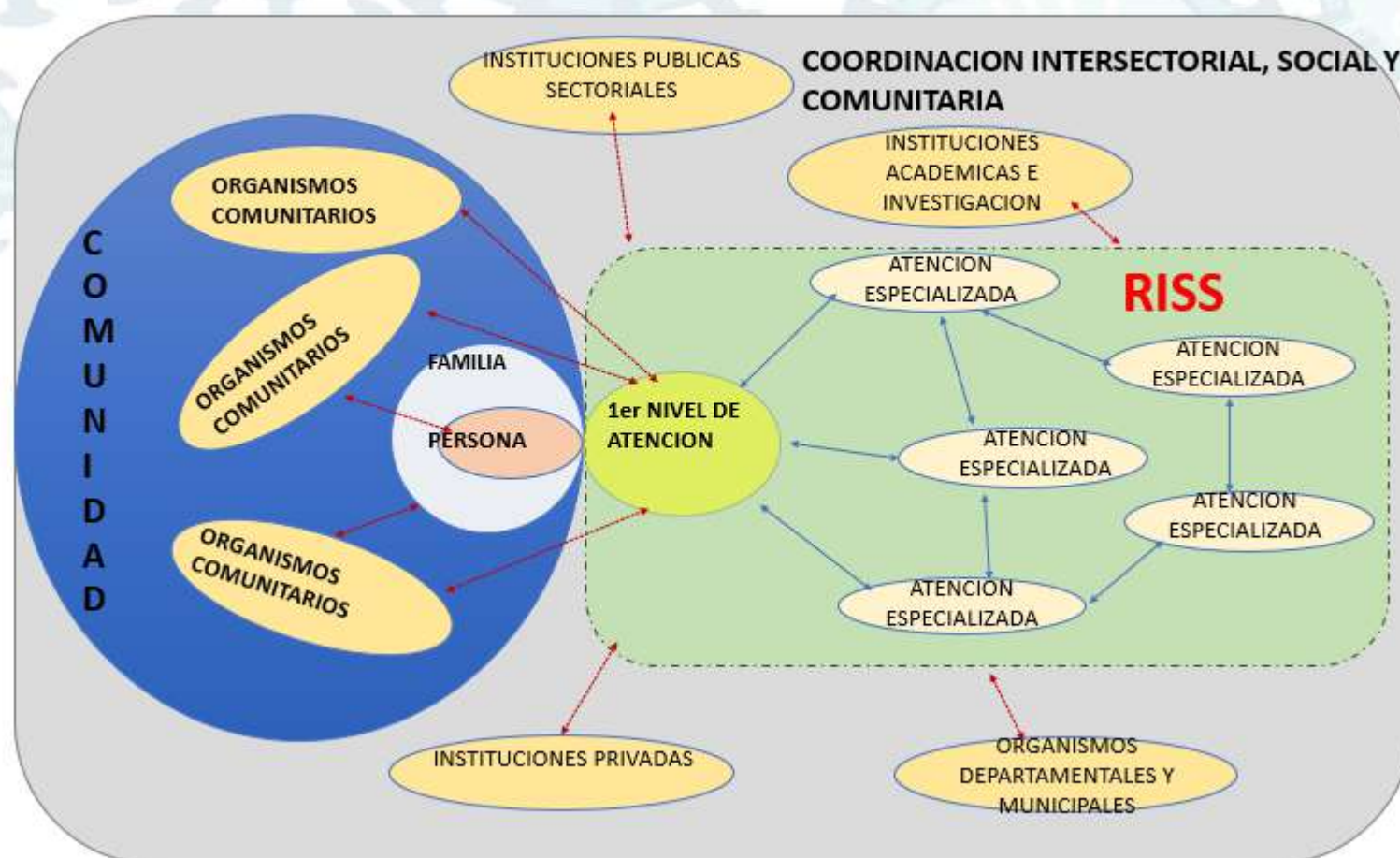
EL MARCO DE LAS RISS DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

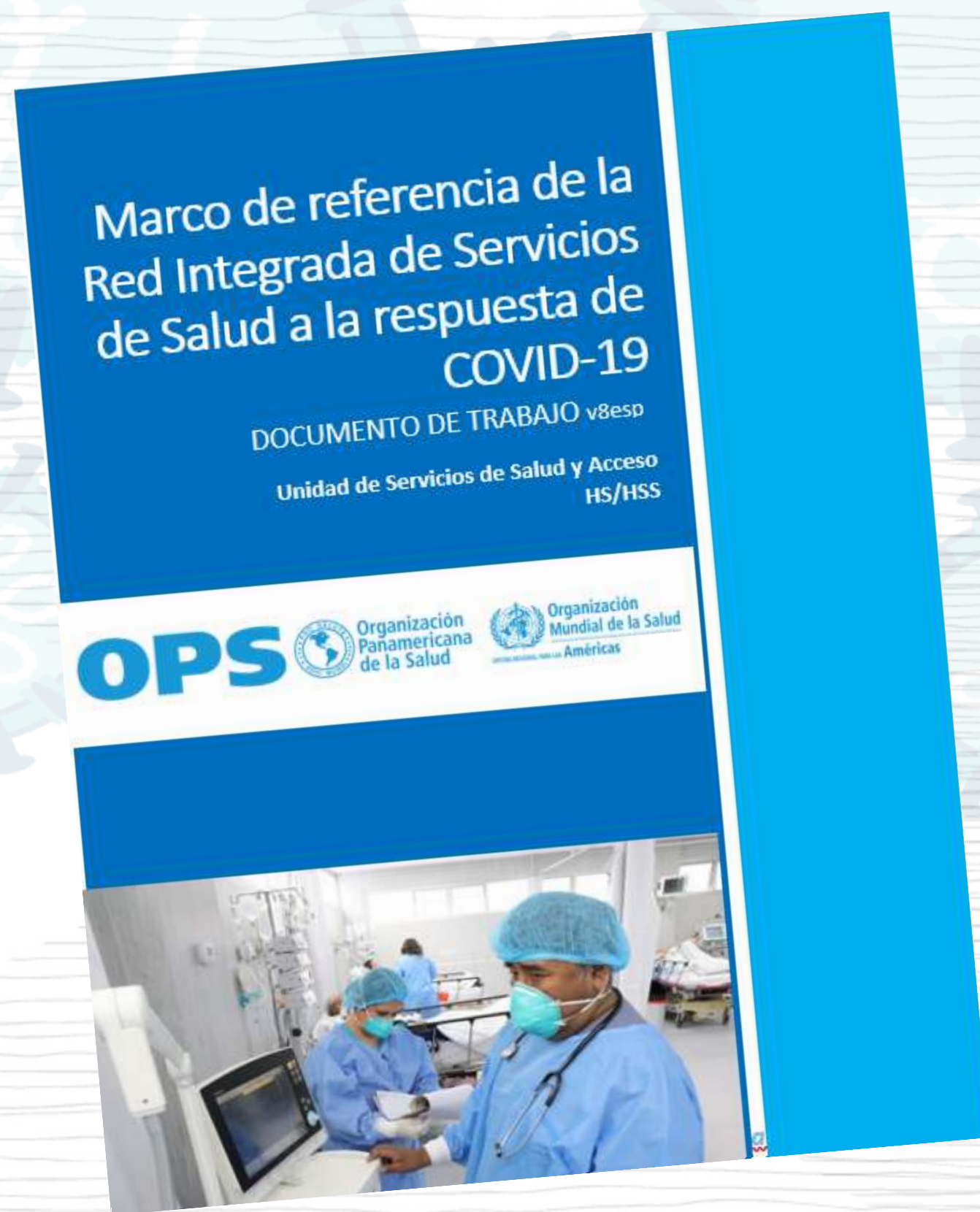


Propuesta de intervención en las Redes de Servicios de Salud para la respuesta a la Pandemia de COVID-19 – HS/HSS

Ámbito	Atributo adaptado a COVID-19	Acciones Esenciales	Intervenciones	Herramientas disponibles
Mecanismos de Intervención en el Modelo de atención para pandemia de COVID-19	1 Caracterización de la población y el territorio: Identificar en el territorio la población de mayor riesgo bajo criterios epidemiológicos vinculados a la pandemia de COVID-19	Identificación de población en riesgo: <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores (mayor de 60 años). Pacientes con Enfermedades crónicas. Población que convive temporal o permanentemente en instituciones (cárceles, hogares geriátricos, hogares infantiles). Personas en condición de vulnerabilidad (hacinamiento, algunas discapacidades, adultos mayores que viven solos, cuidadores de pacientes) Definir mecanismos de estratificación de riesgos y priorización en función de la capacidad de respuesta Mapeo de la población bajo criterio epidemiológico de riesgo y según la extensión proyectada de nuevos casos.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la participación del equipo de salud del primer nivel en la caracterización y registro de la población en riesgo. Verificar las acciones de información y educación. Verificar la realización de acciones de monitoreo de estos grupos. Verificar el Programa de visitas domiciliarias o institucionales Verificación del Programa de visitas de vigilancia y control Verificar la Programación de consulta y atención institucional prioritaria 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de viajeros enfermos https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331193/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.1-spa.pdf Pruebas de laboratorio en casos sospechosos https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330861/9789240001237-spa.pdf

RISS Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, SOCIAL Y COMUNITARIA





Propósito

Apoyar la red de servicios en: la preparación, contención, respuesta y mitigación de la emergencia del COVID-19, involucrando a las personas, familias y comunidades, así como otros actores sectoriales e intersectoriales

10 medidas

1. Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención.

2. Mecanismo de gestión centralizada de camas.

3. Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19.

4. Flujos de triaje, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.

5. Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.

6. Fortalecimiento de la Atención Domiciliaria con o sin Telesalud.

7. Coordinación con red de Servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias).

8. Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.

9. Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal.

10. Cadena de suministros fortalecida.

PAPEL DEL PNA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19



NOTA TECNICA. LA ADAPTACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19: INTERVENCIONES, MODALIDADES Y ÁMBITOS. Abril 23 de 2020.

Esta Nota^a desarrolla la recomendación 1 del documento sobre Reorganización y ampliación de los Servicios de Salud^b como marco de referencia para la reorganización de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) y la estructuración progresiva de los programas prioritarios, así como del conjunto de actividades que cada país definirá esencial para asegurar la continuidad de la atención a las personas, familias y comunidades en el marco de la transmisión comunitaria sostenida de COVID 19 y el contexto de cada país. La continuidad de servicios esenciales durante la pandemia implica la suspensión de algunas actividades que de forma rutinaria se realiza en el PNA, implementar otras modalidades o formas de brindar los servicios, reforzar las capacidades resolutivas del PNA para brindar efectivamente servicios como urgencias las 24 horas, centros de día, cirugías ambulatorias, atención del parto, dispensación de medicamentos, colectas de sangre, reubicación de personal especializado en el PNA, reforzar los equipos de PNA con personal para manejo de casos y contactos de COVID-19 en la comunidad, establecer áreas físicas separadas para manejo de sintomáticos respiratorios, uso de telemedicina y tele mensajes, entre otras. La progresión de la pandemia debe generar la adaptación de guías, recomendaciones y orientaciones acerca de cómo el PNA puede asegurar la continuidad de los programas prioritarios y la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad de forma diferente a las condiciones normales.

La aplicación de las normas y recomendaciones para el Control de Infecciones, así como las normas de protección de la salud de los trabajadores del PNA y uso de EPP^c deben estar presentes en cualquier intervención, modalidad o ámbito que se implemente.

Propósito: El propósito de esta Nota es identificar intervenciones, actividades, modalidades y ámbitos del Primer Nivel de Atención (PNA) en el contexto de la red integrada de servicios de salud (RISS), para su adaptación en respuesta a la transmisión comunitaria sostenida de la pandemia de COVID-19^d.

Público: El documento está dirigido a gerentes y directivos del Primer Nivel de Atención (PNA), Coordinadores de Servicios de Salud.

Funciones: Durante el periodo de transmisión comunitaria sostenida el PNA tiene tres funciones:

1. Atención centrada en la respuesta al COVID-19: identificar, reportar, contener, manejar y referir
2. Mantener la continuidad de servicios esenciales durante la transmisión comunitaria del COVID-19.
3. Propiciar la descarga de la atención hospitalaria para la ampliación de la capacidad de los servicios hospitalarios en respuesta al COVID-19.

A continuación, se presentan tres tablas que describen para los componentes involucrados en cada función.

^a Nota elaborada por Pilar Ramon, Enrique Vega, Reynaldo Holder y Hernan Luque bajo la coordinación de Amalia Del Riego y la colaboración y revisión de Pablo Jimenez, Ludovic Reveiz, Joao Toledo y Jose Luis Castro.
^b Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Documento Técnico de Trabajo. Marzo 2020. OPS/OMS. <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
^c Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves Orientaciones provisionales 6 de abril de 2020
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
^d Lista de Dispositivos Médicos Prioritarios en el contexto del COVID-19 (recomendaciones provisionales, 06 abril 2020) 3ra Versión <https://www.paho.org/es/documentos/especificaciones-tecnicas-dispositivos-medicos-para-gestion-casos-covid-19-servicios>
^e La respuesta al COVID-19 ha de ser ajustada a las diferentes situaciones epidemiológicas nacionales y locales, de manera que la información colectada en los países, territorios y áreas sea actualizada y accesible para los que toman las decisiones en la respuesta, en particular, en la adaptación del primer nivel de atención.

Durante el periodo de transmisión comunitaria sostenida el PNA tiene tres funciones:

- 1. Atención centrada en la respuesta al COVID-19: identificar, reportar, contener, manejar y referir
- 2. Mantener la continuidad de servicios esenciales durante la transmisión comunitaria del COVID-19.
- 3. Propiciar la descarga de la atención hospitalaria para la ampliación de la capacidad de los servicios hospitalarios en respuesta al COVID-19.



PAISES CON PNA ACTIVADO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. MAYO 2020

■ SI ■ NO



RESPUESTA AL COVID19

SERVICIOS ESENCIALES

Encuesta a puntos focales de Servicios de Salud OPS en 17 países de la AL. OPS/OMS mayo 2020.

Fondos destinados en la region para responder a la panademia de la COVID-19

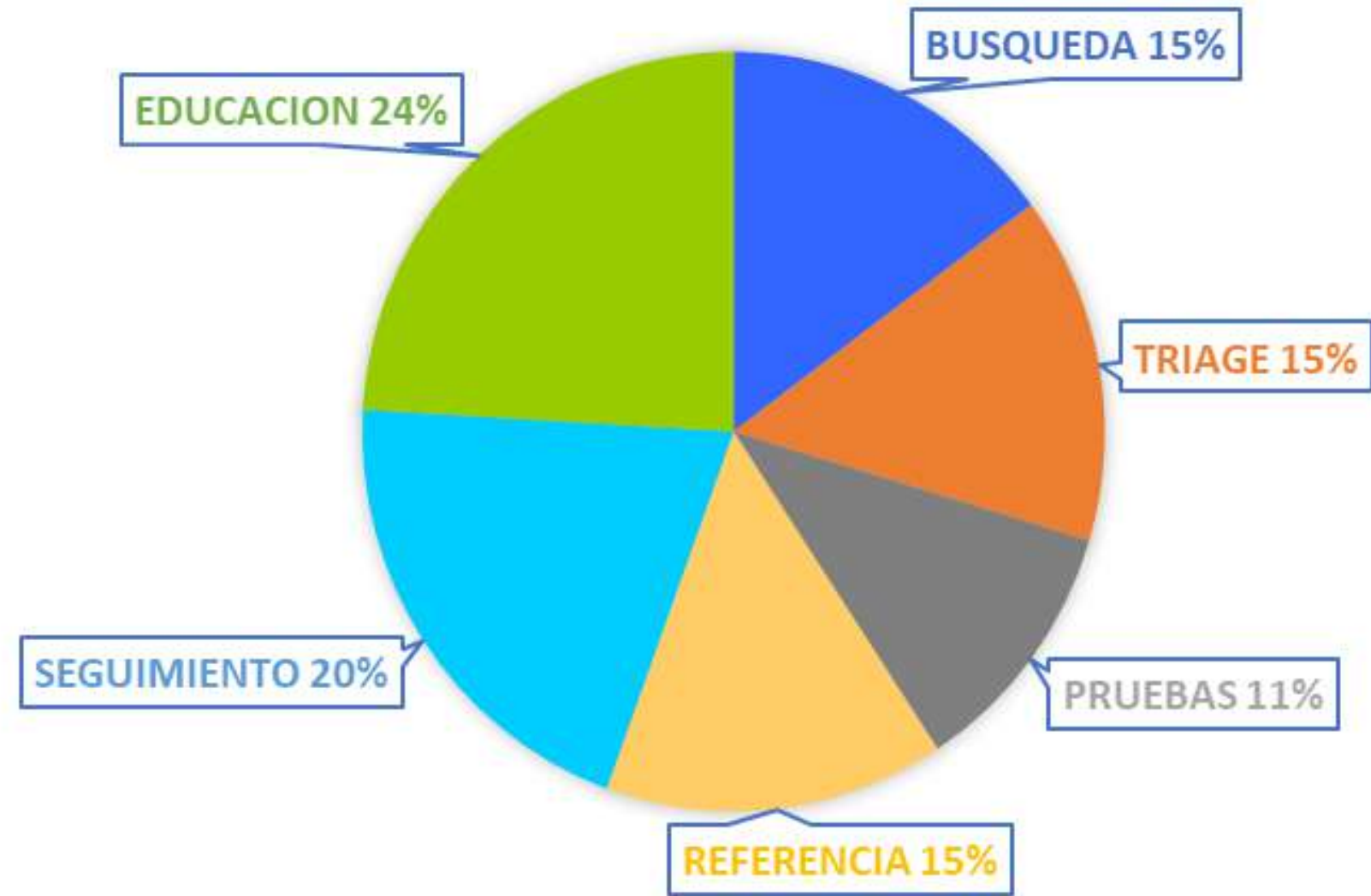
Summary of COVID-19 related loans from IFIs and donors to LAC Region 1/ (in US\$ million)

Institution	COVID-19 specific health & public health	Restructured/ reallocated other existing projects	TOTAL
World Bank	154.95	187.91	342.86
Interamerican Development Bank	60.34	116.90	177.24
Global Fund	2.87	-	2.87
Total	218.16	304.81	522.97

1/ As of June 3, 2020

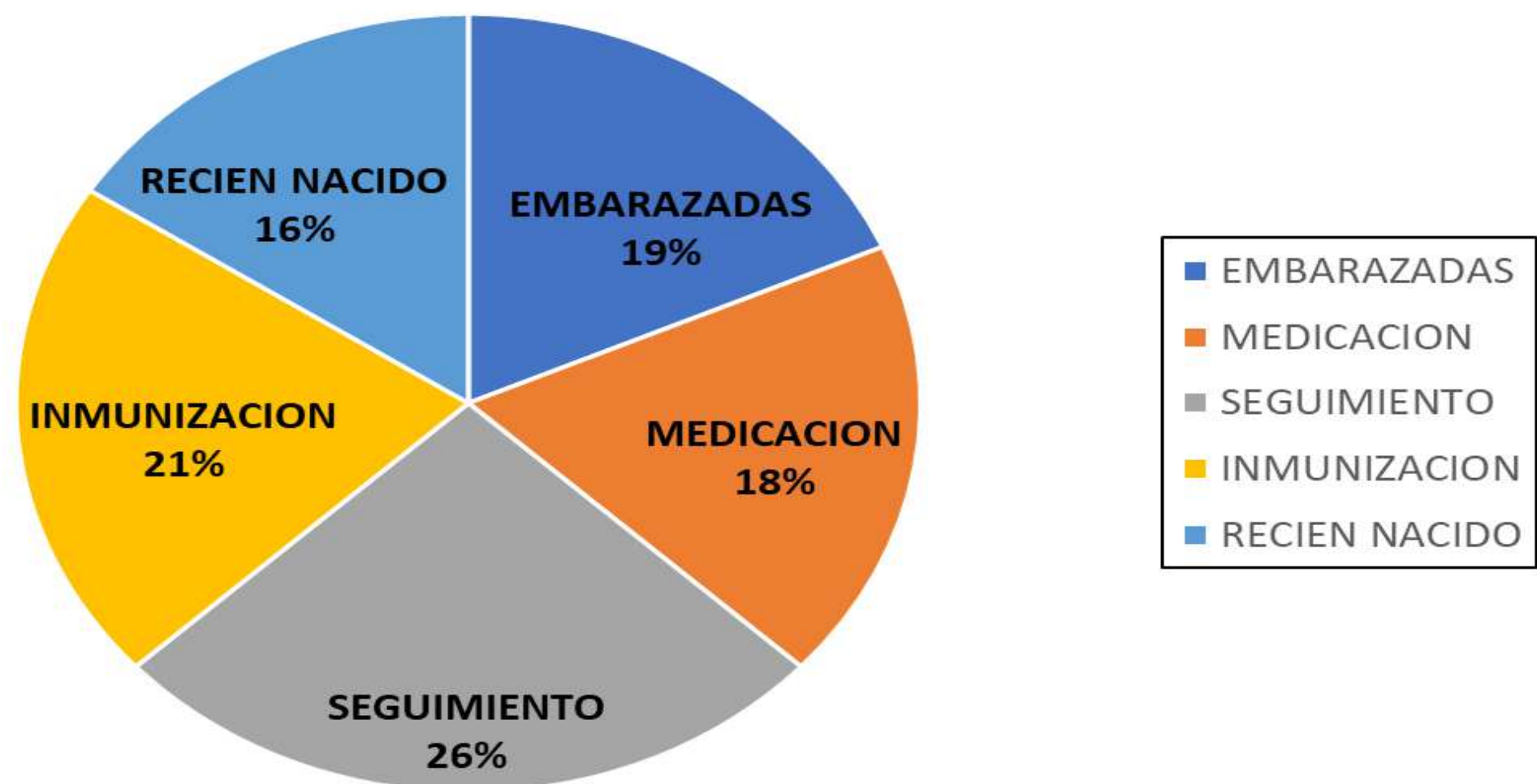
Source: Institutional web pages

ACTIVIDADES DEL PNA EN LA RESPUESTA AL COVID-19. MAYO 2020



Encuesta a puntos focales de Servicios de Salud OPS en 17 países de la AL. OPS/OMS mayo 2020.

ACTIVIDADES ESENCIALES REALIZADAS EN EL PNA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Mayo 2020



Encuesta a puntos focales de Servicios de Salud OPS en 17 países de la AL. OPS/OMS mayo 2020.



LOS RECURSOS HUMANOS DURANTE EL COVID-19

- El déficit existente previamente en la región de recursos humanos ha expuesto el desafío que han tenido los servicios para expandir los servicios para responder la pandemia y la continuidad de los servicios esenciales. Esto ha sido crítico en los servicios hospitalarios con médicos intensivistas y personal para atender los casos hospitalizados.



El reclutamiento de personal ha estado alentado mediante la contratación de profesionales nacionales por el tiempo que dure la emergencia, en otros casos por periodos de tres meses, prorrogables y pago de bonificaciones adicionales. Una medida generalizada ha sido alentar medidas especiales para adelantar las graduaciones de estudiantes en los últimos años de carreras de medicina, enfermería; en pocos países (Chile, Perú) se ha flexibilizado las leyes para contratar personal extranjero.



- Desde el punto de vista de salud ocupacional las limitaciones y déficit de EPP, la práctica de su uso por el personal; así como las prolongadas horas de servicio, sobre todo en cuidados intermedios e intensivos, han sido factores importantes para el contagio del personal por el virus y síntomas de agotamiento, fatiga, irritabilidad, frustración y crisis de ansiedad y depresión. Entre las medidas tomadas por los países están dar una cobertura de seguros de salud, controles de su estado de salud, vigilancia y observación de síntomas, apoyo psicológico, mantener turnos no mayores de 8 horas, transporte, alimentación, apoyo para el alojamiento para evitar riesgo a familias y al personal de salud y medidas de cuarentena antes de retornar a sus hogares o reincorporarse. En varios países se ha legislado en establecer el COVID-19 como una enfermedad de origen laboral

- La insuficiencia de personal así como la renuncia y retiro de profesionales de sus puestos por temor a enfermarse y la falta de seguridad e incentivos suficientes ha dificultado cubrir las necesidades de atención de pacientes, así como en el PNA la contención comunitaria y continuidad de servicios esenciales. Entre las estrategias de gestión del personal para hacer frente a esta situación se han aplicado medidas como el escalonamiento y reubicación del personal con asignación de nuevas funciones como es el caso de internistas y otras especialidades en UCI y personal de PNA reubicado en hospitales, hospitales móviles y sitios alternativos y se ha utilizado los medios virtuales para realizar interconsultas y seguimiento de pacientes.



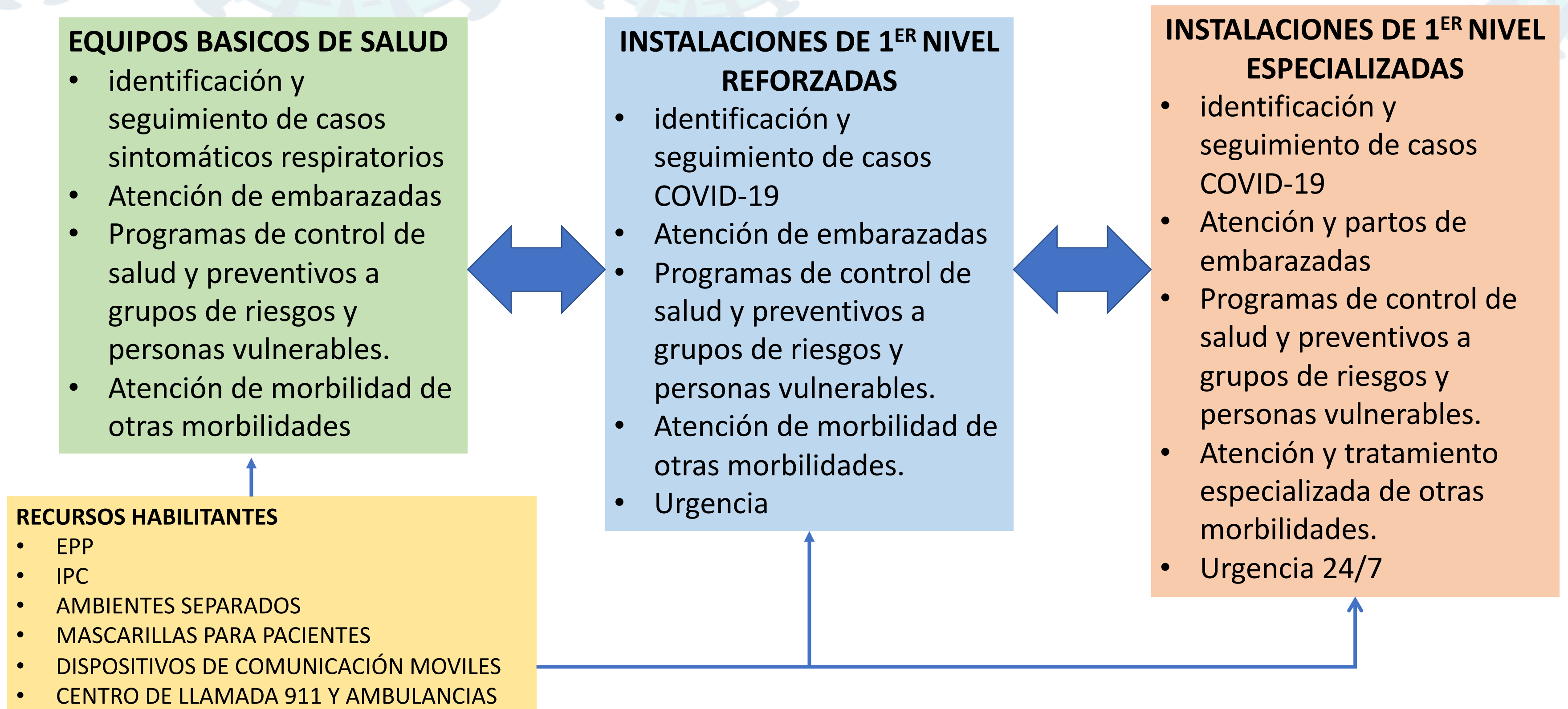
Estas fotos de Autores desconocidos están bajo licencia [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

- Las estrategias de reclutamiento, contratación, salud ocupacional y gestión del personal han requerido de diversas formas y medios de capacitación en servicio de forma acelerada y en algunos casos repetitivas para desarrollar o reforzar competencias y habilidades para manejo del paciente COVID 19; el intercambio de funciones y el abordaje interprofesional, en los servicios hospitalarios ha implicado capacitar mediante pares a diversos especialistas en la atención de los cuidados intensivos, supervisados o auxiliados a través de cámaras por los intensivistas que están en segunda línea.

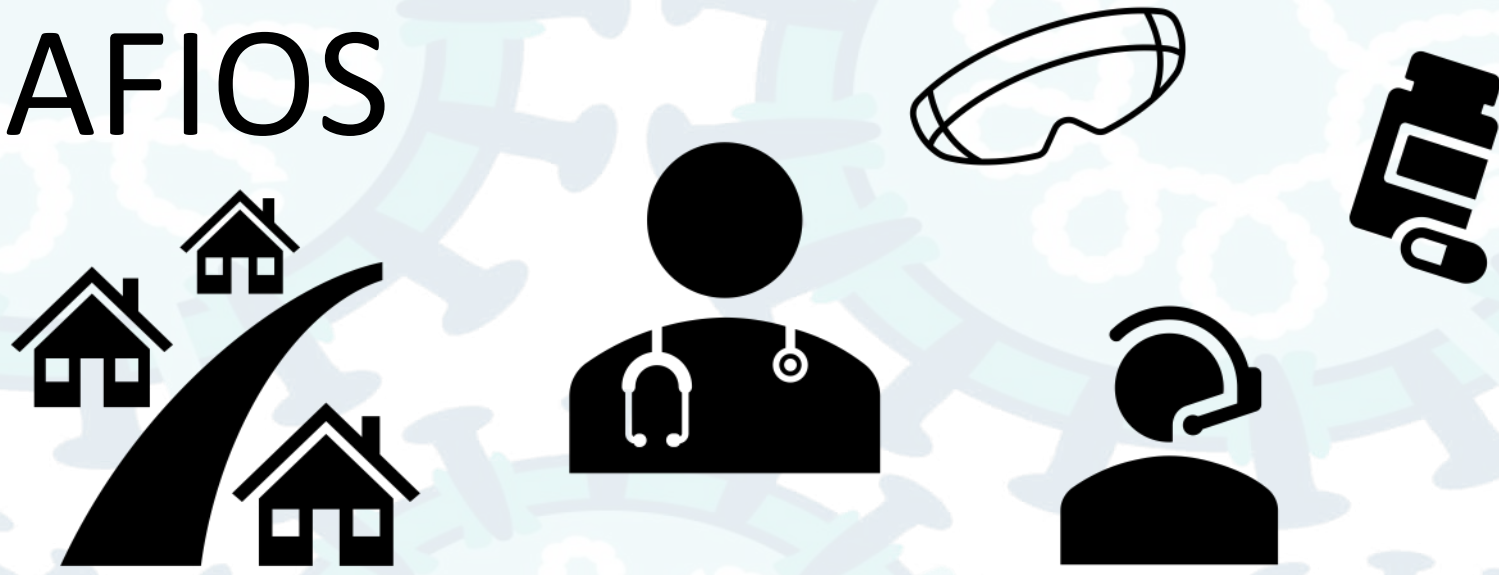


DESAFIOS

- Mantener un equilibrio entre los recursos destinados al PNA y a los servicios hospitalarios y hospitales móviles.
- Reforzar las capacidades resolutivas del PNA para responder al COVID-19 y asegurar la continuidad de los Servicios esenciales.
- Expandir y mantener los servicios para brindar la atención a las áreas periurbanas pobres, rurales e indígenas.



DESAFIOS



- Implementar nuevas modalidades para la atención dotando al PNA de los recursos tecnológicos.
- Asegurar mecanismos de coordinación, comunicación, articulación y participación efectivos en la red de servicios para asegurar la atención de las necesidades de las personas.



- Asegurar al personal del PNA condiciones de seguridad, protección, atención de sus necesidades de salud e incentivos para brindar los servicios a las comunidades y poblaciones vulnerables.



GRACIAS!