



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DEPTO. GESTIÓN DE CUIDADOS  
JAA / ATCPMA / YKA



2717

ORDINARIO C51/ N° \_\_\_\_\_

ANT.: Ordinario N°2619, 27 de agosto 2020

MAT.: Envía Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19

SANTIAGO, 03 SEP 2020

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, en el contexto de la Pandemia COVID-19, remite a Ud., documento técnico "*Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en contexto COVID-19*", que contiene los lineamientos generales para confeccionar el plan paso a paso de APS, que viene a complementar el Ordinario N°2619, 27 de agosto 2020.

Lo anterior, con el fin de elaborar el plan paso a paso de APS de vuestro respectivo Servicio de Salud, fijando como plazo de única entrega **10 días hábiles a contar de la fecha del presente documento**; el que deberá ser remitido vía digital a [Nancy.adasme@minsal.cl](mailto:Nancy.adasme@minsal.cl).

Se solicita la mayor difusión para los equipos de salud de la red, principalmente en la definición de prioridades sanitarias y estrategias para la disminución de riesgos por la contingencia.

Sin otro particular, atentamente,

  
ARTURO ZÚNIGA JORY  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



Distribución:

- La Indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Depto. Gestión de Cuidados / DIVAP
- Oficina de Partes



# ORIENTACIONES PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CONTEXTO COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Atención Primaria



## CONTENIDO

GLOSARIO	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS Y ALCANCE	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
PLAN PASO A PASO	6
DIRECTRICES GENERALES Y TRANSVERSALES SUGERIDAS A CUMPLIR PARA ACTIVIDADES APS	7
FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS	9
INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES	10
PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES	11
FLUJOGRAMAS DE ATENCIONES	12
CONTRARREFERENCIA DESDE EL NIVEL SECUNDARIO O TERCIARIO A LA APS	12
ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)	13
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (SSR)	16
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	18
PROGRAMA DE SALUD MENTAL	20
ETAPA INFANTIL	22
ETAPA ADOLESCENTE	24
ETAPA ADULTO Y PERSONAS MAYORES	26
OTRAS CONSIDERACIONES	28
REGISTRO DE ACTIVIDADES	28
MATERIAL DE CONSULTA RECOMENDADO	29



## GLOSARIO

**APS:** atención primaria de salud.

**CERO:** programa de control con enfoque de riesgo odontológico.

**DIR:** Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para el Alcohol, Tabaco y otras drogas.

**DSM:** desarrollo psicomotor.

**IAAS:** infecciones asociadas a la atención en salud.

**ITS:** infección de transmisión sexual.

**EMP:** examen médico preventivo.

**EMPAM:** examen médico preventivo del adulto mayor.

**ERA:** enfermedad respiratoria del adulto.

**ETI:** enfermedad tipo influenza.

**IRA:** infecciones respiratorias aguda.

**MAC:** métodos anticonceptivos.

**NANEAS:** niños y adolescentes con necesidades especiales de atención.

**PNI:** programa nacional de inmunizaciones.

**PRAPS:** programas de reforzamiento de la atención primaria de salud.

**PSCV:** programa de salud cardiovascular.

**REM:** registros estadísticos mensuales.

**RRHH:** recurso humano.

**SAPU:** servicio de atención primaria de urgencias.

**SAR:** servicio de atención primaria de urgencia de alta resolutivez.

**SARS-CoV-2:** coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo.

**SIGTE:** sistema de gestión de tiempos de espera.

**SSR:** Salud sexual y reproductiva.

**TRH:** Terapia de reemplazo hormonal.

**UAPO:** unidad de atención primaria oftalmológica.

**UAPORRINO:** unidad de atención primaria otorrinolaringológica.

**UEH:** unidad de emergencia hospitalaria.

**VDI:** visita domiciliaria integral

**VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana.

*Documento preparado por la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Julio 2020.*



## INTRODUCCIÓN

A cinco meses de iniciada la pademia de coronavirus se hace necesario, en el contexto del Plan de gobierno Paso a Paso, entregar indicaciones a la APS para aumentar la oferta de prestaciones de forma presencial disponible en los establecimientos de salud.

El Plan Paso a Paso es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia, según la situación sanitaria de cada zona particular del país. Son 5 escenarios o pasos graduales que orientan las acciones a realizar, que corresponden a: cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada. En este contexto, la Atención Primaria debe tener claridad de las acciones a realizar en cada una de ellas, por lo tanto, las prestaciones que se otorguen, obligarán a los equipos de salud a adecuarse a la situación epidemiológica, social y cultural del territorio y comunidad en la cual se encuentran insertos.

Es necesario evaluar el impacto de las acciones que se realizarán en cada etapa, como por ejemplo, la posibilidad de aumentar el número de consultas a los profesionales por diferentes motivos puede llevar a una saturación de los servicios y provocar situaciones de aglomeración de personas en los centros y riesgo inminente, no solo para los usuarios, sino también para el equipo clínico, que hay que prever y evitar. El trabajo en la Atención Primaria debe cambiar y adaptarse a los tiempos actuales en situación de pandemia, con medidas a corto y mediano plazo, pero muchas de las medidas adoptadas deberán mantenerse a lo largo del tiempo.

Siendo responsabilidad del Servicio de Salud elaborar el plan paso a paso de su respectiva red asistencial de atención primaria, en base a la realidad epidemiológica local.



## OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo del presente documento es establecer los lineamientos para el desarrollo continuo y seguro de las actividades presenciales de atención primaria en los establecimientos de salud, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en concordancia al Plan Paso a Paso, con el fin de que el Servicio de Salud respectivo elabore su plan a nivel de su red asistencial.

Considerando que producto de la pandemia, muchas prestaciones de salud al no poder ser realizadas de manera presencial, tuvieron que ser reconvertidas a modalidad telemática, realizando las actividades presenciales se realizarán **con criterios de priorización clínica**.

La orientación está dirigida a los equipos de salud de la red asistencial de todos los establecimientos de atención primaria, tanto de dependencia municipal como de los Servicios de Salud.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

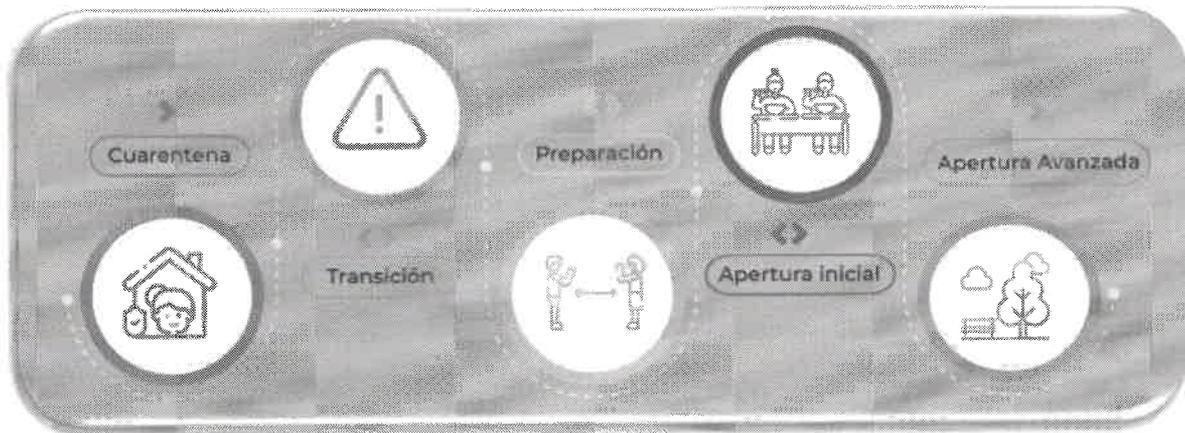
- Entregar directrices generales a cumplir en actividades APS.
- Pesquisar de forma oportuna descompensaciones que permitan evitar complicaciones en los pacientes portadores de patologías crónicas, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad.
- Implementar medidas necesarias para minimizar la posibilidad de transmisión de infección entre pacientes y el personal sanitario en el proceso de asistencia de la red de atención primaria.
- Priorizar las atenciones que deben ser ejecutadas de forma presencial, adaptando el proceso a la realidad local de cada establecimiento de atención primaria.
- Propiciar la generación de procesos locales para aumentar la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria.
- Apoyar gestión local de agenda, de forma remota a grupos priorizados, en todos los “pasos” del **Plan Paso a Paso**, ya que a los centros de salud solo debería asistir las personas con citación previa.

Es fundamental aumentar progresivamente la **atención clínica presencial**, puesto que, a diferencia de la atención remota, permite la evaluación integral del paciente, incluyendo anamnesis, control de signos vitales, examen físico, procedimientos, entre otros, de manera de garantizar la calidad y seguridad de la atención. Por otra parte, la **atención clínica presencial** es percibida por el usuario como una prestación más confiable, humanizada, y de mejor calidad.

## PLAN PASO A PASO

A continuación, se propone la realización de las acciones de salud de manera paulatina, considerando la geografía del país, largo y angosto, donde **cada región y comuna tiene sus particularidades**, por lo que la implementación de las distintas medidas deberá realizarse con un **diálogo permanente** entre todos los actores de la sociedad, en particular con la comunidad donde se inserta el establecimiento de atención primaria. Por lo que el trabajo participativo en conjunto con los municipios, representantes de los funcionarios y de la comunidad, más el intersector es fundamental para definir las prestaciones prioritarias.

El Plan Paso a Paso es una **estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular**. Se trata de **5 escenarios o pasos graduales**, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas. El **avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeta a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad**.



En [gob.cl/pasoapaso](http://gob.cl/pasoapaso) se puede ingresar al Repositorio Unificado, donde los equipos de salud podrán descargar el **Plan Paso a Paso**, material gráfico educativo para regiones y comunas, y revisar el visor territorial que permite conocer en qué paso se encuentra su territorio.

La autoridad sanitaria y sectorial tiene la misión de compartir y seguir dialogando para mejorar y perfeccionar el **Plan Paso a Paso** con todos y para todos los actores de la sociedad, con el objetivo de definir si el territorio puede responder a los requerimientos para una atención de salud con enfoque familiar y comunitaria segura.



Es en este contexto, que los establecimientos de salud APS, deben aumentar gradualmente su oferta programática presencial, teniendo como base los criterios de desconfinamiento del Plan Paso a Paso.

## **DIRECTRICES GENERALES Y TRANSVERSALES SUGERIDAS A CUMPLIR PARA ACTIVIDADES APS**

Una de las mejores formas de reducir los riesgos de contagio por COVID-19 es tomar las medidas necesarias de autocuidado. Cada contacto con otra persona aumenta el riesgo de contagio, por eso, es importante que a medida que se levantan las cuarentenas y las medidas restrictivas, se tengan incorporados hábitos para cuidarnos y cuidar a otros, fomentando el autocuidado en nuestros lugares de trabajo, nuestros hogares y comunidades.

En todo este tiempo, se ha ido aprendiendo de estas acciones básicas, pero fundamentales, como son el lavado de manos frecuente o el uso de mascarilla.

Próximamente cada comuna y región del país pasarán por distintas etapas en donde, gradualmente, se irán levantando ciertas medidas restrictivas. Es clave, para no retroceder, cumplir con las medidas y, que estos hábitos se mantengan como parte del día a día.

El siguiente documento presenta consejos y actitudes que se deben tener en cuenta para el cuidado en distintos escenarios a medida que se vayan levantando las restricciones a los ciudadanos, que son dinámicos y deben estar en constante monitoreo y evaluación por parte de los Servicios de Salud.

Las actividades presenciales deben **garantizar la calidad y seguridad asistencial de la atención**, tanto para los pacientes como para los equipos de salud. Por eso, es necesario dar cumplimiento estricto a:

- Estado de preparación de los establecimientos, en base a pautas abreviadas de evaluación que pueden ser utilizadas como autoevaluación o evaluación externa, para lo cual se sugiere aplicación de pauta señalada en la Normativa Vigente.
- Precauciones estándares para el control de infecciones en la Atención de Salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, de acuerdo a Normativa vigente.



- Triage obligatorio al ingreso de centro de salud, para categorizar a los pacientes y resguardar flujos de circulación diferenciados en consultas respiratoria y no respiratoria, de acuerdo a la capacidad máxima del establecimiento (aforo).
- Agendamiento diferido, para evitar aglomeraciones en salas de espera, de acuerdo a planificación de agendas según disponibilidad de RRHH, atenciones en terreno, etc.
- Agendamiento horario por bloques de grupos de riesgo en salud (ejemplo CV, adultos mayores, etc.).
- Incentivar la asistencia individual al establecimiento de salud, a menos que se trate de menores de edad o adultos mayores que requieran asistencia.
- Promover la adherencia al tratamiento y evaluar el acceso a medicamentos y seguimiento de las intervenciones psicosociales, establecidas en el Plan de Cuidado Integral. Se sugiere incorporar en TV de salas de espera, educación en esta materia, mensajes en radios comunales, papelería y uso de redes sociales.
- Atención a domicilio para usuarios mayores de 75 años y para personas en condición de dependencia severa y cuando aún el territorio se encuentre en fases de restricción de la 1 a la 4.
- Aseo y desinfección de las superficies y espacios del recinto de atención (box clínico) cada vez que se atiende una persona, en el caso de las prestaciones que realizan otros integrantes del equipo de salud, como psicólogo/a, terapeuta ocupacional, trabajador/a social u otros, en concordancia con la Normativa Vigente.
- Capacitar al personal clínico y no clínico en prevención de infecciones asociados a la atención de salud y mecanismo para supervisar su cumplimiento.
- Realizar ventilación de los espacios de atención clínica y espacios comunes, de forma diaria en base a protocolos locales.
- Educar y promover en la población medidas de prevención en infección de COVID19.
- Mantener comunicación efectiva y fluida, con las distintas organizaciones sociales a nivel local, explicando las medidas implementadas en cada "paso".
- Se recomienda a aquellos administradores de salud APS, que cuenten con inscripción en una mutualidad, gestionar visita a los establecimientos de



salud, con el objeto de colocación de **señalética lavable en pasillos y pisos** (separaciones), medidas de prevención, además de apoyo técnico en otras áreas de salud laboral. Todo esto con el sentido de resguardar la seguridad de los funcionarios de los establecimientos de salud, desde el punto de vista biológico.

- Intencionar coordinación con los municipios para establecer zonas de demarcación con el fin de mantener la distancia de separación entre personas, en las zonas externas que no forman parte del CESFAM.

### **FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS**

Las medidas restrictivas de movilidad que ha indicado la autoridad producto del brote pandémico de COVID - 19, ha provocado que las personas no salgan de sus hogares o reduzcan el número de salidas.

Sin embargo, para asegurar la continuidad del funcionamiento del país, **durante un estado de crisis sanitaria, existen ciertos servicios de primera necesidad que deben seguir asistiendo a la comunidad.** Entre estos servicios básicos se mencionan los supermercados, farmacias, gasolineras y **establecimientos de salud.**

A continuación, como parte de las medidas generales a cumplir, se plantean como mínimo:

- Disponer de alcohol gel en la entrada del centro de salud, en cada una de las consultas y en los espacios comunes.
- Instalar carteles informativos en vitrinas, líneas de demarcación en el suelo, espacios señalizados para mantener distancia de seguridad.
- Generar campañas institucionales informativas (de los centros a nivel local principalmente), el plan comunicacional es primordial.
- Disponer de termómetros que no requieren el contacto con el paciente para la medición de la temperatura al ingreso al establecimiento de salud.
- Aumentar la frecuencia de aseo y eliminación de REAS, en base a circulares ministeriales, para lo cual se deberá ver los contratos vigentes (en caso de empresas externas); capacitar al personal y existencia de protocolos de supervisión y plan de trabajo de aseos continuos y programación de aseos terminales diarios.
- Disponer de protocolos ante la aparición de nuevos casos y eventual brote en los establecimientos de salud.



- Limitar las reuniones clínicas presenciales, en caso de realizarse, debe ser con uso de mascarillas y respetando la distancia entre los participantes y el número de estos de acuerdo con protocolos ministeriales. Se deben privilegiar reuniones a través de plataformas digitales.
- Seguir las medidas comunicadas por la autoridad sanitaria.
- Realizar aseo y desinfección de todo insumo, equipo y equipamiento, entre pacientes, en cumplimiento a lo indicado en circulares ministeriales.
- Monitorear siempre disponibilidad de personal de salud, asegurando la mantención de personal de salud para atenciones y procedimientos esenciales.
- Fomentar el autocuidado en “auto-monitorear” síntomas y cuidados de exposición.
- Realizar sistemas de turnos en el horario de colación y en uso de vestidores y casilleros, para así respetar las distancias recomendadas.
- Ajustar los rendimientos de las actividades a la realidad local, considerando disponibilidad de RRHH activo, espacios físicos adecuados y tipo de prestación.
- Maximizar el uso de las tecnologías y plataformas disponibles, tanto para la atención de las personas como para las acciones de coordinación del equipo de salud e intersector.
- Dar continuidad a la coordinación entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia SENAME correspondiente al territorio, a fin de dar respuesta a necesidades de salud y realizar seguimiento a esta población, que se encuentra en cuarentena desde el inicio de la pandemia.

## INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES

Cada cambio de fase del **Plan Paso a Paso** debe ser informado oportuna y masivamente a la población beneficiaria de la red asistencial de cada Servicio de Salud, con los horarios de atención y oferta presencial disponible en cada centro de salud APS.

Para lo anterior, se deberá trabajar en conjunto con las Municipalidades utilizando todos los medios de comunicación disponibles para ello, en base a plan comunicacional elaborado por cada Servicio de Salud en conjunto con los municipios pertenecientes a la red asistencial.

Cada vez que se cambia de fase en el **Plan Paso a Paso**, se debe informar oportunamente a los usuarios del establecimiento de salud de Atención Primaria.



Se recomienda utilizar los recursos que existen localmente, como radios comunitarias, páginas web del municipio, canal de televisión local, redes sociales u otros. Asimismo, debe considerarse acciones de difusión dirigidas a usuarios que utilizan redes sociales.

Para ello, es fundamental la articulación local entre salud con el intersector y también con las organizaciones comunitarias del territorio.

## PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES

Transcurridos cinco meses desde el inicio de la pandemia en el país y, aplicadas todas las medidas de preparación de la red asistencial, tanto para el manejo de la pandemia, como para la continuidad de atención en salud, se hace necesario incrementar el rol promocional y preventivo de la APS.

Las prestaciones, están consideradas en la **modalidad presencial**, ya sea en establecimientos de salud, domicilio y otros. No obstante, para el resto de las prestaciones no consideradas de manera presencial, se debe contemplar la **modalidad remota** como opción, **siempre y cuando la naturaleza de la prestación lo permita**. Ejemplos: Controles de salud mental, educaciones grupales, intervenciones psicosociales, etc. Para esto, se debe dar cumplimiento a la Normativa Vigente.

Considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes que padecen enfermedades con importante carga de morbilidad y mortalidad, y tomando en cuenta la reducción muy significativa de controles debido a la pandemia, se propone reagendar las atenciones de personas con condiciones crónicas de forma paulatina, priorizando el grupo de personas con mayor riesgo de complicaciones, evitando así un eventual deterioro y complicaciones prevenibles en la salud de las personas y la saturación de la red asistencial a nivel de servicios no destinados a aquellas funciones, tales como SAPU o UEH.

Las atenciones de salud que se deben garantizar son aquellas que su postergación puede traer importante deterioro para la salud de los pacientes, por lo cual se debe asegurar su acceso. Estas pueden ser de controles o consultas, sea de ingreso a un programa, diagnóstico de patología o bien seguimiento de las condiciones ya conocidas de la persona.

Se debe relevar el rol que juegan las organizaciones comunitarias pertenecientes al territorio del CESFAM, para el aumento de oferta de las prestaciones propias de APS al trabajar de forma conjunta y consensuada con ellos.

Para definir las orientaciones de las actividades a priorizar por ciclo vital, se realizó trabajo conjunto entre el equipo de referentes de ciclo vital de DIVAP y DIPRECE,



teniendo en cuenta la realidad nacional, sin embargo, es el gestor de red el que deberá determinar el aumento de la oferta de actividades presenciales en base a su realidad epidemiológica y el trabajo participativo con sus actores relevantes.

Para una correcta ejecución de la actividad, se debe tener en consideración los siguientes aspectos:

- Análisis de la oferta / demanda:
  - Consulta de morbilidad.
  - Consulta de especialista.
- Determinar requisitos previos a la atención.
- Determinación de capacidad de sala de espera, considerando el distanciamiento social.
- Determinar disponibilidad de RRHH.
- Identificar cantidad de personas a atender en toma de muestra y farmacia.
- Determinar disponibilidad de exámenes y procedimientos en los establecimientos de la red.
- Determinar disponibilidad de infraestructura e insumos.
- Determinar capacidad y disponibilidad de tecnologías de la información, tanto del establecimiento de APS como del usuario.
- Determinar disponibilidad de insumos y EPP.
- Determinar posibilidad de visitas domiciliarias.

Adicional a esto, se deben considerar las restricciones de **movilidad** que contemplan las distintas fases del plan Paso a Paso.

### FLUJOGRAMAS DE ATENCIONES

Estos deben ser elaborados por cada establecimiento, conforme al programa de atención de salud que corresponda, las readecuaciones del proceso clínico y rendimientos ajustados, según prestación, siempre teniendo en consideración el contexto local.

### CONTRARREFERENCIA DESDE EL NIVEL SECUNDARIO O Terciario A LA APS

Realizar la continuidad del cuidado de la persona durante su tránsito por la red de atención, de acuerdo con el proceso de contrarreferencia establecido en cada Servicio de Salud. El gestor de red deberá incluir actividades administrativas y asistenciales para el traspaso de información y la coordinación que sea necesaria.

## ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)

A continuación, se detallan las actividades presenciales mínimas a realizar, **indistintamente el ciclo vital**, según corresponda:

- Ingreso y control prenatal.
- Ecografía obstétrica.
- Exámenes de laboratorio de rutina prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de salud del recién nacido.
- Control de diada.
- Consulta de lactancia materna.
- Control y regulación de la fecundidad.
- Consulta anticoncepción de emergencia.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta por infección de transmisión sexual.
- Visita domiciliaria.
- Test rápido VIH.
- Urgencia odontológica.
- Control PSCV alto riesgo.
- Curación avanzada de herida de pie diabético.
- Control ERA.
- Estrategia cuidado integral para personas con condiciones crónicas.
- Atención domiciliaria.
- Control respiratorio IRA.
- Control Respiratorio ERA
- Consulta de Ingreso a sala IRA.
- Consulta de Ingreso a sala ERA.

- Tratamiento exacerbación respiratoria (IRA-ERA).
- Visita domiciliaria para ingreso a programa oxígeno o asistencia ventilatoria.
- Kinesiterapia Respiratoria.
- Pesquisa y tratamiento de tuberculosis (TBC).
- Vigilancia ETI.
- Consulta de Morbilidad general.
- Control de salud integral 6 meses de vida.
- Consulta nutricional de los 5 meses de vida.
- Evaluación y estimulación DSM.
- Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad).
- Consulta malnutrición por déficit en niños y niñas NANEAS (primera consulta).
- Radiografía de pelvis (GES displasia luxante de caderas).
- Clínica de lactancia.
- PNI.
- Ingreso a salud mental de personas con alto riesgo psicosocial.
- Control de salud mental para personas con alto riesgo psicosocial.
- Consulta de salud mental de personas que presenten intento suicida.
- Prestaciones de garantías GES de Depresión, Demencia, Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, plan ambulatorio básico de alcohol y drogas para menores de 20 años.
- PAP (según demanda espontánea).
- Mamografía (según demanda espontánea).



Para exámenes preventivos, **se recomienda no generar** campañas de difusión ni rescates activos, hasta el “**Paso 5 Apertura Avanzada**”, no obstante, en cualquiera de las fases deben estar disponibles para ser realizados a solicitud del usuario o referencia de un profesional, considerando además cualquier instancia de asistencia de grupo objetivo al establecimiento de salud para la realización de ellos.

### RECOMENDACIONES PARA PRESTACIONES POR CURSO DE VIDA SEGÚN FASE DE LA PANDEMIA.

Se deben contemplar todas las actividades que se realizan por ciclo vital, y que deben ser abordadas por cada una de ellas de manera que, se incorporen en cada ciclo vital las actividades transversales como son las de salud mental, salud sexual y reproductiva, programas respiratorios, odontológicos, entre otros.

Para lo anterior, se propone agrupar las atenciones de la siguiente manera:

*(P representa actividad presencial, R representa actividad realizada mediante modalidad remota; en negrita se destacan las prestaciones TRAZADORAS)*

## PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (SSR)

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Control Preconcepcional				P	P
<b>Ingreso y Control Prenatal</b> - Examen rutina Prenatal - Inmunización en Gestante - Ecografía obstétrica.	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Educación prenatal-			P-R	P-R	P-R
Control del Puerperio y Recién Nacido	P	P	P	P	P
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva			P-R	P-R	P-R
<b>Control de Regulación de la Fecundidad</b>	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico Preventivo, considera la <b>Toma de examen de Papanicolaou y Mamografía</b>			P	P	P
Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica	P	P	P	P	P
Ingreso y Control de Climaterio			P	P	P
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA	P	P	P	P	P
Consulta Nutricional: -en el proceso reproductivo -para la mujer no gestante Grupal.			P-R	P-R	P-R
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Educación para la salud	R	R	R	P-R	P-R
Evaluación de la condición nutricional, física y psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de act. física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
<b>Test rápido VIH</b>	P	P	P	P	P
<b>PAP<sup>1</sup></b>		P	P	P	P
<b>Mamografía<sup>1</sup></b>		P	P	P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales</b>	<b>40%</b>	<b>40%</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Las prestaciones de salud sexual y salud reproductivas son transversales al curso de vida.

### Recomendaciones:

- Implementar Triage para las prestaciones de SSR, se recomienda incorporar la gestión profesional de agenda o la demanda espontánea que permita categorizar la atención presencial o remota y canalizar la necesidad de atención de la usuaria/o.

<sup>1</sup> Mantener disponibilidad de la prestación según demanda espontánea.

- Para la reorganización de actividades remotas y presenciales se deberán priorizar a poblaciones con mayor riesgo biopsicosocial o condiciones de vulnerabilidad.
- Mantener la estrategia de Rescate de paciente con: gestantes inasistentes, usuaria sin retiro o entrega de MAC, otras según criterio clínico, exámenes críticos (PAP alterado, mamografía alterada para derivación a Unidad de Patología Mamaria, exámenes alterados de gestantes para tratamiento y derivación según corresponda).
- Organizar las atenciones de manera consensuada con la usuaria: seguimiento remoto, atención domiciliaria, plataformas digitales.
- Mantener la continuidad de dispensación de MAC, TRH, fármacos e insumos asociado a las atenciones de salud sexual y reproductiva que aseguran la resolutivez de las atenciones presenciales, domiciliarias o remotas.
- Mantener disponible la toma y procesamientos de: exámenes de laboratorio, ecografías, mamografías que permitan dar resolutivez a las atenciones que se realicen.

Cuando se agende un control prenatal, además agendar para el mismo día toma de exámenes, ecografía, atención odontológica, consulta nutricional u otra atención que requiera la gestante para disminuir los traslados al centro de salud.

## PROGRAMA ODONTOLÓGICO

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Urgencia Odontológica *	P	P	P	P	P
Control odontológico/consulta odontológica preventiva (examen de salud, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, etc.)	R (educación y pauta)	R (educación y pauta)	P	P	P
Consulta de morbilidad/tratamiento odontológico				P	P
Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluyen diagnóstico, medidas preventivas y tratamientos sin generación de aerosol: Examen de salud, entrega kit de higiene, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, exodoncia simple, etc. Se priorizan GES)	R (sólo educación)	R (sólo educación)	P	P	P
Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluye tratamiento con generación de aerosol: restauraciones, pulido coronario, destartraje, etc). Se priorizan GES				P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales:</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*: Considera toda la atención odontológica impostergable correspondiente a procedimientos inmediatos para enfrentar una emergencia o urgencia GES o no GES y, procedimientos odontológicos necesarios previos a un tratamiento médico impostergable.

Para la atención odontológica se requiere que estén implementadas las medidas de bioseguridad según recomendaciones del documento *“Lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia por COVID-19”*<sup>2</sup> de la Subsecretaría de

<sup>2</sup> Ord. C24 N° 2246, del 21 de Julio de 2020 del Departamento Odontológico de la División de Gestión de la Red Asistencial y del Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria.



Redes Asistenciales u otras orientaciones que se actualicen de acuerdo con la evolución de la pandemia y a la nueva evidencia.

Los controles odontológicos deben ser coordinados con la atención de otros programas, evitando que los usuarios asistan al centro de salud exclusivamente por atenciones dentales diferibles. Esto puede significar que algunas prestaciones se puedan realizar en un paso anterior al aquí propuesto, como es el caso del control CERO de los 6 meses de edad, desde el paso 1 cuando se realiza junto con el control de salud integral de niños y niñas de 6 meses o, el ingreso al GES salud integral de la embarazada realizado junto a algún control presencial de su embarazo. Esto excluye procedimiento con aerosoles que NO constituyen urgencias hasta el paso 4.

Considerar pacientes que requieran tratamiento impostergable para continuidad de la atención de urgencia de APS o especialidad desde el paso 2.



## PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 6 Apertura Avanzada
Ingreso al programa de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	P
Consulta de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Control de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Intervención psicosocial grupal.	R	R	R	R	R/P
Consultorías de Salud Mental.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Consulta de ingreso al Programa de Acompañamiento Psicosocial.	R/P	R/P	R/P	R/P	P
Reuniones de coordinación sectorial, intersectorial y comunitarias.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Visitas del Programa de Acompañamiento Psicosocial.	P	P	P	P	P
Acciones Telefónicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial.	R	R	R	R	R
Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19.	R	P	P	P	P
Ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) de salud mental.	P	P	P	P	P
Control de salud mental y evaluación diagnóstica integral a población alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	P	P	P	P	P
Control de salud mental Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	R	R	P	P
Evaluación Diagnóstica Integral Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	P	P	P	P
Seguimiento Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	R	R	R	R
Taller Nadie es Perfecto Conducta Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.		R	R	P	P
Visita Establecimiento Educativo Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.					P
Controles y atenciones de salud integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenecen a programas residenciales de SENAME.	P	P	P	P	P
Talleres promocionales y preventivos de salud mental.	R	R	R	R	R/P
Tamizaje, intervención breve, y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR).	R	R/P	R/P	R/P	R/P



PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Tamizajes de salud mental.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	10.53%	15.79%	16.79%	26.32%	47.37%

Recomendaciones:

- La entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica en salud mental, cuando se realiza de forma remota, siempre debe ejecutarse mediante video llamada.
- Para las personas que presentan alto riesgo psicosocial, las atenciones tanto de ingreso como de tratamiento, se deben realizar de manera presencial o visita domiciliaria. Respecto al tratamiento de esta población, se mantiene lo presencial hasta que la condición psicosocial de la persona permita realizar atenciones vía remota.
- Si bien las prestaciones de problemas de salud GES, deben realizarse de manera presencial, el Ordinario. N° 2448 del 04 de agosto de 2020, antes mencionado, permite incorporar mecanismos de tecnología de la información y comunicación, señalando estrategias para dicha atención.
- Respecto a la realización de tamizajes, intervenciones breves y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR), se mantienen las actividades remotas hasta la última etapa, como un complemento para las actividades presenciales. Lo anterior para otorgar la prestación a aquellas poblaciones que presentan menos acceso a los centros de salud.
- Respecto a los tamizajes de salud mental, estos están incorporados en las prestaciones regulares de salud, y su realización presencial va a depender del retorno de las actividades en las cuales están insertos.
- Los NNAJ de residencias SENAME, desde el 15 de marzo se encuentran en cuarentena, por tanto, es primordial la coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia correspondiente al territorio, a fin de dar continuidad a las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral de cada NNAJ, realizar seguimiento y dar respuesta oportuna a nuevas necesidades de salud que surjan en este contexto.
- También, en el contexto de vinculación APS-SENAME, es necesario realizar conjuntamente, los ajustes pertinentes al Plan de Trabajo Anual entre el CESFAM y la Residencia, con foco en la atención integral, continua e integrada a la red.

- Las consultorías de salud mental son una instancia primordial, tanto para el asesoramiento frente a dudas diagnósticas como para la continuidad de los cuidados de las personas. Se hace fundamental dar continuidad a esta actividad en la modalidad que permita la situación sanitaria y las características propias del territorio, esto es, mediante modalidad de consultorías y/o tele consultorías.

## ETAPA INFANTIL

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Controles Crónicos Respiratorios IRA	P	P	P	P	P
Prestaciones a niños y niñas menores de 6 meses <ul style="list-style-type: none"> <li>Controles de salud integral de 0 a 6 meses de vida</li> <li>Clínica de Lactancia Materna de 0 a 6 meses</li> <li>Consulta nutricional de los 5 meses de vida</li> <li>Radiografía de Pelvis (GES DLC 3 mes)</li> </ul> Programa CERO 6 meses (coincidir con control sano el mismo día)	P	P	P	P	P
Controles de salud integral de 7 a 24 meses de vida <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínica de Lactancia Materna de 8 a 24 meses</li> <li>PNI</li> </ul>		P	P	P	P
Control de Salud integral hasta 9 años de vida <ul style="list-style-type: none"> <li>PNI (VPH)</li> </ul>			P	P	P
Consulta nutricional de los 5 meses de vida	P	P	P	P	P
Consulta nutricional de los 3 años 6 meses			P	P	P
Control de salud en establecimientos educacionales					P
Control de salud integral de 0 a 9 años pertenecientes a SENAME de carácter presencial en residencia	P	P	P	P	P
Tratamiento y estimulación en modalidades de apoyo al desarrollo infantil	R	R	R	P	P
Reevaluaciones DSM		P	P	P	P
Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad)	P	P	P	P	P



PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 12 meses.	P	P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 24 meses		P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 9 años.			P	P	P
Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19.	P	P	P	P	P
Ingreso GES Salud Oral Integral de niños y niñas 6 años			P	P	P
Evaluación presencial individual de la condición nutricional, física y psicológica de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para ingreso al programa o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de act. física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Talleres de habilidades parentales y estimulación temprana	R	R	R	R	P
VDI niños con déficit			P	P	P
PNAC	P	P	P	P	P
PNI	P	P	P	P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales:</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>74%</b>	<b>91%</b>	<b>100%</b>

\* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta paso 4.

En caso que un niño o niña requiera atención de salud mental u otra, el equipo de sector deberá coordinar la atención, evitando que ellos y su madre, padre o cuidador, asistan al centro de salud a una única atención o a solicitar hora.



## ETAPA ADOLESCENTE

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Seguimiento de Salud Integral	R	R	R	R	R-P
Control de Salud Integral a adolescentes que pertenecen a programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P
Consulta Morbilidad	R	R	R	P	P
Control Crónico	R	R	P	P	P
Educación Grupal	R	R	P	P	P
Consulta Nutricional	R	R	R	P	P
Programa Nacional Alimentación Complementaria	P	P	P	P	P
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Talleres, actividades de promoción o participación juveniles	R	R	R	P	P
Evaluación condición nutricional, física y psicológica de adolescentes con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de actividad física Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Atención IRA personas de mayor riesgo. Incluye Control IRA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala IRA, Tratamiento Exacerbación (IRA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.	P	P	P	P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.				P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.				P	P
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria	P*	P*	P*	P*	P
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye Visitas domiciliaria ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales</b>	<b>27,2%</b>	<b>27,2%</b>	<b>63,6%</b>	<b>91%</b>	<b>100%</b>

\* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta paso 4.

<sup>3</sup> Las actividades masivas deben adecuarse al nuevo escenario, es decir resguardando las medidas de protección, uso de mascarilla, distanciamiento físico, considerar número de participantes establecido para cada paso, de acuerdo con el espacio físico. Limitar tiempo de duración de la actividad máximo de 1 hora. Establecer una campaña institucional de Educación Sanitaria y Autorresponsabilización.



#### Recomendaciones:

- Si el adolescente se comunica espontáneamente al centro de salud, solicítele el número telefónico del cual está llamando, de esta manera en caso que la comunicación se corte, usted podrá volver a comunicarse.
- Al iniciar el contacto remoto, señalar al adulto que, en algún momento de la entrevista, se podría requerir tener un espacio a solas con el adolescente.
- Una vez que se cumple el objetivo de la actividad, la intervención se cierra, ofreciendo la posibilidad de volver a utilizar el servicio remoto cuando el adolescente lo necesite.



## ETAPA ADULTO Y PERSONAS MAYORES

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Estrategia Cuidado Integral para Personas mayores con Condiciones Crónicas para grupos de mayor riesgo G3- G2. Incluye Ingresos en CESFAM o en otros espacios, Controles en CESFAM o en otros espacios.	P	P	P	P	P
<b>Control Integrado para personas con riesgo CV Alto en CESFAM</b> , domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).	P	P	P	P	P
Control Integrado para personas con riesgo CV Moderado en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).			P	P	P
Control Integrado para personas con riesgo CV Bajo en CESFAM, domicilio u otro lugar que cumpla los criterios de calidad según Orientaciones Técnicas. Incluye ingreso y control de otras condiciones crónicas (Hipotiroidismo, Artrosis, Epilepsia, Otros).				P	P
<b>Atención Integrada para personas sin riesgo CV, con condiciones crónicas no cardiovasculares en CESFAM</b> , domicilio u otro lugar (Incluye ingresos y controles).			P	P	P
<b>Seguimiento telefónico para personas con condiciones crónicas</b> . Incluye seguimiento remoto para grupos de mayor riesgo por Estrategia de Cuidado Integral.	R	R	R	R	R
Curación Avanzada de Heridas de Piel Diabético.	P	P	P	P	P
Exámenes de laboratorio, priorizados, toma de muestra en domicilio.	P	P	P		
<b>Exámenes de laboratorio, toma de muestra en CESFAM.</b>				P	P
EMP Y EMPAM.					P
Entrega Domiciliaria. Incluye entrega de Fármacos en domicilio para personas con condiciones crónicas y entrega de PACAM en domicilio para personas mayores.	P	P	P	P	
Entrega en Centro de Salud: Entrega de Fármacos y PACAM en el centro de salud (mantiene entrega en domicilio para grupos priorizados).					P
Más Adulto Mayor Autovalente. Incluye Ingresos, Egresos, Talleres, Capacitación Líderes y Planes Intersectoriales.	R	R	R	R	P
Elige Vida Sana. Incluye Círculo de Vida Sana y sesiones de Act Física (R y P) y Evaluación para ingreso y a los seis meses de intervención (sólo P).	R	R	P	P	P



PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Atención ERA personas de mayor riesgo. Incluye Control ERA severos o con mal control de patología, Consulta ingreso Sala ERA, Tratamiento Exacerbación (ERA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso en el Paso 5.	P	P	P	P	P
Atención ERA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control ERA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control en el Paso 5.				P	P
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria.	P*	P*	P*	P*	P
Prestaciones Rehabilitación pulmonar. Incluye nueva prestación Elaboración Plan de ejercicios y seguimiento.				R	P - R
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNIA-AVIA. Incluye Visitas domiciliaria Ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales</b>	<b>36%</b>	<b>50%</b>	<b>79%</b>	<b>86%</b>	<b>100%</b>

\* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta el paso 4.

Se recomienda integrar las prestaciones destinadas a adultos y personas mayores, realizando atenciones que aborden la evaluación de las diferentes condiciones crónicas que pueden presentar los usuarios, privilegiando la atención integrada, superando las citas por programa.

Se insta al mismo tiempo, a organizar la entrega de otras prestaciones asociadas a los controles para ser realizadas el mismo día en que la persona debe acudir al centro de salud (toma de nuevos exámenes, entrega de fármacos, entrega de nuevas citas, entrega de productos del PACAM, otros).

Respecto a las acciones promocionales y preventivas, se recomienda la adaptación de las actividades hacia acciones remotas o domiciliarias según corresponda en las primeras etapas, para ir avanzando paulatinamente hacia la atención presencial, recordando la existencia de grupos específicos en que se mantienen las acciones domiciliarias (personas con dependencia).



## OTRAS CONSIDERACIONES

Para aquellas prestaciones que forman parte de programas de reforzamiento, como por ejemplo el Programa de Resolutividad y que, cuentan con atención directa en los CESFAM sea para las UAPO y/o UAPORRINO, se sugiere:

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Urgencia especialidad	P	P	P	P	P
Controles e ingresos de especialidad			P	P	P
Consultas de especialidad			P	P	P
Procedimientos y exámenes diagnósticos (fondo de ojo)			P	P	P
Retinografía, teleoftalmología, teledermatología			P	P	P
<b>Porcentaje mínimo de actividades presenciales</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

En salud visual se sugiere priorizar atención de pacientes con riesgo de ceguera irreversible y/o pérdida aguda de la visión.

## REGISTRO DE ACTIVIDADES

El registro de las atenciones deberá ser anotado en los REM correspondientes a cada programa de salud, y aquellos que hayan debido ser adaptados deberán mantenerse en el REM especialmente diseñado para ello (REM COVID-19) o registros específicos como por ejemplo SIGTE.

La medición de las prestaciones trazadoras se realizará en base a reporte semanal de la encuesta “Actividades en APS y Estado del Recurso Humano”, emitido por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria.



## MATERIAL DE CONSULTA RECOMENDADO

1. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
2. Documentos de apoyo COVID-19
3. Repositorio Unificado Plan Paso a Paso
4. Precauciones Estándares para el control de infecciones en la Atención de Salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Circular C13 N°09, del 13 de Marzo del 2013.
5. Herramientas para evaluar estado de implementación de IAAS asociadas a Sars Cov 2, Ord.C37 N° 670 del 18 de Marzo de 2020
6. Continuidad de Atención de NN en APS. Versión II.
7. Cuidado de la Salud de las Personas con enfermedades crónicas en el contexto de la pandemia COVID19, DIPRECE-DIVAP



**#CuidémonosEntreTodos**