

**Líneas de trabajo construidas y compartidas con autoridades del Ministerio de Salud de Jujuy, los Equipos de Salud y las Comunidades asistidas, desde el 31 de julio al 9 de agosto del 2020 en el marco del apoyo brindado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina a la Provincia de JUJUY Pandemia 2020 COVID-19.  
Documento de Trabajo**

**1) CONTEXTO**

**2) ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

- a) Agenda de trabajo
- b) Resumen de información por localidad (*Tabla 1*)
- c) Propuestas posibles para problemas urgentes (*Tabla 2*)
- d) Modelo de atención

**3) CONCLUSIONES**

**4) ANEXOS**

- 1) Resumen de Guías del Ministerio de Salud de la Nación y sus links
- 2) Estrategia de Capacitación - Acción (trabajada con autoridades y Equipos de Salud en territorio)
- 3) Propuesta de la "Asociación Jujeña por el Derecho a la Salud" - Miembro de la "Federación Argentina de Medicina General" (FAMG)
- 4) Voces de Trabajadores de la Salud y Comunidades en las jornadas de trabajo territorial
- 5) Dossier fotográfico

### 1)Contexto:

El Ministerio de Salud de la Nación, ante la emergencia sanitaria ocurrida en la provincia de Jujuy por la PANDEMIA COVID-19, y teniendo en cuenta las características y el ascenso de casos reportados en los últimos días, decide brindar apoyo enviando equipos de salud conformados por Terapistas, Kinesiólogas y Médicos/as generalistas y Bioquímico.

Formamos parte de la comitiva de profesionales que fueron convocados para apoyar y fortalecer el trabajo del Primer Nivel de Atención (PNA), debido a nuestra formación como Médicos Generalistas y nuestra experiencia previa como gestores del PNA y ante situaciones de emergencias sanitarias.

- El día 3 de marzo del 2020 se detecta el primer caso de COVID-19 en la Argentina y el día 7 de marzo se registra la primera muerte por este virus, SARS -COV -2 en nuestro país.
- El día 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud declara la Pandemia.
- El 12 de marzo el Gobierno Provincial de Jujuy, declara la Emergencia Sanitaria según-DECRETO ACUERDO Nº 696-S/2020.-
- El día 16 de marzo, se suspenden las clases presenciales en las escuelas del país.
- En la Provincia de Jujuy se detecta el primer caso el día 17 de marzo y el 18 de marzo comienza la cuarentena provincial.
- El día 20 de marzo comienza el ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) en toda la nación, que se mantiene en diferentes fases por regiones hasta hoy.
- Durante los meses de mayo y junio diferentes provincias flexibilizan sus cuarentenas, según situación local y autorización nacional.
- El 19 de junio el "Comité Operativo de Emergencias" provincial decide retornar a Fase-1, debido al rebrote ocurrido en Jujuy.

En la provincia de Jujuy se conforma el "Comité Operativo de Emergencias" (C.O.E), integrado por el Gobernador Gerardo Morales, representantes del Ministerio de Salud, (SAME, un infectólogo, un epidemiólogo), el Obispo de Jujuy, y representantes del Ministerio de Seguridad de la Provincia, de los y demás Ministerios provinciales, Gendarmería Nacional y Vialidad Nacional.

*En Argentina, los jujeños serán los primeros en volver a las escuelas. Lo harán a partir del próximo martes 16 de junio"..."la fase 4 se dará a partir del 13 de julio cuando comiencen a recibir apoyo escolar unos 102.500 estudiantes de vulnerabilidad media o baja de las ciudades". Entrevista a Isolda Calsina, Ministra de Educación de Jujuy -Redacción, 10 de Junio 2020.*

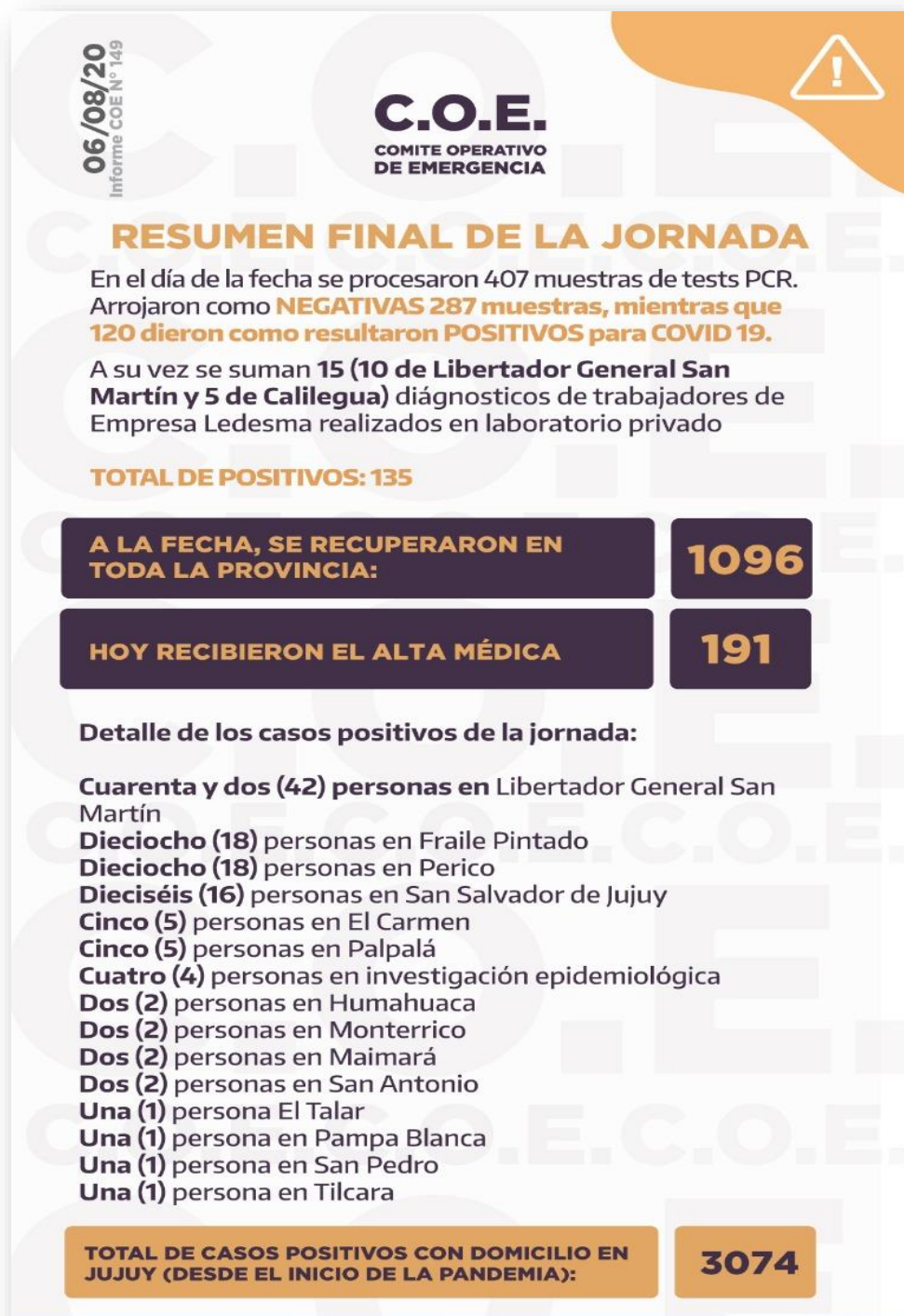
El día 19 de junio, el C.O.E de Jujuy decide volver a Fase-1 debido al aumento de casos y a la tasa de duplicación. El 21 de junio se festeja en todo el país el "Día del Padre" muchos comercios en la provincia permanecen abiertos.

El día 4 de agosto con la resolución N° 001509 se incorpora el diagnóstico por Nexo Epidemiológico, se considera a todo paciente sintomático con definición de caso COVID-19 positivo y se lo asume como tal si por alguna razón no pudiera realizarse test PCR o si demorara su resultado.

Al día 07/08/20, según datos del Equipo del Ministerio de Salud de la Provincia, se encuentran aislados y/o con test (+) aproximadamente el 30 % del personal de salud de la Provincia.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy como parte de las medidas de preparación para la pandemia, construyó Hospitales de Campaña y habilitó NODOS de atención para pacientes con COVID-19 con mayor carga horaria y reasignó a personal del sistema de salud.

Comunicación oficial C.O.E 6 de agosto de 2020.



## 1) Análisis de situación

Para la realización del análisis de situación de salud en contexto de Pandemia, decidimos conocer el Sistema de Salud local, la respuesta del mismo, el análisis de los trabajadores del Primer Nivel de Atención y lo vivenciado por los ciudadanos y ciudadanas, para luego compartir nuestro documento de trabajo junto a propuestas posibles.

Para esto construimos una agenda amplia, que permita escuchar a todos los actores identificados para generar propuestas que pueden contribuir en este momento.

Teniendo en cuenta nuestro tiempo de trabajo en la provincia (10 días), la información y el conocimiento aportado por diferentes actores, el documento construido, apuesta a sumar propuestas y continuar el trabajo por el Derecho a la Salud y a la Vida.

### a) **AGENDA DE TRABAJO:**

#### Sábado 01 de agosto

- **Ministerio de Salud de la Provincia de JUJUY**

-Recolección de Información – Análisis de datos

Trabajo con:

- Ministro de Salud de la Provincia de Jujuy-Dr. Gustavo Bouhid
- Subsecretaría de Promoción, Protección y Prevención-Dra. Peynado Fernanda
- Directora de Atención Primaria de la Salud-Dra. Ximena Salinas (por ZOOM)

#### Domingo 02 de agosto

- **Ministerio de Salud de la Provincia de JUJUY**

-Recolección de Información – Análisis de datos

Trabajo con:

- Subsecretaría de Promoción, Protección y Prevención: Dra. Peynado Fernanda (presencial)
- Directora de Atención Primaria de la Salud-Dra. Ximena Salinas (por ZOOM)

#### Lunes 03 de agosto

- Reunión Virtual con Equipos del Primer Nivel de Atención de RAMAL 2 (Ledesma, Fraile Pintado, Yuto, Calilegua).
- Reunión Virtual con Equipos del Primer Nivel de Atención de San Roque.
- Reunión Virtual con Equipos del Primer Nivel de Atención de Capital, Alto Comedero y Centro Sanitario.
- Reunión Virtual con Equipos del Primer Nivel de Atención de Valles (Perico, Palpalá, El Carmen y Monterrico).
- Reunión Presencial con Dr. Arias David – Supervisor de APS de Región Centro (Centro Rural – Centro Urbano y Alto Comedero).

**Martes 04 de agosto**

- Reunión Virtual con Equipos del Primer Nivel de Atención de San Roque.
- **Jornada de Trabajo en Alto Comedero, recorrida por los Barrios del área de Influencia del Hospital Snopek.**
- **Visitas domiciliarias con Agentes Sanitarios a Pacientes positivos y/o sintomáticos** de zonas cubiertas y zonas descubiertas de los Barrios Manzana 271 - lote 6 y 8 del B3 / Manzana 930 lote 10 del Barrio Bicentenario / AP 13 lote 27 de la III Etapa del Barrio Tupac / AP 15 de la XII Etapa del Barrio Tupac / Etapa III / Etapa VII / Etapa X / Ex- CIC Tupac Amaru.
- Reunión con el Equipo del **Hospital Snopek** - Centro de Especialidades Sur.

**Miércoles 05 de agosto**

- Jornada de trabajo en Libertador General San Martín – Ledesma.
- Participación en la presentación del C.O.E en Ledesma -junto a miembros del C.O.E, Ministro de Salud, Equipo del Hospital Orías y autoridades municipales. Se comparte la Estrategia para Agentes sanitarios.
- Jornada de trabajo en el Centro de Salud Campero- Reunión/capacitación /acción con Agentes Sanitarios de Ledesma, uso correcto del oxímetro, evaluación de la estrategia de intervención.

**Jueves 6 de agosto**

- Participación en la presentación del C.O.E en Fraile Pintado.
- Jornada de trabajo con capacitación en la Localidad de Fraile Pintado junto a Equipos del Primer nivel de Atención presentes.

**Viernes 07 de agosto**

- Jornada de Trabajo en territorio y capacitación a Equipo de Primer Nivel presentes en Perico.
- Visita al Hospital de Campaña de Ciudad Cultural.
- Reunión en el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, solicitada por el Sr. Ministro para realizar una devolución de lo trabajado durante estos días en el abordaje al PNA.

b) **Resumen de información de las 6 localidades donde se asistió, capacitó y se relevaron datos. Tabla 1.**

REGIONES	N° DE EFECTORES DE SALUD	POBLACIÓN	SUPERFICIE de la Región en km <sup>2</sup> S/Google Maps	AGENTES SANITARIAS por Zona	MÉDICOS / MÉDICAS	CASOS cargados en SISA Google Maps	*CASOS POR OTRAS FUENTES	Muertes **	Observaciones referenciadas por Equipos, Informantes, Noticias y Situaciones Especiales
CENTRO	23	130.000	19 km <sup>2</sup>	78 (+30 refuerzo por COVID)	80	62	310	?	4 veces más médicos y más del doble de A.S. con similar población que Alto Comedero (menor recurso económico)
CENTRO RURAL	17	9.960	27 km <sup>2</sup>	26	6	61	427	?	
ALTO COMEDE RO	9	130.000	25 km <sup>2</sup>	44	19	44	3000 (zona cubierta) 1200 (zona descubierta) 277 (S.S. Jujuy Municipalidad)	?	En la zona descubierta existe un edificio CIC, que no está utilizando el sector salud. Falta de acceso a datos de muertes. Retraso en la llegada de datos a los equipos de APS.
FRAILE PINTADO	5	18.000	4.6 km <sup>2</sup>	10	10	186	3200 (ya sumados sintomáticos más nexos de estos)	11	Equipo del PNA refiere entre 5 a 6 muertes por semana desde que empezó el aumento brusco de casos.
VALLE (PERICO)	15	65.459	30 km <sup>2</sup>	62	25	246	3000 500 test (+) Nexo (6 personas promedio por casa) El dato no refleja los sintomáticos más nexos de los mismos.	30	A nivel comunitario se socializa que el foco se inicia luego de los festejos del "Día del Padre" El lunes 22/06 el COE anuncia 1° caso en la localidad.
RAMAL 2 (LEDESM A)	14	45.000	5 km <sup>2</sup> Se tiene en cuenta solo el casco urbano (donde están todos los casos registrados en SISA)	61 (+30 refuerzo por COVID)	11	115	575 + 69 informados por la Emp. Ledesma + nexo 345 Total: 920 El dato no refleja los sintomáticos más nexos de los mismos.	11	Desde el MSAL provincial se informa la presencia de personas fallecidas en domicilio. El mismo relato se vivencia en las visitas a terreno.

**Construida con la información existente hasta la fecha: 8/8/20** COE - Ministerio de Salud de Jujuy (autoridades), Equipos del PNA - Relatos de la Comunidad (Tomamos únicamente las Regiones visitadas)

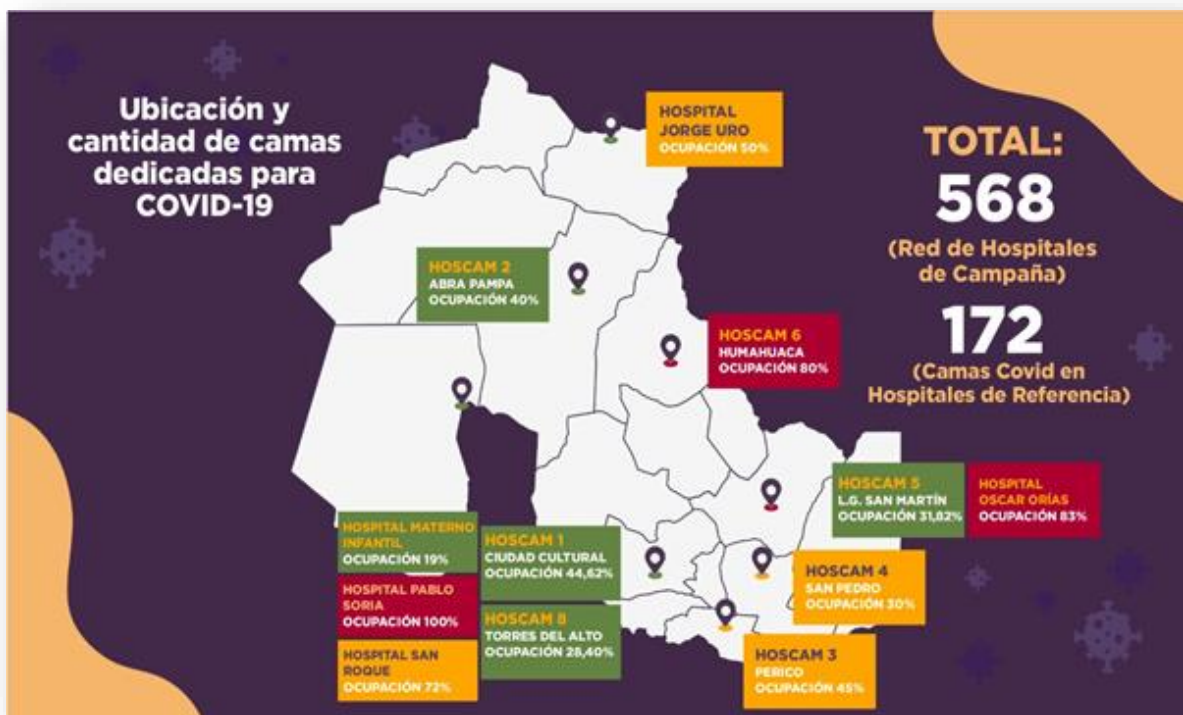
\*Casos por otras fuentes: sintomáticos sin test, nexo epidemiológico de sintomáticos y (+) no cargados en SISA, Municipalidad de San Salvador de Jujuy, Equipos de salud, y funcionarios. \*\*Muertes Informadas

**Otros datos aportados por el Ministerio de Salud de Jujuy al 09/08/20:**

Ocupación de camas (datos relevados a partir de informe de COE) al 9 de Agosto:

- Camas críticas: 93,10% OCUPADAS
- Camas moderadas: 70% OCUPADAS
- Camas leves: 56,25 % OCUPADAS

Situación de camas de los Hospitales de Campaña al 31 de Julio, Fuente MSAL Provincial:



Ocupación de Camas actualizado al 31 de julio del 2020, según la Red de Hospitales de Campaña-RED HOSCAMs:


HOSCAM1	HOSCAM2	HOSCAM3	HOSCAM4	HOSCAM5	HOSCAM6	HOSCAM8	HOSCAM9
130	20	20	30	44	20	250	20
77	10	14	16	24	15	58	
59.23%	50.00%	70.00%	53.33%	54.55%	75.00%	23.20%	0.00%

**c) Propuestas posibles para Problemas Urgentes (Tabla 2)**

A partir del Análisis de Situación, problemas observados y documentados se elaboran recomendaciones de implementación prioritarias y urgentes para el Primer Nivel de Atención:


PROBLEMA	PROPUESTAS
<p><b>1 - REPRESENTATIVIDAD DEL C.O.E</b> En la provincia de Jujuy se conforma el "Comité Operativo de Emergencias"(C.O.E), integrado por el Gobernador Gerardo Morales, representantes del Ministerio de Salud, (SAME, un infectólogo, un epidemiólogo), el Obispo de Jujuy, y representantes del Ministerio de Seguridad de la Provincia, de los y demás Ministerios provinciales, Gendarmería Nacional y Vialidad Nacional. No se evidencia la participación de representantes de Organizaciones, referentes comunitarios y/o técnicos del Primer Nivel de Atención.</p>	<p>Rediseñar el C.O.E sumando actores sociales que estén en el territorio y representantes del PNA.</p> <p>Por ejemplo: referentes de organizaciones sociales locales y agentes sanitarios.</p>
<p><b>2 - CIRCUITOS DE INFORMACIÓN Y TIEMPOS</b> Retraso en la llegada de información, actualización en la definición de casos, nuevas normativas y documentos de importancia al PNA.</p>	<p>Descentralización operativa, que permita la llegada de información a tiempo real, y habilite a los equipos en la toma de decisiones en el PNA.</p> <p>Esta propuesta también permitirá identificar casos por sintomatología y/o por nexos epidemiológicos y sumarlo a la información de datos compartida por los diferentes niveles de atención para agilizar los diagnósticos, el rastreo de contactos y el seguimiento domiciliario.</p>
<p><b>3 -MODELO ORGANIZACIONAL</b> Cada trabajador de salud de un efector depende de diferentes áreas según la tarea que realiza, a su vez, recibe indicaciones de diferentes jefaturas. Muchas veces los referentes de los efectores no participan de la toma de decisiones, lo cual complica las tareas de los mismos. Se evidenció la falta de espacios (virtuales o no) de encuentro entre las y los trabajadores de salud y los referentes de los distintos efectores (Jefes /Coordinadores/ Referentes). Ej: Los AS dependen del Jefe de AS y de la Directora de APS, los enfermeros del Departamento de Enfermería; os profesionales psicólogos/as del área de Salud Mental. Según Decretos Provinciales se permitió la redistribución de personal en nodos y otros efectores destinados a la atención del segundo nivel en el marco de la Pandemia, situación que debilitó al PNA.</p>	<p>Se recomienda repensar el modelo organizacional en función a la operatividad de los diferentes efectores, priorizando el trabajo en equipo interdisciplinario y conservar los lineamientos técnicos de la especificidad de su tarea, con los Jefes de servicio, para no dilatar la toma de decisiones en los efectores y al mismo tiempo brindar servicios de calidad.</p> <p>En este momento de crisis proponemos contar con equipos del PNA organizados en torno a tareas que contemplen las visitas domiciliarias, el seguimiento de contactos y de pacientes sintomáticos.</p> <p>Se recomienda conformar equipos de trabajo Médico/a, Trabajador/a Social, Agente Sanitario, Enfermería, Salud Mental, etc. en cada puesto sanitario y generar estrategias de resolución de problemas localmente. Compartir la información con otros niveles.</p>
<p><b>4 - ARTICULACIÓN CON EL PAMI</b> Retraso en la información de los datos de CASOS (+ )/ Sintomáticos/Nexo epidemiológico con el PAMI, considerando la situación de riesgo que presentan sus afiliados. Fuente: Coordinación Médica del PAMI-Jujuy: Dra. Luz Díaz.</p>	<p>Propuesta del PAMI: Incorporar al PAMI a los Efectores que reciben la información actualizada de casos (+), para realizar el acompañamiento, cuidado y seguimiento por parte de los equipos de asistencia integral médica-social de PAMI.</p>



PROBLEMA	PROPUESTA
<p><b>5 - TELEMEDICINA</b></p> <p>Según lo relevado en territorio, se informan dificultades para contactarse con el servicio de Call-Center.</p> <p>Por el tipo de asistencia que se realiza desde el Call-Center, profesionales asignados presentan dificultades en la articulación con los AS, nexo que facilitaría el seguimiento y el acompañamiento en los domicilios.</p> <p>La gente en general tiene dificultad para comunicarse con el Call-Center.</p> 	<p>Proponemos reforzar el acompañamiento de los AS, pensando en profesionales médicos con especialidad en Medicina General/ Familiar y que los mismos estén presentes en el centro de salud, para la visita domiciliaria en caso de requerirse.</p> <p>Si no fuera posible la presencialidad, dada la emergencia sanitaria, el médico/a podría estar al teléfono para poder resolver en el momento en el que el/la AS está en el domicilio o volvió al centro de salud con la información, indicación de internación, prescripción de medicamentos, y/o dudas y consultas que le surjan a los/as AS.</p> <p>Articular y organizar con las Federaciones/Asociaciones Nacionales y locales de Medicina General y Equipos del primer nivel, para la llegada a terreno de Médicos Generalistas y equipos de PNA, que permita organizarlos en el territorio reconociendo la experiencia de las/os Agentes Sanitarios construida en el tiempo.</p>
<p><b>6 -COMUNICACIÓN EN RELACIÓN AL USO DE IBUPROFENATO SÓDICO INHALATORIO EN LEDESMA</b></p> <p><i>“Nueva esperanza: En Jujuy comenzaron los tratamientos de Covid-19 con Ibuprofeno”</i></p> <p><i>En el hospital “Oscar Orías” de Libertador General San Martín, se iniciaron los tratamientos de pacientes moderados con COVID-19 en base a ibuprofenato. En el marco del Tratado de Helsinky que habilita a adoptar métodos no incluidos en las normativas nacionales. “También se decidió tratar a quienes están en los sectores más vulnerables del hospital, como Guardia, para prevención del personal de Salud” Prensa Jujuy Dra. Manuela Cabello, Directora del Hospital Orías.</i></p> <p><a href="http://prensa.jujuy.gob.ar/2020/08/04/nueva-esperanza-en-jujuy-comenzaron-los-tratamientos-de-covid-19-con-ibuprofenato/">http://prensa.jujuy.gob.ar/2020/08/04/nueva-esperanza-en-jujuy-comenzaron-los-tratamientos-de-covid-19-con-ibuprofenato/</a></p> <p>Esta situación fue comunicada a la población y se interpretó como un tratamiento ya efectivo para el coronavirus.</p> <p>La comunidad comenzó a solicitar el “tratamiento” para COVID-19.</p> <p>En una de las visitas se observó a una trabajadora de salud realizando la nebulización con máscara no descartable.</p>	<p>Recomendamos comunicar claramente que aún no hay un tratamiento para la enfermedad, sólo se tratan los síntomas y que la información va cambiando de manera constante, por tal motivo se recomienda utilizar los medios oficiales de comunicación para la actualización.</p> <p>Recomendamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la utilización de elementos descartables para nebulizar.</li> <li>-la capacitación/transferencia de saberes a la comunidad</li> <li>-la utilización de GUÍAS NACIONALES PARA COVID-19. (ver Anexo-1).</li> </ul>

PROBLEMA	PROPUESTA
<p><b>7 -SISTEMA DE GESTIÓN DE CAMAS</b></p> <p>Si bien la provincia dispone de un archivo donde se consolida dicha información aún no se cuenta con un sistema informático en tiempo real de utilización de camas.</p> <p>Se evidencian problemas en la disponibilidad de información en referencia al número de camas/casos: No se comparte la información de camas entre efectores ni “intra-efectores”, tampoco con la red de APS.</p>	<p>Incorporar un sistema para monitorear las camas en tiempo real que se actualice desde cada efector y sea compartido y visualizado por todos los efectores en todos los niveles.</p> <p>Identificar en cada hospital y HOSCAM persona habilitada para la carga.</p> <p>Compartir en tiempo real la disponibilidad de camas con todo el equipo de salud.</p> <p>Compartir el número de casos activos por COVID-19. (necesario para que desde la gestión de camas puedan visualizar los diferentes escenarios según N° casos/ Ocupación de camas).</p>
<p><b>8 -ALTAS</b></p> <p>Los/as médicos/as retrasan las altas epidemiológicas. Esto sucede en algunas situaciones por miedo, en otras por falta de conocimiento de cuál es el momento o las condiciones para el Alta.</p> <p>Los pacientes solicitan a los/as AS el alta.</p>	<p>Comunicar y capacitar a los médicos/as para el alta epidemiológica y mejorar la operatividad de la llegada del alta a los pacientes.</p> <p>Por ejemplo, enviar el archivo de alta por WhatsApp para evitar la circulación de los pacientes por diferentes dependencias en busca del alta médico.</p>

PROBLEMA	PROPUESTA
<p><b>9 - ROL DE LAS/LOS AGENTES SANITARIA/OS EN PANDEMIA</b></p> <p>Funciones actuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Visitas domiciliarias</li> <li>● Completar planillas</li> <li>● Control de la temperatura y la saturación</li> <li>● Hablar por teléfono (con su teléfono) con el médico y/o SAME</li> <li>● Esperar que llegue el SAME en la puerta del domicilio</li> <li>● Entregar medicación crónica en domicilios</li> <li>● Entrega del Kit de medicamentos</li> <li>● Georreferenciar</li> <li>● Atender llamadas de pacientes de su zona en cualquier momento del día.</li> <li>● TELEAGENTE en vez de tele médico/a en el CAPS (en algunos CAPS)</li> <li>● Rastrillaje sectorizado según lo decidido a nivel central (no hay consulta con los AS, que conocen el territorio)</li> <li>● Triage en el CAPS</li> <li>● Función de Censista</li> <li>● Realizar el pedido de farmacia</li> </ul> <p>En este momento de crisis sanitaria, con tanta información generada desde los medios de comunicación y muchas veces sin fundamento, sumado al miedo que tiene la población, el/la agente sanitario/a es llamado/a permanentemente por teléfono, agregando carga horaria a sus ya múltiples tareas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proveer a los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles de su medicación habitual para que no concurran a retirarla, y que no les falte, sin necesidad de la orden médica mensual. Proveer para dos o tres meses, si se dispone la medicación en el CAPS.</li> <li>-Teniendo en cuenta el servicio de servimotos para Farmacia con el que ya cuentan los efectores sanitarios, operativizarlo para aliviar las tareas del AS y que este servicio se encargue de la entrega de medicación crónica. Se requiere supervisión para que el servicio funcione correctamente.</li> <li>-La carga de datos, proponemos que sea realizada por otro integrante del equipo y/o si no hay adjudicar la tarea a otro/a (un administrativo, universitario, informático, etc.)</li> <li>-Utilizar más tiempo para las visitas domiciliarias por COVID-19.</li> <li>-Priorizar, escuchar y sumar el conocimiento de los/as AS para la toma de decisiones.</li> <li>-Reconocer el rol y las tareas dada la importancia de ser el que llega a los domicilios.</li> </ul>

PROBLEMA	PROPUESTA
<p><b>10 - COMUNICACIÓN SOBRE LA ENTREGA DE KIT A LOS AGENTES SANITARIOS Y SUS USOS.</b></p> <p>Tipo de comunicación a la población sobre el uso de los fármacos.</p> <p>Por decisión Ministerial se gestionó y se distribuyó un Kit de medicamentos para la población, que deben entregar los/as AS, según indicación médica.</p> <p>Debido a la falta de médicos en el territorio se dificulta la evaluación de las personas para la indicación correcta por parte del personal médico.</p> <p>Al contar con un flyer indicando problemas de salud/sintomatología/tratamiento, se puede interpretar de manera incorrecta y conllevar a mal uso de la información, a la adquisición de los mismos por parte de la población (automedicación), generando problemas de salud, y resistencia antimicrobiana.</p> 	<p>Capacitaciones virtuales con equipos de salud sobre el uso de fármacos para COVID-19.</p> <p>Comunicar permanentemente que no hay tratamiento específico.</p> <p>Se requiere que el médica/o asignado al efector de salud acompañe a los AS en terreno o permaneciendo en el Centro de salud para poder apoyar en la referencia de los pacientes detectados y en las decisiones terapéuticas.</p> <p>Ver GUÍAS Nacionales COVID 19-Anexo 1.</p>
<p><b>11 - ESCASA INTERSECTORIALIDAD</b></p>	<p>Proponemos trabajar intersectorialmente para sumar actores y propuestas para optimizar el trabajo en este momento.</p> <p>Incorporar Iglesias, Cáritas, Voluntariados, Organizaciones Sociales, educación, asociaciones de la sociedad civil, que permita facilitar la comunicación de los mensajes de CUIDADO, Aislamiento, y demás acciones. (Ver anexo de propuestas acercadas por Organizaciones)</p>
<p><b>12 - NECESIDAD DE INFORMACIÓN POR ESCRITO (NORMATIVAS) PARA OPERATIVIZAR LOS PROCESOS.</b></p> <p>La información tarda en llegar y está direccionada de “arriba (Gestores/Gabinete) hacia abajo (equipos en Territorio)”</p>	<p>Proponemos que la información fluya bidireccionalmente y más operativamente.</p> <p>En los equipos del PNA hay mucha información generada localmente que puede contribuir a la toma de decisiones.</p> <p>Agilizar la posibilidad de decisión local en los territorios.</p>

PROBLEMA	PROPUESTA
<p><b>13 - ZONAS DESCUBIERTAS POR EL SISTEMA DE SALUD</b></p> <p>El PNA tiene asignadas casas a cada AS, llamamos zonas descubiertas a zonas en el territorio que no cuentan con equipo de salud a cargo.</p>	<p>Si bien se recomienda la incorporar RRHH y apertura de efectores de salud en zonas descubiertas, entendemos que, en contexto de Pandemia, se pueden proponer uso de "Movil Sanitario" que pueda visitar diariamente los diferentes barrios sin cobertura de salud.</p>
<p><b>14- RETRASO EN EL RASTREO DE CONTACTOS</b></p> <p>Las empresas privadas indicaron hisopar a sus empleados en el sistema de salud privado, esto generó demoras en la llegada de la información a los equipos de salud, influyendo en el rastreo de contactos y en el cumplimiento de la cuarentena obligatoria.</p>	<p>Mejorar rápidamente la llegada de los datos de pacientes positivos y/o sintomáticos, al equipo de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Habilitar operativamente al equipo del PNA a identificar casos por sintomatología y/o por nexos epidemiológicos y sumarlo a la información de datos compartida por los diferentes niveles de atención para agilizar los diagnósticos, la visita y el seguimiento domiciliario.</p>

**d) Análisis del modelo de atención**

**La Provincia de Jujuy tiene históricamente un sistema de Salud con amplia trayectoria en Atención Primaria de la Salud.**

En 1966, el Gobierno de Jujuy designó a Carlos Alvarado como Ministro de Salud de Jujuy, su experiencia internacional y su experiencia local, dieron nacimiento al “Plan de Salud Rural” en base al enfoque de atención primaria, donde se formalizó y creó la figura del “Agente Sanitario”, y el concepto de dinamismo del “Operativo Sanitario”, que luego se extendió a otras provincias. El mismo realizó de manera exitosa la campaña contra la fiebre amarilla, regresando a San Salvador de Jujuy, donde fue Director Regional de Paludismo de la provincia.

Se le reconoce el método de lucha antimalárica a la que llamó "profilaxis específica", denominada también Plan Alvarado, que se constituyó en la base de la organización antimalárica en el país, antecedente importante para la designación como país libre de Malaria que actualmente cuenta la Argentina.

El modelo de salud del PNA se caracteriza por la figura de los Agentes Sanitarios, los mismos mantienen gran cercanía con las personas, poseen un conocimiento detallado del territorio e incorporan la interculturalidad que trasciende las prácticas (AS Interculturales).

Los/as Agentes Sanitarios en el Equipo del PNA son los/as que conocen en profundidad el territorio, sus casas, las organizaciones del barrio, la situación de salud local, los modos de enfermar de las familias del barrio, los recursos del sistema de salud y además cuentan con una comunicación permanente con los ciudadanos/as de sus “casas asignadas”. Esto representa un valor extraordinario en la organización del equipo en el contexto de pandemia.

Dada la experiencia y la trayectoria del Sistema de Salud de JUJUY en APS, reconocemos la figura del/la Agente Sanitario/a (AS) como fundamental en este contexto de pandemia.

Actualmente, el sistema de salud de Jujuy presenta un modelo organizacional con presencia de múltiples actores intermedios entre los Gestores de Nivel “Central” y los AS: direcciones, jefes de áreas, jefes de subáreas, jefes de CAPS, jefes de agentes sanitarios, etc.

Teniendo en cuenta el tipo de organización del sistema sanitario, la información circula entre diferentes actores de “arriba para abajo” pudiendo demorar el acceso a la misma en tiempos de pandemia; sería importante incorporar un circuito de información ágil de “abajo hacia arriba” donde los gestores adquieran la información en tiempo real permitiendo la toma de decisiones fundada en las realidades de los diversos territorios.

Impresiona un modelo de atención poco flexible con base en la planificación normativa, direccionado al segundo nivel de atención.

En relación a la asistencia médica se ideó un sistema de telemedicina con el objetivo de mejorar la cobertura (más pacientes por médico/a). El servicio de Telemedicina incorpora profesionales de las Provincias de Jujuy y Córdoba, con dificultades en la articulación efectiva con el PNA.

## 2) Conclusiones:

Los/as Agentes Sanitarios poseen un gran conocimiento de su área programática, por tal motivo se propone incorporar gradualmente la **planificación estratégica situacional en cada territorio**. (Ver tabla 2 problemas 9-12)

El Primer nivel de atención de la Provincia (PNA) posee recurso humano interdisciplinario, pero al ser de diferentes dependencias, se hace difícil la articulación del trabajo en equipo. (Ver Tabla 2 problemas 2-3-5)

Se observaron **pocos médicos en los lugares de trabajo visitados** en relación a los que prestaban servicios previos al contexto COVID-19 (Ver tabla 1), según lo referido por integrantes del **primer nivel de atención. Si bien se entiende la propuesta de Telemedicina como estrategia para ampliar la cobertura, resulta necesario complementar con profesionales médicos que asistan al CAPS y permita la articulación, el refuerzo de las visitas domiciliarias** y el acompañamiento de cada familia. La presencia del profesional médico en el CAPS le permitirá desplazarse a domicilio para atender pacientes sintomáticos que debido a su estado lo requieran, y así evitar que concurran al centro de salud. Cada visita a domicilio se presenta como una oportunidad para reforzar los mensajes de prevención, promover prácticas de cuidado y el cumplimiento del aislamiento indicado. **Son irremplazables la visita domiciliaria, el examen físico y el rol del médico como parte del equipo del Primer Nivel de Atención.** Los médicos/as generalistas y de familia necesitamos conocer y ver los contextos y las realidades de cada familia para poder tomar decisiones, la ausencia de este conocimiento impide un buen diagnóstico y deja a otros/as miembros del equipo asumiendo roles que no les corresponde. **“Donde los pies pisan...la cabeza piensa”** (Ver tabla 1 y Tabla 2 problemas 2-3-4-5-8-9-10-14).

**Comunicación para la acción...** Se requiere trabajar para mejorar la comunicación entre niveles de atención y también hacia los equipos. Si bien vimos que el acceso a los datos no fue accesible en un inicio, a medida que pasaban los días y que nos familiarizamos con los circuitos de información pudimos acceder a datos clave para la toma de decisiones. Algunos equipos compartieron esta misma dificultad.

La información emitida oficialmente en todo momento recomendó la realización del test, informando la importancia del testeo para conocer la presencia del virus en pacientes sintomáticos. Esta situación se modifica el día 04 de agosto con la resolución provincial N° 001509. (“Se considera a todo paciente sintomático con definición de caso COVID-19 (+) y se lo asumirá como tal si por alguna razón no puede realizarse el test PCR o hay demora en su resultado, se realizará confirmación por nexo de convivientes, es decir también se los asume como COVID (+)”...). si bien se oficializó esta normativa, se demoró la incorporación de la misma en los diferentes efectores, evidenciándose diferentes criterios e interpretaciones de la misma. (Ver tabla 2 problema 2 - 3 - 5- 6- 12)

**Sumar actores sociales y de la comunidad en este momento de crisis.** Recibimos propuestas de la Asociación Jujeña por el Derecho a la Salud – Integrante de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG), también de organizaciones sociales, con el fin de proponer acciones concretas de trabajo para evitar la expansión del virus, promover la prevención y asistir a la población más vulnerada. La intersectorialidad suma actores que, junto con los/as trabajadores/as de salud, pueden mejorar las condiciones de vida de más ciudadanos/as. (Ver tabla 2 problema 4 - 11 - 14 y anexos 3 y 4)

Existen **zonas descubiertas por el sistema de salud**, este problema se evidenció en algunas zonas visitadas de Alto Comedero. Proponemos la redistribución de RRHH hacia el PNA, priorizando zonas vulnerables. Como alternativa se propone la llegada de equipos de salud, ya sea en jornadas de trabajo, camión/móvil sanitario a estas zonas, pensando como propuesta la reapertura del CIC, dado el contexto de Pandemia. (Ver tabla 1 y tabla 2 problemas 13).

**El modelo organizacional con presencia de múltiples actores intermedios entre los Gestores de Nivel “central” y los AS,** consideramos que puede ser una de las cuestiones por las que la información llega con retraso a los integrantes del equipo que realizan las visitas domiciliarias y que entorpece la toma de decisiones. Es por esto que sugerimos mejorar la operatividad, entre los diferentes niveles, agilizar la comunicación, permitiendo la llegada de la información para la toma de decisiones. *(Ver tabla 2 problemas 2 - 3 - 8 - 9- 14).*

Desde el inicio de la pandemia la información se fue centralizando, y llegó a APS a mediados de Julio. Esto de alguna manera imposibilita que el primer nivel de atención contribuya rápidamente al rastreo de contactos, a promover el aislamiento obligatorio y a visitar pacientes sintomáticos y sus nexos epidemiológicos. *(ver tabla 2 problemas 2 - 3- 14).*

Se **redistribuyó personal** médico a hospitales de campaña y a otros efectores, y equipos completos se dispersaron en NODOS COVID (traslados de personal) perdiendo en cierta forma la riqueza del trabajo en equipo y el conocimiento de esos equipos de su área programática. *(Ver tabla 2 problema 3)*

**La emergencia nos tiene que encontrar unidos/as, llegar a los domicilios y estar cerca de los/as ciudadanos que sufren, abrazar a los equipos de salud, acompañarlos y sumar poder de decisión local, territorializar los procesos de planificación del cuidado, la atención y la promoción de la salud, articulando entre niveles de atención y con los diferentes sectores para mejorar las condiciones de vida en este momento de crisis, permitiendo recuperar el espíritu de la Atención Primaria de la Salud como organizadora del sistema sanitario.**

**Análisis de la Situación en Salud - Primer Nivel de Atención Prov. de Jujuy-Documento de trabajo.**

**Contribución realizada por el Dr. Mariano Lozza y la Dra. Lorena Záppoli, Médicos Generalistas, en el marco de las actividades que se realizaron desde el Viernes 31/07/20 al Domingo 09/08/20 en apoyo a la Provincia de Jujuy como miembros del Equipo de Salud enviado desde el Ministerio de Salud de la Nación Argentina para la contención de la emergencia sanitaria por la Pandemia COVID-19.**

**Proponemos continuar acompañando a equipos del PNA y Gestores en las próximas semanas de manera virtual.**



## ANEXOS

### ANEXO 1

- 1) Utilizar las Guías de Trabajo diseñadas por el Ministerio de Salud de la Nación.  
(Actualización: 31/07/20)

#### Notificación y diagnóstico

1. Ficha de notificación coronavirus COVID-19
2. Ficha de seguimiento de COVID-19
3. Protocolo coronavirus COVID-19
4. Certificación médica de la causa de muerte en casos de Covid-19
5. Solicitud de usuario SNVS

#### Prevención y control de infecciones

6. Recomendaciones para uso de EPP
7. Procedimiento para la gestión de residuos en establecimientos de atención de salud durante la pandemia covid-19
8. Limpieza y desinfección de material sanitario, superficies y ambientes
9. Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19
10. Recomendaciones para el traslado de personas con sospecha o confirmación de COVID-19
11. Recomendaciones para la prevención y abordaje en residencias para personas mayores y plan de contingencia
12. Vigilancia, prevención y control de zoonosis en contexto de emergencia sanitaria

#### Abordaje de casos sospechosos y confirmados

#### Tratamiento de sostén

13. Manejo de la ventilación mecánica inicial en pacientes con sospecha de COVID-19
14. Tratamiento farmacológico antitérmico en cuadro de infección por COVID-19

#### Tratamiento antiviral específico

15. Recomendaciones para la dilución y administración de analgésicos, sedantes y bloqueantes neuromusculares en infusión continua a pacientes ventilados
16. Interacciones Medicamentosas
17. Tratamiento farmacológico específico con cloroquina en caso de infección por COVID-19
18. Modelo de consentimiento informado para el tratamiento farmacológico de pacientes con Coronavirus COVID-19
19. Tratamiento farmacológico específico con lopinavir/ritonavir de pacientes con infección por COVID-19
20. Evidencias sobre el tratamiento farmacológico

**Poblaciones especiales**

21. **Mesas de emergencia sociosanitarias interculturales para el abordaje de COVID-19 en poblaciones y territorios indígenas**
22. **Manejo de situaciones especiales: personas con VIH**
23. **Niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el contexto de la pandemia de COVID-19**
24. **Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos con relación a COVID-19**
25. **Recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes**
26. **Atención y cuidado de la salud mental de personas en contexto de encierro y sus trabajadores**
27. **Protocolo de ingresos y reingresos en establecimientos y servicios de internación en salud mental y adicciones en el marco de la emergencia**
28. **Estrategias para la atención en UCIN del recién nacido de madre sospechosa o positiva**

**Consideraciones especiales para el Primer Nivel de Atención**

29. **Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención**
30. **Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niños, niñas, adolescentes**
31. **Recomendaciones para la implementación de Triage**
32. **Abordaje integral para el cuidado de la población indígena**

**Seguimiento y alta**

33. **Criterios de alta**
34. **Manejo domiciliario**

ANEXO 2

2) Capacitación-Acción

Estrategia diseñada junto a la Subsecretaría de atención, promoción y prevención del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy:

Aislamiento y seguimiento domiciliario de:

- personas COVID (+) asintomáticos/ oligosintomáticos
- personas declaradas como caso positivo por presentar dos o más síntomas y/o ser considerado positivo por nexos epidemiológico

Equipos de Salud Juntos para frenar al Coronavirus <small>BORRADOR EN CONSTRUCCION</small>		
Visitar para detectar y acompañar	Evaluación Alto Riesgo	Evaluación Bajo Riesgo
<p><b>Busco casos sospechosos con 2 o+ síntomas de coronavirus</b></p> <p>Tos,                      fiebre,                      dolor de garganta                      dificultad para respirar,                      pérdida de olfato o gusto                      dolor de cabeza,                      diarrea y vómitos</p>	<p>+60 años o                      -60 años con patologías crónicas</p> <p>Médico/a le llama/visita 2 veces/día                      O visita el u otro del equipo de salud                      Agente Sanitario/a o Enfermera/o                      2 veces/día</p>	<p>-60 años sin patologías crónicas</p> <p>Médico/a le llama 1 vez/día                      y decide si visitarlo el u otro del                      equipo de salud Agente Sanitario/a                      o Enfermera/o , Trabajadora social...</p>
En cada visita medir temperatura, oxígeno y entregar lo necesario (medicación/Kit higiene)		
<p><b>Oxígeno 96 esta bien</b></p>	<p><b>Oxígeno 95 o 94</b>                      dexametasona 8mg/día x 10 días                      y llamando al Médico/a</p>	<p><b>Oxígeno 93 o menos</b>                      TRASLADAR para dar oxígeno</p>
<p><b>#AhoraEsResponsabilidadDeTodos</b></p>		 <p>Provincia de JUJUY                      Ministerio de Salud                      Unidos, Responsables y Solidarios</p>

Si bien se proponen roles, por especialidad/disciplina/tarea: cabe destacar que se sugiere en esta estrategia, dada la situación actual de la Provincia que **todo el Equipo del primer Nivel de Atención, NO solamente el Agente Sanitario, realice visitas domiciliarias a pacientes.**

**ROL DEL/LA MÉDICO/A:**

Realizar las llamadas diarias a los pacientes asignados y las visitas domiciliarias de pacientes con riesgo aumentado, que requieren de la presencia de un médico/a para la toma de decisiones.

Articular de manera permanente con el resto del equipo por cada situación.

Responder a las inquietudes del/la Agente Sanitario que surjan de cada visita. Indicar tratamientos.

**ROL DEL AGENTE SANITARIO:**

Realizar las visitas domiciliarias diarias de los/as pacientes asignados, positivos sintomáticos y/o considerados positivos por la presencia de síntomas o nexos epidemiológicos.

**ROL DEL/LA ENFERMERO/A:**

Realizar visitas domiciliarias, articular con el resto del equipo y acompañar al paciente que tenga que ser derivado a un segundo nivel.

**ROL DEL/LA ADMINISTRATIVO/A:**

Realizar la articulación con gestión de camas en caso de derivar un paciente.

Acompañar la estrategia de aislamiento y seguimiento domiciliario, realizando el check-list del proceso acompañando las tareas administrativas que surgen de la implementación de la misma.

Cargar la Georreferenciación con la información que trae el equipo que sale al territorio.

**¿QUE PACIENTES VAMOS A VISITAR?**

**PACIENTES SINTOMÁTICO LEVE SIN RIESGO:**

Seguimiento de 1 vez al día durante 14 días seguidos por Telemedicina, para determinar condición de Salud del paciente, necesidades y ver si es necesaria la visita por el equipo de salud.

**PACIENTE SINTOMÁTICO LEVE DE ALTO RIESGO:**

Seguimiento 2 veces al día durante 14 días seguidos en forma presencial por el médico/a, agente sanitario y/o auxiliar de enfermería, para determinar la condición de Salud del paciente, necesidades que puedan surgir y realizar la **SATURACIÓN DE OXÍGENO AL PACIENTE para la toma de decisiones.**

**Para esta recomendación es necesario:**

- Cada agente que sale a los domicilios deberá contar con oxímetro de pulso.
- La provisión en cantidad necesaria y la correcta utilización de Equipos de protección personal-EPP para los equipos que realizan las visitas domiciliarias.
- La manipulación del Saturómetro previa higiene de manos del paciente y el agente de salud. Cada vez que se utiliza.
- Comunicación fluida y permanente del Agente que realice la visita con un/a médico/a para informar y tomar decisiones oportunas.
- La indicación de utilización de los medicamentos del KIT que armó el Ministerio de Salud de la Provincia deberá ser emitida por el/la médico/a de referencia del equipo.

**Estado de Implementación:**

Si bien el ministerio adquirió oxímetros y permitió la capacitación por ZOOM y presencial a los equipos, proponemos reforzar en el territorio la red de apoyo a los equipos del PNA.

Continuar con las capacitaciones permanentes de manera virtual/ presencial en la implementación de la estrategia.

ANEXO 3

- 3) Propuesta acercada de la Asociación Jujeña por el Derecho a la Salud - Miembro de la Federación Argentina de Medicina General.



San Salvador de Jujuy, 03 de Agosto de 2020

Quienes integramos ADESAJ - Asociación por el Derecho a la Salud Jujuy - somos parte de la FAMG - Federación Argentina de Medicina General -, espacio presente en todo el país, integrado por equipo de trabajadores/as de salud y comunidades interesados en bregar por la salud como derecho humano y la Atención Primaria de la Salud como estrategia fundamental para el ejercicio pleno de la ciudadanía de nuestros pueblos.

Creemos importante realizar las siguientes propuestas para aportar a las acciones que debemos fortalecer y actuar de manera urgente ante la alarmante situación de contagios y padecimientos de la pandemia de COVID - 19 en nuestra provincia:

*Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica al momento del evento*

*Se considera al **Primer Nivel de Atención** como el espacio estratégico del sistema de servicios de salud para generar los abordajes sanitarios territoriales, intersectoriales, de promoción y prevención y también asistenciales. Quienes sostenemos la APS sabemos que debemos se debe colocar en el centro la satisfacción de las necesidades de salud de las personas y reordenar a los efectores, pasando del esquema burocrático piramidal por niveles a un esquema de redes asistenciales, responsables de la atención de la salud de una comunidad. La atención a la salud en el primer nivel adquiere un rol protagónico en el abordaje integral de las familias y la comunidad, con una fuerte orientación preventiva. Es por ello que*

sugerimos la creación de un espacio de gestión y articulación integrado por los siguientes actores sociales: referentes de la comunidad, de salud pública tanto del ámbito , provincial y nacional, de organizaciones sociales, organizaciones de la sociedad civil, centros de jubilados/as, instituciones afines (obras sociales, universidades, asociaciones gremiales, etc.) La concreción de las tareas se llevará a cabo mediante un **plan de acción** elaborado en conjunto que tenga como objetivo lo siguiente:

- Articular con las áreas ministeriales necesarias y ejecutar los programas disponibles que se encuentren en el ámbito de alcance federal.
- Incorporar trabajadores/as de salud para poder abastecer la demanda asistencial en los diferentes niveles de atención.
- Jerarquizar a los/as/es trabajadores de la salud que integran el primer nivel de atención; por las tareas inherentes que desarrollan en la contención territorial ante la situación aguda actual y post pandemia.
- Realizar prevención primaria y secundaria; control de foco mediante visitas domiciliarias con equipos de bloqueo, seguimiento, provisión de medicación, control de síntomas y derivación oportuna.
- Enfatizar la atención de personas y contactos estrechos de casos confirmados, asintomáticos con internación domiciliaria, con ECNT, control de embarazos, discapacidad, inmunodeficiencias, programa HIV, TBC y/o otras comorbilidades que ocasionen mayor riesgo.
- Articular una red de derivación con los efectores del segundo nivel de prestación -tanto del sector público y de gestión privada para reorganizar y reorientar a centros de mayor complejidad.

- Garantizar que los hospitales de campaña cuenten con equipos de salud designados exclusivamente para la asistencia y atención y se realice el adecuado acondicionamiento físico. Generar espacios para trabajadores de la salud con el fin de cuidar, acompañar y mitigar el impacto de la pandemia en su salud integral / salud mental.
- Realizar capacitaciones situadas e inmediatas según necesidades locales.
- Proveer con Equipos de Protección Personal adecuados según la tarea, como así también de instrumentos de registro y de control de síntomas (oxímetros, tensiómetros- estetoscopio y termómetros)
- Proveer de la asistencia alimentaria familiar para la provisión en caso de aislamiento domiciliario y atención en situaciones de vulnerabilidad social.

Consideramos importante reconocer la situación de **EMERGENCIA SANITARIA** en nuestra provincia; por lo que solicitamos asistencias técnicas en territorio y recursos necesarios para garantizar las necesidades básicas de nuestras comunidades afectadas y más empobrecidas.

Comisión directiva ADESAJ-FAMG



ANEXO 4

4) Voces de Trabajadores de la Salud y Comunidades en las jornadas de trabajo territorial

Entendemos que la información de índole cualitativa refleja las voces de los trabajadores de la salud y ciudadanos/as y los sentires y pensares que mueven la acción.

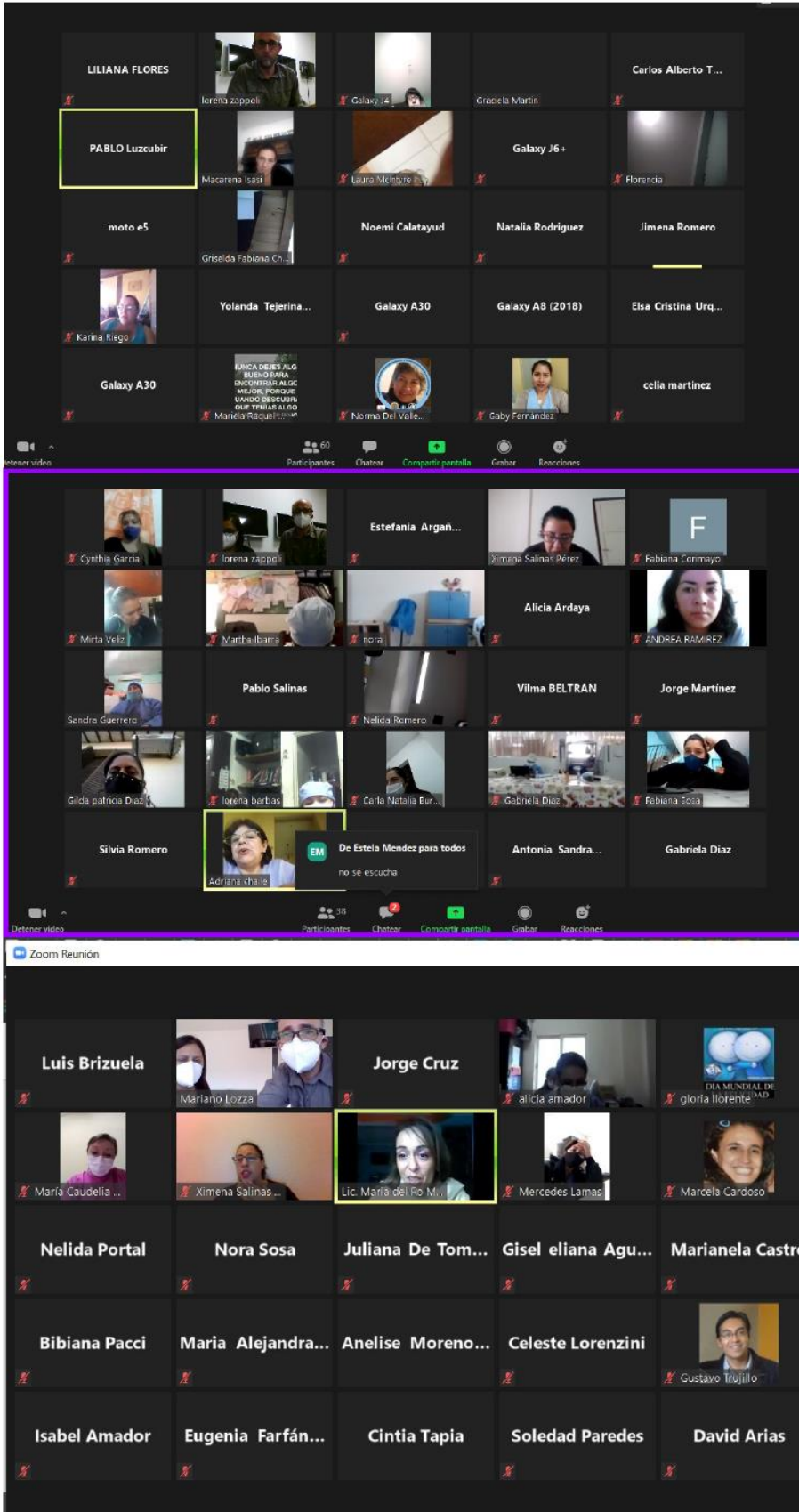
Por esto nos parece importante reflejar algunos comentarios, reflexiones, aportes para poder pensar propuestas: (mensajes similares en las áreas visitadas, incluso en las capacitaciones por ZOOM)

- *“hola disculpe... la ficha epidemiológica no pude escuchar si la llena solo el médico o cuando no hay médico lo puede realizar otro personal de salud”*
- *“hola buenas tardes como hacemos con los pacientes que están dados de alta, pero no le hicieron hisopado...”*
- *“necesitamos que los médicos den el alta...”*
- *“Tenemos una red de APS ejemplo en el País. Equipos de APS con población a cargo. Pero nunca nos incluyeron en este sistema COVID centralizado...”*
- *“Me parece muy buena la propuesta del acompañamiento médico en terreno...”*
- *“Existen sectores descubiertos falta de personal del equipo de salud ...”*
- *“Cuando nos llega una normativa, ya cambia...”*
- *“tenemos sectores descubiertos... hay posibilidad de que se incorpore recurso humano...”*
- *“Jujuy es la cuna de la APS...desde el maestro Dr. Alvarado...”*
- *“Teníamos que haber realizado promoción y prevención antes de la suba de casos, pero teníamos que estar en el centro de salud atendiendo los llamados...”*
- *“Nos dan casos positivos, pero después llegamos nosotros a las casas a hacer el seguimiento a la familia con COVID positivo, hay otros con síntomas...”*
- *“La gente tiene miedo, hay que hacer más mensajes para que el miedo se traslade a ser solidarios...”*
- *“Existe un aislamiento, pero un aislamiento precario, no podemos decirles que se aislen si en la casa viven los niños, la mujer embarazada, los abuelos...”*
- *“Los agentes sanitarios queremos hacer presencia, cuenten con nosotros...”*
- *“Necesitamos el apoyo de un médico, aunque sea cuando llegamos al centro de salud, para evacuar todas las dudas que traemos...”*



ANEXO 5

5) Dossier Fotográfico



Capacitaciones via zoom, a equipos del PNA de las Regiones de Ramales, Centro, A. Comedero y Valles. Realizadas estas Junto a Funcionarios de Ministerio de Salud de Jujuy.

Alto Comedero, Martes 4 de Agosto 2020



Hospital Snopek



Atenciones en domicilio de sintomáticos detectados por AS



Capacitaciones en Terreno del uso de Oxímetro a equipos del PNA



Mapa de Alto Comedero realizado por AS con zonas cubiertas y descubiertas y localización de efectores locales. Se utiliza para aproximarse a un dato mas real de casos con su nueva definición por síntomas y nexos.

Ledesma, Miércoles 5 de Agosto 2020



Hospital Oscar Orias, Ledesma, con bandera recordando a enfermero muerto por COVID



CAPS Campero, Ledesma con largas colas para atenderse (gran cantidad de sintomáticos). En este CAPS se esta evaluando efectividad en población y trabajadores de salud del IBUPROFENATO nebulizado



Mapa Utilizado para conteo/rastreo de casos por síntomas y nexos epidemiológico (nueva definición de caso)



Capacitación a equipo de PNA del CAPS Campero en nueva definición de caso, uso del oxímetro de pulso y seguimiento de pacientes.



Fraile Pintado, Jueves 6 de Agosto 2020



Conferencia del COE en Fraile Pintado  
 Ministro de Salud de Jujuy, Intendente Local y  
 demás autoridades.

Se Refuerza la Nueva definición de Caso COVID  
 por nexo epidemiológico y se hace referencia a  
 la grave situación de salud de la localidad, que  
 ya venia de atravesar brote de Dengue con  
 circulación de dos serotipos.



Mapa de Fraile Pintado utilizado para seguimiento, rastreo de casos y búsqueda de sintomáticos y sus nexos epidemiológicos  
 Con nueva definición de Caso realizada por COE y reforzada en la capacitación a equipo de PNA local.



Capacitación a equipos de PNA en uso de oxímetro y nueva definición de caso por síntomas y nexo epidemiológico. Escucha activa en las dificultades que presentan estos equipos de trabajo por la alta circulación local de COVID y el estrés que acumulan este año, por su compromiso y gran esfuerzo que vienen haciendo por la epidemia de dengue que aquí también se desarrolla.

Perico, Viernes 7 de Agosto 2020



Capacitación a equipo de PNA en COVID.

Nueva definición de caso por nexo epidemiológico y sintomatología. Búsqueda de casos por sintomatología y nexo. Seguimiento de casos leves y moderados. Pautas para el traslado. Uso de oxímetro de pulso.



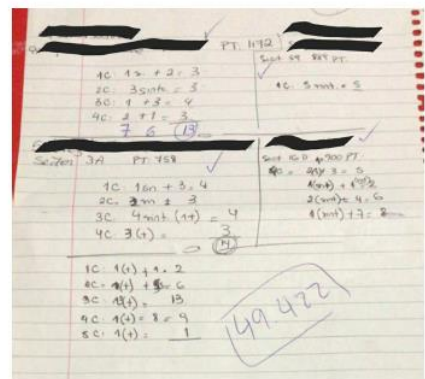
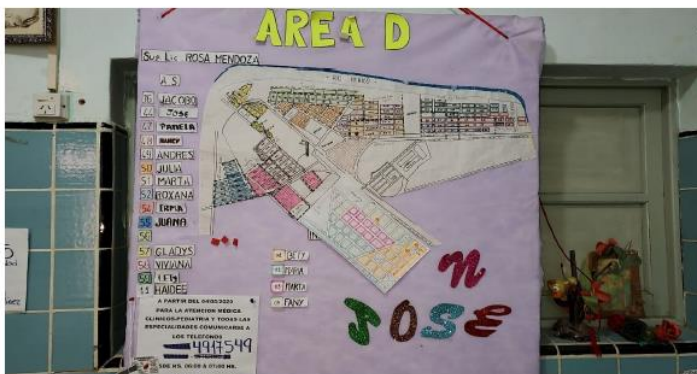
Salida casa por casa.

Atención en domicilios

Busqueda sintomáticos y nexos. Capacitación en terreno del uso de oxímetro.



Capacitación en terreno en seguimiento de casos ya detectados y pautas para el traslado en casos de gravedad.



Mapa realizado por AS de todas las áreas de Perico. Utilizado para conteo de casos según nueva definición por síntomas y nexo. Notas de AS para conteo mas real y rápido de casos de COVID según esta nueva definición.