

**UNIDAD DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL EN SALUD
PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

**LINEAMIENTOS PARA LA ASIGNACIÓN
COSTO – EFICIENTE
DE ACTIVIDADES Y RECURSOS EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

Santos DEPINE, MD, MPH

Febrero de 2002

Integrantes del Grupo de Trabajo “Primer Nivel de Atención”

Dr. Azevedo, Antonio de

Arq. Bögedam de Debuchy, Astrid

Dr. Bortman, Marcelo

Lic. Carreras, Pablo

Dr. Castiglioni, Luis

Dr. Cobián, Guillermo

Dr. Depine, Santos

Lic. Durrieu, Lucrecia

Lic. Guevel, Carlos

Lic. Grau, Guadalupe

Dr. Lemus, Jorge

Lic. Marconi, Elida

Dr. Mercer, Raúl

Dr. Nicotti, Guido de

Dr. Perrone, Néstor

Arq. Sandoval, Ana María

Dr. Williams, Guillermo

Agradecimientos

Las reuniones del Grupo de Trabajo se realizaron en la sede de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, agradeciendo a todos sus funcionarios y a su personal la permanente colaboración brindada.

ÍNDICE

Antecedentes

- **La Reforma Sectorial**
- **El concepto de Atención Primaria**
- **Los Niveles de Atención**
- **Aspectos operativos en el Primer Nivel de Atención**
- **Identificación y caracterización de los problemas y necesidades**
- **Identificación de las Necesidades de Salud**
 - *Herramientas metodológicas*
 - *Identificación de Grupos Vulnerables*
 - *Fuentes de Información*

Estrategias de intervención para el Primer Nivel de Atención

- **Grupo de Trabajo “Primer Nivel de Atención”**

Problemas

Hipótesis

Objetivos

Métodos

Resultados

- **Planillas de Actividades y Recursos para el Primer Nivel de Atención**

Bibliografía e Instrumentos Jurídicos de Apoyo

Anexos

- **Organizaciones y / o Programas representados en el Grupo de Trabajo “Primer Nivel de Atención”**
- **Declaración de Alma Ata**
- **Equipamiento Mínimo del Consultorio de Primer Nivel de Atención**
- **Cuestionario de despistaje de alcoholismo**
- **Cuestionario Normalizado para confirmar sospecha de Alcoholismo**
- **Exámenes de Diagnóstico por Imágenes que pueden ser solicitados en el Primer Nivel de Atención**
- **Exámenes de Laboratorio que pueden ser solicitados en el Primer Nivel de Atención**
- **Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Primaria/Equipo Profesional de Salud**
- **Organizaciones y / o Programas representados en el Grupo de Primer Nivel de Atención**
- **Prácticas incluidas en el Primer Nivel de Atención**

Antecedentes

· La Reforma Sectorial

La Reforma Sectorial de Salud establecida en los países de la Región de las Américas ha sido concebida como un cambio de fondo en la orientación del sector, que busca combatir los orígenes de las enfermedades y no limitarse únicamente a reparar los daños ya establecidos, o sea poner énfasis en la salud preventiva sin limitarse a la curativa como tradicionalmente se ha hecho.

Para ello se le otorgó una orientación tendiente a generar un cambio en las actuales relaciones estructurales de los sistemas de salud para alcanzar mayor equidad y eficiencia en la provisión de servicios a la población, preservando la calidad.

No es posible completar el proceso de reforma sectorial de salud si no se acompaña simultáneamente con la identificación y caracterización de los problemas y necesidades de la comunidad, de las personas y del ambiente, de los servicios, de los sistemas de seguro y el financiamiento de la salud, y de otras organizaciones y actores vinculados. Asimismo debe incluirse en el análisis a los sistemas de gestión y de información y comunicación social.

· El concepto de Atención Primaria

La atención primaria de la salud tuvo; desde la Declaración de Alma Ata; diferentes acepciones, entre las que cabe diferenciar aquellas vinculadas con la Estrategia de Atención Primaria, de las relacionadas con los Servicios o Prestaciones de Atención Primaria.

La Estrategia, fundamental para el desarrollo del sistema nacional de salud, está dirigida a la obtención de beneficios sanitarios para el mayor número posible de individuos y al mejoramiento de la calidad de la vida.

Incorpora el Enfoque Epidemiológico; la Organización de la Atención por Niveles, la Articulación entre Niveles de Atención, el uso de Tecnologías Apropriadas, la Coordinación Intersectorial, la Participación Comunitaria; la detección y seguimiento de los Grupos de Riesgo y el desarrollo del Primer Nivel de Atención.

También puede entenderse como un conjunto de servicios esenciales de salud, accesibles a todos los individuos y familias de la comunidad fomentando su plena participación y compromiso, dirigida a dar respuesta a los principales problemas sanitarios de la comunidad, brindando servicios preventivos, curativos, de rehabilitación y de promoción de la salud.

Promueve el uso de tecnologías apropiadas a la naturaleza de los problemas, propicia la conformación de equipos de salud en los que participan profesionales, otras categorías de personal y agentes de la comunidad, procurando una distribución equitativa de los recursos, de modo de facilitar el acceso a los grupos más desfavorecidos.

Necesitan contar con apoyo logístico, financiero, y el logro de la articulación con del resto del sistema de salud a fin de que éste complemente y contribuya a su desarrollo.

Dado que el sector salud por sí solo, no puede alcanzar los objetivos de calidad de vida y de salud, la atención primaria de salud debe apoyarse necesariamente en la debida coordinación entre todos los sectores (sociales y económicos), en los niveles que corresponda.

Para ello promueve y requiere de la participación activa y responsable de las personas y las comunidades, incluyendo a los medios de información de masas que pueden cooperar en la función educativa aportando información adecuada sobre la salud y los medios de alcanzarla y describiendo los beneficios de las prácticas sanitarias en el marco de la atención primaria de salud.

Para hacer operativas las estrategias de atención primaria es conveniente priorizar los desarrollos locales, la descentralización operativa y responsable a los niveles intermedios, municipales, zonales, de distrito e individuales.

Ejemplos concretos de ello son los desarrollos locales que se han desarrollado en los últimos años desde los ámbitos municipales, enmarcados en los Programas Municipio Saludable y CARMEN. ("Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles")

· **Los Niveles de Atención**

Clásicamente la Atención Primaria de la Salud (APS) representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la sociedad con el Sistema de Salud, constituyendo la puerta de entrada al sistema y como tal expresa la posibilidad concreta de acceder al resto del mismo.

Los Niveles de Atención están relacionados a las instancias o planos tecnológicos de resolución de los problemas, constituyendo la forma escalonada de organización de los sistemas de salud y de la prestación de los servicios.

Conceptualmente, la tecnología es el conocimiento transformador utilizado o utilizable para modificar una realidad. Puede ser científico o empírico, de tipo abstracto, expresado como métodos, técnicas y/o procedimientos, o estar incorporado en equipos, aparatos u otros recursos físicos. La transformación brindada por la tecnología puede darse sobre elementos materiales o simbólicos. entre éstos últimos se destaca a la información y está destinada a producir bienes y/o servicios.

En el área de la salud, las tecnologías desarrolladas, tanto las nucleares como las de apoyo, están destinadas a producir servicios en los aspectos de la promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación y docencia, vinculadas a ese campo.

Existe una relación inversa entre la frecuencia de ocurrencia de los problemas de salud y la complejidad de las respuestas que requieren para ser resueltos. Es decir, la mayor parte de los problemas serán de naturaleza simple y requerirán respuestas de baja complejidad.

Kerr White en un trabajo considerado clásico, demostró que de 1.000 personas de una población mayor de 16 años, en el curso de 1 mes, 750 (75 %) manifestaron algún tipo de enfermedad: 250 (25 %) consultaron al médico al menos una vez, 5 se remitieron a otro médico; y 9 fueron admitidas en un hospital (menos del 4 %), pero sólo 1 en un hospital docente.

Más recientemente, un trabajo similar efectuado en 1996 para los beneficiarios de su sistema de salud, en Cuba, José Díaz Novas y Miguel Ávila Díaz, demostraron que del total de personas encuestadas, 390 (68,9 %) refirieron haber experimentado algún síntoma en el período analizado. Unas 258 (45,6 %) consultaron con el médico una o más veces en el mes, de esas personas que consultaron, algunas no sentían ninguna alteración y solicitaron los servicios médicos por otras causas; de los que refirieron algún padecimiento, 227 consultaron con el médico (40,1 % del total y 58,2 % de los que se sintieron enfermos); 19 (3,4 %) fueron remitidos a otro médico; 12 (2,3 %) se enviaron al hospital y sólo 6 (1,1 %) ingresaron.

Por otra parte, existe documentación suficiente que demuestra que al menos un 50 % de los motivos de consulta se autolimitan, es decir desaparecen en el tiempo sin intervención demostrable del sistema de salud.

Debe destacarse que cada nivel de atención debe garantizar la calidad exigible para sus prestaciones, y no suponer erróneamente que existe relación entre el concepto de niveles al de calidad de servicios. Un mayor nivel no presupone una mayor calidad.

Tampoco deben confundirse niveles de atención que son planos tecnológicos, con niveles de complejidad, que se refieren a la categorización de establecimientos. Un establecimiento puede; y habitualmente lo hace, desarrollar actividades correspondientes a más de un nivel de atención.

Los sistemas de salud se estructuran, en general, en tres Niveles de Atención: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.

El Primer Nivel puede considerarse como la base del Sistema de Salud. Constituye el primer contacto con la población y sus instalaciones se sitúan lo más cerca posible de las comunidades a las que sirven.

Para sus prestaciones es aconsejable que se constituya en red, lo cual presupone un sistema de información acorde. La modalidad de gestión en red constituye un importante cambio en el paradigma acerca de la administración de sistemas, superador de anteriores enfoques, ya que lleva implícita la Inter. y metadisciplina y la articulación intersectorial.

En muchos países (y en particular en Argentina), el desarrollo de los sistemas de salud generó formas administrativas mixtas con organizaciones dependientes del subsector público estatal, de la seguridad social y del ámbito privado, conformando subsistemas de servicios cuyos relacionamientos han estado fuertemente restringidos por las propias normativas de las respectivas dependencias subsectoriales, afectando la efectividad y la eficiencia global.

El cambio implica la reconciliación de disímiles reglas y circuitos preestablecidos y puede resultar muy difícil, siendo la estrategia de las redes la que puede ofrecer un camino simplificado de superación con eficiencia.

El Primer Nivel de Atención provee la accesibilidad al Sistema, garantiza y coordina las referencias requeridas dentro del mismo, discriminando qué tipo de problemas y cuando deben ser derivados a otros niveles de atención. Por sí mismo, da respuestas a la mayor parte de las demandas de salud de la comunidad a través de las actividades ejecutadas desde los programas de salud o en servicios básicos, en forma oportuna y eficiente.

Si bien el Segundo y Tercer Nivel de Atención no son objeto de análisis en este desarrollo, cumplen funciones de apoyo a los servicios del Primer Nivel y por lo tanto deben estructurarse en relación con éste y estar interrelacionados entre sí. Corresponden a servicios de grados variables de especialización, concebidos para dar respuestas más complejas. Sus acciones se ejercen habitualmente a través de los establecimientos convencionales, usualmente hospitales, no requiriéndose que los establecimientos estén próximos a las comunidades pues no tienen responsabilidad directa sobre la continuidad de la atención, la que finaliza habitualmente con el alta del paciente y de hecho sus acciones se continúan frecuentemente en el primer nivel.

El Segundo Nivel se relaciona con la atención de problemas que requieran internación y/o diagnóstico y/o tratamiento mediante tecnología compleja o consulta especializada, mientras el Tercer Nivel atiende problemas de escasa frecuencia y en general alto riesgo de vida mediante tecnología de alta complejidad con participación de las subespecialidades, y habitualmente con un elevado costo.

· **Aspectos operativos en el Primer Nivel de Atención**

Todas las prestaciones de salud del Primer Nivel de Atención están incluidas en el compromiso que debe asumir el Estado de garantizar y asegurar que todos los miembros de la sociedad puedan acceder a un conjunto de servicios básicos, bajo condiciones claras de calidad, dignidad, oportunidad y financiamiento.

Dicho acceso implica el mantenimiento de un suministro continuo y organizado de prestaciones de salud, en las condiciones más favorables desde el punto de vista geográfico, financiero, cultural y funcional, para garantizar no solo la accesibilidad externa sino también la interna en los establecimientos, utilizando incluso los conceptos de marketing sanitario.

Por otra parte dicha accesibilidad debe medirse y evaluarse; no sólo en función de su utilización, sino también por la manera en que permite resolver problemas facilitando la atención de las personas que necesiten una asistencia más compleja en otros niveles del sistema de salud.

Las prioridades operativas, pueden dirigirse en primer lugar a la identificación de los problemas y necesidades de los destinatarios de las actividades; cuyo detalle se encuentra en las planillas (Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación); con los siguientes lineamientos:

· **Identificación y caracterización de los problemas y necesidades**

.- De las personas

- . Definición de la población beneficiaria. Nominalización
- . Epidemiología en el Primer Nivel de Atención: Identificación de las necesidades en salud. Prioridades y grupos vulnerables.
- . Medio ambiente.

.- Del sistema y los servicios de atención en el Primer Nivel

- . Definición del paquete de servicios que se garantiza brindar, adaptado a las necesidades epidemiológicas. Prioridades nacionales.
- . Programa Médico Obligatorio: actividades del Primer Nivel de Atención (promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad, rehabilitación, apoyo diagnóstico y tratamiento, medicamentos).

- . Organización global del sistema: conducción y niveles de atención. Articulación entre niveles, referencia y contrarreferencia
- . Desarrollos locales: Municipios saludables. CARMEN
- . Actualización normativa: normas de organización y funcionamiento, guías de procedimientos, guías de diagnóstico y tratamiento.
- . Recursos: caracterización del recurso humano, conformación de equipos, incorporación de la red de centros de salud, incorporación de otros actores sociales. Capacitación. Desarrollo de recursos físicos

.- De los sistemas de seguro y financiamiento de salud

- . Contribución al sistema (porcentaje del salario por parte de los trabajadores, contribuciones voluntarias, copagos, impuestos generales, aportes patronales)
- . Condiciones de calidad (acreditación) de aseguradores y prestadores
- . Desarrollo de los modelos de contratación. (incluye los contratos de gestión o compromiso)
- . Incentivos
- . Costos y cálculos actuariales. Presupuesto base cero.
- . Criterios de elegibilidad y asignación de beneficios
- . Libertad de elección de aseguradores y prestadores. Modalidad de tránsito ordenado

.- De las otras organizaciones y actores vinculados a la salud

- . Intersectorialidad en el Primer Nivel de Atención con articulación con los otros subsectores y recursos sociales
- . Participación social

.- Sistemas de gestión en el Primer Nivel de Atención

- . Planificación, programación, regulación, control y programación local participativa
- . Gestión de recursos humanos, físicos, económicos y financieros
- . Modelo evaluativo: dimensiones, subdimensiones, variables, indicadores verificables objetivamente, medios de verificación, abordaje, técnicas, fuentes, línea de base, uso de enfermedades trazadoras

.- Sistemas de información y comunicación social en el Primer Nivel de Atención

- . Desarrollos requeridos en el sistema informático, sistemas de registros equiparables
- . Características de los mensajes, destinatarios, periodicidad. Tecnificación requerida

· Identificación de las Necesidades de Salud

Dada la organización federal de nuestro país, las atribuciones que la Constitución Nacional otorga a las provincias en materia de salud y la complejidad y heterogeneidad de las poblaciones y sus problemas, las apreciaciones generales respecto de Identificación de Necesidades de Salud tendrán en este trabajo, solo un carácter orientativo.

Una primera diferencia a efectuar es entre el *diagnóstico de salud*, en el Primer Nivel de Atención, de lo que constituye el *análisis de situación de salud*, condicionado a la disponibilidad de recurso humano capacitado para efectuarlo.

La precisión de las herramientas metodológicas para identificar en la población las necesidades de salud, sus prioridades y los grupos vulnerables en el Primer Nivel de Atención, depende de la existencia de un grupo humano calificado en el nivel jurisdiccional, comprometido con el

análisis de la situación de salud y sus tendencias, y en señalarle al Primer Nivel de Atención las herramientas precisas, en función de las problemáticas particulares.

Herramientas metodológicas

La herramienta metodológica básica es el censo poblacional en el área que tiene asignada el Primer Nivel de Atención. Deberá incluir variables y/o indicadores sencillos y precisos que permitan identificar a los grupos vulnerables en función de las características del lugar.

Para ello la capacitación del grupo humano para el análisis de la situación de salud de la jurisdicción, resulta imprescindible para precisar adecuadamente los indicadores, su categorización y su utilización de acuerdo a los objetivos que se planteen en cada caso.

El nivel nacional deberá comprometer cooperación técnica, a fin de facilitar el diseño y las necesarias actualizaciones del censo en función de las características locales, para lo cual es relevante contar con el apoyo de los agentes extrasectoriales.

Los *diagnósticos de situación de salud*, y los *análisis de situación de salud (ASIS)*, son estudios que incorporan diferentes métodos y herramientas con el objeto de caracterizar, analizar e interpretar las condiciones de vida y de salud de una población, incluyendo sus problemas de salud y los determinantes para esos problemas, para:

- . Identificar necesidades, inequidades y prioridades en salud
- . Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (Matriz FODA) para el desarrollo de las condiciones de vida y de salud
- . Detectar factores determinantes del proceso salud-enfermedad
- . Análisis de tendencias y construcción de escenarios prospectivos
- . Planificar programas y acciones de promoción, prevención y en general el control de los problemas de salud
- . Monitorear estos programas y acciones y evaluar sus impactos
- . Evaluar la pertinencia, cantidad y calidad de los servicios de salud

Los *diagnósticos de situación de salud* buscan describir una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de recursos, sin un propósito puntual, en general orientado a recopilar información de base para caracterizar a la población. Los censos poblacionales constituyen una herramienta básica para la realización de dichos diagnósticos, y proveerán de los denominadores y los numeradores necesarios para la construcción de indicadores sencillos, desagregados al nivel local y proveerá información de variables claves para la identificación de los grupos vulnerables.

Los *análisis de situación de salud* avanzan en la sistematización de diferentes métodos y herramientas para el análisis de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud de un país, una región, una localidad u otras unidades político geográficas. Los *ASIS* estratifican a grupos de población según diferentes condiciones (ingresos, edad, género, ocupación, niveles de instrucción, servicios, condiciones del ambiente, etc.), para identificar grados de postergación y desarrollo resultantes de condiciones y calidades de vida desiguales e inequitativas.

Existen dos tipos básicos de *análisis de situación de salud*: los *análisis de tendencia* y los *análisis de coyuntura*. Los primeros buscan determinar la evolución del proceso salud-enfermedad de las poblaciones a mediano o largo plazo, y así identificar cambios en la tendencia de ciertos problemas de salud, la aparición de nuevos problemas y cambios en el patrón de

“viejos” problemas, para construir proyecciones y evaluar el impacto de los programas y las acciones. Los segundos tratan de hacer una rápida descripción de situaciones puntuales, sociales, condiciones de los servicios, condiciones ambientales, etc., generalmente en situaciones de emergencias y para la toma de decisiones inmediatas.

Es importante reiterar que tanto los *diagnósticos de situación* como los *análisis de situación* del nivel local deben considerar el contexto de la situación regional y o provincial y en lo posible debería ser formulada en sintonía con otros estudios similares realizados en la región. La utilización de metodologías y herramientas semejantes permitirán comparar los hallazgos de estudios realizados en diferentes niveles locales y también entre niveles de una misma región.

Identificación de Grupos Vulnerables

Los grupos vulnerables son identificables a través de la presencia de un factor de riesgo o una combinación de ellos. Estos factores son características o circunstancias, que pueden ser asociadas a una mayor probabilidad de presentar un daño o problema de salud, independientemente si éste es o no un factor causal de este daño.

La identificación de grupos vulnerables tiene una aplicación netamente práctica en el nivel local.

Los programas y acciones de promoción, prevención y en general todo el control pueden definirse y aplicarse en forma particular en estos grupos y así “compensar” sus mayores riesgos con acciones “protectoras” tendientes a:

- . Fomentar la participación comunitaria e intersectorial en la protección de estos grupos
- . Estimular el autocuidado
- . Modificar sus factores de riesgos
- . Aumentar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud
- . Adecuar los servicios de salud a las necesidades de estos grupos, formulando normas, capacitando al personal y definiendo sistemas de referencia a niveles de mayor complejidad.

Fuentes de Información

En los niveles locales la realización de un censo podrá aportar información relevante sobre la estructura de la población, sus condiciones de vida, el ambiente, los problemas de salud y los factores de riesgo.

Esta información podrá ser complementada con otras provenientes de censos nacionales, proyecciones, estadísticas vitales, registros del o de los servicios de salud, y otras provenientes de jurisdicciones políticas (departamentos, municipalidades) y de sectores o áreas de educación, vivienda, de desarrollo social, ONGs, grupos comunitarios, informantes claves, etc..

Tanto la información cuantitativa como la cualitativa serán de utilidad y complementarias para la realización de un *análisis de situación de salud*. La información cuantitativa permitirá en general estimar la frecuencia, magnitud y gravedad de los problemas de salud, y de los factores de riesgo, mientras que la cualitativa permitirá una mejor comprensión de los problemas políticos, humanos, sociales, económicos y ambientales, y serán una única fuente de información cuando no existen registros cuantitativos.

Estrategias de intervención para el Primer Nivel de Atención

Las políticas sustantivas de salud deben dirigirse a garantizar la cobertura de toda la población; a fortalecer el desempeño del sector; a promover la articulación e integración intra e intersectorial de las iniciativas y de los recursos en cada nivel jurisdiccional y a reforzar la capacitación y la formación del recurso humano.

La prioridad debe ser mejorar la equidad del sistema y la calidad de los servicios prestados. Para ello resulta primordial que el desarrollo sea costo-eficiente y que observe una relación racional y lógica entre la inversión realizada y los resultados obtenidos, incluyendo niveles adecuados de satisfacción de los usuarios.

En el presente documento se han establecido las bases de asignación de actividades y recursos, para su posterior descentralización operativa en los distintos efectores dentro del Primer Nivel, siendo necesario que el Ministerio de Salud fortalezca su rol de normatización, conducción, regulación y fiscalización.

Grupo de Trabajo “Primer Nivel de Atención”

A comienzos del año 2001, se constituyó por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación de la República Argentina y en el marco de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina, un Grupo de Trabajo constituido por representantes de los distintos Programas de Salud para evaluar sus mecanismos participativos tanto en la planificación como en la ejecución de las actividades del Primer Nivel de Atención. En dicho grupo se encontraban representadas las Organizaciones y/o los Programas de Salud que se detallan en el anexo.

Problemas

Durante el intercambio de experiencias se puso de manifiesto la existencia de una incorrecta comunicación entre los Programas, con desconocimiento de sus actividades y dando como resultado una mala utilización de los recursos disponibles del Primer Nivel de Atención, partiendo desde una ineficiente asignación de los mismos por duplicaciones observadas en las actividades desarrolladas.

Como consecuencia de lo expuesto, existe una imputación ineficiente de los recursos económicos destinados a la realización de las actividades, con partidas desde cada uno de los Programas y con escasa eficiencia global del Sistema.

Hipótesis

Cuando se identifican las actividades del Primer Nivel de Atención, y se comparte dicha información, es posible detectar los Programas y/o Servicios responsables para su ejecución, sin que existan para la misma actividad dos líneas presupuestarias superpuestas.

Objetivos

El Objetivo General es lograr la caracterización de las actividades propias del Primer Nivel, ya sea desde los Programas o Servicios o en forma empírica, para posteriormente relacionarlas con

los recursos necesarios para su desarrollo, dirigiéndolas a una persona o a un sector de la población objeto, e identificar el recurso necesario tanto desde el espacio de ejecución, su equipamiento y el recurso humano, para posteriormente imputar las partidas presupuestarias que cubran las responsabilidades ejecutables a un único Programa o Servicio.

El Objetivo Específico es lograr una asignación costo-eficiente de las Actividades y Recursos en el primer Nivel de Atención.

Métodos

El presente estudio fue realizado para la República Argentina. La metodología utilizada puede ser adaptada a los requerimientos particulares de cada jurisdicción, país o región.

Para el desarrollo de este trabajo se diseñó una matriz en forma de planilla, llamada Planilla de Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención, que consta de seis columnas que identifican de izquierda a derecha: Programa/ Área/Servicio, Destinatario, Actividades, Recurso Humano y Recurso Físico con sus subdivisiones: Espacio y Equipamiento.

A los fines de la presentación se utilizó la misma matriz para cada uno de cuatro grandes conjuntos: Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación.

Para este trabajo, se han definido dentro del Primer Nivel de Atención, solamente aquellas actividades realizadas en forma ambulatoria, tanto en la Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación de la salud, dejando fuera de consideración algunas que otros autores incorporan dentro del Primer Nivel de Atención, como el parto normal.

Para la caracterización de las actividades se han definido globalmente los Programas, las Áreas o Servicios que las contienen; los destinatarios de esas acciones: comunidad, familia, persona, grupo étnico y ambiente físico; los recursos humanos necesarios: agente de salud, médico de Primer Nivel de Atención, equipo base de atención médica primaria (EBAMP), equipo profesional de salud, equipo de comunicación social, administrativos, personal de limpieza y maestranza; los recursos físicos, tanto desde la caracterización del espacio físico funcional para el desarrollo de las actividades, sectoriales y extrasectoriales: Centro de Salud, Consultorio de Primer Nivel de Atención, domicilio, escuela, espacio de encuentro, etc, y el equipamiento requerido según área o servicio, respetando los requerimientos de los Programas y/o normas del Ministerio de Salud.

Cuando esas actividades se corresponden a un Programa, se las identificó en la fila de la matriz correspondiente al mismo, independientemente que las mismas puedan ser consolidadas dentro de otro programa aún en una segunda evaluación no alcanzada por este estudio.

En la misma fila se identificaron el o los destinatarios, el recurso humano necesario, el recurso físico a utilizar incluyendo su equipamiento.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

Matriz de Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN, REHABILITACIÓN					
Programa/ Área/Servicio	Destinatario	Actividades Según leyes que la regulen, programas y/o normas de los Ministerios de Salud	R. Humano Según leyes que lo regulen	R. Físico. Según leyes que lo regulen, programas y/o normas de los Ministerios de Salud	
				Espacio	Equipamiento
Apertura según tipo de Programa/Área/ Servicio: Médica, Odontológica, Bioquímicas, Imágenes y Medio Ambiente	Comunidad, familia, persona, grupo étnico y ambiente físico, al que esta destinada la actividad	Caracterización de las Actividades	Agente de Salud/Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social/Administrativos/ Limpieza y Maestranza	Caracterización del Espacio Físico Funcional para el desarrollo de las Actividades.	Caracterización del Equipamiento Requerido, según Área o Servicio, y los Programas y/o Normas del Ministerio de Salud

Resultados

- Planillas de Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención. Situación en Argentina

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		PREVENCIÓN			
Programa/ Área/Servicio	Destinatario	Actividades Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: PNGCAM- Decreto 1424/97, RM 431/00, RM 208/96, RM 899/01, RM 233/01, RM 542/97, RM 252/99, RM 207/96, RM 401/96, RM 141/97, RM 996/98, RM 126/98, RM 208/96, RM 349/94, RM 126/98	R. Humano Leyes 17132, 23873, 24004, 24301, D 15/95, RM 98/2000, RM 997/2001	R. Físico. Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud (PNGCAM- Decreto 1424/97): RM 252/99, RM 431/2000, RM 47/01, RM 201/98, RM 996/98, RM 208/96, RM 349/94; RM 171/97, RM 233/01, RM 126/98	
				Espacio	Equipamiento
Apertura según tipo de Programa/Área/Servicio: Médica, Odontológica, Bioquímicas, Imágenes y Medio Ambiente	Comunidad, familia, persona, grupo étnico y ambiente físico, al que esta destinada la actividad	Caracterización de las Actividades	Agente de Salud/Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social/Administrativos/Limpieza y Maestranza	Caracterización del Espacio Físico Funcional para el desarrollo de las Actividades.	Caracterización del Equipamiento Requerido, según Área o Servicio, y los Programas y/o Normas del Ministerio de Salud
Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Comunidad	Promover acciones basadas en la prevención y especialmente en el desarrollo de mejores condiciones socio-sanitarias. Promover la educación para la salud y el acceso igualitario a la información, facilitar la detección temprana de respiratorios sintomáticos, promover el control de contactos y la implementación del tratamiento antituberculoso acordado directamente observado (DOTS).	Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Disponibilidad de Quimioterápicos

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas y evitar o disminuir las complicaciones por esta patología. Procurar el descenso de sus costos directos e indirectos económicos y sociales a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones Promover la participación de los distintos sectores sociales involucrados en esta problemática, en todos los niveles de gestión del programa.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar la calidad y esperanza de vida de la población, promoviendo la adopción de hábitos saludables en toda la población y consecuentemente disminuir la morbilidad, mortalidad y secuelas por enfermedades cardiovasculares. Organizar e implementar un registro epidemiológico, el cual permitirá facilitar mecanismos de coordinación, control, evaluación y gestión, tendientes a medir impacto.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Control de Cáncer</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Elaborar y ejecutar las acciones tendientes a la normatización, fiscalización y evaluación de todas las actividades inherentes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la población oncológica del país, a fin de lograr reducir la morbimortalidad por cáncer y asegurar una mejor calidad de vida al paciente oncológico. Elaborar, implementar y supervisar los programas de acción tendientes al cumplimiento de los objetivos señalados y asesorar a las jurisdicciones que así lo requieran. Evaluar la incidencia y distribución real del cáncer en el país a través de la constitución de Registros Regionales de Tumores. Promover una adecuada enseñanza universitaria de la oncología básica y clínica tanto en el pre como en el post-grado. Proveer de la medicación oncológica a la población hospitalaria sin recursos.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de Control del Dengue</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover el control del Dengue integrando acciones de promoción de la salud y actividades de prevención con un sentido comunitario para garantizar su aceptación, eficacia y sustentabilidad. Fomentar la investigación para el control biológico del mosquito Aedes Aegypti y definir un nuevo perfil y capacitación de los agentes de los recursos nacionales. Promover la descentralización de las acciones de prevención y saneamiento</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Disponibilidad de insecticidas</p>
<p>Programa Nacional de Control de Lepra</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Controlar la epidemia de lepra con medidas de detección precoz, tratamiento oportuno y seguimiento de los pacientes. Normatización de métodos y procedimientos de control de la enfermedad, fomento de las actividades de prevención y provisión y distribución oportuna de medicamentos.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas-Mazza</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Eliminar la transmisión vectorial y transfusional del Tripanosoma cruzi, control de la transmisión congénita, detección de niños infectados menores de 14 años y facilitar el tratamiento específico. Incrementar el control químico de las áreas endémicas no cubiertas, monitoreo de la interrupción de la transmisión y control de calidad de los bancos de sangre.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Inmunizaciones</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover el control, reducir la incidencia y alcanzar la erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, a fin de lograr la cobertura necesaria en vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación. Garantizar la continuidad de todas las actividades del Programa Nacional de Inmunizaciones, proveyendo los insumos necesarios -biológicos y descartables. Reforzar la capacitación y el sistema de información en todos los servicios de salud</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de lucha contra la Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover el control de la FHA, desarrollando conocimientos y herramientas que contribuyan al control y prevención e implementar un sistema de vigilancia de la enfermedad. Implementar, mantener y coordinar una red de servicios para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento. Realizar la confirmación virológica de los casos. Investigación y producción de la vacuna contra la FHA en el país.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas y Cólera</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover el control y el desarrollo de medidas específicas de prevención de las enfermedades diarreicas en general, y el cólera en particular. Intensificar la vigilancia epidemiológica y fomento de la capacitación de todo el personal de salud. Promover abastecimiento de agua segura a poblaciones con NBI propiciando la potabilización casera en punto de consumo, e insumos básicos para el diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Disponibilidad de potabilizadores biológicos de agua</p>
<p>Programa Nacional de Control y Prevención del VIH-SIDA y ETS</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Reducir la transmisión de la infección por VIH/SIDA, a través de un programa regular y permanente de prevención en SIDA y ETS, priorizando sus acciones en aquellas áreas geográficas con mayor número de enfermos registrados. Reforzar las actividades de difusión de información dirigida a la población general y también focalizada a grupos de riesgo sobre métodos de prevención de la infección, dando participación a organizaciones comunitarias y no gubernamentales. Enfatizar las actividades de prevención de infecciones de transmisión sexual y la promoción de prácticas sexuales seguras. Promover la protección de los consumidores de drogas inyectables y de sus parejas contra la infección por el VIH. Fortalecer la capacidad institucional de los servicios públicos de salud. Acceder a información (vigilancia epidemiológica) que permita conocer la magnitud y las tendencias de la epidemia por VIH/SIDA a fin de orientar las acciones de prevención, control y atención de la patología.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Salud con Pueblos Aborígenes (ANAHI) (Apoyo Nacional Asistencial y Humanitario a la Población Indígena)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar las condiciones de salud y de vida de todas las comunidades indígenas que en ámbitos rurales y urbanos habitan en el territorio, Realizar acciones de salud integradas a la totalidad de los Programas, respetando los sistemas de valores y creencias de esas comunidades y reconociendo los ancestrales principios de la medicina indígena basados en un enfoque holístico que integra los aspectos físicos, espiritual y mental tanto del individuo como de toda la comunidad y el medio ambiente circundante.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa PROAPS (Pro-Atención Primaria de la Salud)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Aumentar la cobertura en salud, promover la equidad en el acceso y mejorar las condiciones de salud de la población a través de una reforma en la organización, entrega y financiamiento de los servicios de Atención Primaria de la Salud en las provincias, buscando aumentar su eficiencia y efectividad. Desarrollar la estrategia de APS, la creación de más y mejores oportunidades de formación y capacitación de médicos de APS y equipos de salud para la atención de la familia, así como la adecuación y reorientación de los sistemas e instrumentos de educación formal en salud.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Salud Mental</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Integrar las políticas de salud mental y comportamientos saludables en el marco de las políticas generales de salud propuestas. Promover la salud mental y los comportamientos y estilos de vida saludables, prevenir las enfermedades y contribuir a la recuperación y rehabilitación social. Promover la investigación científica, la capacitación continua e impulsar la investigación epidemiológica. Coordinar y asesorar en los programas y actividades en salud mental y el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de Educación para la Salud</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover en todos los sectores y niveles de la sociedad, especialmente en lo que hace a grupos en situación epidemiológica de riesgo mayor, la adquisición de conocimientos, hábitos, actitudes y comportamientos favorables para un mejor nivel de salud y calidad de vida.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Incorporar o desarrollar recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión de los distintos aspectos relacionados con el proceso global de los Servicios de Salud. Constituirse en un instrumento movilizador, convocante y articulador de todos los actores del Sector Salud para la construcción colectiva de herramientas que garanticen la calidad de la atención en todos los servicios y para todos los usuarios.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Ministerio de Salud/Centro de Salud/Espacio de Encuentro</p>	<p>Sala de reuniones. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Programa Nacional de Riesgos Químicos</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Promover la adecuación de los mecanismos de gestión de sustancias químicas a un proceso de desarrollo sustentable, limitando al máximo posible los riesgos derivados de las mismas en todas las etapas de su ciclo vital. Identificar riesgos y situaciones sobre las cuales organizar recursos y actores que tiendan a su vigilancia y control, o que por no cumplir con el beneficio adecuado, puedan ser reemplazados por elementos y procesos sanitaria y ambientalmente sustentables. Identificar vías, recursos y mecanismos para promover una información oportuna, veraz y actualizada sobre los riesgos a los que la comunidad está expuesta. Promover el trabajo intersectorial, facilitando la comunicación entre las áreas vinculadas al problema, para conciliar propuestas y proponer soluciones a los problemas puntuales. Priorizar los problemas que se detecten teniendo en cuenta: magnitud, impacto, facilidad de resolución y demanda comunitaria. Proponer grupos de trabajo para su tratamiento y control.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de Prevención y Control de Intoxicaciones</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Disminuir la morbimortalidad de etiología tóxica. Propiciar el intercambio de información veraz y actualizada sobre la toxicidad de sustancias y productos entre las instituciones vinculadas al área mediante el armado de una red virtual. Mejorar el acceso de la comunidad a la información sobre los riesgos tóxicos a los que se encuentra expuesta para fortalecer su poder de decisión. Promover investigaciones epidemiológicas que permitan un mejor conocimiento del riesgo de exposición de la población a tóxicos. Mejorar la vigilancia epidemiológica de las intoxicaciones a fin de contar con datos válidos de morbilidad por agentes tóxicos que permitan planificar y evaluar intervenciones preventivas y de preparación para la reducción de daños. Facilitar el acceso a medicación específica de uso toxicológico. Contribuir al mejoramiento de la respuesta a accidentes químicos. Optimizar el funcionamiento de las unidades asistenciales de toxicología clínica y analítica a través del armado de una red.</p> <p>Promover la capacitación de los profesionales del sector salud en toxicología clínica y epidemiología aplicada. Contribuir a la elaboración de manuales y guías de prevención, diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones. Propiciar la elaboración de medidas regulatorias que establezcan límites a la exposición a sustancias potencialmente peligrosas.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Programa Nacional de Salud Ambiental</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Identificar, mensurar y localizar geográficamente los riesgos derivados de la carencia de servicios básicos en calidad, la exposición a sustancias químicas peligrosas, la contaminación ambiental, las intoxicaciones y accidentes, y las condiciones del medio ambiente laboral. Identificar, mensurar y localizar geográficamente las poblaciones expuestas a riesgos. Fortalecer y / o crear redes de trabajo intersectoriales e interprovinciales, para implementar las acciones correspondientes a través de programas específicos de acuerdo al riesgo de que se trate. Promover y desarrollar la política nacional de salud ambiental contenida en la política nacional de salud, a fin de promover la protección de la salud y el mejoramiento del medio ambiente. Fomentar la promoción de la salud ambiental incrementando la participación y comunicación social, la educación para la salud y la formulación de políticas públicas saludables. Promover, asesorar y participar en la elaboración de los instrumentos legales y técnicos en los temas de su competencia.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Continuación: Participar en la evaluación de la programación y el desarrollo de las acciones que realicen los organismos públicos y privados en temas de salud ambiental y contribuir a su mejoramiento. Promover la coordinación intersectorial nacional e internacional y participar activamente en los temas de responsabilidad compartida con otros sectores del Estado Nacional, Promover y sostener el desarrollo de una red de información en salud ambiental a fin de facilitar la coordinación intra e intersectorial, Orientar, apoyar, promover y realizar la investigación en epidemiología ambiental y en todos los factores ambientales, socio culturales, etc. que inciden en la salud. Proponer, promover y desarrollar actividades de capacitación a nivel técnico y comunitario en los temas de su competencia. Brindar asesoramiento técnico.</p>			
<p>Programa Nacional de Salud del Trabajador</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de la población a través del mejoramiento de la salud de los trabajadores y de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Promover la disminución de los riesgos específicos presentes en el trabajo. Priorizar y jerarquizar el cuidado de la salud de la población trabajadora con especial énfasis en los grupos mas desprotegidos o vulnerables. Contribuir al desarrollo de un medio ambiente saludable y sostenible, con los lineamientos y objetivos del Programa Regional de Salud del Trabajador de la Organización Panamericana de la Salud.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardio vasculares</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar la calidad y esperanza de vida de la población, promoviendo la adopción de hábitos saludables en toda la población y consecuentemente disminuir la morbilidad, mortalidad y secuelas por enfermedades cardiovasculares. Organizar e implementar un registro epidemiológico, el cual permitirá facilitar mecanismos de coordinación, control, evaluación y gestión, tendientes a medir impacto.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Nacional de Prevención y Control de la Diabetes</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas y evitar o disminuir las complicaciones por esta patología. Procurar el descenso de sus costos directos e indirectos económicos y sociales a través de un programa prioritariamente preventivo y de control con intervenciones adecuadas sobre factores de riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones Promover la participación de los distintos sectores sociales involucrados en esta problemática, en todos los niveles de gestión del programa.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Programa Nacional de Control de Cáncer</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Elaborar y ejecutar las acciones tendientes a la normatización, fiscalización y evaluación de todas las actividades inherentes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la población oncológica del país, a fin de lograr reducir la morbimortalidad por cáncer y asegurar una mejor calidad de vida al paciente oncológico. Elaborar, implementar y supervisar los programas de acción tendientes al cumplimiento de los objetivos señalados y asesorar a las jurisdicciones que así lo requieran. Evaluar la incidencia y distribución real del cáncer en el país a través de la constitución de Registros Regionales de Tumores. Promover una adecuada enseñanza universitaria de la oncología básica y clínica tanto en el pre como en el post-grado. Proveer de la medicación oncológica a la población hospitalaria sin recursos.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Plan Materno-Infantil</p>	<p>Mujer</p>	<p>Plan Materno-Infantil dentro del Programa Médico Obligatorio: Abarca la cobertura del embarazo y del parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento, y la atención del recién nacido hasta cumplir el año de edad. Comprende: Cobertura del 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido, cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del 40 % para medicamentos ambulatorios no relacionados, y la cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta el año de vida.</p>	<p>Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

Servicios Médicos	Niño	En la Hª Clínica de los niños entre 0 y 14 años de edad, que acudan a consulta en el último año, quedará registrado en cada visita: el motivo de consulta y/o diagnóstico, el plan de actuación, la presencia/ausencia de alergias medicamentosas en niños de edad igual o superior a 7 años y la presencia/ausencia de antecedentes familiares de interés	Médico de Primer Nivel de Atención. Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño (0-23 meses)	<p>1.- Antes del décimo día realización de pruebas de detección precoz de metabopatías. 2.- Una vez durante su primer mes de vida; 3 veces en los once meses siguientes y 2 veces entre los 13 y 23 meses, efectuar: - medición de peso, talla y perímetro cefálico con sus percentiles correspondientes.- valoración de su desarrollo psicomotor mediante un test validado. El test de cribado más extensamente utilizado e investigado, es el test de Denver o Denver Developmental Screening Test-II (DDST-II)</p> <p>3.- En el control del primer mes efectuar evaluación del Crecimiento y Desarrollo y tipo y calidad de la relación madre-hijo, y en uno de los controles entre 2 y 11 meses, realizar: auscultación cardio-pulmonar, palpación de pulsos periféricos, exploración de caderas, palpación abdominal, exploración de genitales, y exploración y transparencia ocular (primer mes), y a partir del sexto mes test de Hirschberg de valoración de la desviación ocular.</p> <p>4.- A los 2o., 3o. y 4o. mes: Controles de crecimiento físico, evaluación del desarrollo, promoción de la lactancia materna y colocación de vacunas.</p> <p>5.- Sexto mes: introducción de alimentos durante el destete (papillas según normas) y asegurar la tercera dosis de polio y triple.</p> <p>6.- A los 9, 12 y 15 meses: prevención de accidentes, diarrea e IRA. Inmunización contra el sarampión.</p> <p>7.- 18 meses: desarrollo de las áreas motoras, social del lenguaje y coordinación. Pesquisa de alteraciones sensoriales y colocación de la cuarta dosis de vacuna triple y anti polio.</p> <p>8.- Entre los 12 y 23 meses de Vida, realizar auscultación cardio-pulmonar y test de Hirschberg</p> <p>Registrar en su Hª Clínica los Consejos Alimenticios, recomendando la no introducción de gluten antes de los 6 meses y de la leche de vaca entera antes de los 12 meses".</p>	Médico de Primer Nivel de Atención. Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p> <p>Vacunas Potabilizadores para el agua de preparación de leche en polvo (si procede)</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Continuación: Registrar en su Hª Clínica, los Consejos sobre Prevención de Accidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - caídas desde superficies altas. - quemaduras (calor, electricidad). - tóxicos, medicamentos y productos de limpieza. 			
	Niño (2-5 años)	<p>1.- Realizar al menos dos veces y con un intervalo máximo de dos años:- Medición de peso y talla con sus percentiles correspondientes.- Exploración miembros inferiores: simetría, pies y marcha.- Test de Hirschberg y ojo cubierto/descubierto (cover-uncover).- Exploración de agudeza visual con optotipos</p> <p>2.- Interrogar a la familia sobre la audición del niño, y realizar exploración subjetiva de la agudeza auditiva. Efectuar valoración de su desarrollo psicomotor mediante un test validado (Denver o similar).3.- Registrar en su Hª Clínica Consejo sobre Alimentación, Higiene dental y corporal, y Prevención de accidentes más frecuentes.4.- 2, 3 y 4 años: Crecimiento físico, progreso del desarrollo motor, social, lenguaje, control de esfínteres, socialización, normas higiénicas y alimentarias. Revisión del carné de vacunaciones. Pesquisas de déficits sensoriales.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención. Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño (6 -14 años)	<p>.- Realizar medición de peso y talla con sus percentiles correspondientes</p> <p>.- Determinar al menos en una ocasión, la tensión arterial</p> <p>.- Registrar en su H. Clínica Consejos sobre Alimentación, Higiene dental y corporal y Prevención de accidentes más frecuentes.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención. Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño	<p>A todas las edades: Controles de Crecimiento y Desarrollo para detección temprana de crecimiento y maduración insatisfactorios</p> <p>Prevención de las enfermedades diarreicas</p> <p>Identificar el perfil epidemiológico de la morbilidad prevalente de cada lugar, promover la participación para el auto cuidado, prevenir la morbilidad mediante las inmunizaciones y la educación para la salud y diagnosticar y reparar con oportunidad y eficacia los daños y secuelas físicos y mentales más relevantes.</p> <p>Control de la infección respiratoria aguda, desnutrición (incluye al recién nacido de bajo peso), violencia y accidentes</p>	Agente de Salud – Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra. Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención/Espacio de encuentro	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		Continuación: Disminuir las defunciones por IRA, y las complicaciones derivadas de otitis supuradas agudas por tratamiento inadecuado.			
	Niño	<p>Prevención de Accidentes:</p> <p>1.- En el hogar: Enchufes cubiertos con tapa-enchufes. Nada eléctrico al alcance de la boca o mano del niño. Evitar que los niños duerman en la misma cama que los adultos por el peligro de asfixia que trae consigo. No usar cadenas o lazos alrededor del cuello. No deben jugar con bolsas de plástico. Prohibición absoluta de comer frutos secos, antes de los 5 años, pues pueden atragantarse. Los juguetes serán de gran tamaño, para que no puedan tragárselos, y pintados con pintura no tóxica (debe ser especificado por el fabricante). Las cajas de costura deben permanecer fuera del alcance de los niños por el riesgo de tragarse botones, agujas, etc. Los productos tóxicos de limpieza, los de belleza y medicamentos se colocarán en sitios cerrados y con llave o el alto. Nunca guardar productos tóxicos en botellas de productos alimenticios o bebidas. Las bebidas alcohólicas también deben estar lejos del alcance del niño. No dar frías de alcohol para bajar la fiebre. No decir que las medicinas son caramelos, y no tomarlos delante de los niños, pues lo imitan todo, y después se la toman ellos. Los grifos de agua caliente estarán fuertemente cerrados. No debe jugar solo en el cuarto de baño. Antes de bañar al niño comprobar la temperatura del agua de baño. No deben jugar en la cocina, y en cualquier caso las cacerolas y sartenes colocarlas en los fuegos más interiores y con los mangos hacia dentro. Colocar cuchillos y tenedores en alto. Se colocarán rejillas en braseros y placas calefactoras. Los niños nunca deben estar solos en una habitación en donde haya aparatos de calefacción a su alcance. Nunca se debe dormir con un brasero de cisco encendido. Se pondrán rejas en las ventanas peligrosas, evitando que en su proximidad haya sillas o muebles a los que puedan subirse. Si pudieran trepar por la barandilla de la terraza se colocará tela metálica. Nunca se le darán medicinas no recetadas por el médico.</p> <p>2.- En la calle: No debe cruzar la calle sin acompañante hasta los 6-7 años, y desde los 2 años se le enseñará a mirar a izquierda y derecha antes de cruzar, instruyéndolos para que respeten los semáforos. No debe jugar en los sitios en los que haya coches. No deben estar nunca solos cerca o en la piscina.</p>	Agente de Salud – Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra. Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención/Espacio de encuentro	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		Continuación: En el coche, los niños viajarán siempre en el asiento trasero convenientemente sujetos, no debiendo manipular ni puertas ni ventanillas, asegurándonos de que estén bien cerradas y con el seguro echado. Los niños nunca deben estar cerca si se manejan plaguicidas, hervicidas o abonos.			
	Niño / Adolescente/Adulto	Disminuir la morbilidad, mortalidad y secuelas por accidentes. Mejorar la atención <u>pre</u> -hospitalaria del accidentado (capacitación para el traslado, uso de tablas, etc.).	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño / Adolescente/Adulto	Prevención en situaciones especiales y catástrofes	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño / Adolescente/Adulto	Educación para el control de accidentes	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Niño / Adolescente/Adulto	Evaluación prequirúrgica	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Niño / Adolescente/Adulto	Formación de equipos interdisciplinarios para el desarrollo de actividades de detección y tratamiento del maltrato.	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Adolescente/Adulto	Prevención del Tabaquismo y Alcoholismo	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adolescente	Calendario de vacunaciones: Doble Adultos (DTa), BCG, Varicela, Triple viral, Anti-hepatitis B	Médico de Primer Nivel de Atención	Espacio de vacunación	Ver en anexo: Normas mínimas para habilitación de Centros de Vacunación. RM 126/98
	Adolescente	Examen genital de los/as adolescentes: 1) Adolescentes sin inicio de relaciones sexuales. Inspección genitales externos en varones y mujeres. Valoración tamaño del clítoris. Valoración del vello pubiano en varones y mujeres. Secreciones vaginales normales o anormales Himen: características, permeabilidad. Vagina: permeabilidad, malformaciones Examen mamario en el varón y la mujer. Examen del pene y del escroto. Tamaño testicular. Corrimiento uretral Lesiones perineales / genitales en varones y mujeres. 2) Adolescentes con inicio de relaciones sexuales (además de lo expuesto anteriormente). Tomas para citología oncológica cervical. Tomas para estudio de flujo, diagnóstico de ITS. Tomas uretrales para diagnóstico de ITS. Penoscopia para valoración infección por HPV y lesiones si es necesario. Colposcopia, ante PAP anormal. Inspección del cuello uterino y vagina con espéculo. Tacto vaginal.	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Adolescente	Evaluación física general. Crecimiento y desarrollo. Peso, talla, índice de masa corporal, velocidad de crecimiento. Estado nutricional adecuado a la edad. Evolución puberal a través de la estadificación de Tanner (maduración de mamas y del vello púbico; tamaño testicular, Características del escroto y del pene). Exploración física general y en particular el abdomen Buscar masas palpables, palpar tiroides. Regiones axilares e inginales Buscar ganglios, hernias. Valoración del efecto de esteroides sexuales. Trofismo, leucorrea. Piel: acné manchas, hipo-hipercromías. Actividad de glándulas apócrinas: sudor. Vello no sexual: distribución, características. Examen de pene y escroto y ano. Lesiones (vesículas, ulceraciones, condilomas) Corrimiento uretral. Lesiones anales (cicatrices de desgarró, ulceraciones). Tumoración de testículo. Varicocele, hidrocele. Ausencia de testículo. Examen de la vulva y la vagina. Himen: permeabilidad y características del mismo. Permeabilidad vaginal. Toma de muestras para: cultivos de flujo, citologías, pericias (líquido seminal). Examen con espéculo: evaluación del conducto vaginal y del cuello del útero. Tacto vaginal. Palpación unidigital o bimanual Tacto rectal. Palpación rectoabdominal en el caso que sea necesario	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	<p>Inmunizaciones en la mujer embarazada: Vacunación contra la rubéola. 1.-Toda mujer entre 15 y 35 años tendrá registrada en la Historia clínica su estado inmunitario frente a la rubéola, así como la vacunación en aquellas en las que su inmunización sea negativa, desconocida o dudosa.2.- Toda mujer vacunada de rubéola tendrá registrada en la Historia clínica el haber sido informada sobre los peligros potenciales de un embarazo en los dos meses siguientes a la vacunación y la instauración de un método anticonceptivo seguro (si procede)</p> <p>Vacunación antitetánica de la mujer embarazada</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud.	Espacio de vacunación	Ver en anexo: Normas mínimas para habilitación de Centros de Vacunación. RM 126/98
	Mujer	<p>Valoración de a Mujer Embarazada Antes de la duodécima semana (12 semanas) de gestación, realizar en la 1ª visita valoración del riesgo obstétrico que incluya al menos: edad materna, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes personales, hábitos tóxicos: tabaco, alcohol y drogas y factores psico-sociales. Además un estudio analítico básico que incluya, hemograma, glucemia, creatinina, sistemático de orina, serología para lues, rubéola y toxoplasmosis, grupo sanguíneo y RH. Realizar también cálculo de la edad gestacional, medición de peso y de tensión arterial. Facilitar consejos e información sobre alimentación, ejercicio físico, medicación, tabaco y alcohol .Establecer los signos y síntomas que podrían requerir una de consulta urgente. En el 2º y 3º trimestre repetir el estudio analítico básico que incluya hemograma, glucemia, sistemático de orina y antígeno de superficie de la hepatitis B (en el 3º trimestre). Realizar, al menos, dos ecografías: una antes de la semana 20 y otra en el último trimestre.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Cuidados durante el embarazo (Control prenatal): Evaluación del riesgo materno y perinatal Determinación de la edad gestacional y de la fecha probable de parto Vacunación antitetánica Determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh. Prevención de la isoimmunización Rh. Diagnóstico de vitalidad fetal. Detección precoz de patología materna y de posibles distocias pélvicas Detección y tratamiento de la sífilis Evaluación del estado nutricional materno. Detección y prevención precoz de la anemia materna Detección de anomalías en la presión arterial y neuropatías Identificación de diabetes mellitus clínica y gestacional Detección de las alteraciones del crecimiento uterino Preparación psicofísica para el parto</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	Entrega de complemento alimentario (leche 2 kg) a la madre lactante.	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Tratamiento precoz de la sífilis materna (antes de la 16 semana de gestación) para prevenir la sífilis congénita.	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Preparación al parto Antes de la 30 semana de gestación preparar un protocolo que incluya:.- los contenidos informativos del segundo trimestre de la gestación, de preparación para el parto y de recuperación psico-física post-parto .- los ejercicios físicos anteparto y post-parto, las técnicas dinámicas de relajación, la metodología (formas y lugares de transmisión de la información),y el sistema de evaluación. 2.- Un Sistema de Registro Especifico que incluya, los contenido/s de la/s actividades, sus fechas, y que personas realizan las actividades.	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	1.- Control en los primeros 10 días del alta hospitalaria posparto, incluyendo la palpación de fondo uterino, el examen de loquios, la temperatura corporal, el examen del periné o incisión quirúrgica en caso de cesárea y exploración de mamas. 2.- Otorgar información acerca de la higiene de la púérpera e higiene y alimentación del recién nacido (RN), incluyendo las ventajas, idoneidad y técnica de la lactancia materna. 3.- Recomendar que el R.N. sea visto en el primer mes de vida por el pediatra (o médico de familia / general donde no exista pediatra).	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Detección precoz de la patología oncológica mediante el examen ginecológico, que incluye: Inspección vulvar; Especuloscopia; Colposcopia; Toma de Papanicolau de cuello uterino y tacto vaginal con palpación abdominal simultánea. Examen mamario.	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	Control postmenopausia	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Preparación al parto</p> <p>Antes de la 30 semana de gestación preparar un protocolo que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - los contenidos informativos del segundo trimestre de la gestación, de preparación para el parto y de recuperación psico-física post-parto - los ejercicios físicos anteparto y post-parto, las técnicas dinámicas de relajación, la metodología (formas y lugares de transmisión de la información) y el sistema de evaluación. <p>2.- Un Sistema de Registro Específico que incluya, los contenido/s de la/s actividades, sus fechas, y que personas realizan las actividades.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>1.- Control en los primeros 10 días del alta hospitalaria posparto, incluyendo la palpación de fondo uterino, el examen de loquios, la temperatura corporal, el examen del periné o incisión quirúrgica en caso de cesárea y exploración de mamas. 2.- Otorgar información acerca de la higiene de la púérpera e higiene y alimentación del recién nacido, incluyendo las ventajas, idoneidad y técnica de la lactancia materna.3.- Recomendar que el R.N. sea visto en el primer mes de vida por el pediatra (o médico de familia / general donde no exista pediatra).</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Prevención, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	<p>Detección de cáncer ginecológico. (1) Diagnostico precoz de cáncer de cervix: Entre los 35 y 64 años se deberá realizar y registrar en la Historia Clínica dos citologías (exfoliativas con tinción de Papanicolau) consecutivas con un año de intervalo entre ellas. Si ambas pruebas son normales, se repetirá cada cinco años. A toda mujer posmenopáusica por encima de 50 años de edad se le realizará anualmente anamnesis dirigida a conocer la presentación de sangrado vaginal.(2) Diagnostico precoz de cáncer de mama. Interrogar e incorporar en la Historia Clínica los siguientes aspectos: antecedentes familiares de cáncer de mama, antecedentes personales de patología mamaria e historia gineco-obstétrica. Realizar exploración clínica mamaria antes de indicar estudios radiológicos. Sé realizará una mamografía bianual a toda mujer cuya edad esté comprendida entre los 50 y los 75 años, documentando su resultado en la Hª clínica".</p> <p>El examen ginecológico incluye: Inspección vulvar; especuloscopia; colposcopia; toma de muestra para Papanicolau de cuello uterino y tacto vaginal con palpación abdominal simultánea y examen mamario.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Adulto	<p>Consulta adultos En la Historia clínica de las personas que acudan a consulta quedará registrado en cada visita el motivo de consulta y/o diagnóstico, el plan de actuación, la presencia/ausencia de antecedentes personales y familiares de interés, la presencia/ausencia de alergias medicamentosas, y los problemas de salud relevantes.</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Adulto	Anticoncepción	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adulto/Anciano	<p>Prevención de lesiones por accidentes de tránsito, utilizar cinturón de seguridad, casco para motociclistas y ciclistas, educación vial. No tener armas de fuego en la casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas. - Elaborar un programa de Ejercicios físicos regulares. - Limitar la ingesta de grasas y colesterol, mantener el balance calórico y aumentar el aporte de frutas y vegetales. <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta adecuada de calcio en las mujeres. - Evitar conducta sexual de alto riesgo. Usar condones. <ul style="list-style-type: none"> - Visitar regularmente al odontólogo. - Discutir la propuesta de un programa de reemplazo hormonal posmenopáusico. 	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Adulto/Anciano	<p>Prevención de enfermedades cardiovasculares. 1.- En la Hª clínica quedará registrada la Anamnesis dirigida sobre el hábito tabáquico, el hábito de ingesta etílica, la medición de la Tensión Arterial como mínimo cada 5 años si su edad es inferior a 40 años y cada 2 si es superior a dicha edad. 2.- Toda persona mayor de 20 años, tendrá realizada una medición inicial de talla y peso; y mediciones sucesivas de peso como mínimo cada cuatro años. 3.- Todo varón entre 35 y 65 años, tendrá realizada y registrada una determinación de colesterol total al menos cada seis años. 4.- A todas las personas incluidas se le facilitará consejo/información sobre el/los factores de riesgo detectado/s"</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Adulto/Anciano	<p>Educación a grupos de pacientes crónicos: diabetes. Se garantizará siempre la existencia y cumplimentación de un protocolo que recoja, como mínimo a la población diana, los objetivos educativos, los contenidos educativos, la metodología a utilizar y las actividades a desarrollar, incluyendo su sistema de evaluación. Debe contar con un Sistema de Registro Específico que incluya, como mínimo: contenido/s de la/s actividad/es, fecha de la/s actividad/es, quién realiza la/s actividad/es y el número de personas asistentes a la/s actividad/es. Los pacientes incluidos deberán haber realizado el mínimo de actividades planificadas según el protocolo y haber concretado una evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes en dos momentos: Previo a la actividad (pre-test), y de seguimiento (post-test).</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adulto/Anciano	<p>Educación a Grupos de Pacientes Crónicos: Otras Patologías. Se garantizará siempre la existencia y cumplimentación de un protocolo que recoja, como mínimo a la población diana, los objetivos educativos, los contenidos educativos, la metodología a utilizar y las actividades a desarrollar, incluyendo su sistema de evaluación. Debe contar con un Sistema de Registro Específico que incluya, como mínimo: contenido/s de la/s actividad/es, fecha de la/s actividad/es, quién realiza la/s actividad/es y el número de personas asistentes a la/s actividad/es. Los pacientes incluidos deberán haber realizado el mínimo de actividades planificadas según el protocolo y haber concretado una evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes en dos momentos: Previo a la actividad (pre-test), y de seguimiento (post-test).</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Espacio de encuentro</p>	<p>Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
	Adulto/Anciano	<p>Prevención del Cáncer de Próstata: El cribado rutinario no es aconsejable. Los pacientes que lo solicitan deben ser informados acerca del beneficio y perjuicios de la detección precoz así como del tratamiento. Si se lleva a cabo lo mejor es con tacto rectal y marcadores tumorales y limitarse a personas con expectativa de vida >10 años. No hay información para determinar un intervalo.</p>	<p>Médico de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
	Adulto/Anciano	<p>Prevención del Cáncer Colorrectal Recomendar dieta rica en fibra, vegetales y pobre en grasas saturadas. No se recomienda el cribado a toda la población. Búsqueda selectiva de casos con restosigmoidoscopia asociada o no a test de sangre oculta en heces (SOH) a sujetos con factores de riesgo (historia familiar, colitis ulcerosa izquierda de más de 15 años,...). No esta establecida la periodicidad, salvo en pacientes con pólipos adenomatosos esporádicos de riesgo (histología vellosa y tubular de tamaño > 1 cm.) en los que se recomienda un seguimiento colonoscópico a los 3 años de la resección y si es negativa cada 5.</p>			

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Anciano	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar consumo de tóxicos como el alcohol, tabaco y drogas ilícitas. - Consejos dietéticos similares al grupo anterior. - Ingesta dietética adecuada de calcio y vitamina D - Prevención de caídas y lesiones por quemaduras 	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Anciano	<p>Prevención y promoción de la salud de patologías prevalentes en los ancianos:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- Caídas .- Demencia .- Alteraciones sensoriales. .- Hipoacusia .- Polimedicación .- Incontinencia urinaria .- Malnutrición <p>.- Valoración geriátrica global (VGG) en atención primaria: Valoración clínico-física. Valoración funcional de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Valoración mental. Cognitiva y afectiva. Valoración social.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
Prestación Odontológica	Comunidad	Educación para la salud. Enseñanza higiene bucal	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Comunidad	Servicios Preventivos (Programa educativo sobre cepillado, dieta y cuidados bucales a la población en general.)	Agente de Salud – Odontólogo del Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de consulta odontológica /Escuela	Sillón/ Unidad dental con y sin turbina.
	Niños	En los dos controles entre los 12 y 23 meses de vida deberá tener registrado en la Historia Clínica haber recibido consejo sobre la administración de flúor oral, según recomendaciones del programa acreditado.	Agente de Salud – Odontólogo del Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de consulta odontológica /Escuela	Sillón/ Unidad dental con y sin turbina. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Niños	<p>Prevención de la Caries Infantil1.- Revisión bucodental cada dos años, que incluya: Estado dental (Código de la O.M.S.). -.- Tratamiento en relación con la caries (Código de la O.M.S.). -.- Índice de caries: Cod, CAOD, CAOM6 .2.- Registro de haber recibido profilaxis con flúor (colutorios o suplementos) según programa acreditado3.- El niño de seis años recibirá aplicación de flúor tópico (barnices o geles), si cumple los siguientes criterios:- Índice CEOD mayor o igual a 4. -.- Índice CEOD más CAOM, mayor o igual a 3, siempre que CAOM, sea mayor o igual a 1. A todo niño susceptible de recibir flúor tópico se le realizará una aplicación semestral, reevaluándose su indicación cada dos años.4.- A todo niño de seis y ocho años se le habrá realizado sellado de fisuras, si cumple los siguientes criterios: - Niños con minusvalías psíquico/físicas determinantes de alto riesgo de padecer caries.- Índice de CEOD mayor o igual a cuatro. -.- Índice de CAOM, mayor o igual a uno.</p> <p>5.- A todo niño con sellado de fisuras se le realizará una revisión de la misma a los doce meses.</p> <p>6.- A todo niño en que se aprecie una caries en el molar de los seis años, que no sea susceptible de remineralización, se le realizará la obturación en dicho molar.</p>	Odontólogo del Equipo Profesional de Salud	Espacio de consulta odontológica	Sillón/ Unidad dental con y sin turbina.
	Niños	<p>Exploración buco-dental: disposición de piezas dentarias, caries y mal-oclusión Prevención de la caries Infantil. Enseñanza de la higiene bucal, aplicación tópica de fluoruros, asesoramiento dietético</p>	<p>Agente de Salud – Odontólogo del Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	Espacio de consulta odontológica /Escuela	Sillón/ Unidad dental con y sin turbina. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
Diagnóstico por Imágenes	Persona	Prácticas radiológicas y ecográficas en anexo	Médico de Primer Nivel de Atención/ Radiólogo/Ecografista	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Sala de Radiología	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención/De la Sala de Radiología

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer embarazada	Ecografía de control de embarazo según normas	Médico de Primer Nivel de Atención/ Ecografista	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Sala de Ecografía	Equipos de Ecografía
Prácticas Bioquímicas	Persona	Prácticas bioquímicas en anexo	Médico de Primer Nivel de Atención/Bioquímico	Laboratorio de Análisis Clínicos	Del Laboratorio de Análisis Clínicos
Salud Ambiental (ver página 17)	Comunidad	Vigilancia y control del agua de bebida. Vigilancia y control de la calidad del aire libre. Mejoramiento sanitario de la vivienda. Diseño y / o adecuación.	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud (incluye Ingeniero/Arquitecto Sanitario). Equipo de Comunicación Social	Equipos para muestreo bacteriológico y físico-químico Laboratorio de Análisis. Estudio de ing./ Arquitectura	Equipamiento de laboratorio medio ambiental. Laboratorio móvil

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

PROMOCIÓN					
Programa/ Área/Servicio	Destinatario	Actividades Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: PNGCAM- Decreto 1424/97, RM 431/00, RM 208/96, RM 899/01, RM 233/01, RM 542/97, RM 252/99, RM 207/96, RM 401/96, RM 141/97, RM 996/98, RM 126/98, RM 208/96, RM 349/94, RM 126/98	R. Humano Leyes 17132, 23873, 24004, 24301, D 15/95, RM 98/2000, RM 997/2001	R. Físico. Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud (PNGCAM- Decreto 1424/97): RM 252/99, RM 431/2000, RM 47/01, RM 201/98, RM 996/98, RM 208/96, RM 349/94; RM 171/97, RM 233/01, RM 126/98	
				Espacio	Equipamiento
Apertura según tipo de Programa/Área/Servicio: Médica, Odontológica, Bioquímicas, Imágenes y Medio Ambiente	Comunidad, familia, persona, grupo etéreo y ambiente físico, al que esta destinada la actividad	Caracterización de las Actividades	Agente de Salud/Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social/Administrativos/ Limpieza y Maestranza	Caracterización del Espacio Físico Funcional para el desarrollo de las Actividades.	Caracterización del Equipamiento Requerido, según Área o Servicio, y los Programas y/o Normas del Ministerio de Salud
Programa Municipios Saludables	Comunidad	Promover la salud con las personas y las comunidades en los espacios donde se vive, estudia, trabaja y juega, incorporando la salud en la agenda de gobierno, impulsando la formulación e implementación en el ámbito local de políticas públicas saludables, la participación comunitaria y la capacidad ciudadana. Promover ambientes y estilos de vida saludables, en congruencia con los sistemas de valores y preferencias locales. Crear una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite el gerenciamiento de los proyectos y el fortalecimiento del liderazgo del intendente como la manera más efectiva de impulsar la estrategia.	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social/Líderes Comunitarios	Espacio de encuentro	Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos. Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Escuelas Saludables</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Contribuir a la formación y al pleno desarrollo de las potencialidades físicas, psicológicas, emocionales, afectivas, psicomotoras y sociales de los escolares mediante la integración de acciones educativas, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de manejos ambientales dirigidas a la comunidad educativa y su entorno. Lograr que las escuelas elaboren planes de estudio acordes con la realidad, que cuenten con maestros adiestrados y servicios de apoyo adecuados y que el proceso de enseñanza- aprendizaje se lleve a cabo en un ambiente sano y motivador.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Docentes. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Escuela / Espacio de encuentro</p>	<p>Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Programa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No transmisibles)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Generar condiciones que desencadenen un cambio en el manejo local de los sistemas de atención sanitaria, tendiente a desarrollar una cultura del cuidado de la salud mediante una gestión local participativa, integrada e intersectorial. Lograr una mejor calidad de vida de la población. Fomentar el desarrollo del Programa de acuerdo a las condiciones de factibilidad de la aplicación del mismo, disponibilidad de recursos y situación socio-sanitaria. Colaborar técnicamente con las jurisdicciones y participar en la organización de los proyectos. Promover la intersectorialidad desde las estructuras del Programa en el desarrollo de las actividades. Disponer de datos de prevalencia poblacional de factores de riesgo comunes a las Enfermedades No Transmisibles.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social/Líderes Comunitarios</p>	<p>Espacio de encuentro</p>	<p>Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.</p>
<p>Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.V.E.)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Identificar hechos sobre el estado de salud de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud y, asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud. Obtener datos sobre eventos en la población y factores que la condicionan, para su procesamiento, análisis y posterior utilización en forma oportuna en la toma de decisiones.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Programa Cárceles Saludables</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Formular e implementar prácticas y políticas de atención primaria en salud en todas las etapas de permanencia del interno en las unidades, que aseguren el desarrollo de un ambiente saludable, contribuyan a minimizar la incidencia negativa de las enfermedades en los individuos y la comunidad, y asegure el bienestar psicofísico y ambiental. Respetar el derecho a la salud de los internos brindándoles información, educación y los cuidados adecuados, desarrollar procesos de capacitación destinados al personal de salud, identificar oportunidades de comunicación horizontal entre el personal del servicio penitenciario federal e involucrarlo en la toma de decisiones, brindar las condiciones necesarias para salvaguardar la seguridad del personal del servicio y propiciar la sistematización de la información médica.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Cuerpo Penitenciario. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Espacio de encuentro</p>	<p>Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos. Etc.</p>
<p>Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGI+A)</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Fortalecer y modernizar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI.NA.VE.) en sus distintos niveles. Fortalecer los Programas de Control de Dengue, Tuberculosis e Infecciones Nosocomiales y fomentar la participación social en los procesos de vigilancia en salud, control y prevención de las enfermedades y promoción de la salud, y de la calidad de vida relacionada con la salud.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención</p>
<p>Servicios Médicos</p>	<p>Comunidad</p>	<p>Educación para la salud en: patologías regionales, control de la obesidad, control de tabaquismo y alcoholismo, diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Escuela / Espacio de encuentro/Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos. Etc.</p>
	<p>Comunidad</p>	<p>Educación para la salud: en violencia familiar. Capacitación para la detección temprana de situaciones de riesgo de violencia familiar. Desarrollo de actividades de detección y tratamiento del maltrato. HIV-SIDA. y ETS.</p>	<p>Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social</p>	<p>Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención. Escuela. Espacio de Encuentro</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Sala de reuniones. Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos. Etc.</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Comunidad	Capacitación para la prevención y control de accidentes en la comunidad y en los trabajadores de salud	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Familia	<p>Planificación Familiar. Otorgar a la persona una elección informada acerca de las opciones reproductivas, seleccionar el método de planificación familiar que más les satisfaga, usar el método elegido en forma segura y eficaz, iniciar y continuar la planificación familiar, aprender información objetiva e imparcial acerca de los métodos de planificación familiar disponibles. Asegurarle confidencialidad , propiciar la elección voluntaria y efectivizar el consentimiento informado.</p> <p>Informar expresamente acerca del derecho a decidir si desean o no poner en práctica la planificación familiar, la libertad de elegir el método que desean usar, el derecho a la privacidad y la confidencialidad, el derecho a recibir información completa y verdadera, el derecho de expresar sus propias opiniones, y su derecho a negarse a que se les realice cualquier tipo de examen</p> <p>Además informar acerca de la eficacia del método, sus beneficios y limitaciones, su reversibilidad, los efectos secundarios a corto y largo plazo, los signos y síntomas de advertencia y la necesidad de protegerse contra las ETS (por ejemplo, VHB, VIH/SIDA).</p> <p>Las entrevistas pueden ser efectuadas con los integrantes del grupo familiar. En forma individual es mejor para tratar temas confidenciales, con la pareja posibilita que el método elegido sea una decisión conjunta entre la pareja y cuando se imparte a un grupo, es mas costo-eficaz para proporcionar información y responder a preguntas</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención Emplea medios de comunicación masiva, individual o de grupos
	Niño	Promoción del crecimiento y desarrollo	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Niño	<p>Información y Educación Sanitaria en la Escuela</p> <p>1.- Se debe garantizar la existencia de un grupo de trabajo multidisciplinario y la Institución escolar, teniendo en cuenta las Normas de Salud Escolar.</p> <p>2.- La elaboración del proyecto educativo de una duración mínima de un año, debe contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La población diana a quien va dirigido el proyecto. - Priorización de los problemas detectados. - Objetivos del proyecto. - Plan de actividades. - Evaluación. <p>3.- Deberá tener una memoria anual que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del grado de consecución de los objetivos propuestos. - Evaluación de las actividades realizadas. - Actas de las reuniones de trabajo. <p>4.- Control en la escuela</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Niño	Promoción en la comunidad de hidratación oral y detección temprana de síntomas y signos de deshidratación	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Niño	Promoción del conocimiento en la comunidad de signos tempranos de alarma de las Insuficiencias Respiratorias Agudas (IRA.)	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Adolescente	Promoción de hábitos y estilos de vida saludables.	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Promoción del control periódico postmenopausia	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	Promoción del Control de la embarazada	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	<p>Promoción de la Lactancia Materna</p> <p>Capacitación del Equipo Materno-Infantil y a la comunidad escolar (maestros y educandos)</p> <p>Promoción del amamantamiento durante el control del embarazo</p> <p>Formación de "promotoras del amamantamiento" en la comunidad</p> <p>Educación para la salud pro lactancia materna en clubes, iglesias y otros organismos básicos de la comunidad.</p> <p>Anatomía y fisiología de la alimentación materna en la currícula de las escuelas</p> <p>Favorecimiento del contacto temprano y puesta al pecho dentro de la primera hora de vida</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Implementar la iniciativa de UNICEF y OMS denominada "Hospitales Amigos de los Niños" con el objeto de cuidar y alentar la capacidad potencial y real de toda madre internada con su hijo en alojamiento conjunto de lactar a su hijo sin inconvenientes.</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Crear un banco de leche humana</p> <p>Prohibir la propaganda y distribución gratuita de productos artificiales sucedáneos de la leche materna y el uso de biberones con suero dentro del establecimiento de salud, en especial en el área de maternidad.</p> <p>Distribuir folleto del por qué y cómo amamantar a su hijo, adecuado a su nivel de alfabetización</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Promover a una alimentación adecuada de las embarazadas. Suministrar alimentos fortificados con hematínicos.</p>	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Mujer	<p>Promover la regulación de la fecundidad</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención
	Adulto	<p>Promover los controles y el examen físico en la persona asintomática</p>	Examen físico en individuo asintomático	Domicilio/Centro de Salud/Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

Prestación Odontológica	Comunidad	Promoción de la Educación para la salud odontológica	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
Salud Ambiental	Comunidad	Fomentar el cambio de hábitos y sustitución de sustancias generadoras de ataques a la capa de ozono. Entrenamiento de Médico de Cabecera, Agentes Sanitarios, enfermeros en el manejo de residuos patogénicos. Promoción de la disposición sanitaria. Promoción de la disposición. Incorporar en las historias clínicas referencias ambientales que reflejen la situación ambiental del paciente	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Comunidad	Charlas educativas a la comunidad y familias sobre: Eliminación adecuada de excretas, Importancia del agua desinfectada para consumo humano, Importancia protección e higiene de los alimentos. Visitas domiciliarias para ver el uso y mantenimiento de la letrina, el consumo de agua e higiene de los alimentos. Llevar registro de las actividades.	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
	Comunidad	Fomentar el uso de agua segura mediante la potabilización casera para: Consumo directo, Preparar los alimentos, Preparar bebidas, Lavar los utensilios de cocina, Aseo de las manos antes de preparar los alimentos, Aseo de las manos antes de comer, Aseo de las manos después de ir al baño, Asear a los bebés, Aseo de los dientes	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud. Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro	Material Audiovisual. Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

ATENCIÓN

Programa/ Área/Servicio	Destinatario	Actividades Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: PNGCAM- Decreto 1424/97, RM 431/00, RM 208/96, RM 899/01, RM 939/01, RM 233/01, RM 542/97, RM 252/99, RM 207/96, RM 401/96, RM 141/97, RM 996/98, RM 126/98, RM 208/96, RM 349/94, RM 126/98	R. Humano Leyes 17132, 23873, 24004, 24301, D 15/95, RM 98/2000, RM 997/2001	R. Físico. Según Leyes, Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: PNGCAM- Decreto 1424/97, RM 252/99, RM 431/2000, RM 47/01, RM 201/98, RM 996/98, RM 208/96, RM 349/94; RM 171/97, RM 233/01, RM 126/98; RM N° 997/01; RM 255/94; RM 340/94; RSS 393/94; Ley 17.132; D. 6216/67; Ley 23.798; Ley 22.990	
				Espacio	Equipamiento
Apertura según tipo de Programa/Área/Servicio: Médica, Odontológica, Bioquímicas, Imágenes y Medio Ambiente	Comunidad, familia, persona, grupo etéreo y ambiente físico, al que esta destinada la actividad	Caracterización de las Actividades	Agente de Salud/Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social/Administrativos/ Limpieza y Maestranza	Caracterización del Espacio Físico Funcional para el desarrollo de las Actividades.	Caracterización del Equipamiento Requerido, según Área o Servicio, y los Programas y/o Normas del Ministerio de Salud
Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica	Comunidad	Incorporar o desarrollar recursos normativos, organizativos, instrumentales y de gestión de los distintos aspectos relacionados con el proceso global de los Servicios de Salud. Constituirse en un instrumento movilizador, convocante y articulador de todos los actores del Sector Salud para la construcción colectiva de herramientas que garanticen la calidad de la atención en todos los servicios y para todos los usuarios.	Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social	Ministerio de Salud/Centro de Salud/Espacio de Encuentro	Sala de reuniones. Medios audiovisuales, Pizarrón. Rotafolios. Sillas. Escritorios. Elementos pedagógicos.Etc.
Programa Nacional de Médicos de Cabecera	Persona	Destinado a población sin cobertura medica que no cuente con otra posibilidad de atención que la del sistema público, aumentando la accesibilidad al primer nivel de atención, promoviendo la implementación de políticas integrales de APS, fomentando la descentralización de la consulta hospitalaria y la resolución del 80% de los problemas en este nivel de consulta.	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Domicilio.	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

Servicios Médicos	Comunidad	Atención a Pacientes con VIH-SIDA. Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados.	Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Domicilio.	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Comunidad	Atención a Pacientes Terminales.	Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Domicilio	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Familia	Planificación Familiar. Anticoncepción	Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)/Equipo Profesional de Salud/Equipo de Comunicación Social	Espacio de encuentro / Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Domicilio	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Persona	Gestión Clínica de la Consulta para la Atención del paciente con patología: a) Programada no urgente, b) Gestión de la interconsulta con especialistas c) Consulta Domiciliaria espontánea no urgente	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Domicilio	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Persona	Atención programada y de urgencia en consultorio	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Persona	Atención programada y de urgencia a domicilio	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Tensiómetro. Estetoscopio. Termómetro. Martillo de Reflejos. Otoscopio. Oftalmoscopio. Rinoscopio. Insumos Básicos.
	Persona	Procedimientos de cirugía menor: La Cirugía Menor incluye intervenciones sencillas y de corta duración, que se realizan habitualmente en tejidos superficiales o fácilmente accesibles. Se realizan habitualmente con anestesia local, tienen poco riesgo y si se practican siguiendo un protocolo adecuado, el índice de complicaciones postquirúrgicas es escaso. Las técnicas más utilizadas son el drenaje, la escisión, la exéresis quirúrgica y la criocoagulación.	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Continuación: Las patologías que se atienden se dividen en dos grandes grupos: Intervenciones de Urgencia e Intervenciones Programadas.</p> <p>Son comunes a la mayoría de los Centros de Atención Primaria, siendo las patologías más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - las colecciones de pus formadas por un proceso infeccioso en la piel, o región subcutánea: foliculitis, forúnculos, quistes epidermoides, hidradenitis supurativas y quistes dermoides o pilonidales. Se drenan por incisión, previa aplicación de anestesia local. - La extracción de aquellos cuerpos extraños enclavados en cualquier parte del cuerpo y cuyo abordaje no requiera de técnicas hospitalarias. - las cirugías para corregir defectos funcionales (uñas encarnadas, verrugas plantares, etc.), resolver problemas estéticos (verrugas, nevus, tumores cutáneos benignos, queratosis seborreica, etc.) o para prevenir ulteriores complicaciones o malignizaciones (nevus, queratosis actínicas, queratoacantomas, quistes epidermoides, etc.). 			
	Persona	Prácticas diagnósticas de baja complejidad	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Persona	Práctica de la acupuntura, como método terapéutico complementario, utilizado en el tratamiento médico integral.	Médico de Primer Nivel de Atención/Equipo Base de Atención Médica Primaria	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención / Domicilio	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención. Agujas de acupuntura, Martillo de 7 puntas, Electroestimulador, Láser de bajo poder, Detector de puntos, Lámpara de rayos infrarrojos, Magnetos, Moxa, Electromoxa

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Niño	Atención Clínica del Niño	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra. La cantidad de horas semanales en el Centro de Salud para cada función (pediatría y enfermería de pediatría) está estimada para una base de 1000 habitantes en el área programática y tiene en cuenta su composición demográfica. Con esa base se estima que la duración de la consulta del niño es de 25 minutos, distribuidos en 15 minutos para pediatría y 10 minutos para enfermería.	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Niño	Tratamiento Integrado del Niño Enfermo. Patologías Prevalentes (infecciones respiratorias, diarreas, dermatitis, enfermedades inmunoprevenibles, etc).	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención: RM 431/2000
	Niño	Determinación de criterios de riesgo y de derivación.	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Niño	Aplicar las normas de tratamiento de las Enfermedades Prevalentes según criterios de riesgo y nivel de atención (ambulatorio-hospitalario).	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Niño / Adolescente/Adulto	Evaluación prequirúrgica para cirugía de primer nivel programada	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Adolescente/Adulto	Control y Tratamiento de de ETS. (SIDA)	Médico de Primer Nivel de Atención/Pediatra	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adolescente	Control y seguimiento del adolescente	<p>Médico de Primer Nivel de Atención. El personal de salud del Primer Nivel de Atención que atiende adolescentes deberá tener conocimientos básicos sobre crecimiento y desarrollo biopsicosocial, psicología evolutiva, ginecología (incluyendo salud sexual y reproductiva), endocrinología del desarrollo, factores de riesgo social, consumo de tabaco, alcohol y drogas, control de embarazo de bajo riesgo, información sobre estadística básica, y cuestiones legales referidas a la adolescencia. Los mismos deberán haber sido recibidos a través de una capacitación básica mínima de 40 horas</p>	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
--	-------------	---------------------------------------	---	---	---

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Mujer	Atención Clínica de la Mujer	Médico de Primer Nivel de Atención/Ginecólogo. La cantidad de horas semanales en el Centro de Salud para cada función (tocoginecología y enfermería de tocoginecología) está estimada para una base de 1000 habitantes en el área programática y tiene en cuenta su composición demográfica. La duración de la consulta de la mujer en edad fértil es de 30 minutos, distribuidos en 20 minutos para tocoginecología y 10 minutos para enfermería.	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Mujer	Atención de patologías de la mujer embarazada	Médico de Primer Nivel de Atención/Ginecólogo	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Mujer	Tratamiento precoz de las enfermedades de transmisión sexual, leucorrea o flujos cérvico-vaginales producidos por Cándida, Gardnerellas, Chlamydias, Trichomonas, Mycoplasma y Neisserias especialmente el gonococo	Médico de Primer Nivel de Atención/Ginecólogo	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Mujer	Programa de Prevención y Tratamiento del Ca de Cuello Uterino, Endometrio y Ca de Mama	Médico de Primer Nivel de Atención/Ginecólogo	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Mujer	Prevención, detección, control y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual	Médico de Primer Nivel de Atención/Ginecólogo	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	<p>Adulto/Anciano</p>	<p>Atención a pacientes crónicos: hipertensos. Cada paciente deberá haber sido diagnosticado mediante 3 tomas de TA separadas en un periodo máximo de 3 meses, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 mm Hg. y ser clasificado según sus niveles de TA y/o fase de repercusión visceral.</p> <p>Deberán tener realizada anamnesis sobre sus antecedentes familiares de H.T.A., y sus antecedentes personales en relación a diabetes, dislipemias y enfermedad cardiovascular, y sus hábitos tóxicos: alcohol y tabaco.</p> <p>En la exploración física incluir el peso con una talla de referencia, la auscultación cardiopulmonar, los pulsos periféricos y la presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.</p> <p>Tener realizado al menos en una ocasión desde el diagnóstico de la enfermedad, y con periodicidad mínima de cinco años, un estudio analítico básico que incluya: hemograma, glucemia, creatinina, iones, colesterol y triglicéridos, ácido úrico y sistemático de orina.</p> <p>Tener realizado e informado al menos un E.C.G. desde el diagnóstico de la enfermedad.</p> <p>Haber recibido consejo sobre medidas higiénico-dietéticas, al menos una vez en el último año sobre consumo de tabaco y alcohol, dieta y ejercicio físico.</p> <p>Se realizarán como mínimo 3 controles anuales que incluya la medición de T.A., su adherencia al tratamiento, su plan terapéutico incluyendo medidas higiénico - dietéticas, dosis/pauta fármaco/s.</p>	<p>Médico de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.</p>
--	-----------------------	---	---	--	--

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	<p>Adulto/Anciano</p>	<p>Atención a pacientes crónicos: diabetes. Cada paciente deberá haber sido diagnosticado con al menos, uno de los siguientes criterios: glucemia al azar igual o superior a 200 mg/dl más signos y síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia, y pérdida de peso), glucemia basal plasmática igual o superior a 140 mg/dl en dos o más ocasiones (120 mg/dl en sangre venosa o capilar) o glucemia a las dos horas de la sobrecarga oral con 75 g de glucosa igual o superior a 200 mg/dl en dos o más ocasiones.</p> <p>Deberá tener realizada, anamnesis sobre sus antecedentes familiares de diabetes, antecedentes personales de: H.T.A., dislipemia y enfermedad cardiovascular y hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.</p> <p>Tener realizada una valoración que incluya al menos: edad de inicio y/o fecha de diagnóstico, tipo de diabetes y tratamientos previos en relación con la diabetes.</p> <p>Tener realizada al menos una vez al año, una anamnesis sobre la presencia/ausencia de síntomas de repercusión visceral como neuropatía, enfermedad microvascular (nefropatía, retinopatía), enfermedad macrovascular (ACV, coronarias, vascular. periférica).</p> <p>Tener realizada al menos una vez al año, exploración física que incluya: peso, con una talla de referencia, medición de T.A., auscultación cardíaca, pulsos periféricos, reflejos osteo-tendinosos, sensibilidad y examen de los pies.</p> <p>Además un estudio analítico básico anual, que incluya: colesterol y triglicéridos, creatinina, sistemático de orina, y hemoglobina glicosilada.</p> <p>Tener realizado un Fondo de ojo al menos bianualmente, con sus resultados.</p> <p>Tener realizado e informado al menos un E.C.G. desde el diagnóstico de la enfermedad.</p>	<p>Médico de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención</p>	<p>Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.</p>
--	-----------------------	---	---	--	--

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Diabetes (continuación): Se realizarán al menos un control cada dos meses en los pacientes tratados con insulina, cada tres meses, si lo está con antidiabéticos orales, y cada seis, si el tratamiento es exclusivamente dieta, que incluyan: peso, síntomas de hipoglucemia, glucemia/s, adherencia al tratamiento, plan terapéutico (dieta, ejercicio y dosis/pauta fármaco/s).</p> <p>Se deberá hacer constar que ha recibido consejo sobre medidas higiénico-dietéticas al menos una vez en el último año sobre: consumo de tabaco y alcohol, dieta, ejercicio físico, información sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados necesarios.</p>			
	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes crónicos: EPOC. Se incluye a toda persona que ha sido diagnosticada mediante el siguiente criterio espirométrico: cociente FEV 1/CVF menor a 75%. Se debe haber realizado anamnesis sobre el hábito tabáquico y los riesgos laborales.</p> <p>Tener realizada, al menos anualmente, una exploración física que incluya: la auscultación cardio-pulmonar, coloración de piel y mucosas, y presencia/ausencia de edemas en miembros inferiores.</p> <p>Tener realizado e informado en su historia clínica desde el diagnóstico de la enfermedad, como mínimo una Rx. Tórax y un E.C.G.</p> <p>Tener realizada una Espirometría al menos, cada dos años.</p> <p>Tener realizado, al menos bianualmente, un estudio analítico básico que incluya hemoglobina y hematocrito.</p> <p>Tener realizados al menos 2 controles anuales que incluyan: Consejo antitabaco, anamnesis sobre sintomatología respiratoria, adherencia al tratamiento y plan terapéutico (dosis/pauta fármaco/s)</p> <p>Debe recibir vacunación de la gripe cada otoño.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes crónicos: obesos. Queda incluida toda persona con un Índice de Masa Corporal (IMC= peso/talla²) superior a 30.</p> <p>Debe tener realizada anamnesis sobre sus antecedentes personales: HTA, diabetes y dislipemia y hábitos tóxicos: tabaco y alcohol.</p> <p>Tener realizado, al menos, un estudio analítico básico desde el diagnóstico de la enfermedad o en el año previo que incluya: glucemia, colesterol, triglicéridos y ácido úrico.</p> <p>Tener registrado el tratamiento recomendado, incluyendo el tipo de dieta y consejos sobre ejercicio físico.</p> <p>Tener realizados al menos tres controles al año, que incluyan: peso, adherencia al tratamiento y consejo sobre medidas higiénico-dietéticas.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes crónicos: hipercolesterolemia. Cada paciente deberá haber sido diagnosticado luego de dos determinaciones de colesterol total por encima de 250 mg/dl, separadas por un intervalo no inferior a una semana ni superior a dos meses. En los pacientes con dos o más factores de riesgo cardiovascular o con cardiopatía isquémica el diagnóstico se establecerá con cifras superiores a 200 mg/dl.</p> <p>Deberá tener realizada anamnesis sobre sus antecedentes familiares sobre cardiopatía isquémica y dislipemia, y sus antecedentes personales sobre HTA, diabetes y enfermedad cardiovascular.</p> <p>También sobre sus hábitos tóxicos.</p> <p>Tener realizada desde el diagnóstico o en el año previo, medición de peso con una talla de referencia, tensión arterial y glucemia.</p> <p>Deberá constar de forma explícita la existencia de recomendaciones higiénico-dietéticas y consejo antitabaco en fumadores.</p> <p>Tener realizado en el último año al menos un control que incluya: colesterol total, adherencia al tratamiento y plan terapéutico.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Continuación: El inicio de tratamiento farmacológico irá precedido de tratamiento higiénico dietético durante un mínimo de 3 meses.</p> <p>A toda persona sometida a tratamiento farmacológico se le habrán determinado previamente a la instauración del mismo y una vez en el último año, las cifras de triglicéridos, HDL colesterol y LDL colesterol.</p>			
	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes con VIH/SIDA. En cada paciente debe constar en la Historia Clínica que ha sido diagnosticado de infección VIH/SIDA, y tener realizada anamnesis dirigida. a conocer al menos: la fecha y vía probable de infección, las prácticas o situaciones de riesgo y los antecedentes de enfermedades infecciosas (hepatitis, ETS, tuberculosis). Tener realizada, con periodicidad anual, una anamnesis por aparatos y sistemas que incluya al menos signos y síntomas: Constitucionales, Digestivos, Respiratorios, Neurológicos, Dermatológicos, Oftalmológicos y Psiquiátricos.</p> <p>Tener realizado al menos un control semestral que incluya como mínimo: anamnesis sobre sintomatología actual, peso con una talla de referencia, exploración de piel, exploración de cavidad oral, exploración de adenopatías, auscultación cardiopulmonar, exploración abdominal, número o porcentaje de CD4.</p> <p>Tener realizado un Fondo de ojo anual, con sus resultados.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

		<p>Continuación: Tener realizado un estudio básico que incluya al menos hemograma, fórmula leucocitaria y recuento de plaquetas, transaminasas, serología de hepatitis B, serología frente a Toxoplasma Gondi, serología de lúes, número de CD4, Mantoux y valoración de quimioprofilaxis, radiografía de tórax.</p> <p>Tener realizada, anualmente, una valoración psicosocial que incluya al menos su situación laboral, psicológica (grado de aceptación de la enfermedad, existencia de apoyo emocional) y situación familiar (convivientes, relaciones y apoyos).</p> <p>Documentar que ha recibido información sobre vías de transmisión y prácticas sexuales de se consideren relativamente seguras y sobre aquellas que no lo son, y las normas de autoprotección.</p> <p>Estar correctamente vacunado al menos frente a Tétanos, Hepatitis B, Gripe.</p>			
	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes crónicos (generalidades): En la 1ª visita quedará registrado: Presencia/ausencia de persona/s cuidadora/s del paciente. Valoración de la situación sociofamiliar. Una valoración clínica, que incluya al menos: diagnósticos de los problemas de salud relevantes que padece el paciente y tratamientos farmacológicos.</p> <p>Además estado de nutrición, control de esfínteres, estado de piel y mucosas, estado de conciencia y presencia/ausencia de síntomas físicos.</p> <p>Incluirá la valoración funcional para las actividades de la vida diaria mediante cuestionario o test validado. El plan de cuidados a seguir (actividades a realizar en función de los problemas detectados) y consejo/información sobre cuidados que recibe el paciente y/o cuidador.</p> <p>A todo paciente se le realizará como mínimo una visita trimestral, registrando al menos los siguientes aspectos: evolución del estado general, revisión del plan de cuidados, consejo/información que sobre el plan de cuidados recibe el paciente y/o su cuidador, fecha aproximada de la siguiente visita.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adulto/Anciano	<p>Atención a pacientes terminales. En la 1ª visita quedará registrada una valoración clínica, que incluya los diagnósticos de los problemas de salud relevantes que padece el paciente y los tratamientos farmacológicos. Además la presencia/ausencia de los siguientes síntomas: dolor, estreñimiento, insomnio y anorexia.</p> <p>Control de esfínteres, estado de piel y mucosas, deambulación / encajamiento, estado de conciencia y si presenta síntomas de ansiedad/depresión.</p> <p>Debe incluir la valoración de la situación socio-familiar, y el grado de información y la actitud que tienen sobre la enfermedad, el paciente y su familia.</p> <p>Incorporar el plan de cuidados, que incluya el tratamiento farmacológico, las medidas higiénico-dietéticas, y los consejos e información al paciente y/o familia.</p> <p>Se realizará como mínimo una visita semanal, en la que quedarán registrados los siguientes aspectos: evolución o aparición de síntomas físicos o psíquicos y la revisión del plan de cuidados.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Adulto/Anciano	<p>Atención al consumidor excesivo de alcohol. Toda persona incluida deberá tener cuantificado su consumo de alcohol, que deberá ser superior a 40 gr./día (5 unidades) o 280 gr./semana (35 unidades) en el hombre y de 24 gr./día (3 unidades) ó 168 gr./semana (21 unidades) en la mujer. Se considera que una unidad equivale a 8 gr. de alcohol al 100%</p> <p>Deberá tener realizado un cuestionario normalizado de despistaje de alcoholismo (CAGE o similar) (Ver ANEXO Normativas e Instrumentos)</p> <p>A toda persona cuyo cuestionario de despistaje sea positivo, se le debe realizar un cuestionario normalizado (MALT-Münchner Alkoholismus Test o similar) para confirmar sospecha de alcoholismo (Ver ANEXO Normativas e Instrumentos)</p> <p>Se le brindarán las informaciones y consejos necesarios que tiendan a la reducción o abstinencia de consumo de alcohol</p> <p>Todas las personas bajo asistencia deberán tener evaluado su consumo de alcohol, cuantificando la ingesta.</p>	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

	Adulto/Anciano	Quimioterapia Antituberculosa.	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
Diagnóstico por Imágenes	Persona	Prácticas radiológicas y ecográficas en anexo	Médico de Primer Nivel de Atención/ Radiólogo/Ecografista	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención/Sala de Radiología	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención/De la Sala de Radiología.
Prácticas Bioquímicas	Persona	Prácticas bioquímicas que pueden ser solicitadas desde el primer nivel (listado en anexo)	Médico de Primer Nivel de Atención	Centro de Salud / Consultorio de Primer Nivel de Atención	Del Consultorio Médico de Primer Nivel de Atención.
	Persona	Actividades mínimas para un laboratorio en el nivel 1 (bajo riesgo): Addis, Recuento de, Amilasemia, Antiestreptolisina O, Baciloscopia directa, Bacteriología directa, Bilirrubinemia, Calcemia, Colesterolemia, Coombs directa e indirecta, Creatininemia (sangre, orina y clearance), Curva de glucemia, Chagas, látex y hemaglutinación directa, Dosaje de hemoglobina, Eritrosedimentación, Escobillado anal, Factor Rh, Fórmula leucocitada, Fosfatasa alcalina, G.O.T., G.P.T, Glucemia, Gota fresca, Grupo sanguíneo, Hematocrito, Huddleson, Látex para artritis reumatoidea, Mantoux o P.P.D., Mononucleosis, orina completa, Parasitológico directo y seriado de Materia Fecal, Proteína C Reactiva, Proteinemia, Recuento de eritrocitos, Recuento de leucocitos, Recuento de Plaquetas, Sangre oculta en materia fecal, Test de embarazo, látex, Tiempo de coagulación y sangría, Trigliceridemia, Toxoplasmosis, Uremia, Uricemia, Widal, VDRL	Médico de Primer Nivel de Atención/Bioquímico	Laboratorio de Análisis Clínicos	Del Laboratorio de Análisis Clínicos.
Prestación Odontológica	Comunidad	Servicios Clínicos -Tratamiento Integrado Odontológico. (topificaciones con flúor y cepillado hasta los 13 años, Eliminación de focos sépticos)	Odontólogo	Espacio integrado institucional/ Consultorio odontológico	Del Consultorio Odontológico
	Comunidad	Tratamiento Odontológico: Eliminación de focos sépticos, exodoncia, urgencias.	Odontólogo	Espacio integrado institucional/ Consultorio odontológico	Del Consultorio Odontológico

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

REHABILITACIÓN

Área/Servicio	Destinatario	Actividades Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: Ley 17132, Ley 24137, Ley 24901, D 1288/97, D 1424/97, RM 801/94	R. Humano Ley 17132, Ley 24137, D 1288/97, RM 180/98	R. Físico Según Programas y/o Normas del Ministerio de Salud: PNGCAM- Decreto 1424/97, RM 801/94	
				Espacio	Equipamiento
Apertura según tipo de Área o Servicio	Comunidad, familia, persona, grupo etéreo y ambiente físico, al que esta destinada la actividad	Caracterización de las Actividades	Agente de Salud – Equipo Profesional de Salud/ Limpieza y Maestranza	Caracterización del Espacio Físico Funcional para el desarrollo de las Actividades.	Caracterización del Equipamiento Requerido, según Área o Servicio, y los Programas y/o Normas del Ministerio de Salud
Servicios Kinésicos	Persona	<ul style="list-style-type: none"> .- Técnicas de Masaje, Movilización, Vibración, Percusión, Reeducación, Maniobras y Manipulaciones. .- Técnicas de Acción Refleja (Digitopresión, Estimulación, Relajación). .- Técnicas Corporales. Estimulación Temprana. .- Técnicas Psicomotrices (Psicomotricidad aplicada). Técnicas de Ejercitación con o sin aparatos. Programas de Ejercicios Especiales: Gimnasia correctiva. Tracción Cervical y Pelviana. Evaluaciones musculares, postulares, respiratorias, psicomotrices y ergonomía.	Kinesiólogo La Unidad de Producción Kinesiológica, se define como el tiempo necesario para realizar. una prestación kinesiológica estimada en Veinte (20) minutos.	Consultorio Kinesiológico Deberá contar con dos locales para la atención de parientes y tratamiento kinésico, fisio y electroterápico. Sala de espera para enfermos ambulatorios. Puertas preferentemente corredizas con vidrio en la parte superior. Local para la Secretaría, recepción de pacientes y elaboración de la información necesaria para las áreas de gerenciamiento y estadísticas.	Camillas preferentemente de madera para Fisioterapia y Electroterapia, con medidas de 1,80 m. de largo por 0,65 m. de ancho y 0,85 m. de alto. Aparato Generador de Ultrasonidos. Aparato Generador de Ondas Cortas. Aparato de Rayos infrarrojos. Aparato Generador de Corrientes Galvanofarádicas. Bicicleta Regulable. Aparato de Tracción Cervical con Mentonera. Poleas Fijas para Ejercitación. Sillas de Ruedas. Bolsas de Arena de pesos varios,

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

<p>Servicios Fisiátricos</p>	<p>Persona</p>	<p>En la Hª Clínica debe constar la indicación de la derivación (en el sentido de problema identificado por el profesional de atención primaria y la fecha de la derivación Para todos los pacientes en tratamiento fisioterapéutico deben definirse, al menos: objetivos terapéuticos (en términos de mejora de la movilidad, alivio del dolor, o disminución de deformidad, técnicas a emplear y la duración del tratamiento</p>	<p>Kinesiólogo</p>	<p>Consultorio Fisiátrico Cuenta con una sala para realizar evaluaciones funcionales posturales, musculares, respiratorias, ergonomias, biomecánica y capacidad residual somatofuncional</p>	<p>Termóforo, Rayos Ultravioletas, Baños de Parafina, Microondas, Láser Infrarrojo, Nebulizador, Aspirador, Equipo de Electromagnetoterapia y Crioterapia. Equipo de Onda Corta. Equipo de Rayos Infrarrojos, Electroestimulador, Equipo de Ultrasonido. Equipos de Electroterapia, Corrientes Diadinámicas, Galvanofarádicas, Sinusoidales, Interferenciales, Exponenciales, Tens y otras técnicas aceptadas.</p>
	<p>Persona</p>	<p>.- Técnicas de Termoterapia (con dispositivos médicos en base a radiación térmica e infrarroja). Electromioevaluación. .- Técnicas de Fototerapia (con dispositivos médicos en base a radiación ultravioleta o espectro visible). .- Técnicas de aplicación de campos eletromagnéticos fijos o de frecuencia variable (con dispositivos médicos en base a radiofrecuencia, desde Frecuencia extremadamente baja -ELF- hasta microondas MW). .- Técnicas de bioestimulación (con dispositivos médicos en base a láseres bioestimulantes). .- Técnicas de terapia de ondas mecánicas (sónicas, infrasónicas y ultrasónicas). .- Técnicas de electroterapia con sus diversas modalidades de corrientes variables en amplitud, forma de onda y frecuencia. .- Técnicas de Estimulación Eléctrico Nerviosa. Transcutánea - (TENS). .- Ayuda respiratoria. Aspiraciones y Nebulizaciones.</p>	<p>Kinesiólogo</p>	<p>Consultorio Fisiátrico Cuenta con una sala para realizar evaluaciones funcionales posturales, musculares, respiratorias, ergonomias, biomecánica y capacidad residual somatofuncional</p>	<p>Termóforo, Rayos Ultravioletas, Baños de Parafina, Microondas, Láser Infrarrojo, Nebulizador, Aspirador, Equipo de Electromagnetoterapia y Crioterapia. Equipo de Onda Corta. Equipo de Rayos Infrarrojos, Electroestimulador, Equipo de Ultrasonido. Equipos de Electroterapia, Corrientes Diadinámicas, Galvanofarádicas, Sinusoidales, Interferenciales, Exponenciales, Tens y otras técnicas aceptadas.</p>

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

Kinefilaxia	Persona	Educación Física y juegos, en especial para diabéticos - obesos - tercera edad y otras patologías. Masaje y Gimnasia higiénica y estética. Deportes. Atletismo. Evaluaciones Kinésicas funcionales.	Kinesiólogo	Sala para el desarrollo de las actividades	Camillas preferentemente de madera para Fisioterapia y Electroterapia, con medidas de 1,80 m. de largo por 0,65 m, de ancho y 0,85 m. de alto. Equipamiento para actividades físicas de recreación
-------------	---------	---	-------------	--	--

Bibliografía e Instrumentos Jurídicos de Apoyo

- 1.- Recomendaciones para la atención integral de la salud del adolescente. Con énfasis en salud sexual y reproductiva. Centro de Estudios de Población (CENEP). Buenos Aires, Argentina. Con la colaboración de Programa Materno Infantil, Sub-programa de Salud Integral del Adolescente, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina
- 2.- Programa Médico Obligatorio. Normas generales. Resolución 247/96. Catálogo de prestaciones del programa médico obligatorio. Guías de orientación para el diagnóstico y tratamiento de los motivos de consulta prevalentes en la atención primaria de la salud
- 3.- Guía de delineamientos básicos en el control de calidad en mamografía: bases para un programa de garantía de calidad. Resolución del Ministerio de Salud No. 233/01
- 4.- Lineamientos normativos para la atención integral en adolescentes. Resolución del Ministerio de Salud No. 542/97
- 5.- Norma de organización y funcionamiento del área de fonoaudiología de los establecimientos asistenciales. Resolución del Ministerio de Salud No. 252/99
- 6.- Norma de organización y funcionamiento del servicio de consultorios de las unidades de atención de la salud. Resolución del Ministerio de Salud No. 431/2000
- 7.- Normas de actividades mínimas para responsables de centros de atención primaria de salud. Resolución del Ministerio de Salud No. 207/97
- 8.- Normas de categorización de establecimientos y servicios de rehabilitación. Resolución del Ministerio de Salud No. 47/01
- 9.- Normas de funcionamiento de los organismos que prestan servicios como centros preventivos-asistenciales de la drogodependencia. Resolución MS 201/98
- 10.- Normas de organización y funcionamiento del área de laboratorio de los establecimientos asistenciales. Resolución del Ministerio de Salud No. 171/97
- 11.- Normas mínimas para gabinetes de enfermería. Resolución del Ministerio de Salud No. 996/98
- 12.- Normas mínimas para habilitación de centros de vacunación. Resolución del Ministerio de Salud No. 126/98
- 13.- Normas técnicas mínimas para servicios de atención primaria. Resolución del Ministerio de Salud No. 208/96
- 14.- Normas técnicas nacionales sobre el manejo de residuos biopatológicos de unidades de atención de la salud. Resolución del Ministerio de Salud No. 349/94
- 15.- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Decreto 1424/97
- 16.- Propuesta normativa para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Resolución del Ministerio de Salud No. 126/98
- 17.- Actividades preventivas en los ancianos. C. de Alba Romero, A. Gorroñoigoitia Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago. Noviembre de 2001
- 18.- Guías de orientación para el diagnóstico y tratamiento de los motivos de consulta prevalentes en la atención primaria de la salud, al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Resolución del Ministerio de Salud No. 899/01.
- 19.- Normas para indicadores de cobertura de servicios de atención primaria de la salud. Resolución del Ministerio de Salud No. 401/96
- 20.- Normas nacionales de vacunación. Resolución del Ministerio de Salud No. 141/97
- 21.- Normas Técnicas Nacionales sobre el Manejo de Residuos Biopatológicos de Unidades de Atención de la Salud. Resolución del Ministerio de Salud No. 349/94
- 22.- Régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas. Ley 17132
- 23.- Empleo de títulos o certificados de especialidades profesionales. Ley 23873

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

- 24.- Registro y matriculación, autoridad de aplicación. Registro disciplinario. Concepto y alcances. Derechos y obligaciones. Ley 24004
- 25.- Ejercicio profesional del licenciado en nutrición. Inhabilidades e incompatibilidades - derechos y obligaciones. Prohibiciones. Registro y matriculación. Sanciones y procedimientos-prescripción. Ley 24301
- 26.- Actividad de técnicos en prácticas cardiológicas. Decreto 15/95,
- 27.- Unidad de coordinación de programas y proyectos con financiamiento externo. Resolución del Ministerio de Salud No. 98/2000
- 28.- Requisitos de habilitación profesional para la práctica de la Acupuntura. Resolución del Ministerio de Salud No. 997/2001
- 29.- Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas beneficiarias del fondo de redistribución. Ley 24.455
- 30.- Sistema de prestaciones básicas en rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Ley 24.901
- 31.- Programa de cobertura HIV/ SIDA y programa de prevención del SIDA, para las Obras Sociales y entidades prestadoras de servicios de medicina prepaga: Resolución del Ministerio de Salud No. 625/97
- 32.- Programa nacional de diabetes (PRONADIA) y normas de provisión de medicamentos e insumos. Resolución del Ministerio de Salud No. 301/99
- 33.- Inclusión de la insulina y demás elementos necesarios que deben ser obligatoriamente provistos por los agentes de salud en cumplimiento del Programa Médico Obligatorio. Resolución del Ministerio de Salud No. 542/99
- 34.- Consejo Profesional de Kinesiología. Resolución del Ministerio de Salud No. 180/1998
- 35.- Declaración de Alma Ata. OMS y UNICEF. 1978
- 36.- White Kerr. Organización de la Atención de la Salud: Perspectiva epidemiológica, Acta Hospitalaria 18(3), 1978. Tomado de Investigaciones sobre servicios de salud, una antología OPS, 1992
- 37.- Díaz Novás José y Avila Díaz, Miguel. Morbilidad percibida y utilización de servicios de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1996
- 38.- Dabas Elina y Perrone Néstor. Redes en Salud. Noviembre de 1999
- 39.- Bögedam de Debuchy, Astrid y col. Guías para el Proceso de Planeamiento del Recurso Físico en Salud, OPS/OMS, 1990
- 40.- Depine, Santos A. El médico en la consulta. La rejerarquización académica de viejas artesanías. Capítulo del libro "DROGAS. Mejor hablar de ciertas cosas". Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. 1997
- 41.- Depine, Santos A. Drogas y tecnología médica. Una mirada desde la consulta médica. Publicado en http://www.bioetica.org/drogas_-_opiniones_-_prevencion2.htm

Anexos

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

- **Organizaciones y / o Programas participantes en el Grupo de Trabajo “Primer Nivel de Atención”**

Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Argentina

Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S)

Comisión de ONGs del Ministerio de Salud de la Nación

Programa de Lucha contra el SIDA (LUSIDA)

Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN)

Programa Médico Obligatorio (PMO)

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM)

Programa Nacional de Médicos de Cabecera (PNMC)

Programa Pro Atención Primaria de la Salud (PROAPS)

Programa de Reconversión del Sistema de Seguro de Salud (PRESSS)

Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGI+A)

- **Declaración de Alma Ata**

Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, establece la siguiente Declaración:

I La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

II La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.

III El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

IV Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.

V Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.

VI La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

VII La atención primaria sanitaria:

(1) Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública.

(2) Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.

(3) Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales.

(4) Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

(5) Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.

(6) Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados.

(7) Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

VIII Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/ UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.

X Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos militares. Una política genuina de independencia, paz y desarme podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular,

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada

La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional. Urge, por parte de los gobiernos, de la

OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración

- **Equipamiento Mínimo del Consultorio de Primer Nivel de Atención**

Para tocoginecología: 1 camilla ginecológica, 1 taburete giratorio, 1 balanza de pie, 1 escritorio, 2 sillas, 1 escalera sanitaria, 1 balde sanitario, 1 biombo, 1 vitrina (medicamentos y/o instrumental), 1 estetoscopio biauricular, 1 Pinard, 1 tensiómetro, 1 cinta métrica, 1 mesa o carro de curaciones, 2 cajas metálicas grandes, 6 espéculos medianos, 3 espéculos grandes, 3 espéculos chicos, 100 espátulas de Ayre, 1 fotóforo o fuente de luz, 1 fuente de calor, 1 fuente de ventilación. Colposcopio. Red de derivación para estudios complementarios.

Para pediatría: 1 camilla pediatría, 1 balanza pediatría, 1 tallímetro, 1 estetoscopio biauricular, 1 tensiómetro con manguitos múltiples, 1 otoscopio, 1 oftalmoscopio, material para la realización del test de Denver, 1 orquidómetro, 1 espirómetro escritorio, 2 sillas, 1 vitrina (medicamentos y/o instrumental), 1 balde sanitario, 1 fotóforo o fuente de luz, 1 fuente de calor, 1 fuente de ventilación, 1 mesa o carro de curación, material de urgencias y reanimación cardiopulmonar.

Para Adultos: Balanza adultos, tensiómetro adultos, martillo de reflejos, bajalenguas, negatoscopio, oftalmoscopio, otoscopio, espirómetro, camilla, estetoscopio, guantes descartables, linterna, sillas para profesional y pacientes, escritorio, espéculos descartables, archivo de historias clínicas, teléfono con contestador, botiquín de urgencia, caja de curación, material de urgencias y reanimación cardiopulmonar.

Superficies anexas

Office-enfermería: 1 mesada de 2 x 0,60 m para preparar material, 1 estufa esterilizadora, 1 heladera de usos múltiples, 1 heladera uso exclusivo de vacunas, 1 anafe, 1 carro de curaciones, 1 camilla, 1 vitrina, 1 biombo, 1 escritorio, 2 sillas, 1 balde sanitario, 1 nebulizador, 1 estetoscopio, 1 fuente de calor, 1 fuente de ventilación.

Depósito: estanterías metálicas desarmables, articuladas con patas metálicas.

Sala de espera: sillas, calefactores, ventiladores.

- **Cuestionario de despistaje de Alcoholismo**

.- Cuestionario CAGE

El resultado será considerado **Positivo**, cuando se obtenga una respuesta afirmativa al menos a dos de las siguientes preguntas:

- ¿Ha pensado alguna vez que debería cortar la bebida?
- ¿Le ha molestado a Ud., la gente que critica su forma de beber?
- ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable sobre su forma de beber?
- ¿Ha tomado una copa alguna vez, como la primera cosa que hace por la mañana para arreglar sus nervios o quitarse la resaca?

- **Cuestionario Normalizado para confirmar sospecha de Alcoholismo**

.- Cuestionario MALT (MÜNCHNER ALKOHOLISMUS TEST)

.Hallazgos del examen físico

1. Enfermedad hepática, con presencia como mínimo de un signo o síntoma clínico: p. ej., consistencia aumentada, hepatomegalia, dolor a la presión, etc., y al menos un valor de laboratorio patológico: p. ej., GOT, GPT o GGT.
Sólo procede cuando se trata de una hepatopatía alcohólica o de origen desconocido: descarta, pues hepatitis vírica, hepatomegalia de cardiopatía congestiva, etc.)
2. Polineuropatía: sólo procede cuando no existen otras causas conocidas, p.ej., diabetes mellitus o intoxicaciones crónicas específicas.
3. Delirium tremens (actual o en la anamnesis).
4. Consumo alcohólico superior a los 150 ml (en la mujer, 120 ml) de alcohol puro al día, al menos durante unos meses.
5. Consumo alcohólico superior a los 300 ml (en la mujer. 240 ml) de alcohol puro, una o más veces al mes.
6. Hedor alcohólico (en el momento de la exploración médica).
7. Los familiares o allegados ya han buscado, en una ocasión, consejo acerca del problema alcohólico del paciente (al médico, asistente social o instituciones pertinentes).

. Cuestionario MALT

Seguidamente encontrará usted una lista de manifestaciones acerca de las molestias y problemas que pueden aparecer en relación con la ingesta de alcohol.

Por favor marque con una cruz el cuadrado de «Procede» (SI) ó «No procede», (NO) para cada una de las cuestiones expuestas.

Es posible que a veces tenga usted la impresión de que una comprobación no resulte adecuada. A pesar de ello, marque siempre una de las dos respuestas, y precisamente aquella que mejor pueda referirse a usted. .

1. En los últimos tiempos me tiemblan mucho las manos.
2. A temporadas, sobre todo por la mañana, tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar.
3. Alguna vez he intentado calmar «la resaca», el temblor o la náusea matutina con alcohol.
4. Actualmente me siento amargado por mis problemas y dificultades.
5. No es raro que beba alcohol antes del desayuno o el almuerzo.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

6. Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces, siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo.
7. A menudo pienso en el alcohol.
8. A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo había prohibido.
9. En las temporadas en que bebo más, como menos.
10. En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol y/o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera. .
11. Últimamente prefiero beber el alcohol a solas (y sin que me vean).
- 11.bis. Bebo de un trago y más deprisa que los demás.
12. Desde que bebo más soy menos activo.
13. A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido.
14. He ensayado un sistema para beber (p. ej.: no beber antes de determinadas horas).
15. Creo que debería limitar mis ingestas de alcohol.
16. Sin alcohol, no tendría yo tantos problemas.
17. Cuando estoy excitado, bebo alcohol para calmarme.
18. Creo que el alcohol está destruyendo mi vida.
19. Tan pronto quiero dejar de beber como cambio de idea y vuelvo a pensar que no.
20. Otras personas no pueden comprender por qué bebo.
21. Si yo no bebiera, me llevaría mejor con mi esposa/o (pareja).
22. Ya he probado de pasar temporadas sin alcohol.
- 23 Si no bebiera, estaría contento conmigo mismo.
24. Repetidamente me han mencionado mi "aliento alcohólico".
25. Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo.
26. A veces, al despertar después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera

- **Exámenes de Diagnóstico por Imágenes que pueden ser solicitados en el Primer Nivel de Atención**

- . Ecografías simples.
- . Ecografía de control de embarazo.
- . Rx. del cráneo, cara, senos paranasales o cavum.
- . Telerradiografía de cráneo y / o perfil facial.
- . Rx. de raquis (columna), Rx. de hombro, húmero, pelvis, cadera, y fémur, Rx de antebrazo, codo, mano, rodilla, pié, pierna, tobillo y pié.
- . Rx. de tórax.
- . Rx. seriada gastroduodenal.
- . Rx. colon por enema y evacuado.
- . Colecistografía oral. Incluye prueba de evacuación.
- . Rx. simple de abdomen.
- . Rx. simple de árbol urinario. Urograma excretor. Pielografía descendente. Urograma excretor con estudio vesical pre y postmiccional.
- . Mamografía, senografía. Mamografía con proyección axilar.
- . Tomografía lineal.
- . Radiografía a domicilio

- **Exámenes de Laboratorio que pueden ser solicitados en el Primer Nivel de Atención**

Acetonuria. Amilasemia. Amilasuria. Antibiograma. Antiestreptolisinas "O". Baciloscopía directa. Ziehl Neelsen. Baciloscopía directa y cultivo. Bacteriología directa y Gram. Bacteriología directa. Cultivo/identificación del germen. Bilirrubinemia total, directa e indirecta. Bilirrubinuria. Cetonemia. Citología vaginal hormonal. Tiempo de Coagulación y sangría. Coagulograma básico. Colesterol total. Recuento de Colonias. Compatibilidad Rhogam en sangre materna. Coombs indirecta. Compatibilidad sanguínea matrimonial (sistema ABO y RH). Concentración renal (prueba de la función renal). Prueba de Coombs. Coprocultivo. Creatinfosfoquinasa-CPK. Creatina en orina o sangre. Creatinina en orina o sangre. Clearance de depuración de Creatinina. Aglutinación directa, fijación de complemento, inmunofluorescencia, reacción de látex para Chagas. Reacción inmunológica para Embarazo. Recuento de Eosinófilos. Eritrosedimentación. Ferremia. Examen físico químico de líquidos exudados, trasudados, incluye fondo oscuro. Fórmula leucocitaria. Fosfatasa ácida prostática. Fosfatasa ácida total. Fosfatasa alcalina. Recuento de glóbulos blancos. Recuento de glóbulos rojos. Glucemia. Curva de Glucemia. Test de Graham. Grasa en materia fecal (Cuantitativo). Grupo sanguíneo. Hematocrito. Dosaje de Hemoglobina. Hemograma. Hepatograma completo. Reacción de Huddleson. Ionograma plasmático. Ionograma urinario. Láctico dehidrogenasa (LDH). Intradermo reacción de Mantoux. Examen mitológico (directo, coloración, cultivo e identificación). Test de látex o monotest para Mononucleosis. Hemoaglutinación para Mononucleosis. Examen hemolítico (PETERSON) para Mononucleosis. 5-Nucleotidasa. Orina completa. Papanicolau endo y exocervical. Parasitológico seriado. Ph. Recuento de Plaquetas. Potasemia. Potasuria. Proteinograma. Proteinuria. Factor Rh. Recuento de Reticulocitos. Sangre oculta en materia fecal. Sodio en sangre u orina. TSH. Tirotrófina. Reacción de Sabin-Feldman para Toxoplasmosis. Triglicéridos. Uremia. Exudado o flujo uretral. Uricemia. Exudado o flujo vaginal. VDRL cuantitativa. Reacción de Widal. Beta-HCG Gonadotrofina coriónica cualitativa. Beta-HCG Gonadotrofina coriónica cuantitativa. Colesterol HDL. Hemoglobina glicosilada. Test rápido de fauces

- **Médico de Primer Nivel de Atención / Equipo Base de Atención Primaria / Equipo Profesional de Salud**

Bajo el concepto “**Médico de Primer Nivel de Atención**”, se incluye al **Médico Generalista**, al **Médico Referente (MR)** incorporado en el Programa Médico Obligatorio, al **Médico Pediatra**, y al **Médico Ginecólogo**

En las regiones con baja densidad de población, es habitual que un solo profesional médico, sea el responsable de dar cobertura asistencial a los diferentes segmentos y grupos étnicos poblacionales.

En la descripción de actividades se detallan aquellas que estipula el PMO para el Médico Referente:

- a) Se constituye en el responsable de la atención de un grupo poblacional asignado.
- b) Es puerta de Entrada al Sistema de Atención programada y realiza el encuadre general del paciente, organiza el proceso de estudio y tratamiento, solicita la interconsulta especializada, recibe la opinión del especialista consultado y da continuidad a la atención.
- c) Realiza el seguimiento horizontal y vertical de la atención de la población bajo su responsabilidad.
- d) Efectúa acciones de promoción y educación que tiendan a generar hábitos en el cuidado de la salud en cada oportunidad de contacto.
- e) Participa en los programas generales de prevención.
- f) Ofrece un diagrama horario de atención en consultorio que garantice la obtención de turnos programados dentro de los tres días hábiles de la solicitud.
- g) Realiza atención en domicilio en forma programada garantizando la unidad y continuidad de la atención.
- h) Visita a los internados a efecto de acompañar al paciente en la internación, contener a él y su familia, relacionarse con los médicos responsables de la atención en la internación volcando su conocimiento sobre los antecedentes del paciente, observar la calidad de la atención y efectúa las sugerencias que fueran necesarias.
- i) Participa en las reuniones que el Agente del Seguro convoque para evaluación y control de la evolución del modelo asistencial implementado.
- j) Desarrolla acciones de anticipación a la demanda buscando vincularse con el segmento de población a cargo que no requirió de sus servicios en base a las estrategias diseñadas por el Agente del Seguro.
- k) Interactúa con los demás profesionales del sistema centralizando la información a efecto de poder mantener actualizada la Historia Clínica Familiar Única y dar continuidad al proceso asistencial.

El **Equipo Base de Atención Médica Primaria (EBAMP)**, es la estructura básica organizativa y funcional que desarrolla en forma continua y compartida las actividades de la Atención Primaria de la Salud, se interrelaciona con el resto de los niveles de atención, garantizando que la asistencia sea integral e integrada. Es pilar fundamental y responsable de la ejecución y éxito de la prevención, preocupación máxima del Modelo de Atención de la Salud.

Esta integrado por el MR, un Pediatra y un Ginecólogo específicamente asignados como equipo para una población determinada. El MR actúa como coordinador del mismo. Participan en forma conjunta en el proceso de atención y en la ejecución de los Programas de Prevención. Los beneficiarios acceden en forma directa a estos profesionales.

Actividades y Recursos en el Primer Nivel de Atención

El **Equipo Profesional de Salud** esta constituido por médicos, enfermeras, supervisora de agentes sanitarios, agentes sanitarios, terapeutas familiares, psicólogos, terapistas ocupacionales, músico terapeutas, etc.