

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**Capacitación Virtual para Médicos que trabajan
en la Unidades de Salud Familiar**

Dra. Guadalupe Rolón

Dra. Leonor Navarro

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

Asunción. Paraguay

Descripción de los programas a evaluar

► **Programa 1:**

<p style="text-align: center;">Nombre de la organización: Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud</p>
<p style="text-align: center;">Título del programa: Capacitación Virtual en Medicina Familiar y APS</p>
<p style="text-align: center;">Misión, metas y objetivos:</p> <p>I. La misión: de este programa es capacitar a los médicos que trabajan en la Unidades de Salud Familiar (USF), distribuidas en todo el país y que no cuentan con la especialidad de Medicina Familiar.</p> <p>II. La meta: principal es paliar la falta de formación de los profesionales contratados en esta área.</p> <p>III. Objetivo: capacitar a los médicos en el manejo de enfermedades prevalentes en Paraguay, Principios de Medicina Familiar, Instrumentos de la Medicina Familiar, Principios y Características de la APS Renovada, Participación Comunitaria, Trabajo en Redes, Trabajo en Equipo, Manejo de Conflictos, Epidemiología y Planificación y Gestión en Salud.</p>
<p style="text-align: center;">Expectativas del programa en lo que respecta a producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:</p> <p>Aumentar el número de médicos capacitados para poder dar una respuesta adecuada a las demandas de salud de la población en los territorios asignados.</p>
<p style="text-align: center;">Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:</p> <p>El programa está enfocado a los médicos contratados en las USF y que no cuentan con la especialidad en Medicina Familiar.</p> <p>La acción principal se basa en el diseño y aplicación de un curso de Capacitación en la modalidad virtual con una duración de 12 meses. Esto facilita la formación sin necesidad de abandonar los puestos de trabajo, evita traslados y facilita la gestión del tiempo disponible.</p> <p>Otra de las acciones se refiere a la posibilidad de acceder a la Especialidad en Medicina Familiar: continuando la formación virtual por 3 años, al cuarto año realizar prácticas supervisadas en los Hospitales Regionales y finalmente la presentación de un trabajo de investigación.</p>
<p style="text-align: center;">Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:</p> <p>La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido adoptada por el Ministerio de Salud Pública del Paraguay como el pilar fundamental de las Políticas Públicas para la</p>

Calidad de Vida y Salud con Equidad, desde fines del 2008.

Fue implementada a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF), que constituyen actualmente la puerta de entrada al Sistema de Salud. Está pensada como parte de una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS).

Gracias a las USF, en estos tres años, 1.500.000 personas, que corresponde una cuarta parte de la población del país que anteriormente se encontraba excluida del Sistema de Salud, han accedido a la asistencia médica gratuita. APS permite que la salud sea continua e integral.

Desde el año 2010, se han instalado **704 Unidades de Salud de la Familia (USF)** localizadas en 234 distritos, de 17 departamentos y Asunción. **Se contrataron 644 médicos**, 682 licenciadas, 707 auxiliares de enfermería, 30 odontólogos, 330 agentes comunitarios y 44 promotores de salud indígena.

La mayor dificultad para la conformación de los equipos de trabajo de las USF, fue contratar a personal capacitado. Los Médicos de Familia son escasos y la mayoría cubre las USF del área Central y las que están en las ciudades principales.

Para cubrir las USF de las zonas rurales más alejadas se aplicó un sistema de incentivo económico y se contrató médicos recién egresados del Internado rotatorio o que no pudieron acceder a las Residencias.

Identificar cuáles de las 20 metas están relacionadas al programa:

Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de APS excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Meta 3: Todos los países habrán formado equipos de APS con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Meta 6: Reducción de la brecha de atención entre las zonas urbanas y rurales

Identificar si el programa está en desarrollo, culminado o se encuentra actualmente en operación

Este programa ha sido implementado desde el año 2010 hasta la fecha.

Identificar los socios que han participado en el programa:

- I. **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:** desde la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud y el Instituto Nacional de Salud.
- II. **Fundación Comunitaria CIRD** (Centro de Información y Recursos para el

<p>Desarrollo) que aportó fondos del Banco Mundial.</p> <p>III. Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar.</p>
<p>Identificar los afectados por el programa incluyendo todos los beneficiarios:</p> <p>Médicos que trabajan en las USF:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Año 2010: se capacitaron 63 médicos. • Año 2011: se capacitaron 54 médicos • Siguen la formación para la especialización: 39 médicos <p>Usuarios de los servicios de las USF: 292.500 personas que son atendidas por estos médicos mejor capacitados (2500 personas por cada USF)</p>
<p>Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación que se haya realizado:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Se realizaron evaluaciones durante todo el proceso y al finalizar cada Curso de Capacitación (dos ediciones 2011 y 2012). II. Se realizaron ajustes de acuerdo a los resultados de estas evaluaciones.
<p style="text-align: center;">Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Desde el 2011 se logró capacitar a 117 médicos que se encontraban trabajando en las USF. II. Es importante destacar que 39 médicos están en el tercer año de formación para acceder a la especialidad como Médicos de Familia. III. Este número es aún insuficiente para satisfacer la demanda de formación de estos RHS. IV. Lastimosamente este año no se inició la tercera edición del curso de capacitación por problemas internos en el Ministerio de Salud. V. Está programado reiniciar la capacitación con 100 médicos a mediados del mes de julio del 2013, con un programa re-diseñado y con mayor énfasis en lo que es la Estrategia APS.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE RECURSOS HUMANOS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**Instalación de las Unidades de Salud de la Familia
a nivel Nacional**

Dra. Guadalupe Rolón

Dra. Leonor Navarro

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud

Asunción. Paraguay

Descripción de los programas a evaluar

► Programa 2:

<p>Nombre de la organización: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud</p>
<p>Título del programa</p> <p>Instalación de las Unidades de Salud de la Familia a nivel Nacional</p>
<p>Misión, metas y objetivos:</p> <p>I. La misión: de este programa es hacer realidad la Política Pública de Atención con Calidad de Vida y Salud con Equidad, a través del desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria de Salud como eje que integra todo el Sistema Nacional de Salud y puerta de entrada al mismo, mediante la instalación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las Unidades de Salud de la Familia (USF) como elemento fundamental de la Red de Atención Primaria articulador de los demás elementos de la Red Integrada de los Servicios de Salud.</p> <p>II. La meta: principal es lograr Calidad de vida y salud de la población, promovida y mejorada mediante el acceso equitativo, oportuno, sin restricciones a los servicios de salud y a una intervención integral y participativa sobre los factores determinantes de la salud - enfermedad.</p> <p>III. Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Garantizar el acceso universal de la población paraguaya a la Red de Atención Primaria de Salud, para incidir positivamente sobre los indicadores de morbimortalidad por causas prevenibles, evitar las dolencias y gastos innecesarios de las familias, logrando la salud y bienestar de las personas, sus familias y la comunidad.2. Fortalecer la estructura y capacidad de gestión de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud (GDAPS), como ente rector del proceso de implementación de la Estrategia de APS y del sistema de Atención en Redes en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), basada en la estrategia de Atención Primaria de la Salud como eje integrador del Sistema Nacional de salud del Paraguay.3. Ser una presencia concreta que ayude a establecer y consolidar vínculos de relación recíproca con otras instancias gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la Comunidad, a fin de dar una respuesta articulada a las múltiples actividades necesarias para el trabajo inter y transectorial.

Expectativas del Programa en lo que respecta a producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:

- Lograr que el 100% de la población tenga acceso a la Salud al finalizar la instalación de las USF a nivel Nacional, priorizando las comunidades más carentes y alejadas de la Capital, como a las comunidades indígenas.
- Incidir positivamente en los indicadores de Salud de la Población: cobertura de vacunas, mortalidad materno-infantil, mortalidad infantil, etc.
- Integrar a las USF al sistema de Atención en Red como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, con un concepto de responsabilidad sanitaria sobre un territorio geográfico definido, buscando resolver la mayoría de los problemas de salud en la misma comunidad.

Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:

Objetivo 1: Garantizar el acceso universal de la población paraguaya a la Red de Atención Primaria de Salud

Desde el inicio del Programa en el año 2008, se han instalado en forma secuencial las Unidades de Salud Familiar a lo largo de todo el territorio Nacional. Actualmente son **767 USF**.

La Población atendida en el año 2012: con 707 USF, fue de **1.925.683** personas.

Cada USF en su área de influencia da cobertura de Salud a 500 y hasta 700 familias (2.000 a 3.000 personas), por lo que este año se pretende llegar aproximadamente a **2.300.000 personas**.

La atención de los usuarios se acompañó de la provisión de medicamentos en forma regular para cubrir la demanda.

Se contrató a mayor número de Médicos de Familia y se mejoró la remuneración económica para los que trabajan en las USF.

Se contrataron: Licenciados en Enfermería y Obstetricia, Auxiliares, Agentes Comunitarios, etc. para formar los Equipos de Salud.

Objetivo 2: Fortalecer la estructura y capacidad de gestión de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud (DGAPS).

Se realizaron Controles de Gestión, conjuntamente con los equipos Regionales con el acompañamiento de la Dirección de Atención a la Familia y la Dirección de Gestión y Desarrollo Social (incluidas en los talleres de seguimiento).

Se logró el Fortalecimiento de la DGAPS en la articulación interinstitucional y con otras direcciones, programas, otros Ministerios, Institutos y Fundaciones que trabajan en el área de influencia de las USF.

Los Responsables de APS de las 18 Regiones Sanitarias trabajaron en la resolución de conflictos, gestión para provisión de medicamentos, equipamientos, mobiliarios, papelería, situación de contratos de RRHH, activa participación en los concursos de selección de RRHH y los cursos de capacitación.

Objetivo 3: Ser una presencia concreta que ayude a establecer y consolidar vínculos de relación recíproca con otras instancias gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la Comunidad

Desde su creación se han realizado Talleres, Mesas de Trabajo, Seminarios y Capacitaciones desde la Dirección General de APS, involucrando a todos los actores del Sistema Nacional de Salud que trabajan en las comunidades: Dirección de Redes y Servicios, Dirección de Hospitales, Intendentes y otras autoridades políticas, Referentes de las Iglesias locales, ONGs, Instituciones Educativas y vecinos del lugar.

Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:

La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido adoptada por el Ministerio de Salud Pública del Paraguay como el pilar fundamental de las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad, desde fines del 2008.

Fue implementada a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF), que constituyen actualmente la puerta de entrada al Sistema de Salud. Está pensada como parte de una Red Integrada de Servicios de Salud (RISS). En cinco años el Ministerio de Salud concretó la instalación de 767 USF, en los 18 departamentos del país.

El Programa nace de la necesidad de dar cobertura de salud a alrededor de 1.500.000 personas, que corresponde una cuarta parte de la población del país que se encontraba excluida del Sistema de Salud y ahora han accedido a la asistencia médica gratuita y a la provisión de medicamentos. La APS desde las USF permite que la salud para estas comunidades sea continua e integral, contribuye a ampliar la cobertura sanitaria y a la reducción de la exclusión social.

La necesidad de cobertura se observa en dos tipos de poblaciones:

1. **Comunidades rurales pobres:** ubicadas en lugares alejados, de difícil acceso (sin caminos, luz eléctrica ni servicios básicos). Actualmente existen 626 USF en estas comunidades.
2. **Comunidades urbanas situadas alrededor de la Capital en los cinturones de pobreza.** Actualmente cuentan con: 141 USF.

Cada USF está compuesta por un Equipo de Salud de la Familia (ESF) integrado por: un Médico de Familia, personal de Enfermería y Obstetricia, y Promotores. 30 USF cuentan actualmente con odontólogos.

El trabajo de los Promotores es de fundamental importancia ya que se instalan en las comunidades, efectúan consultas ambulatorias y domiciliarias, principalmente realizan asistencia a pacientes encamados o que por alguna discapacidad física no pueden llegar hasta el establecimiento de salud; detectan las enfermedades; realizan acompañamiento correspondiente del paciente; brindan información sobre prevención de enfermedades, informan al ESF sobre la situación de estos pacientes y dan charlas educativas de promoción de la salud. Existen 44 promotores que trabajan en Salud Indígena.

Servicios que se ofrecen las USF: actividades de prevención y promoción de la salud, control prenatal, toma de Papanicolaou, toma de muestras para análisis para mujeres en etapa de gestación, test rápido para detectar VIH, planificación familiar, vacunaciones, control de pacientes con enfermedades crónicas (diabéticos, hipertensos, etc.) control de crecimiento y desarrollo, de presión arterial y glicemia, cirugías menores, curaciones, distribución de medicamentos esenciales gratuitos, entre otros servicios.

Una tarea muy importante de los ESF es la organización del “**Aty Guasú**” **Comunitario**, (Asamblea en guaraní) un espacio donde la comunidad puede participar, analizar y decidir sobre las mejores acciones para resolver sus problemas de salud y mejorar su calidad de vida.

Identificar cuáles de las 20 metas están relacionadas al programa:

Meta 2: Las proporciones regional y subregional de médicos de APS excederán el 40% de la fuerza laboral médica total.

Meta 3: Todos los países habrán formado equipos de APS con una amplia gama de competencias que incluirán sistemáticamente agentes sanitarios de la comunidad para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

Meta 6: Reducción de la brecha de atención entre las zonas urbanas y rurales

Identificar si el programa está en desarrollo, culminado o se encuentra actualmente en operación

Este programa ha sido implementado desde el año 2008 hasta la fecha, se encuentra en operación.

Identificar los socios que han participado en el programa:

- I. **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:** desde la Dirección General de APS, Dirección de Insumos Estratégicos, Dirección de Redes y Servicios de Salud. Además de la Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud y el Instituto Nacional de Salud que realiza la evaluación.
- II. **Fundación Comunitaria CIRD** (Centro de Información y Recursos para el Desarrollo) que aportó fondos del Banco Mundial, la **JICA** (Agencia de Cooperación Internacional de Japón) y la **Comunidad Europea:** que aportaron fondos para la compra de Equipos o mejorar la infraestructura edilicia de las USF.
- III. **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** asistencia técnica durante todo el proceso.

Identificar los afectados por el programa incluyendo todos los beneficiarios:

Beneficiarios directos:

Se logró la cobertura de Salud de **767 comunidades.**

Usuarios de los servicios de las USF: 2.300.000 personas

Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación que se haya realizado:

Se realizaron evaluaciones previas por diferentes Instituciones:

- I. **Unidades de Salud de la Familia: Programa Emblemático Gubernamental.** Informe de Evaluación de Proceso. Caballero, Miryan; Denis, Verónica; Flecha, Milciades; Gómez, Carmen; Guillén, Cristina; Ibáñez, Rogelio Ibáñez; Samudio, Marcial. Ministerio de Hacienda. Asunción, diciembre 2010.
- II. **Percepción de la Calidad de la Atención que brindan las Unidades de Salud de la Familia (USF).** Fundación Kuña Aty. Asunción, marzo 2011.
- III. **Programa Unidades de Salud de la Familia. Informe final de Evaluación de la Dirección General de Presupuesto.** Monroy, Guillermo; Villagra, Jazmín; Molinas, María Magdalena; Biedermann, Tania. Ministerio de Hacienda. Asunción, mayo 2011.
- IV. **El Proceso de Establecimiento de la Atención Primaria de Salud en Paraguay.** Monroy, Guillermo; Aldana, Susana; Gauto, Enrique. ONG Decidamos. Asunción, mayo 2011.
- V. **La Evaluación de la Eficiencia de las Unidades de Salud de la Familia del Ministerio de Salud y Bienestar Social.** Santín González, Daniel. Unidad de Economía Social. Ministerio de Hacienda. Asunción – Madrid, agosto 2011.
- VI. **Informe final de monitoreo. Programa: Atención Primaria en Salud.** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Secretaría Técnica de Planificación. Asunción, febrero 2012.
- VII. **Estudio sobre la situación y el diagnóstico del sector salud en la Región Oriental del Paraguay.** ICA / JICA. Asunción, abril 2012.
- VIII. **Monitoreo del Programa de Unidad de Salud de la Familia (USF),** como Programa Emblemático de la Política de Desarrollo Social, Paraguay para Todos y Todas 2010-2020. Dirección de la Estrategia del Plan de Lucha Contra la Pobreza. DIPLANP. Presidencia de la República, Asunción, marzo 2012.

Resultados

- I. Las USF dieron Cobertura de Salud y provisión de medicamentos a **767 comunidades, de los 18 departamentos del Paraguay.**

- II. **En el presente año son 2.300.000 los usuarios de los servicios de las USF;** lo que equivale al **35,38%** de la población total del país (según el último Censo 6.500.000 habitantes).
- III. **Se logró “incluir” dentro del Sistema Nacional de Salud a casi un tercio de la población paraguaya que estaba excluida.**
- IV. **Gestión eficiente desde las USF:** con seguimiento de todas las actividades realizadas y el monitoreo de todas las 18 Regiones Sanitarias del país (Anexo 2). Es importante que el 96% de las USF reportan de manera completa y oportuna los informes mensuales, esto permite tener un panorama “real” y actualizado de la situación de salud en todas las Regiones.
- V. Es muy positiva la integración y fuerte respaldo de las personas que viven en los territorios sociales de las USF.
- VI. En el año 2012, se realizó la “Primera Muestra Nacional de APS y II Foro Nacional de APS y Participación Comunitaria”: para mostrar al público el trabajo realizado por las USF y la importancia de la Estrategia APS en Paraguay.
- VII. Se fortaleció el trabajo en Red, desde las USF como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Dificultades en la Implementación

- I. Se observa dificultades para lograr el arraigo de los Médicos de Familia en sus comunidades, lo que impide la estabilidad de los Equipos de Salud. El incentivo económico demostró no ser suficiente para lograr este objetivo.
- II. Existen pocos médicos de Familia en el país, por lo que muchas USF cuentan con médicos que no tienen las competencias necesarias para el cargo. Para dar una respuesta se implementaron los cursos de Capacitación Virtual, pero en el último tiempo se observa una participación irregular. Para este año se rediseñó el curso, por módulos cortos e independientes para facilitar el proceso de aprendizaje y facilitar la participación.
- III. Falta mayor socialización del Programa a todos los niveles, sobre todo con todos los integrantes de la Red del MSPyBS. Se necesita delimitar mejor las funciones y competencias de cada componente de la Red.
- IV. Necesidad de articular mejor las acciones entre los diferentes programas e instituciones del estado, para no superponer actividades en algunas áreas y descuidar otras.
- V. Mejorar la calidad de los datos y capacitar a todos los miembros de los ESF sobre las herramientas de recolección de datos disponibles en la DGAPS.

Comentarios finales

La decisión del Gobierno Nacional a través del MSPyBS de adoptar la estrategia APS para hacer realidad la “**Política Pública para la Calidad de Vida y Salud con Equidad**” es de fundamental importancia, coloca el país en la lista de los países a nivel Regional que adoptan

una estrategia de Salud que ya demostró ser exitosa a nivel mundial. La instalación de las USF en todos los departamentos significó la inversión del 6% de todo el presupuesto anual de Salud, lo que refleja el compromiso “concreto” de llevar adelante esta estrategia. Además se realizó una gran inversión para la provisión de medicamentos desde las USF.

El nivel de cobertura de los habitantes de comunidades más carenciadas fue ampliamente superado, de 25 % de que se pensaba cubrir se llegó al **35,38%**.

Quedan muchos desafíos pendientes, pero el mayor de ellos es demostrar a las próximas autoridades y responsables de tomar las decisiones que la estrategia es exitosa, respaldada con los informes y reportes de todo lo realizado, para asegurar la continuidad del Programa.

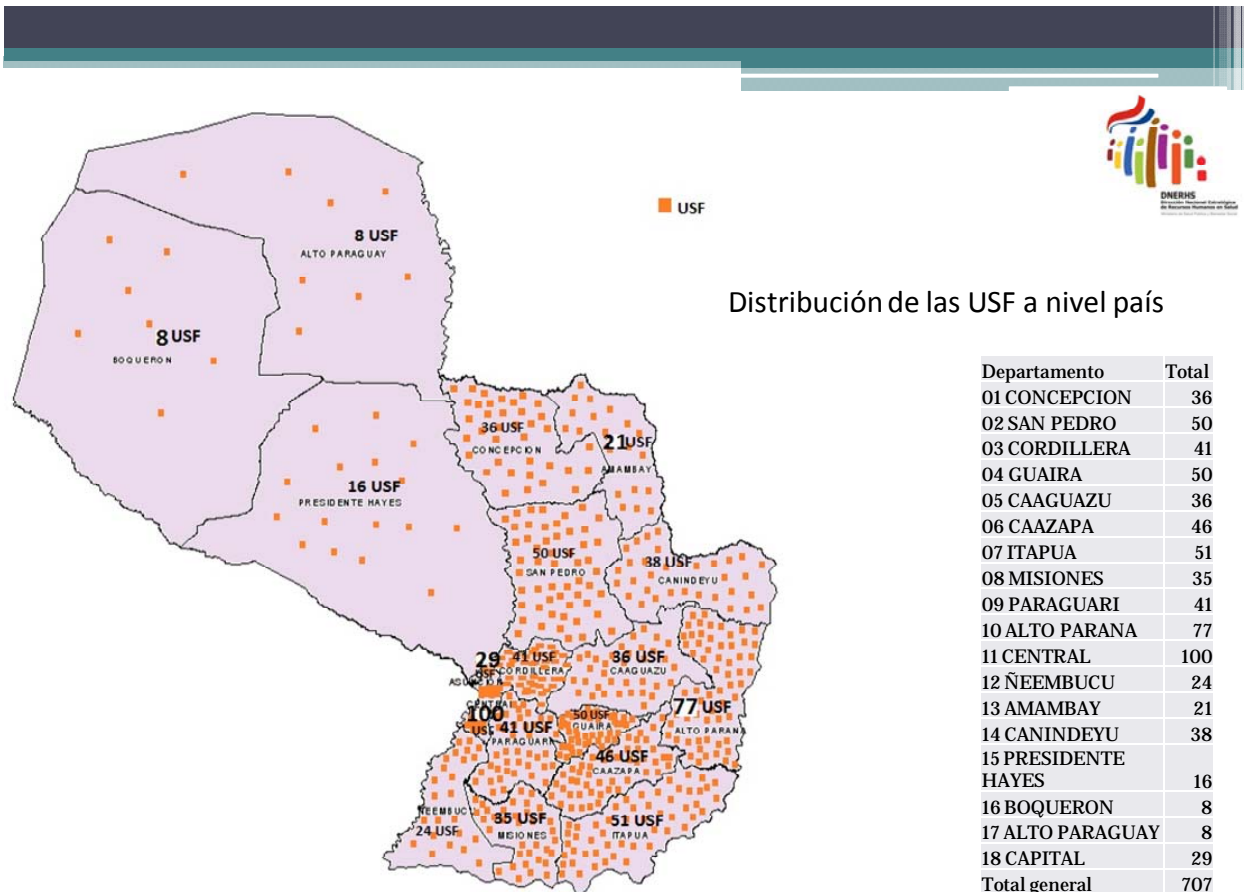
GRÁFICOS

N° 1: Instalación de las USF por año.

Listado USF		2008	2009	2010	2011	2013	Total
01 CONCEPCION			14	12	10	2	38
02 SAN PEDRO	1		22	16	12	5	56
03 CORDILLERA	2		11	15	15	1	44
04 GUAIRA			10	27	13	2	52
05 CAAGUAZU	7		8	21	7	1	44
06 CAAZAPA	3		11	22	13	1	50
07 ITAPUA	1		6	30	15	5	57
08 MISIONES			10	13	12	1	36
09 PARAGUARI	5		11	20	10		46
10 ALTO PARANA			5	36	36		77
11 CENTRAL	8	1	22	49	28		108
12 ÑEEMBUKU			1	17	6	1	25
13 AMAMBAY			8	12	1		21
14 CANINDEYU	4		12	16	10	2	44

15 PRESIDENTE HAYES	2		5	5	6		18
16 BOQUERON			3	3	2	2	10
17 ALTO PARAGUAY			4		4		8
18 CAPITAL	1	12		12	5	3	33
Total general	34	13	163	326	205	26	767

Nº2 Distribución de las USF



Fuente: DGAPS, junio 2012

N° 3: Planilla de Registro de Actividades de las USF

INFORME MENSUAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

CODIGO

DEPARTAMENTO

DISTRITO

USF

CORRESPONDE A (AÑO/MES)

ACTIVIDADES PROMOCIONALES Y DE PARTICIPACIÓN - ATY COMUNITARIOS				
Nº Charlas grupales en la Institución				
Nº Charlas en la comunidad				
Nº Charlas en la radio				
Nº de Charlas en la Escuela				
Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)				
Nº de Audiencias Públicas				
Nº de Reuniones Temáticas				
Nº Presentación de informes a la comunidad				
Nº Mingas ambientales				
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN/SEGUIMIENTO	Dentro del Territorio		Fuera del territorio	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Nº Examen de mamas				
Nº PAP realizado				
Nº Control prenatal				
Nº Personas en planificación familiar				
Nº Vacunaciones realizadas				
Nº Control de presión arterial				
Nº Determinación de glicemia				
Nº de pacientes febriles encontrados				
Nº Control de crecimiento y desarrollo de niños/as				
Nº de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios, Promotores				
Nº de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, Nutricionista)				
Nº de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO				
Medica/o				
Odontólogo/a				
Lic. en Enfermería				
Lic. en Obstetricia				
Otro				
Nº TOTAL de personas que consultaron en consultorio				
Nº de CONSULTAS DOMICILIARIAS				
Medica/o				
Odontólogo/a				
Lic. en Enfermería				
Lic. en Obstetricia				
Otro				
Nº TOTAL de personas visitadas por motivo de consulta programada				
Nº ACTIVIDADES DE URGENCIAS				
Nº de Consultas de urgencias en la USF				
Nº de Consultas de urgencias domiciliarias				
Nº TOTAL de personas que fueron atendidos de urgencia				
Nº de personas que fueron Derivaciones a otros servicios				

Procedimientos Realizados (Cirugías menor, Aplicación de Inyección, Nebulizaciones, Curaciones)				
-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

DATOS DE LA COMUNIDAD

¿Ya fue completado el censo poblacional?	SI	NO
Familias Censadas		
	Mujeres	Hombres
Población Total		
Niños/as de 0 hasta 27 días		
Niños/as de 28 días a 11 meses		
Niños/as de 1 a 4 años		
Niños/as de 5 a 9 años		
Niños/as de 10 a 14 años		
Mujeres de 15 a 19 años		
Mujeres de 20 a 29 años		
Mujeres de 30 a 39 años		
Mujeres de 40 a 49 años		
Mujeres de 50 y más años		
Hombres de 15 y más años		
Nº de personas con HTA detectado en el mes		
Nº de personas con HTA en seguimiento		
Nº TOTAL de personas con HTA en su territorio		
Nº de personas con Diabetes detectados en el mes		
Nº de personas con Diabetes en seguimiento		
Nº TOTAL de personas con Diatebes en su territorio		
Nº de mujeres Embarazadas detectadas en el mes		
Nº de mujeres Embarazadas en seguimiento		
Nº TOTAL de mujeres Embarazadas en su territorio		