

ACTA 1/2020 REUNIÓN POR VIDEOCONFERENCIA
DEL CONSEJO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA CLÍNICO-MALVARROSA
23 DE JUNIO DE 2020

ASISTENTES:

**POR LA CONSELLERÍA DE SANITAT
UNIVERSAL Y SALUT PÚBLICA:**

D. ÁLVARO BONET PLA
D^a JUANA BELMAR LÓPEZ
D^a M^a JOSÉ GASTALDO ZARAGOZÁ
D^a ELVIRA MENSAT BRUNET

**POR LA FEDERACIÓN VALENCIANA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS:**

D. JOSÉ VICENTE ANDRÉU CASTELLÓ
(ALBUIXECH)
D. RAMÓN PUCHADES BORT
(ALMÀSSERA)
D^a SONIA CLEMENT BIOT
(ALBALAT DELS SORELLS)

**POR LAS ORGANIZACIONES
EMPRESARIALES:**

**POR LAS ORGANIZACIONES
SINDICALES:**

D^a ISABEL PLANELLS ALBORS
D^a MAXIMINA MURCIA GÓMEZ

**POR LAS ORGANIZACIONES DE
CONSUMIDORES, USUARIOS Y
VECINOS:**

D^a CARMEN PALOMA RUBIO MUÑOZ
D. PEDRO J. NAVARRO REDONDO

POR LOS COLEGIOS PROFESIONALES:

D. FRANCISCO MULET FALCÓ

**POR LAS ASOCIACIONES DE
PACIENTES Y FAMILIARES:**

D.ÁNGEL HERNÁNDEZ GÓMEZ

NO ASISTENCIA:

EXCUSA ASISTENCIA:

D^a ANA SANMARTÍN ALMENAR
D. VICENTE PAYÁ SERER
D^a INMACULADA GARCÍA PARDO

INVITADOS:

D. JOAN LÓPEZ (JEFE SERVICIO SAIP)

En Valencia, en la Sala de Juntas 1 del Hospital Clínico, sito en la Avda. Blasco Ibáñez 17, siendo las 10:00 horas del día 23 de JUNIO de 2020, previamente convocados se reúnen POR VIDEOCONFERENCIA, los miembros del Consejo de Salud del Departamento Valencia Clínico-Malvarrosa, expresados al margen, para seguir el siguiente orden del día:

- 1º. Lectura y aprobación de acta anterior.
- 2º. Resumen de la epidemia COVID en el Departamento.
- 3º. Desescalada.
- 4º. Inversiones en el Departamento durante el periodo COVID.
- 5º. Informe de quejas y sugerencias recibidas en el primer trimestre en los SAIP'S del departamento, y el funcionamiento y atención prestada al paciente durante el periodo de marzo, abril, mayo y junio –COVID-19.
- 6º. Informe por parte del Jefe de Calidad Asistencial: intervenciones y mejoras habidas desde su última comparecencia.
- 7º. Ruegos y preguntas.

Abre la sesión D. Álvaro Bonet y excusa asistencia de la Secretaria del consell, D^a Ana Sanmartín.

Primer punto del orden del día: "Lectura y aprobación de acta anterior". Se da por aprobada el acta anterior por todos los presentes.

Segundo punto del orden del día: "Resumen de la epidemia COVID en el departamento". Anexo 1.

Álvaro Bonet informa a todos que el mismo hará de Secretario ante la ausencia Ana Sanmartín, hace una presentación resumen de la situación COVID-19 en el Departamento.

Arranca la reunión comunicando que la reunión es un poco anormal y se celebra por videoconferencia debido a las circunstancias vividas en los últimos meses, circunstancias que han sido muy complicadas para todo el país, no sólo a nivel sanitario, sino global, económicamente, socialmente y políticamente, algo que no se había vivido nunca. Las actividades programadas de forma habitual se han tenido que suspender o celebrarse de forma distinta.

Álvaro comunica que va a hacer un resumen de la epidemia en el departamento, pueden visualizar la presentación y el hará algunos comentarios.

En la primera hoja hay un mapa sacado de estadísticas del Ministerio de Sanidad sobre la incidencia de la pandemia en todo el estado español. En comunidad valenciana, como se puede ver, afortunadamente y comparada con otras comunidades no ha habido un índice grande de contagios y fallecimientos. Según los datos estamos por encima de 1400 muertos, muchos menos que en otras comunidades.

Sigue informando sobre los estudios de seroprevalencia que se han hecho y que han sido una sorpresa para todas las personas que están en el mundo de la sanidad, por qué se pensaba que posiblemente habría mucha más gente con anticuerpos. Los datos son de alrededor de un 2,5 o 3% de personas con anticuerpos, esto una sorpresa grande. Ese % por un lado es bueno y por otra es preocupante, por qué, las personas protegidas son muy pocas y la susceptibilidad ante un nuevo brote de casos es inquietante.

Los datos de prevalencia a nivel de comunidades autónomas según la diapositiva siguiente muestran un 3% en nuestra comunidad. Las comunidades del centro de España tienen porcentajes más elevados, ya que, el virus se ha cebado más en esos territorios.

La tasa de mortalidad por comunidades nos muestra que en la comunidad valenciana nos encontramos en un 1,1%, aunque este dato va cambiando respecto a la detección de casos.

La tasa de mortalidad en Europa: los datos son de hace tres semanas, datos que se tienen que coger con precaución, ya que, los diferentes países no están declarando con el mismo criterio, por ejemplo, Alemania sólo declara las personas que mueren en hospitales con COVID y no las que mueren por en otros lugares (como residencias). Francia, Bélgica, Italia, Reino Unido y España tasa de mortalidad más alta que en resto de países.

En la diapositiva número 8, ya ha puesto datos referidos a este Departamento de Salud, por ejemplo, como han ido disminuyendo las urgencias en el mismo.

Álvaro dice a los presentes, que la primera cosa que quiere decir respecto al conjunto de la CV, es que este departamento en ningún momento ha estado desbordado por la epidemia. El Hospital Clínico no ha tenido nunca una ocupación del 100% de sus camas, al igual que las UCI's no se han visto necesitadas de buscar lugares que no son habituales para enfermos de esas características.

También enseña una gráfica con las personas que han estado hospitalizadas, el hospital dispone de 550 camas y en algunos momentos ha tenido la hospitalización más baja de toda la comunidad. En la gráfica se puede ver cómo van aumentando y después como ha bajado hasta el punto en que tan sólo quedan dos personas hospitalizadas por COVID y además, no han nadie en la UCI.

En la diapositiva 10 se ven los pacientes hospitalizadas por COVID en UCI, en esta se ve como el momento de máxima ocupación fue de 29 personas, y el Plan de Contingencia del

Departamento se elaboró con la previsión de poder llegar hasta un máximo de 70 camas si era necesario, fuera de la zona de críticos.

Diapositiva 11: distribución de hombres y mujeres, se puede apreciar que según la edad de ingresos hay más mujeres que hombres, cuanto mayor edad es mayor la proporción de mujeres. Hay que tener en cuenta que según la pirámide población, a partir de los 75 años, la población de mujeres es mayor que la de hombres. Ha habido mayor incidencia con hombres ingresados en edades comprendidas entre 60 años hacia abajo.

Diapositiva 12: altas de personas recuperadas

En la diapositiva 13 están las altas por hospitalización, un total de 325, con 55 muertes en hospital y 56 enfermos que han pasado por la UCI. Durante la epidemia el hospital redujo su actividad asistencial a lo imprescindible, y lo imprescindible eran las emergencias médicas y operaciones urgentes que no podían demorarse. También había una limitación a la ocupación hospitalaria marcada por el Ministerio de Sanidad.

Se han atendido a personas con patologías menos urgentes pero importantes que se han derivado a algunos hospitales privados, concretamente, 47 enfermos de hospitalización y 45 para intervención quirúrgica. También se han ingresado en hoteles que habilitó la Conselleria a 8 enfermos para que se recuperasen completamente de la infección o estuvieran aislados si las condiciones de su casa no eran las adecuadas y así garantizar la salud de los que convivían con el enfermo.

Diapositivas 15 a 18, cifras de casos y de tasas por 100.000 habitantes de infección por comunidades y por residencias. En cuanto a las residencias no es desconocido para nadie que uno de los sectores más desfavorecidos en la pandemia y que más actuaciones por parte de la Conselleria de Sanitat han necesitado ha sido ese sector, sector desconocido para el mundo sanitario, ya que dependen de la Conselleria de Igualdad y además, por otra parte, está en manos de los dueños de dichas residencias, privadas y con ánimo de lucro en su mayoría. La cuestión es que al principio de la epidemia, por indicación de la Conselleria de Sanitat se creó sobre el 20 de marzo una Comisión de Control de Residencias. Forman parte de esta comisión, salud pública, medicina preventiva, inspección médica, UHD y diversos profesionales del departamento. Desde esta comisión se emprendieron acciones, siendo la primera la visita a todas las residencias para recopilar información y comprobar como estaban de personal, recursos materiales, instalaciones, etc..., información que ha venido muy bien para entender lo que estaba pasando.

Además, se creó un grupo de wassap y correo electrónico, junto con videoconferencias para estar en contacto en todo momento y pudieran mandar toda la información sobre evolución de casos en las residencias, con detalle y la mayor rapidez posible.

De las 15 residencias adscritas al departamento, más un par de centros de acogida de la Conselleria de Igualdad y una comunidad de religiosas y algún centro diferente como el Cotelengo, por suerte, casos con clínica y trascendencia para la salud y vida del paciente, sólo ha habido en 5 de estos centros.

La residencia DomusVi ha tenido 97 casos, sólo 31 han tenido clínica entre residentes y trabajadores, y 13 muertes, algunos de ellos en la residencia, por qué su estado de salud ya no permitía que se beneficiaran de un ingreso en el hospital, otros fueron trasladados al hospital falleciendo algunos también y afortunadamente 13 fueron dados de alta.

Álvaro quiere matizar esto por qué en estos momentos en otras comunidades se está hablando de esto y aquí se ha hospitalizado a todas aquellas personas que se podían beneficiar del ingreso, no se ha negado el ingreso a ninguna persona que haya venido a la puerta de urgencias. Por último, explica que en estos momentos ya no hay casos por 2 razones, la epidemia está remitiendo y en el departamento se siguió la instrucción de la conselleria de que en el momento apareciera un caso, estuviera o no en clínica, inmediatamente se ordenara el ingreso hospitalario, medida que ha funcionado muy bien.

En 2 residencias la conselleria decidió por indicación del departamento la intervención total de las mismas, es decir, las decisiones se tomaban desde la dirección junto con el personal sanitario que se mandó allí y que eran los responsables de decidir todas las medias de

asistencia, aislamiento y protección de residentes y trabajadores. Una vez pasado el brote las empresas que gestionan estas residencias han tomado de nuevo el control de las mismas.

Paco Mulet pregunta, él ha entendido que el departamento ha desviado sólo enfermos que no eran COVID a hospitales privados, haciéndonos cargo nosotros de los enfermos covid y a pesar de todo el hospital nunca se ha visto saturado. Eso merece una enhorabuena.

Álvaro responde que sí, efectivamente, de los enfermos covid se ha hecho cargo el hospital, había suficiente capacidad y por descontado dónde mejor iban a estar atendidos era en el hospital. En ese sentido quiere recalcar que la gestión de la epidemia ha sido pública y nada más.

Paco Mulet quiere dar la enhorabuena a todo el equipo directivo por la gestión realizada.

Se pasa a la diapositiva 19 a 21 donde hay datos de los trabajadores. Álvaro explica que en el departamento se ha atendido a trabajadores de empresas privadas, a trabajadores de residencias, por qué la empresa no lo hacía. Los servicios de riesgos laborales de las empresas han participado poco y lo han hecho cuando nosotros nos hemos dirigido a ellos, pero dado que el principal objetivo era evitar que se extendiera más la enfermedad hemos hecho montones de pruebas y además hemos estado vigilantes con todos los que empezaban con sintomatología para confinarlos y evitar que siguieran contagiando a más gente.

En la diapositiva se puede ver datos de trabajadores que se han contagiado durante la pandemia, personas a las que se les hizo la PCR y personas que dieron positivo en los estudios de anticuerpos que se hicieron.

También se ha hecho un estudio a todos los trabajadores del hospital y esos son los resultados finales: 52 médicos que o bien han tenido síntomas o bien han dado positivo. 46 profesionales de enfermería, 22 con síntomas y 24 con anticuerpo, 22 auxiliares enfermería, 7 celadores, 3 técnicos....alrededor de 120-130 personas que se han contagiado por el virus. Si se compara con el resto de España es una tasa intermedia y concretamente este departamento tiene una tasa de incidencia media baja.

Paco Mulet pregunta si según esa gráfica la enfermería es la que más contagios ha tenido. Álvaro dice que sí y pasa al siguiente tema: estudio de anticuerpos que se ha hecho en el departamento, con una tasa de personas que tiene anticuerpos muy baja, tanto en primaria como en especializada.

A continuación quiere comentar rápidamente cosas que se han hecho en el departamento:

Anexo 2.

- 14/03, el día del comienzo del confinamiento, se puso en vigor el Plan de Contingencia del departamento. Se buscaba cambiar todas nuestras actuaciones para poner en marcha las medidas que se tenían que realizar durante la epidemia, lo más importante fue que se suspendieron todas las consultas externas tanto en el hospital como el CC.EE, de hecho el CC.EE se cerró, se suspendieron todas las operaciones que no fueran emergencias o que no fuesen graves.
- Se prohibieron todas las visitas a las personas ingresadas, se tuvo que tomar la medida de que ni siquiera las personas que estaban en sus últimos momentos pudieran ser acompañadas por sus familiares.
- Se restringió el acceso a maternidad y la actividad del hospital se centró casi en su totalidad en la atención a pacientes COVID haciendo circuitos en urgencias para la atención a estos pacientes.
- Se habilitaron salas para aislar a los pacientes que llegaban.
- Se cerró el gimnasio por qué no se podían hacer actividades grupales.
- En atención primaria no se cerró ningún centro de los grandes, sí algún consultorio auxiliar, restringiendo igualmente la actividad a lo más imprescindible.
- Se sustituyó la asistencia de presencia física por llamadas, al principio se habilitaron unos teléfonos que se colapsaron rápidamente y después se habilitaron unas agendas a las que se iban incorporando las personas que llamaban y que después eran contactados telefónicamente por primaria. Dicho plan se mandará junto con el acta.

Anexo 2.

- Este plan se puso en marcha también en urgencias, como por ejemplo, ascensores sólo para COVID.

Tercer punto del orden del día: "Desescalada". Anexo 3

Álvaro informa sobre el documento de Desescalada también se puede mandar junto a acta.

Este documento disuelve parte de las acciones que se habían puesto en marcha para atender la pandemia. Se ha vuelto a abrir el CC.EE., se suspendieron alrededor de unas 4000 visitas y hay que volver a citar a todas esas personas, a pesar de que el mensaje que se transmitió a los profesionales sanitarios fue que en aquellos servicios que no tuvieran atención presencial (como urgencias, neumología, medicina interna, medicina preventiva, microbiología), utilizaran la atención telefónica para ir resolviendo problemas menores.

También hay tapón enorme en exploraciones complementarias tanto imagen como otro tipo de pruebas como las espirometrías, que se paralizaron por qué generan aerosoles y es una de las técnicas que más riesgo de contagio tiene para profesionales.

Se ha abierto al 100% el CC.EE., todas las especialidades, el Hospital Malvarrosa ha recuperado actividad quirúrgica sin ingreso para evitar estancias que es uno de los límites que marca el Ministerio.

La ocupación de camas está al 70%, dejando el 30% para dar respuesta en caso de un rebrote importante.

En el H. Clínico, se han puesto en marcha las consultas externas en la medida de las posibilidades por qué ya no se podrá volver en mucho tiempo a la situación anterior, con muchos pacientes en salas de espera.

Se han hecho inversiones a nivel económico destinadas a garantizar la seguridad de los pacientes, intentando que se generalicen y que se implanten muchas visitas no presenciales, por videoconferencia o por llamada telefónica.

Paco Mulet pregunta si lo único que no se ha paralizado en consultas externas ha sido el Hospital de día de Oncología? Ha funcionado al 100%?, a lo que Álvaro responde afirmativamente, también radioterapia ha permanecido abierto.

José Vte. Andreu se despide en este punto de la videoconferencia.

Carmen Paloma Rubio pregunta si la receta de crónicos se va a mantener como hasta ahora con llamada telefónica? Álvaro responde que espera que sí por qué ha funcionado muy bien.

Maximina Murcia, quiere preguntar por la atención en atención primaria, antes incluso era caótico ir al centro de salud por qué se juntaba mucha gente. Se ha pensado algo, se van a poner más facultativos? Antes se atendía 4 o 5 pacientes por cuarto de hora, como se va a resolver ahora?

Álvaro responde que en el documento de desescalada lo que se plantea es lo siguiente, por una parte no es deseable volver a situaciones anteriores. Las medidas en general tanto en primaria como en especializada se van a enfocar en esponjar la consulta, es decir, se dará una hora fija al paciente y será el profesional el que controle los tiempos entre una consulta y otra. En especializada de manera progresiva se van a ir dando citas por las tardes como en atención primaria. Combinar agendas fijas y distribución de consultas mañana y tarde.

Hay una tercera cosa que tiene que ver con los usuarios, y es que cada uno tiene que hacer un uso responsable de los servicios. El usuario debe tener la responsabilidad de usar el sistema sanitario como toca, la sanidad no es un bien de consumo, es un pilar del estado de bienestar y si los ciudadanos deben aprender a usarlo. Con esta epidemia ha quedado claro que la sanidad es fundamental para garantizar la salud del conjunto de ciudadanos.

Se ha pasado de tener 550 urgencias diarias a 150 urgencias sin que nadie se haya quejado de nada, por eso el sistema que se va a poner en marcha va a ser muy eficiente y útil para atender a las personas. Lo que Consellería quiere es que los usuarios se pongan en contacto con AP para solicitar una llamada telefónica de su médico, siempre que no estén ante situación grave. El profesional del centro de salud se pondrá en contacto con el usuario y si considera necesario verlo en ese momento se le dará cita presencial, de esta forma no se saturarán los centros de salud y esto redundará en una mejora en la salud de la población.

Maximina Murcia dice que entiende que esto será durante un espacio de tiempo X, pero cree que el Médico de AP es una figura muy importante dentro del sistema sanitario y para estos el contacto médico-paciente. Entiende que la población debe acostumbrarse a usar bien el sistema sanitario, es verdad que hay personas que sistemáticamente acuden al centro hasta dos veces por semana, pero cree que con este sistema puede que se pasen muchos diagnósticos que antes el médico de familia detectaba.

Pedro J. Navarro piensa que nos encontramos en una época transitoria y que a medida que se vaya viendo se irá corrigiendo. Álvaro ratifica esa respuesta a Maximina y además explica que durante la pandemia se ha dado un fenómeno que nunca antes se había dado, y es que los equipos se han reunido, han planificado, hablado, decidido lo más importante y eso es la esencia de la atención primaria, ese es el funcionamiento multidisciplinar de un grupo de profesionales que tienen una población a la que atender.

Quinto punto del orden del día: "Informe de quejas y sugerencias recibidas en el primer trimestre en los SAIP'S del departamento, y el funcionamiento y atención al prestada al paciente durante el periodo de marzo, abril, mayo y junio -COVID 19-". Anexo 4.

Álvaro presenta Joan Paredes, Jefe de Servicio SAIP del Departamento.

Joan saluda a los presentes y les presenta un documento que ha elaborado sobre lo que se ha hecho en ese servicio durante la pandemia para mejor funcionamiento del mismo.

El día 16/03 se cerró la atención directa al público, una vez declarado el estado de alarma. Se planificó el trabajo desde la perspectiva de no dejar en ningún momento la atención a los usuarios que nos necesitaran, por ello se habilitaron 4 líneas de teléfono, 2 líneas directas y 2 correos electrónicos para que los usuarios pudieran hacer llegar cualquier tipo de queja, sugerencia, etc...respondiendo en el mismo día.

La sorpresa, después de esto es que se triplicó la atención en el SAIP. En la actualidad están alrededor de las 120 gestiones diarias, ya que la demanda cada vez es mayor.

Se ha comprobado que el sistema es más eficiente, minimiza el tiempo, concreta el problema y reduce el tiempo.

Se presentó un informe del 16 al 25 de marzo con una gestión de 333 llamadas atendidas, las cuales 228 codificadas con 03 (covid-19).

El día 23 de marzo ya se empezaron a gestionar 80 llamadas.

De los correos electrónicos que se habilitaron uno era de gestiones del SAIP y el otro para una idea de mejora de atención dirigida sólo para familiares de pacientes COVID ingresados en el hospital.

Se amplía el horario de 8 a 20 horas. Se distribuyó el personal, se solicitó a distintas direcciones autorización para agilizar trámites, resolviendo directamente desde SAIP sin pasar por dirección para no acumular trabajo.

El servicio se puso en contacto con jefes de servicio he hizo de enlace entre familiares y servicios para información de familiares ingresados por COVID, sobre todo en el mes de mayo.

Se habilitó un correo a través del cual podían hacer llegar a sus seres queridos cartas, fotos, dibujos...que hacemos a profesionales de las distintas plantas del hospital..

La gente agradeció mucho esta herramienta, después el departamento de salud mental siguió con esta labor, poniéndose en contacto con los familiares.

Problemas que iban surgiendo: gran demanda de profesionales de enfermería, poco a poco el personal del SAIP fue desplazado a diferentes servicios. Él mismo tuvo que abandonar el servicio y colaborar en el estudio de seroprevalencia que estaba llevando a cabo

Una vez pasada la crisis, el resultado es una demora brutal, de momento el SAIP no va a atender directamente al público hasta no recobrar al equipo completo.

Se ha instaurado un módulo de cita previa para poder asistir a las personas y evitar el acúmulo de usuarios en la puerta que había antes. Se priorizará a través del módulo de cita previa aquellos casos que precisen mayor atención por su complicación.

Por último, quiere manifestar su reconocimiento a los 3 auxiliares administrativos que quedaron en el servicio SAIP a cargo de toda la gestión, que han trabajado con un esfuerzo enorme, con una eficacia increíble y gran profesionalidad.

Isabel Planells tiene pregunta: como no se han publicitado todo este servicio en los cambios que ha habido en los pacientes? Joan responde que centralita ha sido básicamente quién ha dado información de esos teléfonos y correos habilitados y en puerta de urgencias se presentó también el protocolo de atención del SAIP para que la gente lo pudiera tener.

Isabel sugiere que todo eso se comunique a la junta de personal, y además manifiesta su preocupación con la gente mayor, que se hace con ellos? No tienen dotes para correos etc..., Joan le dice que para eso está instaurado el módulo de cita previa.

Maximina dice que iba a preguntar lo mismo, pero más allá de la junta de personal están los usuarios de a pie, por ejemplo, los centros de salud, que se ha hecho allí? Por qué el problema no existe sólo a nivel hospitalario. Cree que esa información es lo suficientemente importante como para tenerla en la puerta de centros de salud, PAS y PAC. Joan toma nota y procurará que la información llegue a más población, pero piensa que esto tiene un límite y desde SAIP hacen lo que pueden, cuando se resuelva especializada se elevará a primaria.

Pedro J. dice que eso significa que desde el momento en que esto se inició a los centros de salud no se les ha comunicado nada? Un cartel en la puerta no cuesta nada.

Pedro J. de nuevo, como se realizaron las quejas?, Joan responde que vía mail o la gente ha venido al hospital a entregar su queja, cuando se llama a centralita por cita previa estos tienen instrucciones de derivar esas llamadas a SAIP.

Pedro J. responde que cuando se ha enterado la gente que tenía que llamar a centralita? Tiene un listado de gente que ha llamado hasta 53 veces en un día. durante años se ha dicho que el teléfono no funciona y ahora resulta que si se hubiese hecho antes hubiera sido mejor. Éste desea manifestar su malestar, se considera fracasado después de haber mandado tantos escritos a consellería al respecto.

Álvaro da por finalizado este punto, Maximina se despide de la reunión.

Cuarto punto del orden del día: "Inversiones en el departamento durante el periodo COVID". Anexo 5.

Juana Belmar, Directora Económica del Departamento pasa a presentar este punto.

Va a informar sobre estos puntos:

1. Medidas en momento inicial de pandemia.
2. Medidas en momento de desescalada.

Se están haciendo bastantes cosas y hay medios suficientes para las medidas asistenciales que son las más importantes, trámites de emergencia para tenerlo todo preparado en tiempo y forma.

El equipamiento que se compró en primer momento desde el día 13/03:

- Monitores para zonas de emergencia.
- Respiradores.
- Licencias, todo esto en especializada costó más de 1 millón de euros.
- En primaria era menos por qué solamente en ese momento se debía dotar más al hospital por qué eran los pacientes crónicos los que había que tratar en ese momento. Se hizo un gasto de 34.000 euros en equipamiento.
- También adaptaciones-adequación de redes medicinales de gases, la zona de RHB se dotó de camas para si la pandemia se extendía más poder atender a los pacientes.
- En gastos corrientes (reactivos, refuerzo de limpieza, pavimentos acrílicos, cocina, en un hotel que se llegó a dotar por completo por si acaso se incrementaba el número de contagios), que no fue necesario utilizarlo, por lo que, se ha cerrado
- Cableado de muchas salas para puntos de red.
- Toda la zona de neumología, UCI, medicina interna, cardiología se ha dotado de monitores y centrales de monitorización, respiradores.
- Ventiladores de anestesia para la intubación.
- Total de respiradores: 61 invasivos, 20 no invasivos, pediátricos 27 invasivos y 7 no invasivos. Total: 81 normales y 34 pediátricos y además de reserva en almacén 43 y 3 concentradores de oxígeno, más 15 respiradores de alto flujo.
- También se han comprado camas y nos llegaron por parte de consellería, las que hemos comprado son especialmente buenas.

- Mamparas, biombos de separación.
- Un portátil de rayos para no tener que mover al paciente.
- Quioscos de citación en pantalla (modelo que está implantando). Para todas las consultas externas y en CC.EE., Malvarrosa y AP en plazo no largo.
- Consumo mensual de material de equipos de protección lo podéis consultar en la presentación que os mandaremos.
- Contrato de refuerzo de personal: 31 enfermeras, 16 médicos, 6 pediatras.
- Se reubicó personal de Hospital Malvarrosa y CC.EE. en el Hospital Clínico.

En cuanto a la desescalada, se ha contratado todo aquello que dice la normativa.

- 1 sistema de extinción de incendios automático, en almacén puesto que se ha duplicado el material.
- Licencias de monitorización.
- Cabinas de seguridad.

Todo está implantándose ahora.

- Webcam.
- Papeleras de pedal para espacios comunes.
- Mamparas.
- Dispensadores de gel.
- Obras: se tienen que ejecutar durante mes de julio y agosto.
- Aire acondicionado, adecuación en maxilofacial por qué generan aerosoles y es obligatorio.
- Cerramiento boxes.
- Adecuación en CC.EE. El Grao.
- Adecuación de consultas de espirometrías, de odontopediatría puertas automáticas en aquellos centros donde no había.
- Incremento de limpieza en todos los centros de salud.

Total: en capítulo 6 se ha gastado 1.300.000 euros y en capítulo 2 151.000 euros.

- Aspiradores de humos.
- Refuerzos en cocina.
- Máscaras protectoras.
- Donaciones, más de 100 empresas que han donado material de protección (hay un listado de todas las empresas que han hecho donación).

Juana muestra video que hizo la UCI y se da por finalizado este punto.

Sexto punto del orden del día: "Informe por parte del Jefe de Servicio de Calidad Asistencial: intervenciones y mejoras habidas desde su última comparecencia".

Álvaro informa que este punto se presentará en la próxima reunión, ya que, no hay datos por qué el servicio de calidad ha estado centrado en la pandemia.

Séptimo punto del orden del día: "Ruegos y preguntas".

Elvira Mensat quiere apuntar que desde Salud Pública no se ha preparada nada por qué tienen poca gente. Pero informa que, han estado trabajando de manera estrecha con hospital y centros de salud, paralizando programas de prevención de cáncer de mama y de colon. Se pondrán próximamente en marcha.

Pedro J. tiene un interrogante respecto a salud pública por qué no sabe muy bien cuál ha sido la coordinación con el hospital para gestión de la crisis de la pandemia.

Elvira le responde que con las residencias forman parte de una Comisión de Control de Residencias y después con todos los posibles brotes en pisos etc...en cuanto había una PCR positiva en algún lugar dónde había una casuística mayor de lo habitual, se ponían en contacto con gerencia o con subdirección médica para organizar toma de muestras de todos los convivientes, no sabe si Pedro J. quiere algo más en concreto?

Pedro J. vuelve a decir que echa de menos un punto en el orden del día para que salud pública se explaye y cuente la coordinación con hospital y centros por qué él no la entiende, no entiende que un hospital durante una pandemia esté desconectado de salud pública, por lo que, si se hace un informe lo agradecería, a lo que Elvira pregunta porque dice que ha habido

desconexión? Pedro J. responde que echa de menos un mayor protagonismo de salud pública que para él es fundamental.

Elvira vuelve a insistir que cuando se pueda elaborar el informe que solicita se hará, a lo que Pedro J. responde que entonces confía en que en el siguiente consejo se presente dicho informe.

Elvira espera poder haber hecho tal informe junto con gerencia y atención primaria y además quiere dejar constancia que la comunicación con centros, jefes de zona básica y profesionales es continua.

Paco Mulet quiere felicitar a la gerencia y a la dirección económica por qué tras sus intervenciones se da cuenta de que en este departamento se han hecho bien las cosas, hospital no colapsado, no falta de personal y toda la dotación necesaria es un gran éxito.

M^a José Gastaldo se dirige a Paco Mulet y quiere hacer destacar que desde el primer momento en el departamento organizaron a todo el personal con incremento de enfermería de CC.EE. y Malvarrosa, más de 76 enfermeras, la consellería concedió más de 100 auxiliares, técnicos, celadores, administrativos etc... y desde el primer momento se pudo empezar a formarlos antes de que llegara la avalancha sin que nadie tuviera que doblar su jornada. El personal se ha portado muy bien.

Paco Mulet está totalmente de acuerdo, el departamento ha sido un ejemplo a seguir. Sólo una pega a Juana y Álvaro, la foto en puerta del hospital están sin mascarilla.

Ramón Puchades quiere pedir disculpas por el teléfono. Como alcalde y en nombre de los ayuntamientos de l'horta nord quiere dar la enhorabuena por la gestión llevada a cabo.

Los miembros del consejo se van despidiendo de la reunión y Álvaro da por finalizada la reunión, pero Pedro J. quiere añadir algunas cosas.

1. Las actas del consejo de salud de la CV siguen sin estar colgadas.
2. Quiere recalcar de nuevo el tema del SAIP, habrá casos que serán de urgencia, que se hace en esos casos? El lleva mucho tiempo con cartas a consellería por el tema telefónico del SAIP y ahora resulta que la atención telefónica a dado buenos resultados. Juana le dice que hay que mirar siempre la parte positiva.
3. Pedro J. le dice a Juana que ante la dirección económica se pone de alfombra, no todos los directores económicos que ha habido aquí puedo decir lo mismo y esto queda grabado y quiere que conste
4. Otra cosa, si se ha dotado de medios desde el principio de la pandemia, a que es debido la falta de material a nuestro personal? Piensa que los deberes no se han hecho bien y así quiere manifestarlo.
5. Álvaro le responde que esta pandemia ha sido imprevisible, en reuniones con epidemiólogos a nivel mundial no valoraban un peligro tan inmediato, ya que, se había pasado por otras pandemias de las que se tenía mucho miedo y luego habían pasado sin dejar este rastro. Nadie podía imaginar que íbamos a estar metidos en casa durante dos meses sin poder salir, pero ha sucedido. Por eso, él quiere agradecer las palabras de Ramón o de Paco o del resto de miembros del consejo, por qué se ha trabajado mucho y la respuesta del mundo sanitario ha sido perfecta.

Por último, Isabel quiere dar también enhorabuena a gerencia y direcciones pero quiere dejar constancia de que los trabajadores no siempre han estado bien protegidos y no están de acuerdo con el test que se les ha hecho, los profesionales han dado el callo, muchas veces sin las medidas adecuadas y por eso se ha infectado mucha gente.

Y sin más asuntos de los que tratar, se da por terminada la sesión en Valencia, siendo las 12:30 horas del día 23 de junio de dos mil veinte.

EL PRESIDENTE

D. José Vicente Andreu Castelló

LA SECRETARIA DEL CONSEJO

D^a Ana Sanmartín Almenar

