

MEMORIA ANUAL 2020

CENTRO DE SALUD CHILE



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD
3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
 - 3.1 Equipo de atención primaria y refuerzos Covid
4. MODIFICACIONES FUNCIONALES: PROTOCOLOS ATENCIÓN PACIENTES, SEGUIMIENTO CONTACTOS
5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES: CIRCUITOS COVID, ZONAS DE AISLAMIENTO
6. DATOS ASISTENCIALES
7. FORMACIÓN Y DOCENCIA
8. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. INTRODUCCIÓN

Desde que el 31-12 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificara un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, causados por un nuevo coronavirus, se fueron extendiendo progresivamente a todo el planeta, hasta que el **11 de marzo de 2020**, la OMS determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una **pandemia**.

El 13 de marzo de 2020 el Gobierno declara el estado de alarma en España, que entra en vigor el día 14 y llevó al confinamiento domiciliario de todo el país para frenar la transmisión de la COVID-19

Estos hechos supusieron una modificación radical del sistema Sanitario y especialmente de La Atención Primaria, que además de atender a los nuevos casos, tuvo que realizar el seguimiento y control de los casos y contactos. Así como realizar las modificaciones estructurales necesarias para garantizar la salud de los pacientes y profesionales.

Todos estos hechos supusieron la suspensión de todas las actividades NO asistenciales realizadas en los Centros de Salud, tanto por sobrecarga asistencial, como por protección para la Salud de los Profesionales y Ciudadanos, evitando reuniones.

Debido a estos hechos la memoria del 2020 cambia su formato respecto a los años anteriores, presentando los siguientes apartados:

1. Modificaciones recursos humanos: refuerzos COVID
2. Modificaciones estructurales: circuitos COVID, zonas de aislamiento, etc...
3. Modificaciones funcionales: Protocolos atención pacientes, seguimiento contactos, coordinación con centros residenciales...
4. Datos asistenciales: Los datos se presentan en dos formatos:
 - 4.1. Números brutos 2019 y 2020 y la variación, entre ambos años lo cual nos muestra las variaciones de los datos en un mismo Centro.
 - 4.2. Datos estandarizados por ‰ habitantes, que nos permitirán comparar los datos entre diferentes Centros.

De ambos presentamos datos de citación por diferentes medios, que nos permitirá valorar el trabajo realizado por el personal de admisión y las consultas realizadas por los diferentes servicios, según lugar de asistencia.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA BÁSICA BASICA

2.1 Ubicación geográfica

El Centro de Salud de la calle Chile pertenece al departamento Clínico-Malvarrosa y su Hospital de referencia es el Hospital Clínico Valencia.

En el siguiente plano se muestra la zona geográfica que abarca.

2.2 Población asignada

Población 17.034 SIP (tarjetas sanitarias)

- **14.722 Adultos (MF)**
- **2.312 Niños (Pediatria)**
- **1.902 Sin asignación (Privados, ISFAS, MUFACE etc..)**

2.3 Recursos asignados

9 Médicos de Familia
3 Peditras
9 Enfermeras
3 Auxiliares Enfermería
5 Auxiliares Administrativas
2 Celadores

MÉDICOS DE FAMILIA

Dra. Josefina García Gil
Dra. Concepción Fernández Duato
Dr. Carlos Momparler Martínez
Dr. José Manuel Navarrete Villalta
Dra. Zaida Olmo Ortega
Dra. Dolores Petit Vivó
Dra. Francisca Amalia Torres Asensi : Coordinador Medico
Dra. Macarena Villar Ruiz
Dra. Amparo Vea Albors — Dr.Daniel Gregori Governa

PEDIATRAS

Dra. M^a Mercedes García López
Dra. Tera Alcaide..... Dra . Carmen Rubio
Dra. María del Carmen Palop

ENFERMEROS

D. Javier Romero Contreras
Dña. Lorena Cruz bautista
D. Frutos González Navarro
Dña. Lola Marina Navas
Dña. Pilar Cebrián Borreda : Coordinadora Enfermeria
Dña. Gabriela Grau Alcalá
D. Vicente Garrote Figueras
Dña. Celia Poveda Rocamora
Dña. Ana Serrano Moragues

TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

Dña. Maria Amparo Tatay
Dña. Natividad González Gómez
Dña. Manuela Ferrer Sánchez

AUXILIARES ADMINISTRATIVAS

Dña. Marta Cervera Villanueva
Dña. Carmen Rutea Gil
Dña. Encarna Solaz
Dña. Begoña Roig Martínez : Referente Administrativo
Dña. Gloria Pérez Ballesteros

CELADORES

D. Salvador Beltrán Cabo , Dña. Marta Alonso Servera
D. Oscar Ferrando Badenes, Dña. Mercedes Garcia Arocas

3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Se anularon los permisos del personal desde el 10/03 AL 30/06/2020

3.1 Equipo de atención primaria y refuerzos COVID

Refuerzo enfermería:

- David Mena Lafont (desde 14/06/2020)

Refuerzo Médico familia:

- Dra. Claudia Bas (01/07 al 15/08/2020) Sin especialidad medica.
- Sin sustituir Baja laboral Dra Lola Petit desde el 25/05/20 al 02/11/2020 que fue sustituida por la Dra: Natalia Escriva Matoses

Refuerzo Celador:

- Dn. Jose Manuel Gonzalez Carrillo (desde 01/08/2020)

Refuerzo Auxiliar Administrativo:

- Dña. Eva Soriano Saz (desde 27/10/2020)

4. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES: CIRCUITOS COVID, ZONAS DE AISLAMIENTO, ETC...

Durante el mes de Marzo, y con la instauración del Periodo de Estado de Alarma por la Epidemia Coronavirus Sars-Cov-2 se tuvieron que implementar cambios estructurales en el Centro de Salud, siguiendo las recomendaciones de la Dirección del Departamento de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y del Ministerio de Sanidad; intentando adecuarlas lo más rápidamente posible a las circunstancias, necesidades y la estructura de nuestro Centro de Salud, que por su antigüedad y dimensiones resultaron muy complejas.

- Señalizaciones de Accesos y Circuitos: covid, urgencias, administrativas y de accesos.
- Señalización de suelo y separaciones
- Utilización de la Consulta n 1 lo más cerca de la entrada (Entrada Izquierda) como consulta de Pacientes respiratorios o posibles Covid, por ser la única que dispone de ventana al exterior.
- Adecuación de espacios y anulación de asientos al público para cumplir normas de distancia social
- Colocación en entrada, despachos y consultas de material de protección personal (mascarillas, gel desinfectante, gafas, epis)
- Anulación de utilización de Aerosoles y Espirómetros
- Adecuación de Agendas médicas, enfermería y técnicas
- Adiestramiento del personal para normas de higiene, colocación de equipos de protección (EPIS..) etc.
- Colocación de dispensadores de gel hidroalcohólico para manos en la entrada del centro y en consultas.

5. MODIFICACIONES FUNCIONALES: PROTOCOLOS ATENCIÓN PACIENTES, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN CON CENTROS RESIDENCIALES ETC....

Se instauraron durante marzo modificaciones en los protocolos de actuación y el RRII (reglamento de Régimen interno) que hasta marzo 2020 venían funcionando.

A continuación se expone las modificaciones a dicho RRII y la adecuación de consultas, horarios y servicios al inicio de la Pandemia que luego se fueron modificando y consensuando con la Dirección de AP y otros Centros de Salud, siguiendo las Directrices de la Conselleria y del Ministerio de Sanidad.

PROTOCOLO COVID

CS CHILE

26/3/2020

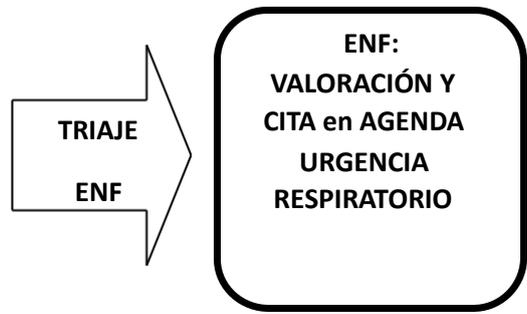
 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNICA LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD CHILE</p>		

Índice:

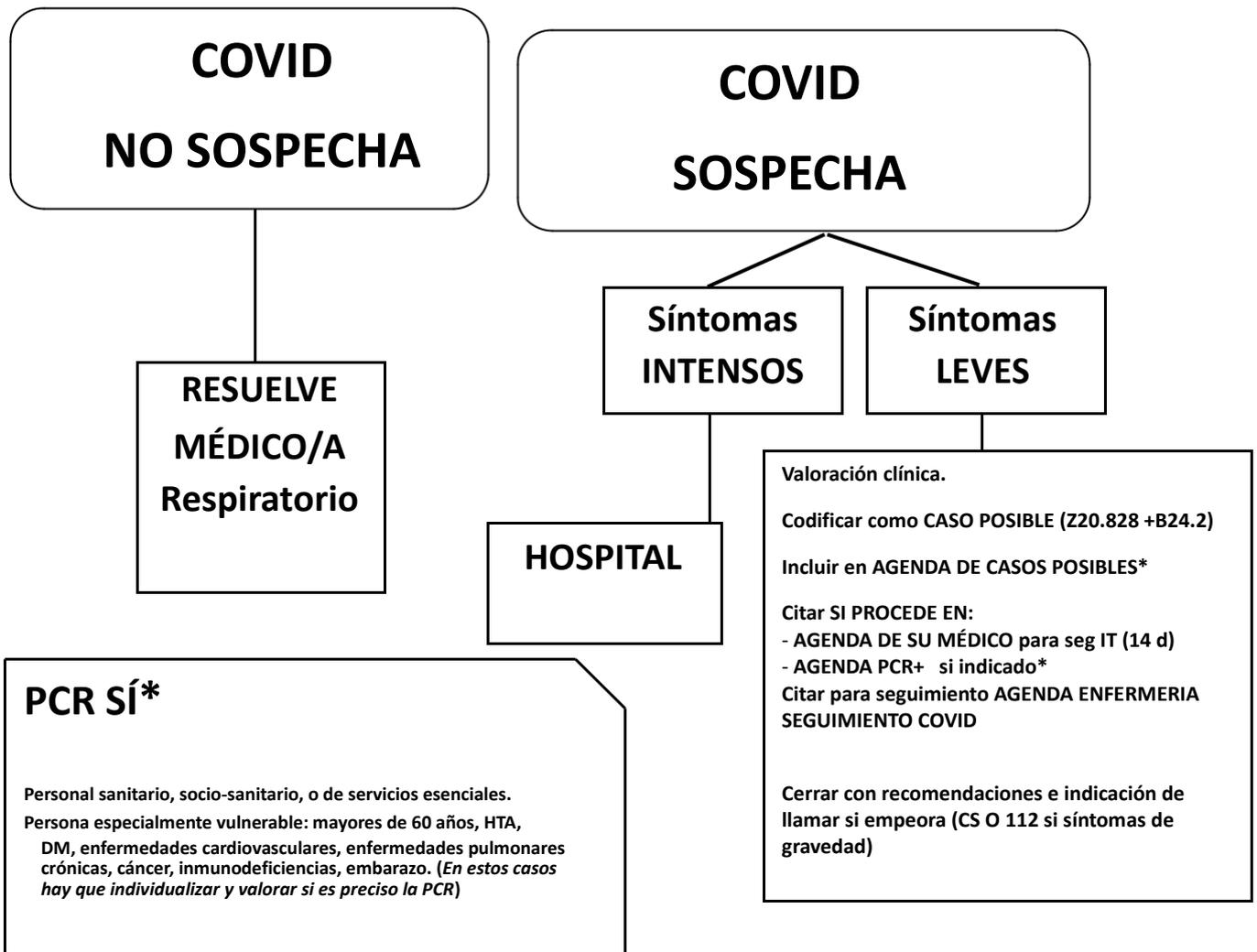
1. CIRCUITO VISITA PRESENCIAL RESPIRATORIO	3
2. CIRCUITO VISITA PRESENCIAL NO RESPIRATORIO	4
3. CIRCUITO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS	5
4. AGENDAS.....	6
5. TRAS DETECTAR POSIBLE COVID +	7
6. TEXTO PREDEFINIDO VISITA INICIAL PARA ABUCASIS EN CONSULTA TELEFÓNICA.....	8
7. TEXTO PREDEFINIDO VISITA SEGUIMIENTO PARA ABUCASIS EN CONSULTA TELEFÓNICA LLAMADA DE SEGUIMIENTO (anotar todas en la Hª)	9
8. GESTIÓN LISTADOS PAC REMITIDOS DIR AP.....	10
9. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CLÍNICA TELEFÓNICA EN EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO	11
10. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PACIENTE DADO DE ALTA POR COVID-19 +.....	14
11. CIRCUITO EMAIL paci_cschile@gva.es.....	16
12. MATERIAL DE PROTECCIÓN NECESARIO	17
<u>13. ESQUEMA DERIVACIÓN</u>	<u>18</u>
<u>14. CIRCUITO PEDIATRÍA.....</u>	<u>19</u>
<u>15. TABLA DE PROFESIONALES CONTACTO COVID.....</u>	<u>20</u>
<u>16. ESQUEMA GESTIÓN IT.....</u>	<u>21</u>

CIRCUITO VISITA PRESENCIAL RESPIRATORIO

Paciente **CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**,
El personal de **ENFERMERÍA** envía
DIRECTAMENTE a la **PUERTA**
DE SALA RESPIRATORIO

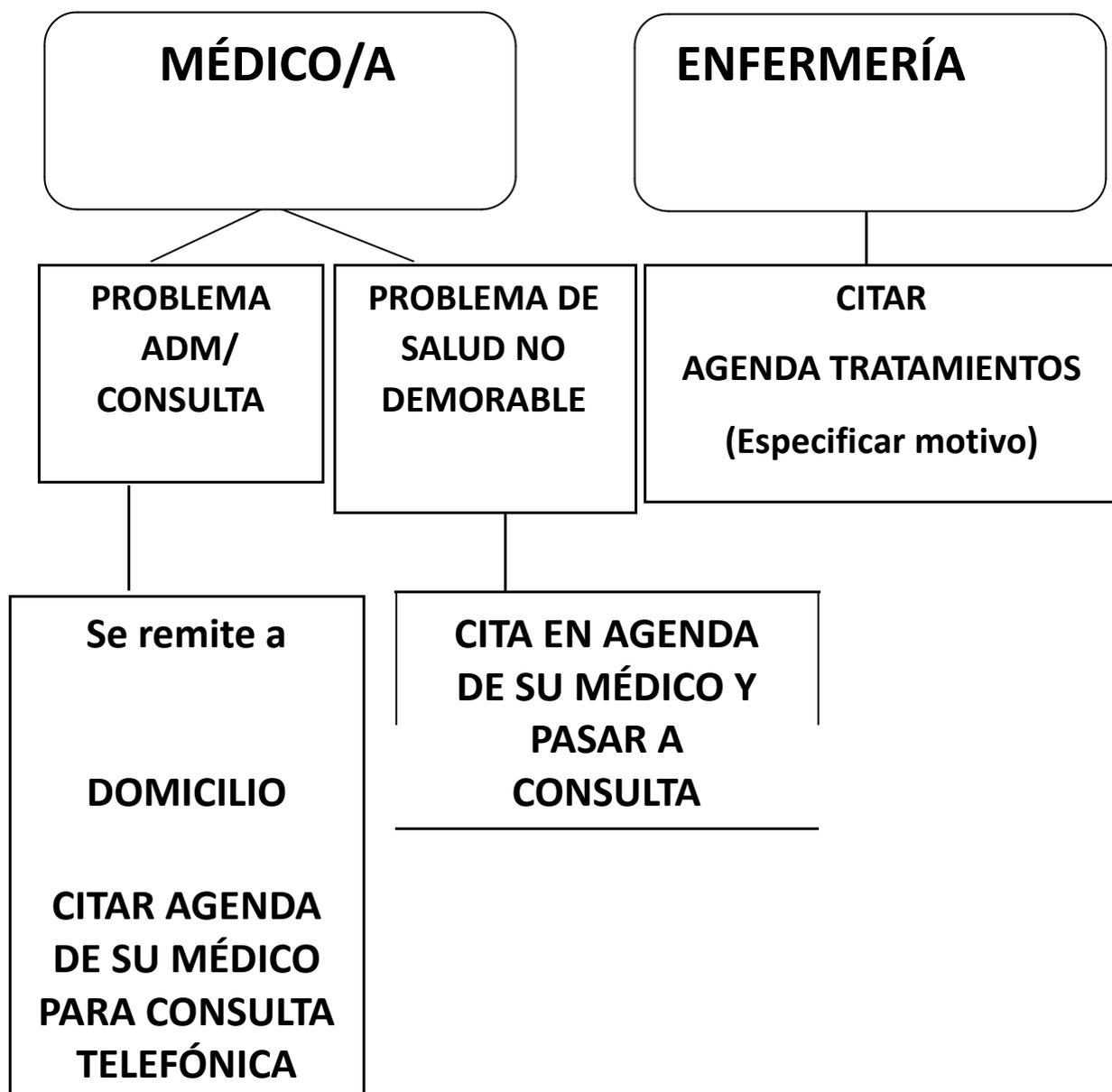


MÉDICO/A RESPIRATORIO



Traslado al hospital llamar 112 + jefe de guardia 445784

CIRCUITO VISITA PRESENCIAL NO RESPIRATORIO



 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE CHILE</p>		

CIRCUITO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS

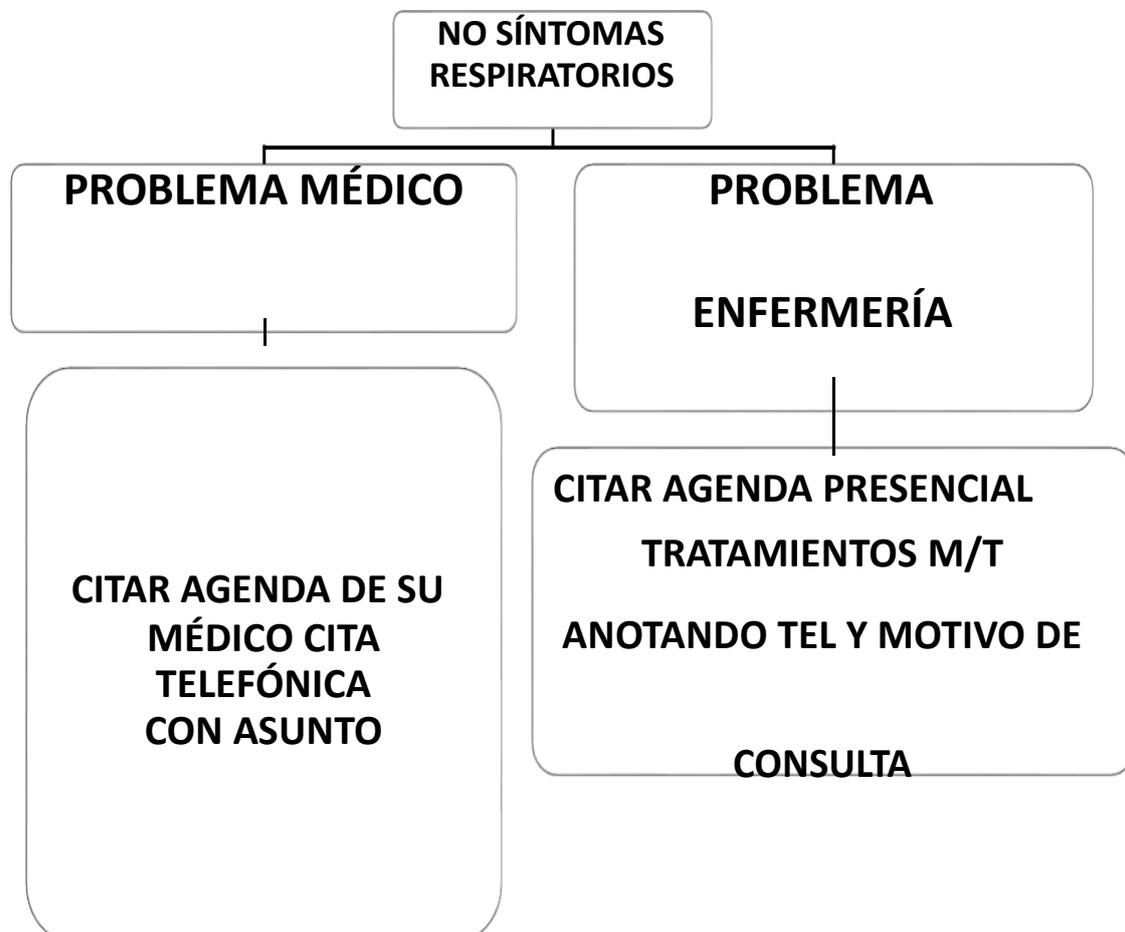
ESCENARIO 1

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

***CITAR AGENDA URGENCIA RESPIRATORIA Y LE LLAMARÁ UN MÉDICO (Si síntomas graves pasar llamada DIRECTAMENTE con el médico)**

*** Si precisa atención domiciliaria, citar AGENDA MEDICO DOMICILIO COVID (el médico valorará la pertinencia de acudir o resolver por teléfono)**

ESCENARIO 2



 GENERALITAT VALENCIANA <small>CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</small>	PROTOCOLO COVID-19	 <small>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</small>
CENTRO DE SALUD CHILE		

AGENDAS

- 1. ENFERMERÍA TRATAMIENTOS MAÑANA/TARDE**
- 2. ENFERMERÍA URGENCIAS**
- 3. MÉDICO URGENCIA RESPIRATORIO**
- 4. MÉDICO / MÉDICO NO DEMORABLE**
- 5. MÉDICO DOMICILIO COVID / NO COVID**
- 6. ENFERMERÍA COVID SEGUIMIENTO PRIMERA**
- 7. ENFERMERÍA COVID SEGUIMIENTO SEGUNDA**
- 8. MÉDICO ALTA COVID**

***Respecto a la GESTIÓN LISTADOS PAC REMITIDOS desde DIR AP se citará en AGENDA MÉDICO del profesional facultativo correspondiente (indicar en sobre LISTADO DIR AP).**

Una vez valorado por el médico, éste citará a la AGENDA ENFERMERÍA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO COVID.

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD CHILE</p>		

TRAS DETECTAR POSIBLE COVID +

1. VALORACIÓN TELEFÓNICA FACULTATIVA

Se recomienda AISLAMIENTO; enviar información y recomendaciones para aislamiento

Se dan RECOMENDACIONES CUARENTENA

CONTACTOS ESTRECHOS (14 días desde inicio síntomas o desde contacto con +)

Se informa que, si los contactos estrechos presentan síntomas, contactar con el CS

Se cita en AGENDA ENFERMERIA SEGUIMIENTO COVID para control periódico.

Se informa que SI EMPEORA llamar Tel C.S. o avisar 112 si urgente

Registrar información en HSE según instrucciones (*doc texto predefinido abucasis*)

Si precisa atención domiciliaria, citar agenda domicilio

2. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DIARIO POR ENFERMERÍA (cada enfermera su cupo):

Si complicación o gestión médica se cita en AGENDA

DEMANDA MÉD

Si síntomas de gravedad llamar 112

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD CHILE</p>		

TEXTO PREDEFINIDO VISITA INICIAL PARA ABUCASIS EN CONSULTA TELEFÓNICA

Cumple definición de CASO POSIBLE por tener infección respiratoria aguda: fiebre, tos, disnea, flemas...

Fecha inicio síntomas:

Fecha probable fin de seguimiento:

Profesión (y necesidad de toma de muestras si es de un servicio especial):

AP de riesgo: HTA, DM, ENF CV, HEPATOPATÍA, ICTUS, TUMOR MALIGNO, NEO HEMATO ACTIVA, INMUNOSUPRESION (esteroides dosis altas, biológicos, etc.), EMBARAZO, ENF PULMONAR CRÓNICA, ENF RENAL CRÓNICA, >60 AÑOS.

No / Tiene Fiebre alta 39 °C

El paciente dice encontrarse hoy mejor, peor, igual.

RESPONDE CON NORMALIDAD

NO DISNEA, NO DIFICULTAD PARA CONVERSAR, NO DOLOR COSTAL.

NO TOS NI EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS.

Se fatiga al levantarse / Se fatiga al empezar a caminar / Se fatiga cuando está en reposo

En la conversación se le nota el habla entrecortada y presenta dificultad para mantener la conversación.

Duración de la disnea no grave >7 días.

No / Si tiene dolor costal que le dificulte la respiración, nuevo o empeoramiento

NO / está consciente y alerta. No / responde con normalidad. Si durante la entrevista sospecha alteración en el estado de alerta del paciente, hable con un acompañante para corroborarlo, si fuera posible.

NO / Si Tos persistente. NO / Si tiene tos que le dificulta para comer o beber

No / Tiene expectoración

La expectoración NO / es abundante, verdosa o marrón, con pus

La expectoración NO / tiene cierto color rojo como con sangre

NO DIARREA NI VÓMITOS

Tiene diarrea

Ha tenido más de 10 deposiciones en un día o entre 5 y 10 durante más de 3 días

Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse

NO / Si existe problemática psico-social u otros factores que impidan un adecuado tratamiento ambulatorio y medidas de aislamiento? (> 75 años que vive solo, enfermedad mental grave, adicciones, sin hogar) SI/NO

Frecuencia llamadas seguimiento: Diaria (paciente vulnerable, necesidad de mayor control) /cada 2 Días (paciente no vulnerable en función de la presión asistencial)

Se dan Recomendaciones Cuarentena Contactos estrechos (14 días desde inicio síntomas o desde contacto con +)

Se Informa que, si los contactos estrechos presentan síntomas, ponerse en contacto con el CS Se dan

Recomendaciones Aislamiento Domiciliario Oral/ Escrita

Se Informa que si empeora llamar tel CS o avisar 112 si urgente

Fecha Programación llamada seguimiento

Se incluye en AGENDA CASOS POSIBLES

NO procede incluir en AGENDA PCR. SI procede incluir en AGENDA PCR por personal sanitario y sociosanitario o de otros servicios esenciales / persona especialmente vulnerable (>60 años, HTA, DM, Enfermedad respiratoria, Enfermedad renal, Enfermedad Cardiovascular, Cáncer, Inmunodepresión, Embarazada). Aquí, individualizar decisión.

Se incluye en AGENDA TEL EFONICA ENFERMERIA para seguimiento

CRITERIOS DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA: FR> 30rpm, FC> 125lpm, SatO2: 92%, hipo tensión (TAS<90 o TAS<60 mmHg), disnea intensa, hemoptisis, alteración del estado de alerta (letargia, desorientación, confusión aguda), vómitos incoercibles o diarrea>10 al día, afectación del estado general, sospecha clínica de neumonía con empeoramiento de disnea, persistencia de fiebre>7 días o reaparición tras periodo a febril, FR>22rpm, alteración de la auscultación pulmonar.

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD CHILE</p>		

TEXTO PREDEFINIDO VISITA SEGUIMIENTO PARA ABUCASIS EN CONSULTA TELEFÓNICA LLAMADA DE SEGUIMIENTO (anotar todas en la Hª)

Fecha de fin de seguimiento:

El paciente se encuentra MEJOR-PEOR-IGUAL

No / Tiene Fiebre alta 39 °C (ATENCIÓN SI MÁS DE 38º 7 DÍAS)

El paciente dice encontrarse hoy mejor, peor, igual.

RESPONDE CON NORMALIDAD

NO DISNEA, NO DIFICULTAD PARA CONVERSAR, NO DOLOR COSTAL.

NO TOS NI EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS.

NO / Se fatiga al levantarse No / Se fatiga al empezar a caminar No / Se fatiga cuando está en reposo

En la conversación NO / se le nota el habla entrecortada y presenta dificultad para mantener la conversación.

Duración de la disnea no grave >7 días.

No / Tiene dolor costal que le dificulte la respiración, nuevo o empeoramiento

NO / Está consciente y alerta. No / Responde con normalidad. Si durante la entrevista sospecha alteración en el estado de alerta del paciente, hable con un acompañante para corroborarlo, si fuera posible.

NO / Si Tos persistente. NO / SI tiene tos que le dificulta para comer o beber (ATENCIÓN SI TOS > 14 DÍAS)

No / Tiene expectoración

La expectoración NO / es abundante, verdosa o marrón, con pus La expectoración NO / tiene cierto color rojo como con sangre

NO DIARREA NI VÓMITOS

Tiene diarrea

Ha tenido más de 10 deposiciones en un día o entre 5 y 10 durante más de 3 días

Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse

Se le informa que debe seguir con las medidas de aislamiento si algún conviviente es caso posible.

Frecuencia llamadas seguimiento: Diaria (paciente vulnerable, necesidad de mayor control) /cada 2 Días (paciente no vulnerable en función de la presión asistencial)

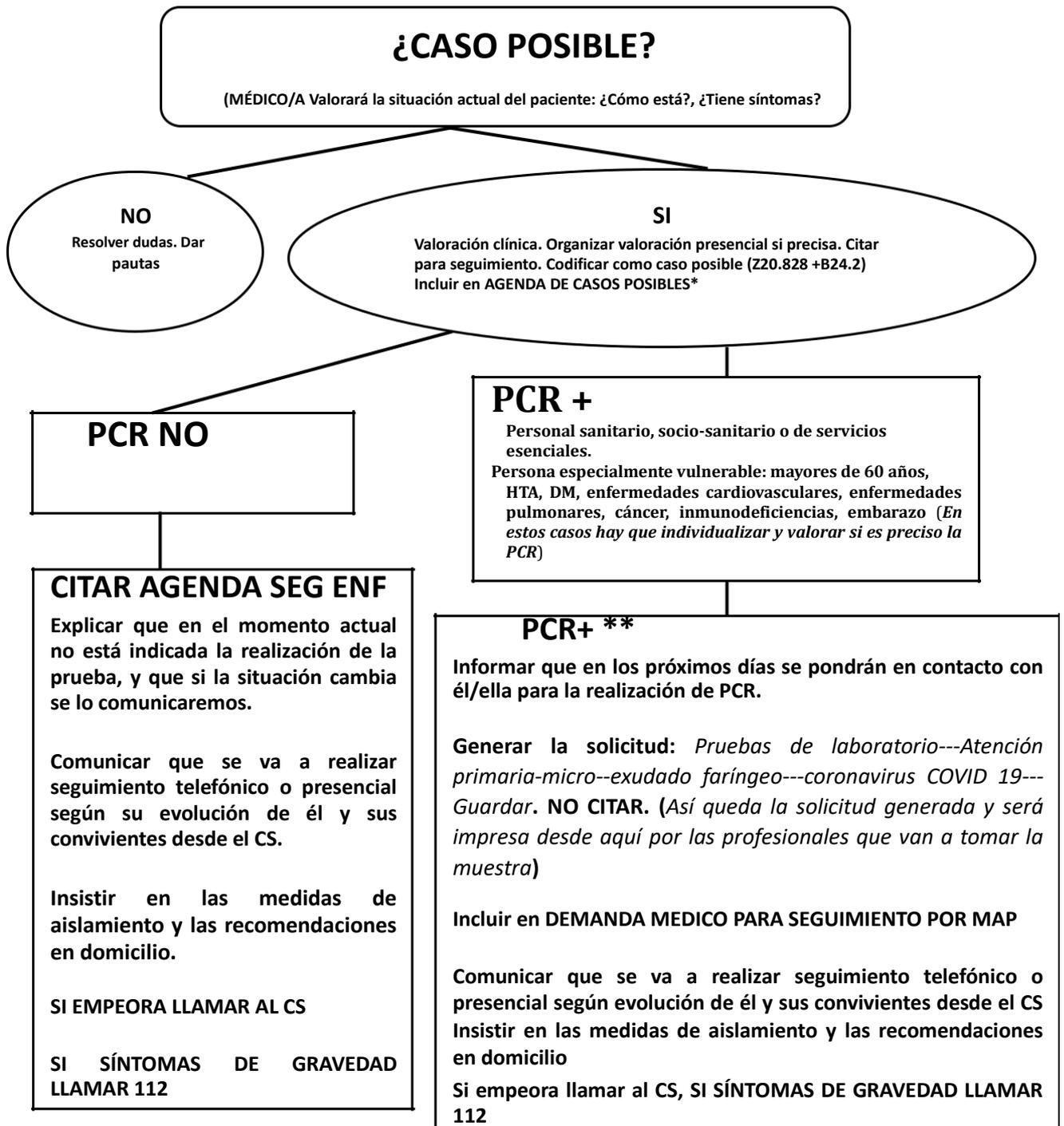
Fecha siguientes llamadas telefónicas:

CRITERIOS DERIVACION HOSPITALARIA: FR > 30rpm, FC > 125lpm, SatO2: 92%, hipotensión (TAS<90 o TAS<60 mmHg), disnea intensa, hemoptisis, alteración del estado de alerta (letargia, desorientación, confusión aguda), vómitos incoercibles o diarrea > 10 al día, afectación del estado general, sospecha clínica de neumonía (dolor costal pleurítico empeoramiento de disnea, persistencia de fiebre > 7 días o reaparición tras periodo afebril, FR > 22rpm, alteración de la auscultación pulmonar)

CENTRO DE SALUD CHILE

8. GESTIÓN LISTADOS PAC REMITIDOS DIR AP (900 300 555)

ADMISIÓN cita en **AGENDA DE SU MÉDICO** (indicar en sobre listado)



RESPONSABLE REMITIRÁ

preventiva_covid_hcv@gva.es: LISTADO
direccion_pcr_covid_hcv@gva.es: LISTADO
up2_sprl@gva.es: LISTADO

CASOS POSIBLES y ALTAS
PCR +
LISTADOD E SANITARIOS DEL CENTRO

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<h2>PROTOCOLO COVID-19</h2>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<h3>CENTRO DE SALUD CHILE</h3>		

Cuestionario de evaluación clínica telefónica en el seguimiento domiciliario

del paciente infectado o con sospecha de infección por COVID-19

Centro de Salud/consultorio:.....

SIP:.....Teléfono del paciente:.....

Nombre y Apellidos del Paciente:.....

Edad: Sexo: Hombre /mujer Profesión:

Fecha de llamada telefónica:...../...../..... Fecha de inicio de síntomas:...../...../.....

Factores de riesgo de vulnerabilidad (Pregunte y marque con una cruz):

	Hipertensión		Inmunosupresión (esteroides a dosis inmunosupresoras o con biológicos)
	Diabetes mellitus		Embarazo
	Enfermedades cardiovascular crónica (Cardiopatía isquémica, insuf cardíaca, FA)		Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma)
	Hepatopatía crónica (cirrosis hepática)		Enf renal crónica (FG estadíos 3-5)
	Ictus		Edad mayor de 60 años
	Tumor maligno sólido o neoplasia, hematológica activa		Otros:

Nota: los pacientes con alguna de estas comorbilidades se considerarán pacientes con factores de riesgo.

CENTRO DE SALUD CHILE

VALORACIÓN CLÍNICA	PREGUNTA / IDENTIFICACIÓN EN EL PACIENTE		
Hacer una primera valoración global que recoge la percepción del paciente	¿Cómo se encuentra usted hoy? Si el paciente no refiere mejoría o estabilidad preguntar si ha empeorado de forma importante desde el último contacto	Mejor Igual Peor	
Disnea grave a severa (Clases III y IV, Escala NYHA)	¿Se fatiga al levantarse y al empezar a caminar o cuando está en reposo?	SI	NO
Taquipnea	En la conversación se le nota el habla entrecortada y presenta dificultad para mantener la conversación.	SI	NO
	Duración de la disnea no grave >7 días.	SI	NO
Dolor pleurítico	¿Tiene dolor costal que le dificulte la respiración, nuevo o empeoramiento?	SI	NO
Estado de alerta alterado	¿Consciente y alerta? ¿Responde con normalidad? Si durante la entrevista sospecha alteración en el estado de alerta del paciente, hable con un acompañante para corroborarlo, si fuera posible.	SI	NO
Fiebre alta 39 °C	Recomendar registro diario dos veces al día.	SI	NO
Tos persistente	¿La tos que tiene le dificulta para comer o beber?	SI	NO
Expectoración abundante y purulenta	¿Tiene expectoración?	SI	NO
	¿Es abundante, verdosa o marrón, con pus?	SI	NO
Hemoptisis	¿La expectoración tiene cierto color rojo como con sangre?	SI	NO
Diarrea abundante	¿Tiene diarrea?		
	¿Ha tenido más de 10 deposiciones en un día o entre 5 y 10 durante más de 3 días?	SI SI	NO NO
Vómitos incoercibles	¿Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse?	SI	NO
Vulnerabilidad Psico-Social	¿Existe problemática psico-social u otros factores que impidan un adecuado tratamiento ambulatorio y medidas de aislamiento? (> 75 años que vive solo, enfermedad mental grave, adicciones, sin hogar)	SI	NO

Ante la presencia de una respuesta afirmativa debe remitirse al paciente para valoración por

el Médico de Familia.

En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse:		
Duración de dificultad respiratoria superior a 14 días	SI	NO
Duración de la fiebre superior a 7 días	SI	NO
Duración de la tos superior a 14 días	SI	NO

Ante la presencia de una respuesta afirmativa debe remitirse al paciente para valoración por el Médico de Familia.

EN TODAS LAS LLAMADAS: REFORZAR RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA EL CASO Y SUS CONVIVIENTES, E INFORMAR DE QUE SI HAY EMPEORAMIENTO GRAVE ENTRE LLAMADAS DEBERÁ LLAMAR AL 112

Observaciones:

- 1- Los casos leves suelen resolverse entre los 3-5 días desde inicio de síntomas. Los casos que empeoran de forma tórpida suelen hacerlo entre el día 9 y 12.
- 2- el 50% de los pacientes pueden no tener fiebre, aunque el 90% de los casos puede aparecer más tarde, cuando acaban ingresados.
- 3- La dificultad respiratoria expresada como presión torácica se describe que puede aparecen en el 20% de los casos
- 4- Otros síntomas atípicos descritos son la falta del sentido del gusto y del olfato
- 5- Candidato a PCR: sanitarios, cuerpos especiales, vulnerables especificando inmunosupresión oncohematológica, trasplantados VIH con CD4 < 200, quimioterapia activa, embarazadas, residencias.
- 6- La escala CURB-65 está validada para predecir la mortalidad en Atención Primaria de la neumonía.

Factores clínicos	puntos
Confusión	1
Frecuencia respiratoria ≥ 30 resp/min	1
Presión art sistólica < 90 mm Hg	1
Presión art diastólica ≤ 60 mmHg	
Edad ≥ 65 años	1

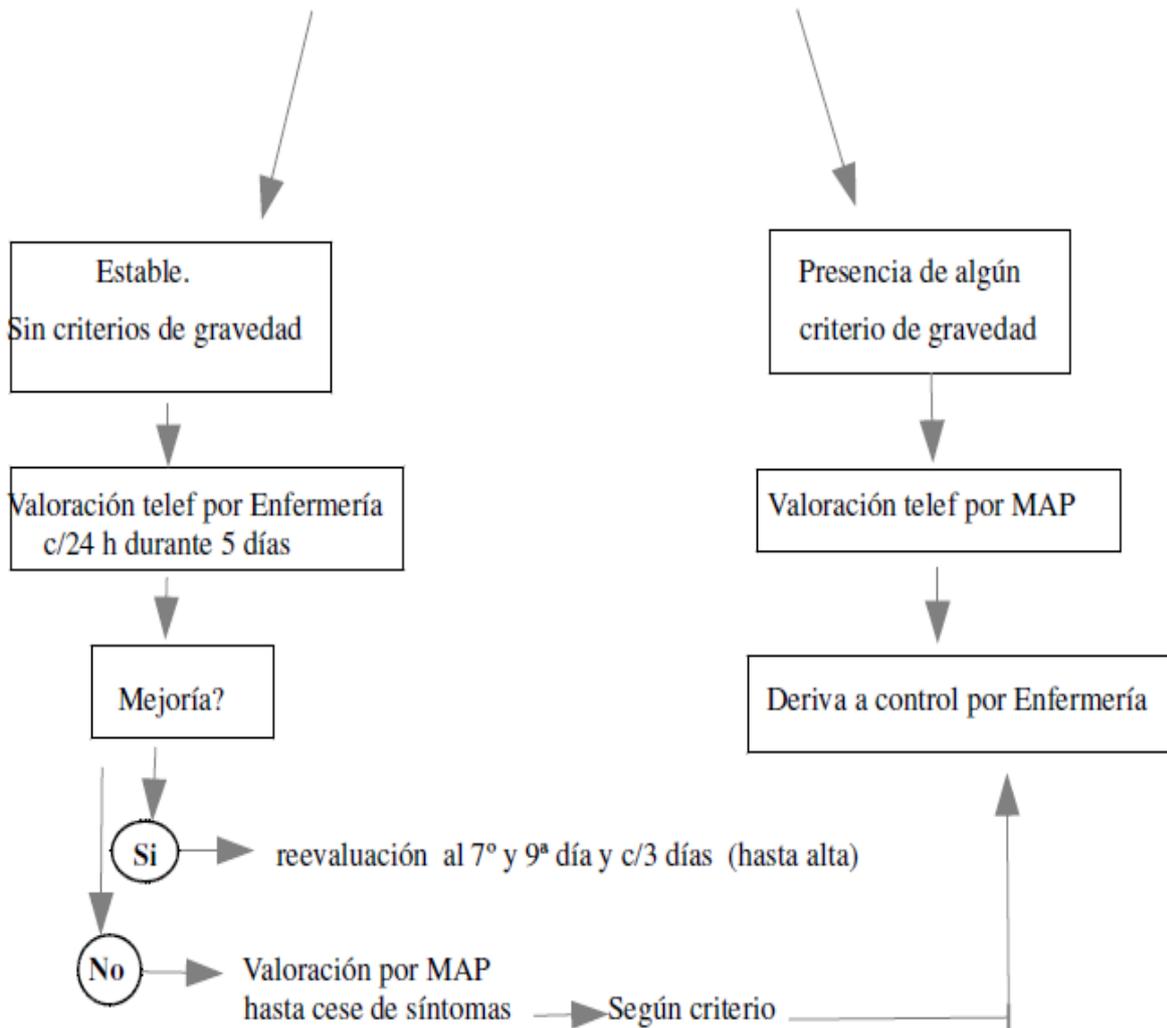
Suma de puntos	Recomendación
1	Seguimiento telefónico por AP
2	Seguimiento telefónico por AP
3	Valoración a domicilio por AP
3 ó 4	Valoración a domicilio por Emergencias Sanitarias

ENTREGAR TODAS LAS EVALUACIONES TELEFÓNICAS AL JEFE DE ZONA BÁSICA

CENTRO DE SALUD CHILE

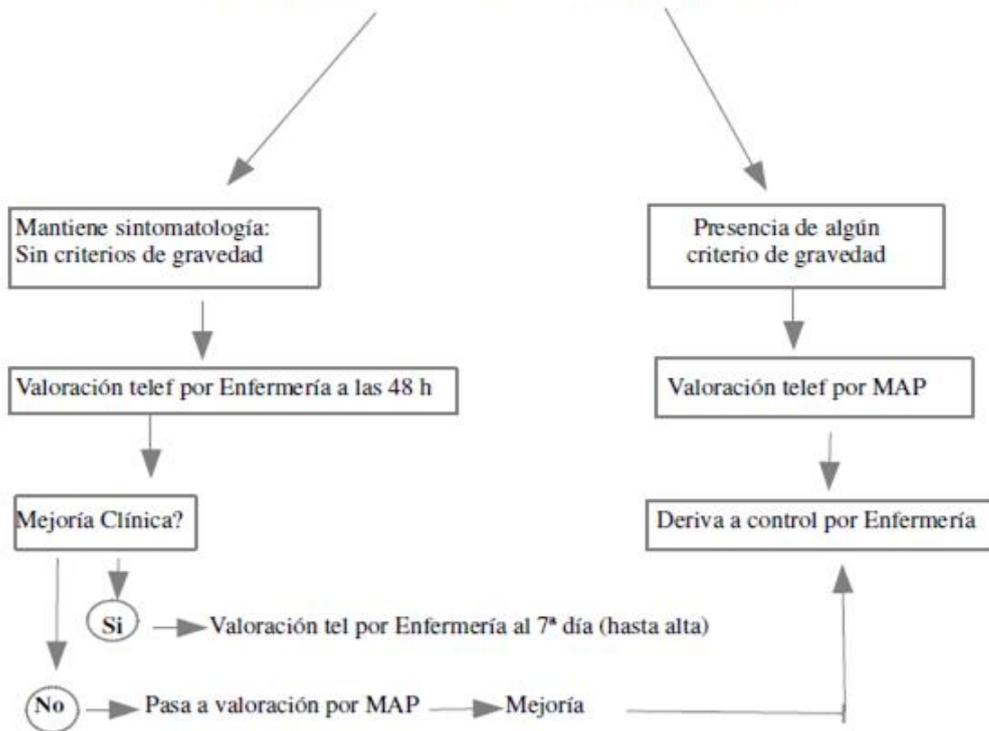
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO PACIENTE DADO DE ALTA POR COVID-19 +

a) Con factores de riesgo: Seguimiento a las 24 h



CENTRO DE SALUD CHILE

b) Sin factores de riesgo: Seguimiento a las 48 h

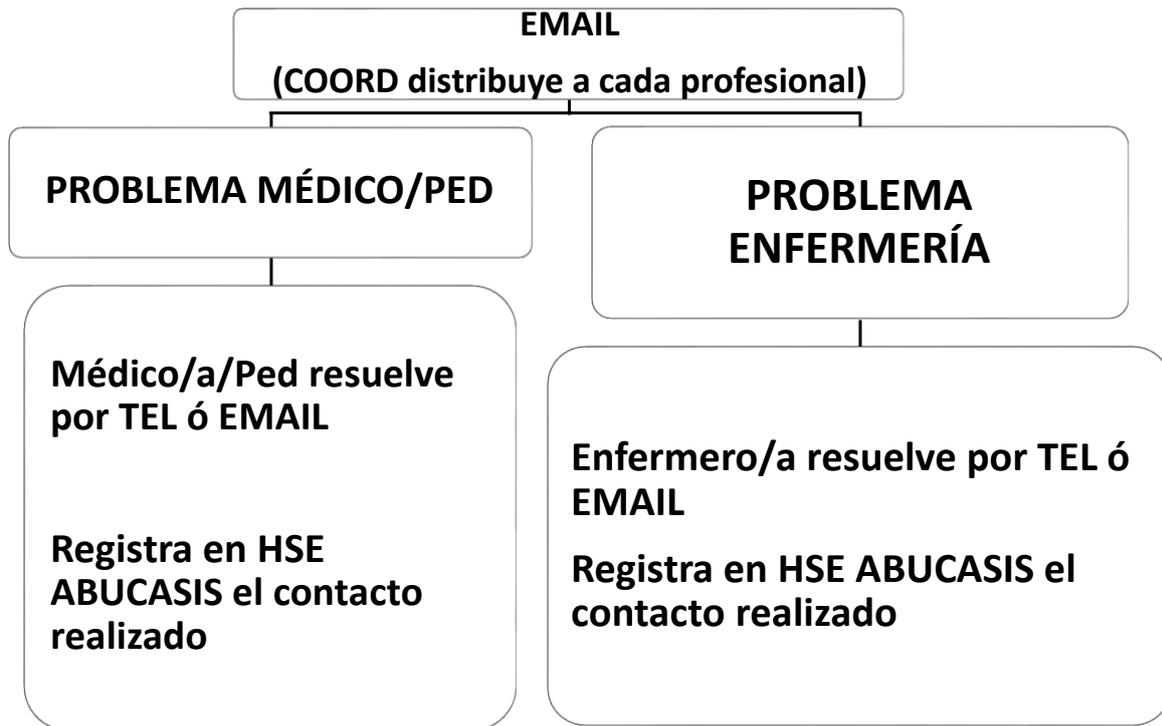


*Los criterios de gravedad y factores de riesgo deberían ser definidos en consenso por los clínicos (pluripatología, polimedicación, dependencia, comorbilidades, etc..)

Quedo a vuestra disposición para colaborar en aquello en lo que pueda aportar para mejorar el circuito de derivación a siguientes niveles asistenciales.

CIRCUITO EMAIL

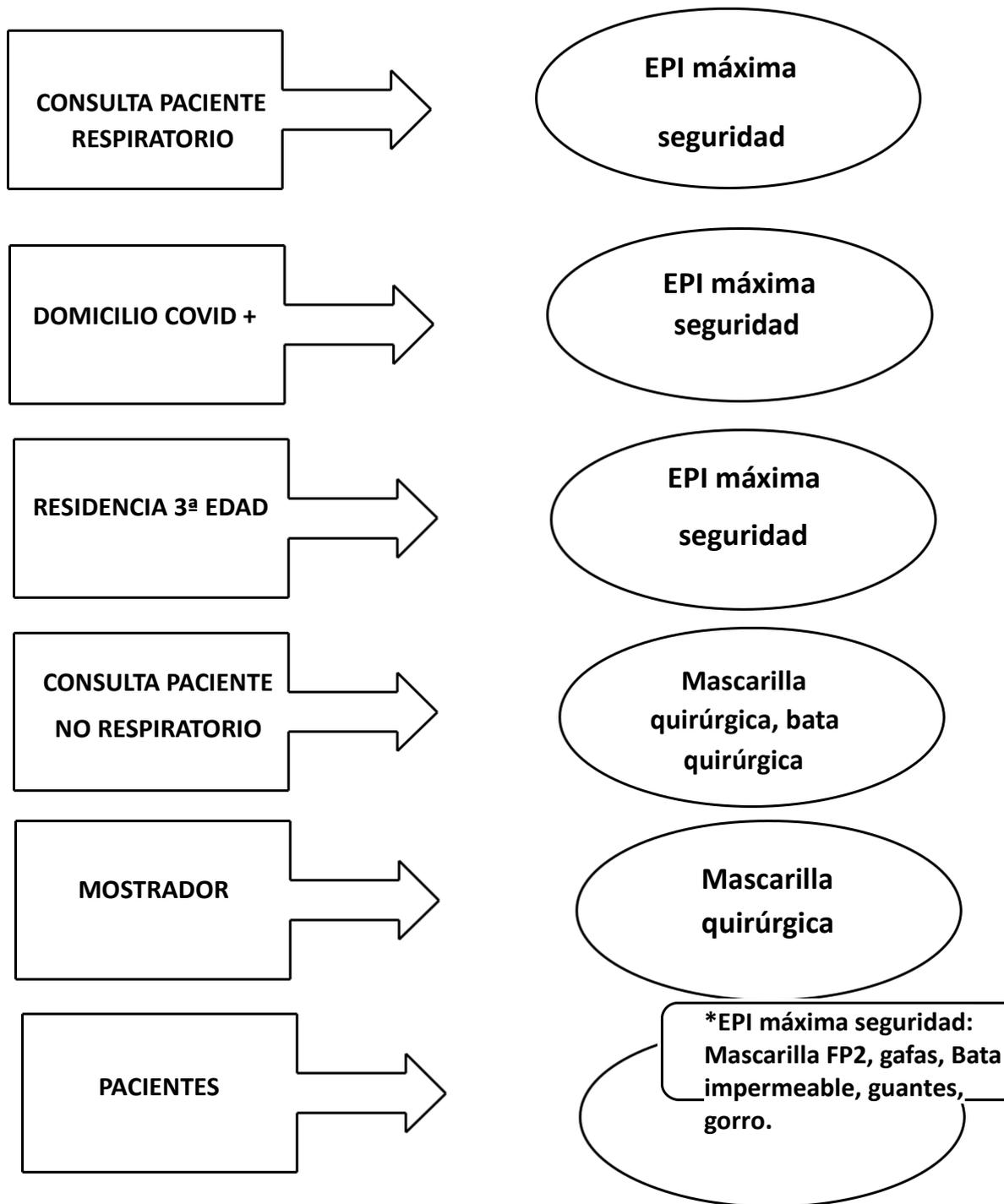
paci_cschile@gva.es



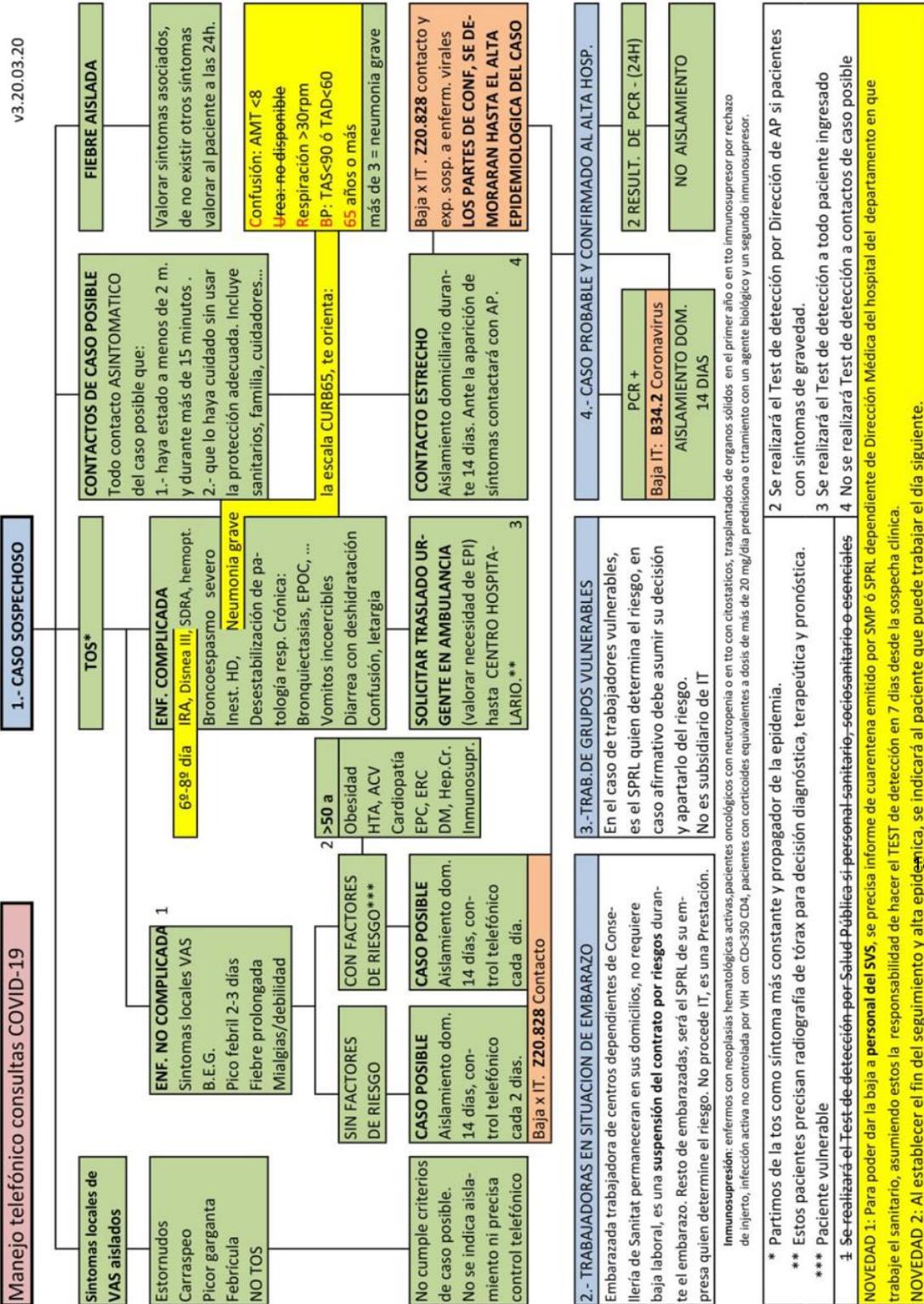
Se elimina de la bandeja de entrada una vez resuelto

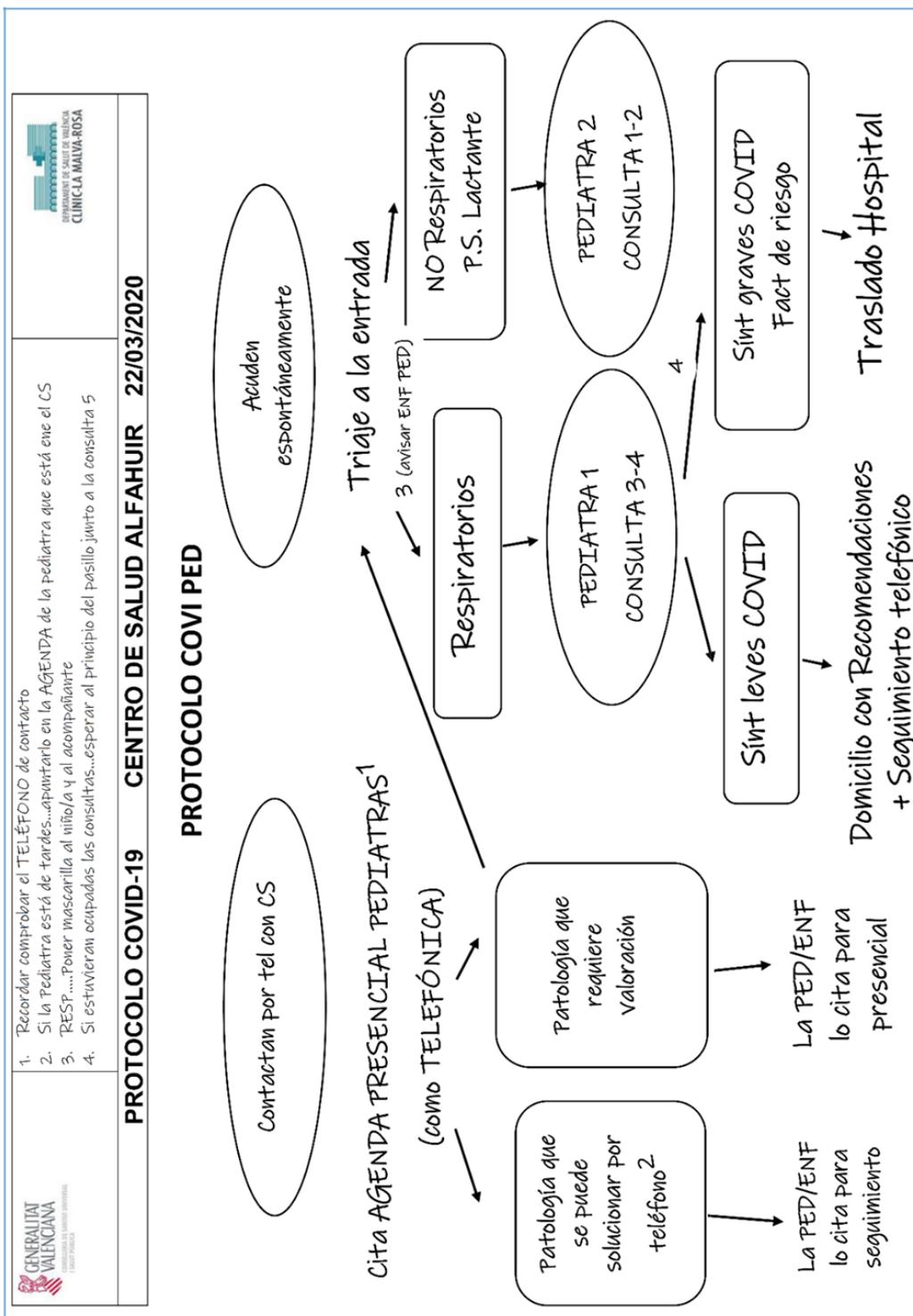
CENTRO DE SALUD CHILE

Material de protección necesario



PROTOCOLO COVID-19 CENTRO DE SALUD CHILE





1. Recordar comprobar el TELÉFONO de contacto
2. Si la Peditra está de tardes...apuntarlo en la AGENDA de la peditra que está ene el CS
3. RESP.....Poner mascarilla al niño/a y al acompañante
4. Si estuvieran ocupadas las consultas...esperar al principio del pasillo junto a la consulta 5

PROTOCOLO COVID-19 CENTRO DE SALUD ALFAHUIR 22/03/2020

PROTOCOLO COVI PED

Acuden espontáneamente

Triaje a la entrada

3 (avisar ENF PED)

Respiratorios

PEDIATRA 1
CONSULTA 3-4

4

Sínt leves COVID

Domicilio con Recomendaciones + Seguimiento telefónico

Sínt graves COVID
Fact de riesgo

Traslado Hospital

Patología que se puede solucionar por teléfono²

La PED/ENF lo cita para seguimiento

Patología que requiere valoración

La PED/ENF lo cita para presencial

Patología que requiere valoración

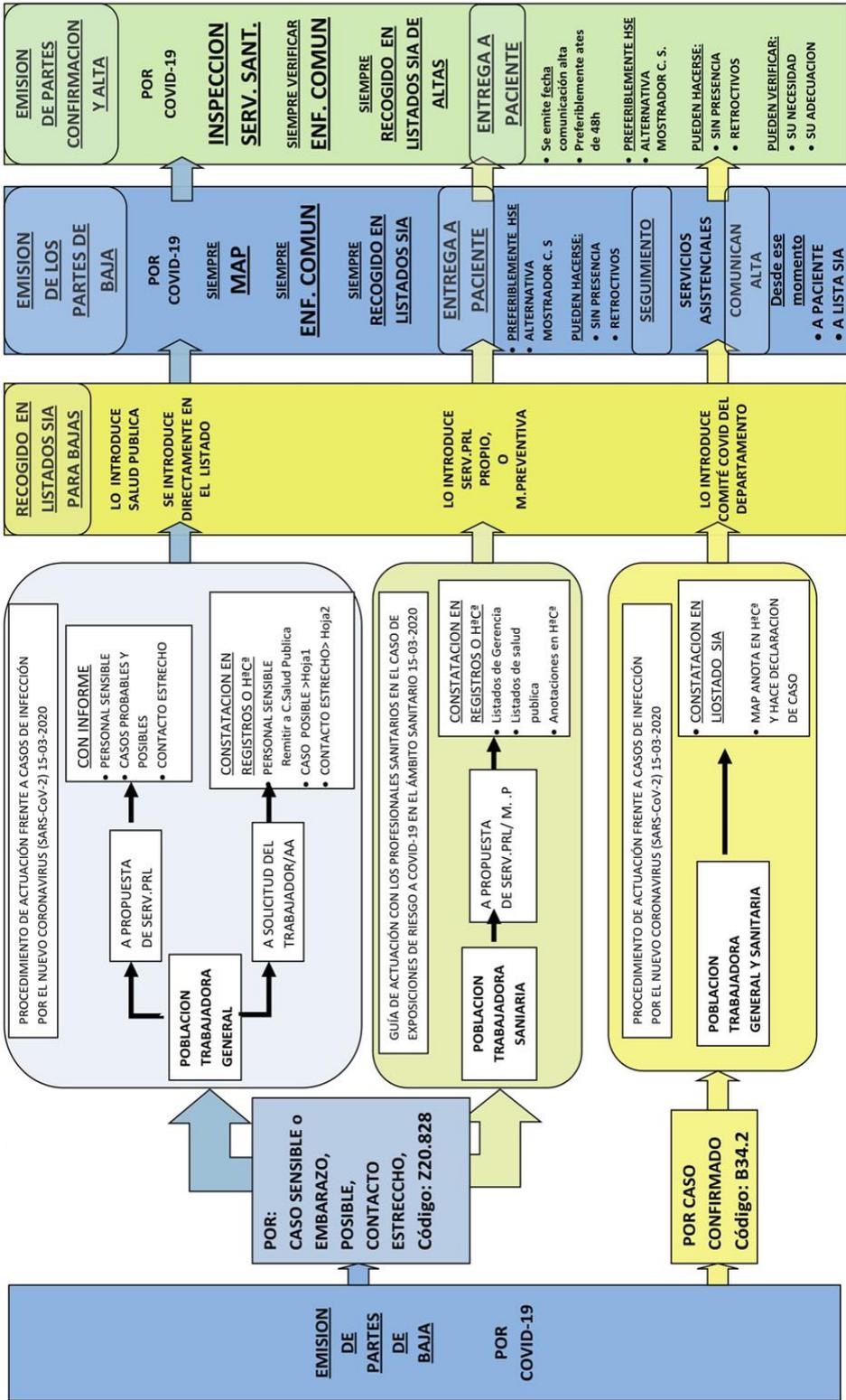
La PED/ENF lo cita para presencial

PROTOCOLO COVID-19

CENTRO DE SALUD CHILE

Actualizado 23/03/2020

PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR COVID-19 EN ATENCION PRIMARIA – INPECCION SERV. SAN.



6. DATOS ASISTENCIALES

	2019	2020
ADULTOS	14.316	14.468
PEDIATRIA	2.318	2.322
	16.634	16.790

CITAS	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
Aplicación	6.097	367	5.060	301	-17%
Centro	89.334	5.371	120.110	7154	34%
Internet	9.519	572	3.388	202	-64%
TOTAL	104.950	6.309	128.558	7657	22%

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	18.188	1093	20.817	1240	14%
	Domicilio	1.656	100	2.631	157	59%
	Teléfono	244	15	5.108	304	1993%
	TOTAL	20.088	1.208	28.556	1.701	42%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	46.892	3275	29.928	2069	-36%
	Domicilio	961	67	682	47	-29%
	Teléfono	714	50	25.580	1768	3483%
	TOTAL	48.567	3392	56.190	3884	16%
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	6.599	2847	6.993	3.012	6%
	Domicilio	1	0	0	0	-100%
	Teléfono	39	17	2.208	951	5562%
	TOTAL	6.639	2864	9.201	3.963	39%

VACUNACION DE GRIPE ESTACIONAL 2020: se alcanzó una cobertura del 78,4 % de la población asignada.

7. FORMACIÓN Y DOCENCIA

- FORMACION MIR:

R1: Javier Tortosa Martínez
Alejandra Pérez Ares

R2/R3 : Yesica Hervás Jiménez
Jorge Garau Ramírez

R 4 : Maria Casanova
Maria Sospedra

- FORMACION ESTUDIANTES ENFERMERÍA:

- Primer cuatrimestre: Eloísa Porcel y Andrés Ortega
- Segundo cuatrimestre: Daniela Vélez

- FORMACION MÉDICA MIR OTRAS ESPECIALIDADES

R1 PSIQUIATRIA: Ana Gálvez
Isabel Ballester

R 4 MEDICINA DEL TRABAJO: Jesús Mallorca

A pesar de la situación de pandemia se realizaron:

- 1er Trimestre : sesiones formativas y clínicas 1 día por semana (Viernes 8.15-9.15 h).
- Durante la pandemia. Sesiones organizativas todos los días en los primeros 3 meses de 8 a 8,30 para las modificaciones de protocolo de actuación y situaciones especiales.
- Sigüientes meses al menos, 1 semanal de todo el EAP.

8. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Desde la Comisión de Actividades Comunitarias se realizan actividades relacionadas con la comunidad a través de:

- Trabajo con el Consell de Salut República Argentina, Salvador Pau y Xile (RASPX)
- Trabajo mixta con centros educativos y sociosanitarios
- Colaboraciones con otros organismos

8.1. TRABAJO CON EL CONSELL DE SALUT RASPX

- Asistencia a las **reuniones** de la Junta del Consell RASPX, así como a las de la junta permanente del mismo los días 8 y 21 de Enero, 18 de Febrero, 24 de Marzo, 22 de Mayo, 2 Julio y 8 de Septiembre.
- Se ha continuado con las siguientes actividades de **ejercicio físico** dirigidas a la población:
 - Marcha nórdica
 - Paseos por la Amistat
 - Ejercicio físico para personas con movilidad reducida (ACTIVA).

La llegada de la pandemia obligó a cambiar estas actividades. Tanto los paseos como la marcha nórdica han continuado como actividad individual o en pequeños grupos no monitorizados.

Se están trabajando alternativas para mantener el programa ACTIVA fuera del centro de salud, por ejemplo a través de Rutas saludables.

- Elaboración de un **boletín del Consell** cuyo primero y único número coincidió con el inicio de la pandemia. Se aprovechó para incluir recomendaciones oficiales para minimizar la exposición al coronavirus.
- **Xarradas del Consell RASPX:**

Dentro de las charlas mensuales se comenzó con la “Higiene del sueño” a cargo de la Psicóloga Teresa Almela el 22 de Enero.

Dado el interés que se mostró la psicóloga se comprometió a realizar talleres a las personas interesadas. Para la realización de dichos talleres se contó con la colaboración del neurofisiólogo de la Unidad del sueño del Hospital Clínico, Dr Manuel Entrambasaguas.

El primer taller se debía celebrar en Xile el 6 de marzo, pero no se pudo llevar a cabo por la pandemia.

- **Programa de pérdida de peso** para todas las personas inscritas en las actividades de actividad física organizadas por el Consell. Las personas participantes serían controladas con una periodicidad quincenal por las Enfermeras de la comisión, procediéndose a la medición de la tensión arterial, peso y talla (esta solo la primera vez).

Se acordó realizar un **proyecto de investigación** con 3 grupos de intervención:

1. Personas que realizan ejercicio en los programas del Consell, con objetivo de pasos diarios monitorizados a través de una app, consejos sobre alimentación saludable y control de peso quincenal.
2. Personas que realizan ejercicio en los programas de Consell, alimentación habitual y control de peso.
3. Grupo control con personas de las consultas del centro.

Se estableció un objetivo de pasos mínimos a realizar diariamente en función del grupo de actividad de ejercicio en la que participaban. Se consensuó la utilización de la misma app para todas las personas participantes.

ACTIVA: 5.000 pasos

NÓRDICA: 15.000 pasos

PASEOS: 10.000 pasos

PILATES: 10.000 pasos

YOGA: 10.000 pasos

Además se inició el envío de información nutricional y dietas saludables con la colaboración de la Enfermera comunitaria a través del grupo de Whatsapp.

El día 3 de Marzo a la 16h, en el salón multiusos del centro de salud se reunió a los participantes y se les explicó el programa.

Previamente se les pasó una encuesta de 10 preguntas para conocer hábitos de alimentación del grupo.

El proyecto se aplazó por la pandemia.

8.2. TRABAJO COMISIÓN MIXTA CENTROS EDUCATIVOS Y SANITARIOS

Al comienzo de 2020 se continuó la realización de reuniones conjuntas de representantes de centros docentes y centros sanitarios de las zonas de salud de Salvador Pau, República Argentina y Chile. Tras la reunión realizada el 26 de Febrero se suspendieron las mismas a causa de la pandemia. Lo tratado se recoge en su respectiva acta.

8.3 COLABORACIÓN CON OTROS ORGANISMOS

- **Colaboración con el Ayuntamiento de Valencia**

Participación en la Estrategia Valencia Ciudad Saludable del Ayuntamiento de Valencia.

Dentro de esta estrategia se priorizó la elaboración de “Rutas saludables”. Este proyecto se trasladó al Consell de Salut RASP y se participó en el diseño y evaluación de 7 rutas en la zona de cobertura del Consell RASPX.

- **Colaboración con la Oficina Valenciana D’Acció Comunitaria per la Salut (OVACS) de la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció, Direcció General de Salut Pública,** en el proyecto de prescripción de activos de salud con el proyecto “Receta Cultura”, que se vio interrumpido por la pandemia.

Creación de dos grupos, uno de mañana y otro de tarde, a los que se les evaluó al inicio del proyecto. Además, de establecer rutas para acudir a los museos.

Las visitas se realizaron acompañados de un profesional de la comisión o un voluntario del Consell.

- **Colaboración con Las Naves:**

Participación en el proyecto investigación Value Care, en el que nuestro centro de salud es centro piloto.

El objetivo del proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de intervención de un ciclo de atención integral, que promocióne estilos de vida saludables, utilizando las TICs.