

# MEMORIA ANUAL 2021



**PAC RACÓ SAN LLORENÇ, ALBORAYA**

# ÍNDICE

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. FORMACIÓN DEL PAC

### 1.2. PANDEMIA 2020

## 2. ÁREA DE ATENCIÓN: ZONAS BÁSICAS Y POBLACIÓN

## 3. RECURSOS HUMANOS

### 3.1 EQUIPO DEL PAC

### 3.2 REFUERZOS COVID

## 4. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI) PAC

### 4.1 PROTOCOLOS FUNCIONAMIENTO

#### 4.1.1 CENTRO

#### 4.1.2 CELADORES/AS

#### 4.1.3 ENFERMERIA

#### 4.1.4 MEDICOS/AS

#### 4.1.5 REFERENTES FACULTATIVOS/AS Y ENFERMERÍA

### 4.2 PROTOCOLOS ATENCIÓN AL PACIENTE

## 5. MODIFICACIONES FUNCIONALES/ESTRUCTURALES:

### 5.1 INFRAESTRUCTURA CS-PAC

### 5.2 COVID: CIRCUITO, ZONAS DE AISLAMIENTO, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN RESIDENCIAS

### 5.3 SITUACIONES ESPECIALES

## 6. DATOS ASISTENCIALES

## 7. DE INTERES (CONTACTOS, PERMISOS, LD)

## 8. ANEXOS

### 7.1. PROTOCOLOS ADJUNTOS AL RRI PAC

#### A. ACTUACION PERSONAL ATENCIÓN CONTINUADA

#### B. CARRO DE PARADAS: REVISIÓN

#### C. CONDUCCIÓN VEHÍCULO

#### D. HORARIO TRABAJO POR FRANJAS PARA PERSONAL SANITARIO

#### E. PROGRAMA ADMINISTRACIÓN CELADORES

#### F. FUNCIONAMIENTO DINÁMICA y PROTOCOLOS ENFERMERÍA

#### G. MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)

#### H. TAXI

#### I. REALIZACIÓN PCR y TEST

#### J. SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON MÉDICO/A

#### K. CENTRO DOCENTE: RESIDENTES (MIR, EIR)

### 7.2. PROTOCOLOS DE CONSULTA Y EXTERNOS

#### i. ACTUACIONES Y PROTOCOLOS DEL HCUV ANTE LA VARIADA PATOLOGÍA DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

#### ii. SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. FORMACIÓN DEL PAC

El Departamento de Salud de Valencia Clínico-Malvarrosa incorporó desde el lunes 11 de marzo de 2019, un nuevo Punto de Atención Continuada (PAC) situado en Alboraya. El nuevo punto se ubica en el Consultorio Racó de Sant Llorenç, situado en la calle del mismo nombre, nº 10 de Alboraya. El centro ha sido reformado por parte del Ayuntamiento de la localidad y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se ha encargado del equipamiento y de los recursos humanos, que atenderán las urgencias fuera del horario del consultorio a una población de cerca de 42.000 personas.

El PAC es el servicio de urgencias de carácter no hospitalario al que se debe acudir fuera del horario de atención del centro de salud o en un día festivo en los municipios donde no hay hospital (es decir, en la gran mayoría de municipios fuera de Valencia). Son centros donde se te atenderá en caso de una urgencia no vital fuera del horario laboral de los centros de salud. El equipo de profesionales está formado por médicos de familia, personal de enfermería y administrativos/celadores que ofertan atención a enfermos agudos y crónicos según sus necesidades de salud, fuera del horario de su centro de salud.

Esta nueva prestación atenderá las urgencias en el teléfono: 963171290, en horario de 15 a 8 horas del día siguiente, de lunes a sábado, y las 24 horas domingos y festivos, para la población de las localidades de Alboraya con sus playas Patacona y Port SaPlaya, Tavernes Blanques, Almássera, Bonrepós y Mirambell, y Casas de Bárcena.

Hasta el momento, las urgencias de estas localidades se prestaban en el Punto de Atención Continuada de Massamagrell. Este nuevo recurso asistencial permite acercar la atención a urgencias extrahospitalarias a estas localidades a la vez que descongestionará el PAC de Massamagrell.

En el año 2020 se organizaron por parte de Dirección de AP actividades formativas durante enero-febrero con temas de especial interés para los profesionales de ATC, impartido por profesionales especializados del Departamento, Sesiones:

- “Interpretación de ECG”,
- “Urgencias más frecuentes derivadas al Hospital”,
- “Abordaje de urgencias pediátricas en los puntos de AC”,
- “Curso de simulación clínica en RCP básica instrumentalizada”

Los/as profesionales están comprometidos e interesados/as en que esta formación continuada se alargue y continúe para poder desempeñar su trabajo del modo más eficiente posible para el usuario que accede a su puesto de trabajo.

En el año 2022 el centro se convierte en “CENTRO COLABORADOR DOCENTE” de personal de medicina y enfermería, con la incorporación de MIR R1-R2 y EIR, que rotaran por el centro en horario PAC para prestar atención en la realización de sus guardias de residencia.

## 1.2. PANDEMIA 2020

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.

Estas circunstancias también han condicionado la actividad asistencial de los puntos del PAS y del PAC, así como la organización de los circuitos y tareas asistenciales.

## 2. ÁREA DE ATENCIÓN: zonas básicas y población

<b>POBLACION</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
ALBORAIA	12.557	13.206	13.950
PORTSAPLAYA	1.619	1.676	2.056
PATACONA	3.456	3.701	4.672
RACO	4.283	3.887	4.269
TAVERNES BLANQUES	9.208	9.218	9.685
ALMASSERA	7.233	7.251	7.312
BONREPOS I MIRAMBELL	3.600	3.641	3.648
<b>TOTAL</b>	<b>41.956</b>	<b>42.580</b>	<b>45.592</b>

## 3. RECURSOS HUMANOS

### 3.1 EQUIPO

Para su puesta en marcha, según resolución de 21 de febrero de 2005(DOGV n 4963, de 10 de marzo de 2003), de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, y de acuerdo con las MEJORAS REALIVAS A LA ATENCION CONTINUADA Y GUARDIAS, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales, se ha contado con, *(protocolo adjunto al final de este dossier)*:

- ✚ **Personal de atención primaria, EAP** que desee hacer guardias en el centro PAC:  
*“el personal del EAP de cada centro de salud podrá asumir hasta un máximo de 425 horas anuales, por profesional, salvo aquellos que tengan exención”*
- ✚ **Equipo PAC** de nueva contratación, *“con nombramiento temporal realizarán, de 136 horas a 210 horas mensuales, lo que supondrá de 10 a 12 guardias al mes”*
- ✚ Resto de personal necesario, con horas imprescindibles, para cubrir la totalidad de días y franjas horarias que el centro requiere estar ofertando su servicio de urgencias.

#### • MEDICOS/AS

##### ❖ **Médicos/as PAC**

1. **Lilia Safioullina Safioullina** - Referente Médica -
2. Dolores Calpe Gómez
3. Deyline Yissett García Zarzuela
4. Heriberto Sobalvarro
5. Isabel Tenes Casañ

##### ❖ **Médicos EAP**

1. Lorena Salanova Chile (CS Furs, Alboraya): 850 horas/año
2. Víctor Moreno Comins (CA Patacona): 425 horas/año.
3. Ruth Uribes Fillol (CA Massalfassar): 425 horas/año.
4. Oscar Pérez Quintana (CS Alfahuir ): 425 horas/año

##### ❖ **Residentes MIR**

- MIR 1: 2 residentes CS de Alfahuir
- MIR 2: 2 residentes CS de Alboraya, 2 residentes del CS de Alfahuir.

#### • CELADORES/AS

1. **Beatriz Gras Andrés** - Referente Celadora –
2. Ignacio José Nieto Ferrando
3. Amparo Fernández Claudio
4. Rosa Ruiz Calpe.

- **ENFERMEROS/AS**

- ❖ **Enfermeros/as PAC**

1. **Yolanda Acosta Ballester** - Referente Enfermera –
2. Raquel Auñón Martínez
3. Julio José Belinchón Moreno

- ❖ **Enfermeros/as EAP**, hasta 425 horas/año máximo.

1. Sandra Alós García (CS Alfahuir)
2. Victoria Castilla Zahonero (CA Vicente Brull)
3. Lorena de León Leal (CS Salvador Pau)
4. Pedro Durán Gallart (CS Serreria II )
5. Santiago Gavalda Fenollosa (CS Benimaclet)
6. Paula Margaix Moreno (CS Trafalgar)
7. Pablo Navarro Mas (CS Malvarrosa)
8. Teresa Orts Santos (CS Alfahuir)
9. Javier Pérez Salvador (CS Serreria II)
10. Paula Pueyo Ruiz (CS Alboraya )
11. Verónica Tamayo Rocabert (CS Serreria II)

- ❖ **Resto personal**

1. Mari Carmen Arrabal Martin (Urgencias Hospital Clínico)
2. Alberto Peinado Raga (Urgencias Hospital Clínico)

- ❖ **Personal EIR**

- **EIR 1:**
  - . Sara Bonet: CS Serreria II
  - . Maria Garcia: CS Serreria I
  - . Mario Macias: CS Chile
  - . Raisa Pilar Rabadan: CS Rep.Argentina
- **EIR 2:**
  - . Silvia Bordera: CS Rep.Argentina
  - . Alba Guerrero: CS Benimaclet
  - . Aaron Suarez: CS Alfahuir
  - . Lucia Velasco: CS Alboraya

### **3.2 REFUERZOS**

Desde el inicio de la apertura del centro se ha ido variando la cantidad de refuerzos de personal necesario hasta cubrir las necesidades justas que la atención del centro/domiciliaria requiere.

A raíz de la instauración de la pandemia en 2020 se procedió a ampliar el personal del centro en los días y franjas más concurridas.

Además, el personal que compone el PAC ha sido requerido y ha colaborado en la **VACUNACIÓN MASIVA COVID** que han requerido estos años 2021-2022 conforme a las directrices de Salud Pública para la inmunización de la población tanto del área que compete a las poblaciones que atiende este PAC, como a las adyacentes y demás puntos de vacunación hospitalario que se ha necesitado, aumentando considerablemente el tiempo de disposición de este personal a las necesidades del Departamento.

## 4. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI) PAC

### 4.1. PROTOCOLOS FUNCIONAMIENTO

#### 4.1.1. CENTRO

- El Racó de San Llorenç es un centro compartido donde de mañanas trabaja el Equipo de Atención Primaria (EAP) y de tardes, fines semana y festivos el personal del equipo PAC.
- **HORARIOS PAC ALBORAYA-RACO**  
**Lunes a sábado 17h: de 15:00 a 8:00 horas**  
**Domingos y festivos 24 horas: de 8:00 a 8:00 horas**
- Cada día de guardia, cada persona que esté de guardia firmará una hoja de asistencia al centro donde constarán: nombre, apellidos, teléfono, horas de guardia, firma e incidencias para su cómputo por coordinación y poder hacer efectiva la totalidad de la nómina desde el Hospital Clínico.
- De lunes a sábado el personal dispondrá de 20 min para la merienda y 45 min para la cena. Además, dispondrá de los descansos que sean necesarios para funciones básicas personales, donde será cubierto por el resto de personal del centro. Los domingos y festivos además del tiempo de merienda y cena, se dispondrá de 45 min más para la comida.
- El uso del comedor es compartido con el personal del centro de mañanas, equipo EAP, y podrá utilizarse todo lo que haya en su interior, y mirar por su cuidado, mantenimiento y limpieza.
- Se debe alternar entre facultativos/as y enfermería el periodo de ausencia indispensable del/la celador/a en el mostrador, haciendo sus funciones en ese tiempo.
- El horario de curas/inyectables programados en domingos o festivos para el personal de enfermería en el centro será de 9h a 12h, de lo cual deberá informar el personal del centro para el conocimiento por los pacientes y profesionales.
- Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en el protocolo de salidas a domicilio (*protocolo adjunto al final de este dossier*), y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el/la médico/a del centro como único recurso sanitario para la atención en el centro de otras urgencias/emergencias que pudiesen llegar al centro en esta franja.
- Cuando surja un aviso a última hora de la guardia y se llegue al centro más tarde de la hora de salida de la guardia del profesional, deberá reflejarse en la hoja de firmas, en la columna de horas añadiendo un +1 e imprimir la hoja de asistencia a ese paciente y graparla a la hoja de firmas para poder solicitar el cobro de la hora extra al servicio de nóminas del hospital.
- El vehículo estará dotado con 2 mochilas de urgencias, 1 bala de Oxígeno 2L, 1 DEA, 1 bolsa con: ambú, material de intubación y mascarilla laríngeas, material Epi's, cajas de guantes y caja con sueros. El material que sea necesario para solucionar el aviso, deberá transportarse por la totalidad del equipo sanitario que acude al aviso: facultativo/a-enfermero/a.

- Al terminar la guardia, todo el personal pondrá en el cubo de ropa sucia la ropa de cama utilizada esa noche en su dormitorio, para facilitar la limpieza y aseo de la zona de descanso por el personal de limpieza.
- El centro dispondrá de un libro de incidencias donde se reflejarán las posibles causadas a lo largo de la guardia, la cual deberá fecharse y firmarse por el profesional que la haya sufrido.
- El centro dispondrá de una hoja de deficiencias y/o roturas de materiales de las instalaciones, del cual se pasará parte al personal de mantenimiento, el cual pasará una vez al mes para la revisión/repación del mismo.
- El centro constará de 2 teléfonos de supervivencia ( los cuales deben estar conectados a enchufe para que queden cargados), que deberán emplearse en cualquier situación en la que no se disponga de red eléctrica o telefónica ( corte de luz, avería líneas telefónicas, etc ) para poder efectuar/recibir llamas de atención en el centro. En el momento se de esta situación se debe llamar inmediatamente al CICU para comunicar dicha incidencia y que pasen las llamadas por el nº del teléfono de supervivencia, colocados en el mostrador y zona de descanso del centro  
**( 699515781 / 496508 ó 682380908 / 496509 )**
- Los medios de comunicación entre profesionales del equipo que realiza guardias en el PAC podrán ser tanto tecnológicos (email, whas app), como en tablón de anuncios del centro, siempre que haya personas del equipo que no hayan podido acceder a estos medios tecnológicos. Dándose por avisados/as de la información, siempre que se realice por estos medios.
- A cada integrante del personal que haga guardias en el centro del PAC se le dotará de recurso informático para poder trabajar y se le explicará la existencia de varios dosieres de los cuales ha de ser conocedor/a para su posterior aplicación en el puesto de trabajo, y de lo que dará constancia a través de la firma en las hojas correspondientes de cada protocolo (expuestas al final de esta memoria), que tendrá que hacer llegar a coordinación para su almacenaje. Éstos dosieres o reglamentos serán actualizados periódicamente, normalmente anual:

 **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI):** explica todos los protocolos de funcionamiento del centro que debe cumplir cada trabajador/a para una óptima actuación a los usuarios que requieran atención en el centro o en el domicilio.

 **REGLAMENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORABLES:** protocolos de actuación establecidos por el equipo de prevención y riesgos laborales del Hospital Clínico para un desarrollo del puesto de trabajo de modo óptimo para la seguridad del trabajador/a.

 **REGLAMENTOS O PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE PACIENTES QUE ATIENDE EL PAC**

## 4.1.2. CELADORES

✚ **HORARIOS:** De lunes a viernes el/la celador/a cogerá su puesto en mostrador, tras la salida de los administrativos de AP. El sábado abrirá con sus llaves el centro a las 15h. Domingos y festivos cogerá el relevo del turno saliente del personal PAC.

### ✚ **FUNCIONES y TAREAS:**

- ✓ **Funciones** de los Celadores vienen recogidas en el artículo 14.2 del Estatuto de Personal No Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Dicho estatuto se plasmó en una Orden del Ministerio de Trabajo el 5 de Julio de 1971 (publicado en el B.O.E. del 22 de Julio de 1971). Adaptando las funciones de dicho artículo a los servicios prestados en el PAC, al celador le corresponde:
- Tramitar o conducir sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos u objetos que les sean confiados por sus superiores. Así como trasladar de un servicio a otros los aparatos o mobiliario que se les indique.
  - Harán los servicios de guardia que correspondan dentro de los turnos que se establezcan.
  - Realizarán excepcionalmente aquellas labores de limpieza que se les encomienden cuando su realización por el personal femenino no sea idónea o decorosa en orden a la situación, emplazamiento, dificultad de manejo, peso de los objetos o locales a limpiar.
  - Vigilarán las entradas de la Institución, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
  - Tendrán a su cargo la vigilancia nocturna, tanto del interior como exterior del edificio, del que cuidarán estén cerradas las puertas de servicios complementarios.
  - Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias de la Institución.
  - Darán cuenta a sus inmediatos superiores de los desperfectos o anomalías que encontraren en la limpieza y conservación del edificio o material.
  - Vigilarán, asimismo, el comportamiento de los enfermos y de los visitantes, evitando que estos últimos fumen.
  - Tendrán a su cargo el traslado de los enfermos, tanto dentro de la Institución como en el servicio de ambulancias.
  - Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y visitantes de los enfermos sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el Médico encargado de la asistencia del enfermo.
  - También serán misiones del Celador todas aquellas funciones similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores y que no hayan quedado específicamente reseñadas.

- ✓ Así pues, de la actividad asistencial desarrollada en nuestro PAC, podemos decir que las principales **tareas** que el celador desarrollará serán:
- Comprobar que el teléfono está activado (debe estar sin luz), la luz verde indica que esta desactivado. (Para activar apretar tecla F1 del teléfono)
  - Preparar y sacar material de la guardia (EPI's: mascarillas, batas, calzas y termómetro). Está situado en 2º cajón archivador del pasillo.
  - Sacar hoja de firmas del carpesano verde de celadores.
  - Sacar del armario de recepción, la carpeta, el estuche y los libros de: "incidencias de pacientes" y "registro de vehículos de avisos a domicilio".
  - Comprobar que en el estuche están las llaves del vehículo, el cuño del centro y el teléfono corporativo cargado **(Ext.445834)**
  - Telefonar ambulancia cuando el facultativo lo solicite. Los teléfonos de contacto se encuentran disponibles en el carpesano verde. Los más solicitados:
    - (Soporte (S.V.B) / Bravo/ SAMU)→ 112
    - (Ambulancias TNA)→ 96 313 44 44
    - (Policía Local Alboraya) → 96 185 60 00
    - (Guardia Civil Tavernes Blanques)→ 96 185 33 35
  - Comprobar que las ventanas de las consultas están cerradas.
  - Cerrar puerta principal a partir de las 00:00. Para ello, bloquear puerta a modo noche pulsando el icono de la (Luna).
  - Abrir puerta ante llamada al timbre. Para ello, utilizar el mando o abrirla manualmente. Para dejarla en modo automático y que se abra cuando detecte la presencia de un paciente, presionaremos el botón hasta dejar la luz fija en los dos iconos inferiores (casitas).
  - Encender y apagar luces (en el cuadro de luces de la entrada, bajar 3 interruptores: (Automático ALUM-Z.C.2, ALUM-Z.C.3 y ALUMBRADO-1 mostrador).
  - Realizar justificante de asistencia, cuando el paciente lo necesite (están localizados en 1er cajón del mostrador de recepción), no confundir con partes de reposo de 24h que solo puede tramitar el médico de guardia).
  - Imprimir los partes de lesiones y agresiones que se envíen en sobre cerrado y por valija al Juzgado de 1ª Instancia de instrucción de Moncada, cuyo domicilio se encuentra en: C/Lepanto nº78, con c.p.46113.
  - Enviar por valija y en sobre cerrado a Salud Pública los partes por accidente por animal como las "mordeduras".
  - Enviar por valija al Hospital Clínico todos aquellos partes que sean facturables (asistencia sanitaria a extranjeros, pacientes de otras CC.AA, pacientes de mutuas privadas, accidentes escolares, etc... **(Ver Anexo I PDF)**
  - Hacer Alta Mínima cuando la asistencia lo requiera. Cuando un paciente precisa asistencia urgente y no tiene tarjeta sanitaria por no estar registrado en el SIP, es necesario darle de alta en el sistema realizando un Alta Mínima. **(Ver Anexo II)**

### **DINÁMICA:**

- Al entrar al centro cogerá el material Epi's y termómetro para que esté a disposición del personal sanitario en el mostrador, y le tomará T<sup>a</sup> a los/las pacientes que deseen ser atendidos en el centro.
- Tendrá a disposición del personal la hoja de firmas de la guardia.
- Realizará tareas administrativas necesarias para el funcionamiento de la guardia.
- Rellenará las hojas de asistencia a domicilio que debe llevar el personal sanitario al aviso fuera del centro.
- Registrará en el libro de vehículos los datos requeridos del uso del vehículo PAC (personal, conductor, tipo de aviso, población, hora salida/llegada al centro, etc).
- En horario nocturno avisará al personal sanitario requerido para la asistencia.
- Se enviará por valija la documentación referente a partes administrativos que necesiten custodia hospitalaria o del juzgado.

### **ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA**

En caso de ausencia no prevista de un/a celador/a a la guardia, se pondrá en conocimiento de la coordinación del centro, que intentará localizar a otro/a que cubra esa franja horaria. Mientras, el personal sanitario que quede en el centro cubrirá temporalmente las funciones del puesto de celador/a, preferiblemente el personal de enfermería para no alterar la atención médica que requieran los pacientes que acuden al centro.

En caso de no poder localizar a otro celador/a para la guardia, se pondrá en conocimiento de Dirección o Personal del Hospital Clínico para que puedan proporcionar una solución al centro.

### 4.1.3. ENFERMERÍA

#### **HORARIOS** (*protocolo adjunto al final de este dossier*)

- De lunes a sábado 2 enfermeros/as: 17h guardia + 6h refuerzo
  - Domingos 3 enfermeros/as: 24h guardia + 12h refuerzo + 6h mini-refuerzo
  - Festivos 3 enfermeros/as: 24h guardia + 24h guardia + 6h mini-refuerzo
  - Vísperas festivas 2 enfermeros/as: guardias 17h guardia + 17h guardia
- \* Excepcionalmente se podrá añadir/prescindir de algún/a enfermero/a cuando la previsión de carga de trabajo del centro lo precise o se requiera ajustar los recursos.

Los horarios de guardias estarán disponibles en la planilla mensual. Para los cambios se debe rellenar hoja de cambios y colgar en el tablón o comunicar a coordinación para su validación y modificación.

Debido a la forma en que distribuye los recursos personales el HCUV en el PAC RACO ALBORAYA para cubrir la atención sanitaria de la zona los 365 días del año, las horas de ATC se distribuirán en planilla en estos horarios: 5h, 6h, 12h, 17h y 24h, siendo realizadas y repartidas entre todo el equipo de este modo.

Cuando se esté interesado en realizar horas de otro modo, la persona deberá enviar a dirección de AP del hospital una nueva solicitud para el cambio de PAC/PAS donde se pueda valorar realizar las horas de ATC de otro modo.

#### **TAREAS**

1. Atención al paciente con patología urgente/emergente u otras, mediante tareas propias de la profesión enfermera (monitorizaciones constantes, curas, suturas, ECG, administrar medicación, ejecutar tratamientos médicos, etc), tanto en el centro como en avisos domiciliarios.
2. Registro de la atención prestada al paciente.
3. Limpieza de material y esterilización según protocolo establecido por Hospital Clínico (*protocolo adjunto al final de este dossier*)
4. Tareas necesarias e imprescindibles de promoción de la salud/ prevención de enfermedad.
5. Ayuda al médico/a en tareas que precise para la asistencia sanitaria a usuarios/as.

#### **DINÁMICA** (*protocolo adjunto al final de este dossier*)

1. Firmar hoja asistencia
2. Revisión monitor del carro paradas del centro. Imprimir y guardar justificante.
3. Revisar mochilas avisos domiciliarios y reposición de éstas y material/medicación que falte en consulta enfermería. Al finalizar la guardia se guardarán en almacén PAC.
4. Reposición de material y medicación de consulta 1 enfermería.
5. Funciones propias de enfermería y registro de su actividad en ABUCASIS.
6. Recogida y aseo de su zona de trabajo, dormitorio y zonas de uso compartido.
7. Traslado de mochilas de urgencias del coche al almacén del PAC al finalizar la guardia.

## **ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA**

En caso de ausencia no prevista de un profesional de enfermería a la guardia, se pondrá en conocimiento de la coordinación de enfermería del centro, que intentará localizar a otro/a enfermero/a que cubra la totalidad de la franja horaria, o en su defecto, al menos las horas disponibles de las que disponga esa persona al avisar de imprevisto.

De no ser posible localizar a otro/a enfermero/a ni de plantilla ni de los listados de reservas, la guardia se llevará a cabo solo por un/a profesional que atenderá la carga de trabajo de enfermería tanto del centro como de los avisos domiciliarios, poniéndolo en conocimiento de los facultativos para que utilicen el recurso único de enfermería en los avisos que realmente se consideren “emergencias”, para no dejar el centro sin atención enfermera tantas horas de la guardia. Asimismo, se avisará al CICU que en la guardia de ese día solo se dispondrá de 1 enfermero/a en las horas que así sea.

De igual modo se actuará en las horas de conciliación familiar que se necesite disponer por concesión del Hospital Clínico a los/as profesionales de plantilla del PAC. Así, el/la otro/a enfermero/a que esté de guardia cubrirá interior y exterior esa hora de conciliación.

#### 4.1.4. MÉDICOS

##### HORARIOS *(protocolo adjunto al final de este dossier)*

**Lunes-sábado: 2 Médicos, 15-8 h (17h)**

**Sábado: 1 Refuerzo, 15-21h (6h)**

**Domingos/festivos: 2 Médicos, 8-8h (24h) + 1 Refuerzo, 9-21h (12h).**

De lunes a sábado estarán presentes dos facultativos en horario de 15:00 a 8:00 (17 horas) más refuerzo los sábados de 15:00 a 21:00 (6 horas). Los domingos y festivos: la guardia es de 8:00 a 8:00 (24 horas) con dos facultativos, más refuerzo de 9:00 a 21:00 (12 horas). El refuerzo solo atenderá pacientes en el PAC sin desplazarse a los avisos.

\* Excepcionalmente se podrá añadir/prescindir de algún/a facultativo cuando la previsión de carga de trabajo del centro lo precise o se requiera ajustar los recursos.

##### TAREAS

1. El personal sanitario debe acudir a su puesto de trabajo de forma puntual.
2. Cada facultativo debe utilizar su propia tarjeta electrónica para poder acceder a los sistemas informáticos.
3. Propias de profesión: diagnóstico y tratamiento de pacientes.
4. Registro de la atención prestada al paciente.
5. Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.
6. Atención domiciliaria.
7. Actuación en el centro y fuera del centro.
8. Anotar cualquiera situación anormal en libro de incidencias y comunicar a la coordinadora.
9. Al terminar la guardia, la consulta quedará recogida para facilitar el trabajo del personal de AP que empiezan su jornada laboral a las 8:00h

##### DINÁMICA

Cada día de guardia, los facultativos realizarán su jornada laboral en horario establecido en protocolo, y deberán justificarlo completando el registro de la actividad firmando una hoja de asistencia al centro donde constarán: Nombre, apellidos, teléfono, horas de guardia, firma e incidencias que ocurran para su computo por coordinación y poder hacer efectiva la nómina.

Toda atención se realiza en la modalidad de presencia física y telefónica (desde 2020 por medidas adaptadas para prevención y control de la infección SARS-CoV-2).

##### ACTUACIÓN EN SITUACIÓN FALTA PERSONAL EN LA GUARDIA

En caso, que algún miembro del equipo de la guardia, no está en condiciones físicas de continuar la guardia o ausencia no prevista de un profesional, se informará a la coordinadora médica y se intentará suplir la falta.

Si la ausencia se tarda en cubrir más tiempo del previsto o si no se consigue cubrir la persona ausente, se avisará al CICU.

#### **4.1.5. FUNCIONES DE LOS/LAS REFERENTES DEL CENTRO: COORDINACIÓN FACULTATIVO/A y COORDINACIÓN ENFERMERÍA**

##### **REFERENTE DE ENFERMERÍA, COORDINACIÓN**

1. Realizar horarios de guardias de enfermería del PAC y colgarlos online en Google Drive para su visión online por los/as enfermeros/as, y supervisar los cambios de turnos.
2. Tomar medidas en caso de ausencia no prevista de un profesional.
3. Pasar horas realizadas de guardias de cada enfermero/a al GESTUR y departamento hospitalario de nóminas y dirección económica.
4. Dar recurso informático de trabajo a trabajadores/as que se incorporen al centro.
5. Solicitar al personal de Atención Primaria bajas, vacaciones, permisos, etc.
6. Asistencia a las reuniones semanales con Dirección Médica y Enfermería de Atención Primaria. Tras cada reunión, se Informa al equipo de las novedades remitidas por la Dirección AP.
7. Realizar OT con las averías que se produzcan en el centro para su posterior reparación por el servicio de mantenimiento del hospital.
8. Realizar pedidos de material y farmacia que necesite el centro y devolución de material/medicación caducada o de escaso uso.
9. Solicitud a coordinadora de zona de balas de oxígeno y gestión de residuos.
10. Solicitud de mobiliario, ropa de dormitorio y ropa del personal cuando sea necesario.
11. Supervisar la buena ejecución de tareas de enfermería en el centro.
12. Revisión del cumplimiento del Régimen Interno de funcionamiento del centro y actualización de protocolos.
13. Supervisión de la docencia impartida a residentes EIRs.

##### **REFERENTE MÉDICA, COORDINACIÓN**

1. Realización del calendario de guardias anual de Médicos y Celadores (en enero-febrero para que no interfiera en el periodo Navideño) y se entrega a la dirección de Atención primaria del Departamento y a los coordinadores de Atención Primaria de Alboraya, y Museros.
2. Se comparte entre los facultativos una aplicación de Google-calendar, mediante la cual, cualquier tipo de cambio realizado en la planilla los facultativos quedan informados.
3. Tomar medidas en caso de ausencia no prevista de un profesional, cambios de guardia, etc., que se registrará en una hoja de cambios firmada por coordinador médico.
4. Solicitar al personal de Atención Primaria bajas, vacaciones de médicos y celadores, días de libre disposición y compensación de exceso horario de celadores.
5. Asistencia a las reuniones semanales con Dirección Médica y Enfermería de Atención Primaria. Tras cada reunión, se Informa al equipo de las novedades remitidas por la Dirección AP.
6. Mensualmente se realiza informe de horarios trabajados, mediante hojas de asistencia de los Médicos y Celadores para hacer efectiva la nómina. Este informe se entrega al departamento de Nominas del Hospital Clínico.
7. Mantenimiento y lavado del vehículo de asistencia sanitaria.
8. Revisión del cumplimiento del Régimen Interno de funcionamiento del centro y actualización de protocolos.
9. Supervisión de la docencia impartida a residentes MIRs.

## 4.2. PROTOCOLOS ATENCIÓN AL PACIENTE

El PAC de Alboraya presta atención permanente a la población adulta e infantil fuera del horario ordinario del funcionamiento de los centros de salud, mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP y los profesionales con nombramiento temporal de atención continuada.

Toda atención se realiza en la modalidad de presencia física y telefónica (desde 2020 por medidas adaptadas para prevención y control de la infección SARS-CoV-2). El médico de Atención continuada proporciona la atención médica general y asistencia global de la población y trabaja conjuntamente con Atención primaria de la zona Básica.

El PAC de Alboraya asume, a partir de las 15:00 horas, la atención de urgencias de los pacientes cuyos médicos no estén trabajando por la tarde. Los médicos de Atención Primaria que trabajan por la tarde asumen las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas en sus Centros de Salud.

La atención domiciliaria se realiza desde las 15:00 horas para toda la zona básica, Alboraya, Patacona, Port Saplaya, Almassera, Bonrepos i Mirambell y Casas de Barcnas, Tavernes Blanques. Este PAC abre en horario de mañana en las festividades locales de los municipios desde las 8:00 horas (Alboraya, Patacona, Port Saplaya el día 10 de julio; Tavernes Blanques, tercer martes de agosto; Almassera, cuarto lunes de agosto) atendiendo estas poblaciones durante 24 horas.

El PAC asume atención a la población durante el horario de verano por el cierre de todos centros de salud por las tardes de la zona básica.

Los protocolos que forman parte de las Guías de práctica clínica:

- Las actuaciones para soporte vital básico y avanzado en paciente adulto y pediátrico.
- Cardiovascular: Dolor torácico, Síndrome coronario agudo, Insuficiencia cardiaca, Edema agudo de Pulmón, manejo de las arritmias.
- Neumología: Disnea, agudizaciones de la EPOC, tos en Urgencias, TEP, neumonías, Bronquitis agudas, crisis asmática, etc.
- Aparato Digestivo: Dolor abdominal agudo, diarrea aguda, Hemorragia digestiva alta, patología urgente de las vías biliares, Gastroenteritis aguda, cuerpos extraños en el aparato digestivo, hernias abdominales, urgencias en proctología.
- Neurología: Síndrome confusional agudo, delirium, Accidente cerebro vascular agudo, Crisis comiciales y estatus epiléptico, mareo y vértigos en Urgencias, TCE.
- Infecciosas: Síndrome febril en urgencias, manejo de casos sospechosos con infección por SARS-CoV-2, fiebre y exantemas, Sepsis, etc
- Dermatología: Infecciones de piel y partes blandas, heridas quirúrgicas, etc.
- Oftalmología: Infecciones oftalmológicas, ojo rojo y traumatismos oculares, pérdida de visión.
- ORL: Otagias agudas, Parálisis facial periférica, Traumatismos nasales, epistaxis
- Traumatología: Lumbalgias y cervicalgias agudas, traumatismo de las heridas y drenaje de abscesos, contusiones, fracturas.
- Psiquiatría: Agitación psicomotriz, Ansiedad, abordaje del paciente con intención suicida.
- Atención inicial en las intoxicaciones agudas, Intoxicación etílica aguda, intoxicaciones por fármacos.
- Paliativos: control de síntomas en el paciente paliativo en urgencias.
- Alergia: anafilaxia, urticarias
- Pediatría: Soporte vital pediátrico, Fiebre sin foco, Patologías respiratorias, urinarias, enfermedades exantemáticas, patología digestiva, dolor abdominal, vómitos, diarrea.

## 5. MODIFICACIONES FUNCIONALES/ESTRUCTURALES

### 5.1. INFRAESTRUCTURA CS-PAC

- **Entrada al CS-PAC**  
Dispositivo de solución hidroalcohólica + mampara
- **Consulta 1 (EXPLORACIÓN CASO SOSPECHOSO)**
  - . Colocación del contenedor de contaminados.
  - . Exploración a paciente sospechoso de COVID, y que cumplan criterios SARS-CoV-2
  - . Se realizarán las técnicas necesarias para exploración y valoración del paciente tanto por parte médica como enfermería (limitando actuaciones).
  - . Se desecharán los Epi's, guantes, etc utilizados en la exploración del caso sospechoso en el contenedor de la consulta 1, teniendo cuidado de no quitarse la mascarilla.
  - . Desinfección del teclado y ratón y mesa de la consulta 1; posterior a la valoración de cada paciente.
  - . Mantener adecuada ventilación de la consulta.
- **Consulta 2 y 3 no COVID**
  - . Serán valorados los pacientes que NO cumplan criterios COVID.
  - . Cada médico tendrá que desinfectar la zona de trabajo de cada consulta (teléfonos, teclado, ratón y mesa de consulta).
  - . Vestirse con traje de protección EPIS en consulta 2 o 3.
  - . Evitar contaminar estas zonas con materiales utilizados en la consulta 1.
- **Mostrador**
  - . Dispone de mampara de separación, distancia entre personal y paciente de más de un metro, disposición de dispensadores de solución hidroalcohólica, mascarillas quirúrgicas
  - . Solamente podrán estar 2 personas, el celador y enfermería.
- **Sala-comedor:**
  - . En la medida de lo posible en horario de comida y cena, se intentará hacerlo de manera individual. Se evitará presencia de 2 personas en el comedor al mismo tiempo. Si están descansando en esta zona, siempre utilizando mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad 2 metros.

### 5.2. COVID: CIRCUITO, ZONAS DE AISLAMIENTO, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN RESIDENCIAS

#### PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN PAC RACO ALBORAIA: PANDEMIA SARS-CoV-2

(Teniendo en cuenta la infraestructura limitada con la que contamos en el CS-PAC RACO San LLORENÇ).

- . Cualquier paciente que acuda al PAC deberá desinfectarse las manos, venir con mascarilla adecuada o se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica y el/la celador/a (el personal del mostrador) tomará la temperatura de todos los pacientes.
- . El número máximo de pacientes en espera dentro del centro.
- . Si el paciente acude junto a acompañante, este último esperará fuera del centro, a menos que el paciente sea menor de edad, o tenga un déficit físico o psíquico que impidan su valoración.
- . Para registro de datos (del paciente), este facilitará el número del SIP al celador/a (bien dictándole este o a través de bandeja para evitar contacto), el personal del mostrador realizará el lavado de manos tras la atención de cualquier paciente.

## **CELADORES:**

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Preparación de materiales de protección (mascarillas, trajes EPIs y no EPIs, pantallas, gorros, solución hidroalcohólica, etc) y los dejará en mostrador a disposición del personal trabajador.
- . Confirmación de líneas telefónicas activas del centro.
- . Tener bandeja para recoger datos de SIP del paciente (evitar contacto).
- . Recogidas de datos de los pacientes que se presentan físicamente en el centro y de consultas por llamadas telefónicas, así como avisos a domicilio y avisos de 112.

TRIAJE: los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje, el motivo de la consulta se debe notificar en el sobre de consulta.

Se identificarán como casos en investigación deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento, consulta 1.

Evitar exposición y contacto con el paciente (paciente podrá dictar su correspondiente número SIP, de no poder ser, facilitará en una bandeja la tarjeta SIP).

Solicitud de ambulancias (indicadas por médico).

Responsable del mando de la puerta principal.

Y las correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo

## **ENFERMERÍA:**

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Toma de temperatura.
- . Valorar tipo mascarilla que lleva el paciente (no adecuada, facilitar mascarilla quirúrgica).
- . Si fiebre + cualquier otro síntoma, derivar al paciente a la Consulta 1 e informar al médico.
- . Si el paciente se encuentra con fiebre y es necesario realizar alguna otra técnica por enfermería se realizará en Consulta 1, dentro de nuestras posibilidades (limitando actuaciones).
- . Colocación de contenedor de contaminados en consulta 1.

. Domingo-festivos: se realizarán PCR programadas (un enfermero tomará la muestra con traje EPIs y el otro enfermero -con protección- estará de apoyo), y se eliminará todo el equipo de protección utilizado para la obtención de prueba PCR en bolsa roja-contenedor. De ser posible la retirada del equipo de protección será fuera del centro.

. A las 13:00 horas el/la enfermero/a en franja mini-refuerzo se llevará las muestras de las PCR con utilización de taxi al laboratorio del Hospital Clínico, se llevará un registro de las tickets y se enviará a la Dirección de Atención Primaria del Hospital mensualmente por valija.

. Correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo.

## **MÉDICAS/OS:**

- . Uso de protección adecuada.
- . Desinfección del teclado y ratón y mesa de trabajo.
- . Exploración de pacientes que NO cumplan criterios de COVID, NO FIEBRE; consulta 2 y 3.
- . Explorar a paciente con fiebre o que cumplan criterios de COVID consulta 1.
- . Vestirse con traje de protección EPIS en consulta 2 o 3.
- . Desechar Epi's, guantes, etc, tras valoración de casos sospechosos de COVID en contenedor de contaminados (bolsa roja) consulta 1.
- . Indicar a enfermería la realización de otras técnicas en consulta 1 (limitando actuaciones).
- . Cuando el paciente contacta telefónicamente con el PAC, el/la medico/a hará valoración del caso y decidirá si requiere ingreso hospitalario o se le indicará aislamiento domiciliario y se le realizará una prueba diagnóstica de infección por SARS-CoV-2 en su CS correspondiente, PAC domingo o festivos, informándole la hora exacta de la prueba y se notificará el caso a su médico de AP.
- . Administrar tratamiento sintomático.
- . En caso de infección confirmada, debe notificarse la declaración obligatoria urgente.
- . Correspondientes funciones que asigna su puesto de trabajo.

### 5.3 SITUACIONES ESPECIALES:

En caso que CS-PAC cuente con **número máximo** (aforo) de pacientes y existan pacientes fuera del centro, se tendrá que valorar la gravedad de estos (médico) y así decidir o bien que continúe en espera fuera o hacerle pasar (teniendo en cuenta el riesgo y beneficio de la situación).

**Domingo-Festivos:** Dado que se realizan PCR programadas, se debe informar (tanto enfermería como médicos) a los pacientes el horario de estas (9:00-9:30hr), que deben venir en coche, sí disponen del mismo, y que se realiza la toma de la muestra en la calle Corte y Peris (paralela al polideportivo y PAC), puerta de emergencia del CS-PAC. El 3er personal de enfermería estará en BOX por si surge cualquier necesidad de realizar técnicas en consulta.

Al acudir a **avisos en domicilio** se debe realizar un triaje efectivo para prevención y protección adecuada. Limitar actuaciones y evitar exposición de todo el equipo.

El material y equipo de protección COVID que se encuentra en coche, será **responsabilidad compartida tanto por el médico como enfermería**. Al igual que mantener el coche lo más organizado posible.

En caso, que algún miembro del equipo de la guardia, no está en condiciones físicas de continuar la guardia, se informará a la coordinadora medica/enfermería.

### 6. DATOS ASISTENCIALES

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION	2021	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	5.587	133	5.194	122	-7%		
	Domicilio	1.004	24	1.286	30	28%		
	Teléfono	13	0	88	2	577%		
	<b>TOTAL</b>	<b>6.604</b>	<b>157</b>	<b>6.568</b>	<b>154</b>	<b>-1%</b>	<b>7.966</b>	<b>21,28%</b>
MEDICINA FAMILIAR	Centro	11.634	277	9.622	226	-17%		
	Domicilio	1.268	30	1.481	35	17%		
	Teléfono	558	13	4.654	109	734%		
	<b>TOTAL</b>	<b>13.460</b>	<b>321</b>	<b>15.757</b>	<b>370</b>	<b>17%</b>	<b>19.152</b>	<b>21,54%</b>

#### Consultas realizadas

2021

Servicio SIA Atención	2021												
	2021/01	2021/02	2021/03	2021/04	2021/05	2021/06	2021/07	2021/08	2021/09	2021/10	2021/11	2021/12	
SeP AC0 00144-ACE ENFERMERIA ATENCION CONTINUADA	7.966	665	405	509	596	700	636	694	575	640	756	678	1.112
SeP AC0 00144-ACM MEDICO ATENCION CONTINUADA	19.152	1.752	1.035	1.248	1.395	1.511	1.527	1.729	1.293	1.516	1.790	1.707	2.649

## 7. DE INTERES (CONTACTOS, PERMISOS, LD)

Se informa que en la Intranet del Departamento existen, a disposición de los trabajadores del mismo, diferentes **FORMULARIOS Y MODELOS** para realizar múltiples gestiones ordinarias SIN necesidad de desplazamiento físico al servicio de Recursos Humanos. Estos formularios están disponibles en: [Profesional/Recursos Humanos/Formularios](#)

Se deberán descargar para poder rellenar los datos, firmarlos y remitirlos a través de **correo electrónico** al Servicio de Recursos Humanos o, en su caso, para remisión telemática al **Registro General**.

A) Se usará la remisión telemática del formulario al Registro General en todos aquellos asuntos en cuya tramitación sea necesario el cómputo de plazos o porque de su contenido se desprende el reconocimiento de un derecho para el trabajador:

- Temas como las solicitudes de excedencias, licencias de permiso sin sueldo, reducciones de jornada, prórrogas del servicio activo, solicitud de cese/renuncia al nombramiento, compatibilidad, etc.

- Gestiones relacionadas con las retribuciones y la nómina como inclusión carrera y desarrollo profesional, complemento de incapacidad temporal de larga duración, etc.

B) Se remitirán por correo electrónico al Servicio de Recursos Humanos el resto de asuntos de mero trámite:

- Solicitudes o asuntos derivados de su relación laboral como cualquier tipo de certificado de tiempo trabajado, certificados de empresa para el INSS o para la prestación de desempleo, bolsa de trabajo, etc. se remitirá al siguiente correo: [personal\\_hcv@gva.es](mailto:personal_hcv@gva.es)

- Gestiones relacionadas con las retribuciones y la nómina como cambios en IRPF voluntario, domiciliación bancaria, cambio datos domicilio, etc. se pueden remitir al siguiente correo:

[personalnominas\\_hcv@gva.es](mailto:personalnominas_hcv@gva.es)

- Para las mismas gestiones de trámite anteriormente descritas, el personal de los centros de atención primaria del Departamento, pueden remitir los formularios a la dirección de correo:

[personalprimaria\\_hcv@gva.es](mailto:personalprimaria_hcv@gva.es)

- Si quiere hacer llegar alguna sugerencia, queja o agradecimiento sobre el funcionamiento del Servicio de Recursos Humanos, deberá de rellenar el anexo incluido en esa página y remitirlo al siguiente correo electrónico: [Inforecursoshumanos\\_hcv@gva.es](mailto:Inforecursoshumanos_hcv@gva.es)

También están a su disposición en la Intranet diferentes **PROCEDIMIENTOS** que indican los pasos a seguir en algunos temas de interés los cuales podrá consultar o descargar para su información.

**Enero 2022.**



**EL SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS. DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA CLÍNICO MALVARROSA**

Departamento de Salud València La Fe. Permisos y licencias.

<b>FALLECIMIENTO (1), ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE (2)</b>
- Misma localidad - 1º consanguinidad o afinidad (3)
- Distinta localidad - 1º consanguinidad o afinidad
- Misma localidad - 2º consanguinidad o afinidad
- Distinta localidad - 2º consanguinidad o afinidad
<b>POR MATRIMONIO</b>
<b>POR UNION DE HECHO</b>
<b>POR TRABAJO DE DOMICILIO</b>
<b>DEBER INEXCUSABLE PUEBLICO O PERSONAL O POR DEBERES DERIVADOS DE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL</b>
<b>LACTANCIA HIJO MENOR DE 12 MESES</b>
<b>CONSULTAS, TRATAMIENTOS Y EXPLORACIONES DE TIPO MEDICO</b>
<b>EXAMENES PRENATALES Y TECNICAS DE PREPARACION AL PARTO</b>
<b>EN LOS CASOS DE ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO, O GUARDA CON FINES DE ADOPCIÓN, PARA LA ASISTENCIA A LAS PRECEPTIVAS SESIONES DE INFORMACIÓN Y PREPARACIÓN/REALIZACIÓN DE PRECEPTIVOS INFORMES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES PREVIOS A DECLARACIÓN DE IDONEIDAD</b>
<b>EXAMENES FINALES Y DEMÁS PRUEBAS DEFINITIVAS DE APTITUD</b>
<b>FUNCIONES SINDICALES O DE REPRESENTACION DE PERSONAL</b>
<b>LIBRE DISPOSICIÓN - ASUNTOS PARTICULARES (5)</b>
<b>LIBRE DISPOSICIÓN ADICIONALES -</b>
<b>ASUNTOS PARTICULARES POR ANTIGÜEDAD (5)</b>
<b>VACACIONES (6)</b>
<b>VACACIONES POR ANTIGÜEDAD (6)</b>

<b>3 DIAS HÁBILES</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>5 DIAS HÁBILES</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>2 DIAS HÁBILES</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>4 DIAS HÁBILES</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>15 DIAS NATURALES CONSECUTIVOS (DENTRO O A PARTIR DE LA FECHA Y DENTRO DEL AÑO)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>15 DIAS NATURALES CONSECUTIVOS (A PARTIR DE LA RESOLUCION Y DENTRO DEL AÑO)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>1 DÍA NATURAL</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>TIEMPO INDISPENSABLE (4)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>UNA HORA, QUE PODRÁ DIVIDIR EN DOS FRACCIONES (SE PUEDE OPTAR POR UN PERMISO QUE ACUMULE JORNADAS COMPLETAS)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>TIEMPO INDISPENSABLE (TANTO PROPIAS, COMO DE MENORES, ANCIANOS O DISCAPACITADOS A SU CARGO) (4)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>TIEMPO INDISPENSABLE (4)</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>EN LOS TERMINOS QUE SE DETERMINE</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>6 DIAS DE LIBRE DISPOSICIÓN O DE SU EQUIVALENTE EN HORAS, A RAZÓN DE 7 HORAS POR DÍA CUANDO SE DESEMPEÑEN JORNADAS DIARIAS SUPERIORES. EL PERSONAL TEMPORAL DISFRUTARÁ LA PARTE PROPORCIONAL QUE LE CORRESPONDA, SEGÚN EL TIEMPO DE SERVICIOS PRESTADOS.</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>DOS DIAS AL CUMPLIR EL SEXTO TRIENIO, Y UN DÍA MÁS POR CADA TRIENIO QUE SE CUMPLA A PARTIR DEL OCTAVO</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>22 DIAS HÁBILES, O DE LOS DIAS QUE CORRESPONDAN PROPORCIONALMENTE SI EL TIEMPO DE SERVICIO DURANTE EL AÑO FUE MENOR.</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)
<b>UN DÍA ADICIONAL AL CUMPLIR QUINCE AÑOS DE SERVICIOS PRESTADOS; OTRO, AL CUMPLIR VEINTE; OTRO, VEINTICINCO; Y OTRO, A LOS TREINTA. MÁXIMO CUATRO. SE AGREGAN AL TOTAL DE LAS VACACIONES ANUALES A QUE SE TIENE DERECHO.</b>	QUE DEBAN REALIZARSE DENTRO DE LA JORNADA DE TRABAJO POR EL TIEMPO INDISPENSABLE (4)

REDUCCIONES DE JORNADA	
REDUCCION DE JORNADA CON DISMINUCIÓN DE RETRIBUCIONES	HASTA UN 50 % - POR RAZONES DE GUARDA LEGAL EL FUNCIONARIO TENGA A SU CUIDADO DIRECTO ALGUN MENOR DE 12 AÑOS, DE PERSONA MAYOR QUE REQUIERA ESPECIAL DEDICACIÓN, O PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA
REDUCCION DE JORNADA CON DISMINUCIÓN DE RETRIBUCIONES	HASTA UN 50 % - FUNCIONARIO QUE PRECISE ENCARGARSE DEL CUIDADO DIRECTO DE UN FAMILIAR, HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD, QUE POR RAZÓN DE EDAD, ACCIDENTE, O ENFERMEDAD NO PUEDA VALERSE POR SI MISMO Y QUE NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA.
REDUCCION DE JORNADA SIN DEDUCCIÓN DE RETRIBUCIONES	CON DURACION MÁXIMA DE 1 MES Y SOLO PARA CASOS DE ENFERMEDAD MUY GRAVE DE FAMILIARES DE PRIMER GRADO. SI HUBIERA MAS DE UN TITULAR DE ESTE DERECHO POR EL MISMO HECHO CAUSANTE, EL TIEMPO DE DISFRUTE DE ESTA REDUCCIÓN SE PUEDE PORRATEAR ENTRE AMBOS, RESPETANDO EL PLAZO MÁXIMO DE 1 MES
REDUCCION JORNADA UNA HORA DIARIA SIN DEDUCCIÓN DE RETRIBUCIONES	POR FAMILIARES A SU CARGO QUE REQUIERAN ESPECIAL DEDICACION.
REDUCCION DE JORNADA DESDE LA MITAD DE DURACIÓN HASTA 2/3 CON RETRIBUCIONES INTEGRAS POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE	SIEMPRE QUE AMBOS PROGENITORES, ADOPTANTES O ACOGEDORES TRABAJEN, POR CUIDADO DE HIJO MENOR AFECTADO POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE, HASTA QUE EL MENOR CUMPLA 18 AÑOS. CUANDO CONCURRA EN AMBOS CUIDADORES EL DERECHO, SOLO PODRA SER RECONOCIDO A FAVOR DE UNO DE ELLOS CON RETRIBUCIONES; EL OTRO TENDRA DERECHO A LA REDUCCIÓN SIN RETRIBUCIONES.
REDUCCIÓN DE JORNADA PARA LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	HASTA UN TERCIO DE LA JORNADA SIN DEDUCCIÓN DE RETRIBUCIONES, O HASTA EL 50 % DE LA JORNADA, CON UNA REDUCCIÓN DE HABERES CORRESPONDIENTES A LA DIFERENCIA ENTRE EL TERCIO Y LA MITAD DE AQUÉLLA.
PERMISO POR RAZON DE VIOLENCIA DE GÉNERO SOBRE LA EMPLEADA PUBLICA	LAS FALTAS DE ASISTENCIA POR ESTE MOTIVO SERAN CONSIDERADAS JUSTIFICADAS POR EL TIEMPO Y CONDICIONES QUE DETERMINEN LOS SERVICIOS SOCIALES O DE SALUD.
POR NACIMIENTO DE HIJOS PREMATUROS U HOSPITALIZADOS A CONTINUACION DEL PARTO	AUSENCIAS DEL PUESTO MÁXIMO DOS HORAS, PERCIBIENDO LAS RETRIBUCIONES INTEGRAS TENDRÁN DERECHO. ASIMISMO, A REDUCIR JORNADA HASTA UN MÁXIMO DE DOS HORAS MAS CON DISMINUCIÓN PROPORCIONAL DE RETRIBUCIONES.

- (1) Días hábiles consecutivos.
- (2) Días hábiles consecutivos o no, siempre que suceda hospitalización o, pasada ésta, se aporte certificado facultativo sobre la persistencia de la gravedad y la continuación de la necesidad de especiales cuidados en el domicilio.
- (3) Grados de parentesco por consanguinidad: 1º, madre/padre, hija/o; 2º, abuela/o, nieta/o, hermana/o. Grados de parentesco por afinidad: 1º, suegra/o, nuera/yerno; y 2º, abuela/o del cónyuge, nieta/o del cónyuge, hermana/o del cónyuge, cónyuge de la hermana/o.
- (4) Los permisos que no comporten ausencia de la jornada completa no precisarán aportar solicitud al servicio de personal, aunque deberán justificarse en el servicio de la persona interesada.
- (5) Días por año completo de prestación de servicios.
- (6) El personal podrá disponer de hasta 5 de los días de vacaciones a que tuviera derecho, para disfrutarlos a su conveniencia de manera consecutiva o por separado fuera del periodo vacacional ordinario (comprendido entre los meses de julio y septiembre), si bien su disfrute concreto deberá ser acordado con la persona responsable de la unidad.
- (7) Personal temporal con más de tres años de desempeño de su nombramiento interino, de sustitución o eventual para atención continuada.

CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL	
PERMISO POR PARTO	16 SEMANAS ININTERRUMPIDAS (LAS 6 POSTERIORES AL PARTO, DE DISFRUTE OBLIGATORIO PARA LA MADRE), AMPLIABLES EN DOS SEMANAS MÁS EN EL SUPUESTO DE DISCAPACIDAD DEL HIJO Y, POR CADA HIJO A PARTIR DEL SEGUNDO, EN LOS SUPUESTOS DE PARTO MÚLTIPLE. EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EL PERMISO SE AMPLIARA CON UN MÁXIMO DE 13 SEMANAS MIENTRAS DURE LA HOSPITALIZACION. EL PERMISO POR PARTO PUEDE DISFRUTARSE A TIEMPO PARCIAL, A SOLICITUD DE LA TRABAJADORA, SI LO PERMITEN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.
PERMISO POR ADOPCION O ACOGIMIENTO	16 SEMANAS ININTERRUMPIDAS, AMPLIABLES EN DOS SEMANAS MÁS EN EL SUPUESTO DE DISCAPACIDAD DEL MENOR ADOPTADO O ACOGIDO Y POR CADA HIJO, A PARTIR DEL SEGUNDO, EN LOS SUPUESTOS DE ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO MÚLTIPLE.
DESPLAZAMIENTO PREVIO A LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL	HASTA DOS MESES DE DURACIÓN, PERCIBIENDO DURANTE ESTE PERIODO EXCLUSIVAMENTE LAS RETRIBUCIONES BÁSICAS, SI ES NECESARIO EL DESPLAZAMIENTO PREVIO AL PAIS DE ORIGEN DEL ADOPTADO. EL PERMISO PUEDE INICIARSE HASTA 4 SEMANAS ANTES DE LA RESOLUCIÓN JUDICIAL POR LA QUE SE CONSTITUYA LA ADOPCIÓN O LA DECISIÓN ADMINISTRATIVA O JUDICIAL DE ACOGIMIENTO
PATERNIDAD (nacimiento, acogimiento o adopción)	6 SEMANAS A PARTIR DE LA FECHA DE NACIMIENTO O RESOLUCION DE ACOGIMIENTO O ADOPCION.
GESTACIÓN	A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE LA SEMANA 37 DE EMBARAZO Y HASTA LA FECHA DEL PARTO. EN EL CASO DE GESTACIÓN MÚLTIPLE PODRÁ INICIARSE EL PRIMER DÍA DE LA SEMANA 35 DE EMBARAZO, HASTA LA FECHA DE PARTO.

LICENCIAS	
PROGRAMAS DE COOPERACION SANITARIA INTERNACIONAL	LICENCIA RETRIBUIDA DE UN MES, PERSONAL QUE DESEMPEÑE PLAZA EN PROPIEDAD
CURSOS-CONGRESOS-REUNIONES CIENTÍFICAS	DEBIDAMENTE HOMOLOGADOS Y RELACIONADOS CON LA CARRERA PROFESIONAL, HASTA 40 HORAS AL AÑO. SI EL TRABAJADOR PARTICIPA COMO PONENTE O SIMILAR DEBERA ACREDITAR POR CERTIFICACION DE LA ORGANIZACIÓN QUE NO PERCIBE CONTRAPRESTACIÓN DE NINGUN TIPO. PARA EXCEDER LAS 40 HORAS SE REQUIERE AUTORIZACION EXPRESA DE LA GERENCIA, PREVIO INFORME FAVORABLE DEL RESPONSABLE, DE SU CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL SISTEMA.
PERMISOS SIN SUELDO	Personal fijo y determinados nombramientos del temporal (7) Mínimo 15 días, máximo 3 meses cada 2 años EXCEPCIONALMENTE PUEDE CONCEDERSE POR TIEMPO SUPERIOR A TRES MESES

GUARDIAS	
GUARDIAS DE DETERMINADOS FESTIVOS	LOS DÍAS 1 DE ENERO, 6 DE ENERO, 9 DE OCTUBRE Y 25 DE DICIEMBRE DARÁN DERECHO A UN DÍA DE COMPENSACIÓN.
EXCESO DE GUARDIAS OBLIGATORIAS AL AÑO	CADA TRES DÍAS O FRACCIÓN DE TRES SUPERIOR A LAS 36 GUARDIAS OBLIGATORIAS AL AÑO DARÁ DERECHO A UN DÍA DE COMPENSACIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE LOS CONCEDIDOS POR LAS GUARDIAS REALIZADAS EN DOMINGO.

Ante las dudas surgidas en alguno de vuestros servicios, os informo que, según disposición de fecha 26 de octubre de 2016:

1. El personal con nombramiento de ATC, dadas sus características no puede disfrutar de forma efectiva la licencia por asuntos particulares, compensándose la ausencia de disfrute mediante el abono de un módulo previsto en el apartado séptimo del Acuerdo de 13 de abril de 2007, del Consell, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada en las instituciones dependientes de la Conselleria de Sanitat.
2. Sí que pueden disfrutar de los días adicionales de vacaciones por antigüedad, procediéndose de igual modo que para el disfrute de las vacaciones ordinarias, no pudiendo realizar guardia alguna durante el periodo de su disfrute.

Atentamente,



Ana Sanmartín Almenar  
*Directora Mèdica d'Atenció Primària*  
*Departament de Salut València-Clínic- la Malva-rosa*  
Hospital Clínic Universitari  
Av. Vicente Blasco Ibáñez, 17  
46010 València

Tel: 96 197 37 01  
Fax: 96 197 37 20  
E-mail: sanmartin\_ana@gva.es

## 8. ANEXOS

### 7.1 PROTOCOLOS ADJUNTOS AL RRI PAC

- A. ACTUACION Y FUNCIONAMIENTO DEL PERSONAL ATENCIÓN CONTINUADA
- B. CARRO DE PARADAS: REVISIÓN
- C. CONDUCCIÓN VEHÍCULO ASISTENCIA SANITARIA
- D. HORARIO TRABAJO POR FRANJAS PARA PERSONAL SANITARIO
- E. PROGRAMA ADMINISTRATIVO CELADORES
- F. FUNCIONAMIENTO DINÁMICA ENFERMERÍA
- G. EQUIPO ENFERMERÍA (ESTERILIZACIÓN, INFUSORES ...)
- H. MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)
- I. TAXI
- J. REALIZACIÓN PCR y TEST
- K. SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON FACULTATIVO/A
- L. PROTOCOLOS RESIDENTES (MIR, EIR)

# **A. PROTOCOLO A: ACTUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO PERSONAL** **ATENCIÓN CONTINUADA**

## **Instrucción 1-2018**

**Órgano del que emana:** Dirección Atención Primaria

**Fecha:** 01/03/2018

**Revisión:** 07/01/2020

**Asunto:** **Regulación de Funcionamiento de la Atención Continuada**

**Destinatarios:** Equipos Atención Primaria Departamento Valencia Clínico-Malvarrosa, PAS l'Alguer, PAC Massamagrell y PAC Racó San Llorenç, Alboraya.

**“El Decreto 72/2001, de 2 de abril (DOGV nº 3975, 06/04/2001), del Gobierno Valenciano, por la que se regula la Atención Continuada en el ámbito de la Atención Primaria”, establece:**

*“El actual modelo de atención primaria vertebrado en torno a las áreas de salud como estructura fundamental del sistema sanitario, aprobado por el Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Gobierno Valenciano, pretende la concepción integral de la salud, incluyendo necesariamente, entre sus funciones, la atención a la urgencia mediante el establecimiento de turnos de atención continuada por parte de los miembros de los Equipos de Atención Primaria (EAP)”.*

Con el fin de optimizar el funcionamiento de esta modalidad asistencial en el ámbito de la Atención Primaria del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, se establece la presente norma.

## **1. OBJETO**

El objeto de la presente instrucción es regular el funcionamiento de la atención continuada en el ámbito de atención primaria del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa.

## **2. ALCANCE**

El proceso abarca a todos los puntos de atención continuada (PAC), o punto de asistencia sanitaria (PAS), en el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa. En el mismo se incluye el procedimiento de organización asistencial (asignación de jornadas, la libranza de guardias y compensación de días) y de desarrollo de la misma.

## **3. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA**

### **3.1 PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA. CONCEPTO**

Se entiende por Atención Continuada la atención permanente que se presta a la población (adulto e infantil) fuera del horario ordinario del funcionamiento de los centros de salud, llevándose a término en los Puntos de Atención Continuada (PAC) y Puntos de Asistencia Sanitaria (PAS), mediante el establecimiento de turnos rotativos entre los profesionales del EAP y los profesionales con nombramiento temporal de atención continuada.

### **3.2 MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA**

Todos los puntos de atención a urgencias (PAS Y PAC) se realizarán en la modalidad de presencia física.

### **3.3 ÁMBITO DE COBERTURA DE LA ATENCIÓN CONTINUADA**

*El Decreto 72/2001 establece que, como regla general, la población atendida por cada punto de atención continuada será la de la zona básica de salud pudiendo organizarse de forma conjunta entre los miembros de los EAP de varias zonas básicas de salud limítrofes geográficamente siempre que se asegure la calidad del servicio prestado. En el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa, en el momento actual la atención continuada está centralizada en tres puntos, el PAS de L'Alguer, el PAC de Massamagrell y PAC Racó San Llorenç de Alboraya.*

*El PAS de L'Alguer presta atención continuada a ocho zonas básicas del DSVCM de Valencia capital, el PAC de Massamagrell a cinco zonas básicas de l'Horta Nord del mismo y el PAC Racó de Alboraya a tres zonas básicas de l'horta nord del DSVCM.*

### 3.4 HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PAC Y PAS

#### **PAC Massamagrell y PAC Racó de Alboraya**

Lunes a sábado de 15:00 a 08:00 horas

Domingos y festivos: 24 horas

Los PAC de Massamagrell y Alboraya asumirán a partir de las 15:00 horas la atención de urgencias de los pacientes cuyos médicos no esté trabajando por la tarde (Los médicos que trabajan por la tarde asumirán las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas). La atención domiciliaria se asumirá desde las 15:00 horas para todas las zonas básicas.

Este PAC abrirá en horario de mañana las festividades locales de los municipios a los que presta atención, para asistencia de las urgencias de ese municipio.

#### **PAS l'Alguer:**

Lunes a sábado de 17:00 a 09:00horas

Domingos y festivos 24 horas

De 17:00 a 21:00 la atención de urgencias de los cupos de los médicos con turno de tarde, deberá ser asumida por estos.

Se recogerán avisos domiciliarios ordinarios hasta las 8:00 horas y no demorables hasta las 8:30 horas.

Hasta las 9:00 los profesionales de guardia completarán el registro de la actividad y revisarán los maletines a fin de comenzar su actividad en la siguiente jornada sin ninguna demora (a las 17:00 horas).

En periodos vacacionales, en que se modifica el horario de cierre de los centros a propuesta de Dirección del DSVCM, con la aprobación de la Consellería de Sanitat, la apertura del PAC/PAS se adaptará a esta modificación.

En todas las zonas básicas, los médicos que trabajan por la tarde asumirán las urgencias de sus cupos hasta las 21:00 horas.

El órgano competente para fijar el horario del PAC-PAS, es la Dirección del DSVCM.

### 3.5 EXENCIÓN DE REALIZAR LA ATENCIÓN CONTINUADA POR RAZÓN DE EDAD. REQUISITOS

El personal del EAP mayor de 45 años podrá quedar exento de la obligación de realizar atención continuada. Para que la aludida exención sea concedida, la persona interesada deberá dirigir, de forma preceptiva, una solicitud a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM, debiendo concederla en el plazo máximo de dos meses. En el supuesto de que transcurra este plazo sin que haya contestación por parte de la Dirección, la exención se entenderá concedida por silencio administrativo, en virtud de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Esta exención de atención continuada estará supeditada a la cobertura de la asistencia sanitaria de la población.

Los profesionales que con 55 años cumplidos y los últimos 7 años de ejercicio en atención continuada soliciten módulos compensatorios, lo harán a través de la Dirección de Atención Primaria del DSVCM, quién valorará la idoneidad del proyecto.

Entre el 1 y el 15 de noviembre, anualmente, hay que solicitar a la Dirección la exención o la voluntariedad de realización de guardias, mediante el impreso correspondiente.

#### **3.5.1 OTROS SUPUESTOS DE EXENCIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA**

Se podrá solicitar por la persona interesada a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM la exención a realizar la atención continuada en los siguientes supuestos:

- Por embarazo.

- Por periodo de lactancia.

- Por problemas de salud que imposibiliten el ejercicio de la atención continuada. Para que se, conceda la exención en este supuesto será preceptivo que el interesado presente informe del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Una vez presentado el aludido informe, la Dirección de Atención Primaria será la competente para valorarlo y, en su caso, conceder la exención solicitada.

#### **3.5.2 INCORPORACIÓN DE PROFESIONALES AL TURNO DE ATENCIÓN CONTINUADA**

En el supuesto de que una persona exenta de la prestación del servicio de atención continuada deseara reincorporarse nuevamente al mismo, o en el de profesionales que inicien su actividad laboral en el DSVCM que soliciten realizar guardias de atención continuada, deberán comprometerse a permanecer, como mínimo, un año natural realizándolas. Dado que el calendario de guardias se planifica a final de año, si un profesional de AP solicita una vez entrado el año, realizar guardias de atención continuada, se incorporará al calendario al año siguiente salvo que se produzca una baja que permita su incorporación en el año en curso. Los turnos de guardia deben cumplirse como están establecidos (de forma equitativa en días laborables, fines de semana y festivos según el número de horas que haya solicitado realizar el profesional).

Los profesionales de AP que no quieran asumir un turno de guardias, pero estén dispuestos a realizar de manera ocasional atención continuada, podrán comunicarlo a los Coordinadores de Atención Continuada para que se les ofrezca en caso de necesidad. En el caso de haber más profesionales dispuestos a realizar continuada de los requeridos por el servicio el orden de incorporación será:

1. Personal fijo, por orden de antigüedad en el DSVCM.

2. Personal temporal, por orden de antigüedad en el DSVCM.

### 3.6 NÚMERO DE HORAS A REALIZAR EN ATENCIÓN CONTINUADA

El número máximo de horas de atención continuada a realizar en Atención Primaria será de 425 horas/año, pudiendo ampliarse de forma voluntaria y excepcionalmente hasta un máximo de 850 horas/año, siempre que no se vea afectada la actividad asistencial de su puesto de atención primaria. En ningún caso la jornada de trabajo excederá de 48 horas, incluido el tiempo de trabajo dedicado a atención continuada, por cada periodo de siete días, en cómputo de 12 meses.

Dado que en la actualidad los PAC y PAS están establecidos en gran parte por nombramientos temporales de atención continuada, los criterios para la asignación de jornadas de atención continuada deberán ser los siguientes:

**1. El personal del EAP de cada centro de salud asumirá hasta 425 horas anuales**, por profesional, salvo aquellos que tengan exención, según los requisitos antes expuestos.

**2. Una vez asignadas las 425 horas al personal del EAP no exento, el resto de horas del turno de atención continuada del PAC/PAS se asignará al personal con nombramiento actual de atención continuada.** Este personal podrá realizar de 136 horas a 210 horas mensuales, esto supone de 10 a 12 guardias al mes, (no podrá exceder 153 horas en días laborales, 120 horas en festivos, 85 en sábados y 72 en festivos especiales (24, 25,31 de diciembre y 1 y 6 de enero). A este personal contratado se le tendrá en consideración las medidas propuestas en la RESOLUCIÓN de 21 de febrero de 2005 (DOGV nº 4963, de 10 de marzo de 2003), de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone del depósito y la publicación del Acuerdo sobre Mejoras relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Consellería de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

**3. En el supuesto que no se cubriesen el total de horas del PAC se debe recurrir en primera instancia y hasta 425 horas a ofertar al personal voluntario del DSVCM y en segunda instancia con carácter voluntario hasta 850 horas**, de la siguiente forma: 1. Primero al personal del DSVCM

2. Posteriormente al personal voluntario de otros departamentos.

En el caso del PAS, donde hay 13 profesionales médicos con nombramiento temporal de atención continuada, el establecimiento de las guardias es el siguiente:

- 3 equipos fijos de 4 profesionales de atención continuada.
- 1 equipo con dos profesionales de atención continuada y 2 profesionales del EAP que se turnan de forma rotatoria. Los refuerzos cortos se cubren por profesionales del EAP.

### 3.7 LIBRANZA Y COMPENSACIÓN DE DÍAS

El día siguiente de haber realizado atención continuada, de forma obligatoria, será día de descanso remunerado. En el supuesto de que la atención continuada se efectúe en domingo, el día de descanso correspondiente será el lunes y, además, dará lugar a un día de compensación que se adicionará a los periodos vacacionales. En el caso de las guardias realizadas en sábado, el día de descanso obligatorio será únicamente el domingo. La solicitud de libranza deberá ser entregada al Jefe de Zona Básica con antelación suficiente para su autorización. Para una mejor ordenación del disfrute de estos días sin que cause interferencia en el plan de vacaciones del resto del equipo se recomienda:

- A la finalización de cada trimestre se deberán disfrutar los días generados.
- Los días generados en el último trimestre se podrán disfrutar hasta el 15 de enero; excepcionalmente y por motivos de organización, para garantizar la asistencia sanitaria, podrá ser hasta el 31 de enero.
- 2 domingos/ festivos 12h generarán un día de descanso.

### 3.8 REALIZACIÓN DE GUARDIAS DE ATENCIÓN CONTINUADA EN OTROS DEPARTAMENTOS

Cualquier profesional que quiera realizar guardias de atención continuada en otros Departamentos, realizará una solicitud por escrito a la Dirección de Atención Primaria del DSVCM. Esta será aceptada siempre que no interfiera en su actividad asistencial en el DSVCM. Este punto también será de aplicación al personal que actualmente las esté realizando.

### 3.9 REALIZACIÓN DE GUARDIAS DE PEDIATRÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO

En el caso de pediatría, es voluntad de la Dirección del DSVCM, favorecer el contacto de los pediatras de AP con el Hospital Clínico Universitario, de forma que mantengan su competencia ante situaciones urgentes, y se facilite la continuidad asistencial. Los pediatras de AP que lo deseen, podrán realizar guardias en el Hospital, sin generar más de dos ausencias al mes, y sin que estas ausencias se produzcan en su jornada de tardes, para lo que realizaran los cambios necesarios. Esta limitación deberá mantenerse con mayor motivo en los periodos vacacionales, lo que se pondrá en conocimiento del Servicio de Pediatría del Hospital.

### 3.10 REALIZACIÓN DE GUARDIAS EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO O EN EL HOSPITAL DE LA MALVARROSA

En el caso de que los profesionales de atención primaria que realicen guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico, o en el Hospital de la Malvarrosa, deberán cumplir las mismas medidas organizativas explicitadas en el punto 3.13

### 3.11 FESTIVOS LOCALES Y FESTIVOS ESPECIALES.

Los días 24, 25 y 31 de diciembre, así como el 1 y 6 de enero, se considerarán festivos especiales a efectos retributivos.

Los días 1 y 6 de enero, el 9 de octubre y el 25 de diciembre tendrá el tratamiento de domingo, por lo que darán derecho a un día de compensación que se adicionará a los periodos vacacionales.

Los días 24 y 31 de diciembre, así como el 5 de enero, se considerarán festivos a efectos retributivos, con una remuneración equivalente a 24 horas de atención continuada.

Tendrán consideración de festivos locales para los trabajadores del PAC, únicamente los del municipio de Massamagrell ó Alboraya, respectivamente.

### 3.12 DIMENSIONAMIENTO DEL EQUIPO DE GUARDIA

Es susceptible de cambios, para adaptarse a las variaciones de la demanda asistencial.

### 3.13 PLANILLAS DE GUARDIAS

El coordinador realizará el calendario de guardias anualmente (en febrero, para que no interfiera en el periodo navideño) y lo entregará a la dirección de Atención primaria del Departamento desde donde se hará llegar a cada Jefe de Zona. Se seguirán las siguientes pautas organizativas necesarias para garantizar la adecuada atención sanitaria a la población:

- Los profesionales de AP que realizan 850 horas de guardia anuales generarán menos de tres libranzas al mes (de media) y un máximo de 7 libranzas adicionales. (28 libranzas anuales y 7 días adicionales)
- Los profesionales de AP que realizan 425 horas de guardia anuales generarán menos de dos libranzas al mes (de media) y un máximo de 4 libranzas adicionales. (14 libranzas anuales y 4 libranzas adicionales)
- Este número de libranzas no se sobrepasará en ningún caso, especialmente en épocas de vacaciones, donde las ausencias pueden comprometer mucho la actividad asistencial de los centros e interferir con los periodos de descanso de otros profesionales.
- Si hay más de un profesional en un centro realizando guardias no pueden generar ausencia el mismo día.
- **Será responsabilidad de cada profesional y de las coordinadoras de PAC/ PAS efectuar los cambios de guardia necesarios para no generar ausencia de profesionales en los EAP en horario de tarde (por guardia o por libranza) ni en los turnos en que el profesional trabaja en periodo vacacional (navidad, pascua, verano) si la ausencia genera problemas para que otros compañeros puedan disfrutar su turno de vacaciones.**
- Cualquier cambio sobre la planilla de guardias **deberán ser autorizado por su jefe de zona** y comunicado a la Dirección de Atención Primaria del DSVC.

## 4. OTROS ASPECTOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

### 4.1 REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

En cada PAC-PAS se regularán las normas de funcionamiento interno mediante un Reglamento de Régimen Interno (RRI). En éste quedará explícitamente reflejado que la prestación de guardias de atención continuada y sus libranzas correspondientes no deben interferir con la actividad asistencial del turno de tardes.

En el mismo se concretará las medidas a tomar en caso de ausencia no prevista de un profesional.

Del mismo modo se explicitarán las obligaciones del Coordinador Médico y de Enfermería del Servicio.

### 4.2 REGISTRO DE ACTIVIDAD

Toda la actividad se registrará en la HCE de los pacientes. **Cualquier solicitud de atención quedará Registrada**

### 4.3 FACTURACIÓN DE LA ASISTENCIA

Es obligación de todo el personal realizar la facturación a terceros de la aplicación SIA, según los criterios establecidos por el Servicio de Información y Gestión Económica del DSVC.

#### 4.4 PARTES DE DEFUNCIÓN

Los certificados de defunción de aquellos fallecimientos ocurridos en horario de Atención Continuada en fines de semana, puentes o siempre que la demora en su realización por parte del facultativo responsable exceda las 24 horas deberán ser emitidos preferiblemente por el facultativo de ATC que confirma el éxitus.

#### 4.5 JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA

El personal de atención continuada puede justificar únicamente la asistencia de un paciente a su consulta mediante el correspondiente **documento justificante de asistencia en consulta facilitado en la aplicación SIA**. No siendo admisibles, por tanto, otras alternativas. Si se evidencia patología que lo incapacite para el desempeño de las tareas propias de su profesión habitual, se puede cumplimentar dicho documento indicando en el campo de observaciones si se trata de 24 o 48 horas tras la valoración del facultativo del PAC-PAS. En cualquier caso, en los certificados figurarán los hechos constatados por el profesional.

#### 4.6 EMISIÓN DE RECETAS COMPLEMENTARIAS

En los PAC-PAS no se deben repetir, prolongar o hacer recetas complementarias. Por tanto, ante cualquier incidencia con las RELE deben acudir a su Médico de Atención Primaria. Asimismo, no se transcribirán recetas de Seguridad Social con aquellas prescripciones hechas en Informe de Alta de Hospital, ya sea público o privado, ni delegadas de otros facultativos.

#### 4.7 ATENCIÓN SANITARIA A MENORES

**Los profesionales de atención continuada tienen entre sus competencias la atención de urgencias**

**pediátricas.** Los pacientes menores de 16 años, salvo emergencia de carácter vital, deben ser explorados en presencia de sus padres, tutores legales o adulto responsable. En caso contrario y siempre que se considere necesario estarán presentes dos profesionales sanitarios siendo al menos uno de ellos del mismo sexo que el menor.

Si no aportan el SIP debe registrarse el nombre y DNI del adulto que los acompaña y su relación de parentesco. En estos casos, para cotejar los datos, se utilizarán preferentemente “preguntas abiertas”.

#### 4.8 CURAS EN LOS PAC Ó PAS

Al objeto de garantizar la continuidad de cuidados de enfermería y dada la diversidad de material empleado, el enfermero responsable del paciente le facilitará a este el material de curas necesario para efectuar la cura en el PAC o PAS.

#### 4.9 CURAS DOMICILIARIAS PROGRAMADAS

Desde los centros solo dejarán aquellas curas programadas que por sus características deban realizarse diariamente, o en caso de varios días de fiesta.

#### 4.10 VACUNAS

Las vacunas de alergia deberán ponerse en los respectivos Centros de Salud. En el caso de Consultorios Auxiliares que cierren por la tarde, deberán ofertar el horario de tarde del Centro de Salud al que pertenecen y en los Centros de salud que no tengan horario de tarde, ofertaran los sábados.

#### 4.11 ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN DE ECA

En el caso de pacientes con enfermedad crónica avanzada (ECA), o en situación de últimos días que precisen ajuste de medicación, los profesionales responsables de este paciente en AP contactaran con los de atención continuada para comunicar el caso. Cuando se preste atención domiciliaria a un paciente con enfermedad crónica avanzada, tanto si está identificada en su HCE como si no, se hará notificación a su médico para que su UBA contacte con el paciente-familia en el plazo de 24-48 h tal y como establece la estrategia de atención al paciente con ECA del DSVCM.

Se implementarán las medidas organizativas que se acuerden en la Estrategia de atención de pacientes en situación de enfermedad crónica avanzada que se está desarrollando en el DSVCM.

#### 4.12 SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se establecerá en cada PAC los circuitos para la solicitud de analíticas urgentes, a realizar en su centro de salud y a valorar por su médico de Atención Primaria al día siguiente.

## **B. PROTOCOLO B: CARRO PARADAS: REVISIÓN**

### **REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CARRO DE PARADAS EN URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

#### **INTRODUCCIÓN**

Las urgencias médicas con riesgo vital inmediato son bastante frecuentes. Hoy en día, casi el 50% de los fallecimientos se deben a enfermedades cardiovasculares; de éstas, la muerte súbita de origen cardíaco es la principal complicación.

El mayor número de situaciones de emergencia vital y de PCR tiene lugar en Atención Primaria.

La rapidez y el adecuado tratamiento en la prestación de la asistencia sanitaria es vital en la obtención de resultados favorables.

Tan importante como los anteriores enumerados, resulta conocer los componentes del Carro de Paradas; su ubicación dentro del mismo; disponer de todo el material necesario; y que la medicación, el material sanitario y el aparataje estén listos, en todo momento, para su uso.

Es imprescindible dotar a todos los Centros de Salud de los dispositivos necesarios para la atención de situaciones de Urgencia Vital, tanto en el propio centro como fuera del mismo.

Por todo lo anterior, se plantea la necesidad de crear y establecer en Atención Primaria un protocolo que recoja el proceso de revisión y mantenimiento del Carro de Paradas en los centros de salud, como herramienta de trabajo, que ayude a nuestros profesionales sanitarios a resolver con éxito estas situaciones de emergencia.

#### **OBJETO**

Establecer unos criterios mínimos unificados, en cuanto a la dotación y revisión del material integrante de un Carro de Paradas y de un Maletín de Urgencias (para la prestación de asistencia en el exterior del Centro), que permita a los profesionales responder adecuadamente a la situación, con independencia del centro de salud donde presten sus servicios en ese momento, de manera que todo lo necesario esté disponible y en perfecto estado, minimizando la posibilidad de error.

El Carro de Paradas es un soporte móvil que contiene el material imprescindible para la atención inmediata del paciente en PCR.

Su contenido está sistematizado de modo que la disposición y ubicación en bandejas o cajones es similar en todos los carros con normas claras de uso, reposición y mantenimiento y reservado exclusivamente para situaciones de Urgencia Vital.

La acumulación de material o el desorden, dificulta la accesibilidad en el momento en el que es imprescindible disponer de manera rápida del mismo.

La experiencia en la utilización del Carro podrá dar lugar a modificaciones en su contenido que deberán ser comunicadas y aprobadas.

Los contenidos que se establecen para el Carro de Paradas se detallan a continuación:

1. DESFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO y/o MONITOR-DESFIBRILADOR
2. ASPIRADOR DE FLUIDOS.
3. TABLA PARA R.C.P.
4. LOGARITMOS ADULTOS Y PEDIATRIA
5. VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN
6. MEDICACIÓN

# **PROTOCOLO DE REVISIÓN Y MANTENIMIENTO SISTEMATIZADO DEL CARRO DE PARADA:**

## **1. PERIODICIDAD DE LA REVISIÓN:**

La revisión se realizará mensualmente: cada último viernes de mes por personal de guardia PAC. Igualmente, siempre se revisará y repondrá el material y aparataje del carro de parada después de su utilización, con independencia de las revisiones mensuales.

## **2. INSTRUCCIONES PARA LA REVISIÓN:**

1. El Carro de Paradas deberá ser revisado tras su uso y, además, con periodicidad mensual (se use o no). Esta revisión mensual implicará el control de las fechas de caducidad.
2. La persona encargada de la revisión y reposición del Carro de Paradas, se responsabilizará del adecuado cumplimiento del presente protocolo.
3. La reposición estará motivada por caducidad o por utilización. Para facilitar la reposición en este segundo caso, no deben desecharse de inmediato los envases de medicamentos ni el material utilizado, porque servirán para identificar lo que debe reponerse de inmediato.
4. Sobre el Carro de Paradas se encontrará, en todo momento una copia del protocolo.
5. Las deficiencias encontradas en las revisiones se subsanarán inmediatamente.
6. Es muy importante no cambiar nada de su sitio.
7. Se debe comprobar el buen funcionamiento del laringoscopio, el estado de las bombillas, el Ambú, las mascarillas y las conexiones.
8. La persona o personas que realicen la revisión, firmarán de forma legible en el correspondiente apartado de las hojas de registro, añadiendo la fecha y las observaciones que procedan.
9. Sería conveniente establecer un turno rotatorio de manera que todos los profesionales sanitarios se familiaricen con él, lo cual facilitará la actuación en los momentos de emergencia. La persona encargada de hacer la revisión del Carro de Paradas, comprobará igualmente el correcto estado y funcionamiento del Desfibrilador disponible, siguiendo las normas e instrucciones facilitadas por la casa comercial. Entre otros aspectos a revisar, se comprobará que:
  - El Desfibrilador esté conectado a la red;
  - El enchufe de conexión sea con toma de tierra;
  - El autochequeo diario sea OK;
  - No esté activado el icono de batería baja;
  - La existencia de electrodos conectados al Desfibrilador con el envoltorio íntegro.

## **3. MANTENIMIENTO:**

1. Todo el material requerido para la PCR deberá mantenerse fácil y rápidamente disponible con las adecuadas revisiones para su actualización.
2. Es muy importante no cambiar nada de su sitio.
3. Parte del material estará conservado en condiciones de estricta esterilidad, en concreto, todo aquello que sea susceptible de ser introducido en el cuerpo del paciente, (tubos endotraqueales, catéteres, medicaciones, sueros, agujas, cánulas de Guedel...)
4. Cada elemento desechable que utilicemos en el curso de una reanimación será después sustituido, y los elementos reutilizables (palas de laringoscopio, Ambú...) serán debidamente limpiados, desinfectados y esterilizados si procede.
5. Nunca tomaremos "prestado" material del carro de paradas para destinarlo a otros usos. El carro de paradas deberá mantener su integridad en todo momento.
6. Prestar especial atención a las fechas de caducidad de medicaciones, sueros y material fungible.

## **CONTENIDO DEL CARRO DE PARADAS: Medicación, Cantidad, Fecha de Caducidad**

### **A/ Carro de Paradas:**

- Adrenalina 5 viales
- Adrenalina precargada 2 bolis
- Diazepan5mg ampolla 5ampollas
- Atropina 5 viales
- Amiodarona 150 mgr. 4 viales
- Dolantina 3 ampollas
- Bicarbonato 4 ampollas
- Flumaceniolo 2 viales
- Naloxona 4 viales

### **B/ de Urgencias:**

- AAS 100/500 10/10 comp
- Acto-cortina 100/500 mgr 2/2
- Adolonta 5 ampolla
- Betabloqueante: propranolol(sumial no asmatico)?
- Buscapina 5 ampolla
- Captopril 10 comp
- Diazepán comp. 5 mgr. 20 comp
- Diazepán viales 10 mgr. 10 ampolla
- Glucocemin 5 vial
- Glucagón 3 viales
- Haloperidol 3 ampolla
- Metaclopramida 10 ampolla
- Midazolam 2 ampolla
- Morfina 2 ampolla
- Nolotil 20 ampolla
- Seguril 20 ampolla
- Solinitrina 10 comp
- Urbason 20/40mg 10/10 Viales

### **C/ Aerosoles / Inhaladores**

- Bromuro de ipratropio 500 mgr., para aerosol 10 vial
- Bromuro de ipratropio 250 mgr., para aerosol 10 vial
- Pulmicort, para aerosol 10 vial
- Salbuair, para aerosol 10 vial
- Budesonida inhalador Pediatrico
- Bromuro de ipratropio inhalador Pediatrico
- Ventolin inhalador Pediatrico

### **D/ Sueroterapia**

- Bicarbonato 1/6 M. 1
- Suero fisiológico 100/250 ml. 2/2
- Glucosado 10% 100/250 ml 2/cada
- Hemocé 1

**Material:**

- Campana Inhaladora pediátrica prochamber 1
- Agujas (verde, rosa, amarillo) 10 / cada
- Jeringuillas de 5/10/20 ml. 3 / cada
- Jeringa de 1 ml con aguja 3
- Compresor elástico (garrote) 2
- Palomillas con adaptador 2
- Tapones de seguridad 3
- Electrodo 1 paquete
- Pasta conductora 1 tubo
- Jeringa de 50 ml urológica 1
- Gasas estériles 5 paquetes
- Esparadrápo 2
- Antisépticos: Clorhexidina acuosa 2% / curadón 1/1
- Guantes no estériles 1 caja
- Contenedor material punzante 1

**A/ Para perfusiones:**

- Catéter de acceso venoso periférico (20,22, 24) 2 / cada tamaño
- Llave de 3 pasos 3
- Llave de 3 pasos con prolongador 3
- Sistema de gotero 5
- Apósito transparente 3

**B/ Para vía aérea:**

- Tubos endotraqueales (6, 7,5, 8) 2 /cada tamaño
- Mascarillas laríngeas (4, 5).pediatría(0,2) 2 /cada tamaño
- Cánulas de Guedel (naranja,verde, blanco,azul claro) 2 / cada tamaño
- Mascarilla Ventimask adulto/niño 2/cada
- Gafas de O<sub>2</sub> 1
- Alargadera de O<sub>2</sub> 1

**C/ No fungible:**

- Laringoscopio 2
- Palas Macintosh ( 3 y 4) 1 de cada tamaño
- Pilas, bombilla de repuesto 1 de cada
- Tensiometro manual 1
- Tensiometro electronico adulto/niño/obeso 1
- Pulsioxímetro 1
- Mascarillas balón (Ambu) adulto y pediátrico 1/1
- Desfibrilador automático externo (AED) con electrodos correspondientes
- Aparato aerosolterapia
- Tabla reanimación

**Revisión Carro de Paradas:**

- Comprobación de la dotación completa de material y su distribución según protocolo.
- Fecha de caducidad de la medicación.
- Fecha de caducidad de esterilización del material

## **C. PROTOCOLO C: CONDUCCIÓN VEHÍCULO ASISTENCIA SANITARIA**

Con relación a la recepción y gestión de puesta en marcha de los nuevos vehículos marca Opel Corsa destinados a los Puntos de Atención Continuada de los Departamentos, **INSTRUCCIONES:**

- 1) La **gestión de la identidad corporativa y rotulación** de los vehículos está contratada y se ha realizado de manera centralizada. La empresa adjudicataria de la rotulación (DSTEVAL)
- 2) Los **vehículos se encuentran** asegurados. En las condiciones del seguro figura.

### **“III. CONDUCTOR AUTORIZADO**

*Tendrá la consideración de conductor autorizado todo aquel personal facultado por parte de Generalitat, sus Entidades Autónomas y entes del Sector Público de la Generalitat a conducir, siempre y cuando disponga de carnet de conducir suficiente para el vehículo en cuestión.”*

**Será responsabilidad de la gerencia de cada departamento la gestión y mantenimiento de los listados de los profesionales autorizados para conducir los vehículos que tengan asignados.**

- 3) Respecto al **suministro de combustible**, existen unas tarjetas de combustible asociadas a las matrículas que tenga asignadas, con ella cada persona que coja el vehículo PAC para el uso de la atención sanitaria y vea la falta de combustible, deberá pasar por una estación de servicio y llenar el depósito entregando dicha tarjeta.
- 4) **Rotativos** luminosos de color azul (**ROTATIVO AZUL DE SEÑALIZACIÓN LED DE 12V/24V**). Los vehículos destinados a los PAC son vehículos asistenciales que, en ocasiones, pueden atender urgencias y emergencias convirtiéndose en ese caso en vehículos prioritarios en servicio de emergencia (Reglamento de vehículos en vigor desde 1 de agosto de 2018). Con esta finalidad cada departamento se encargará de la adquisición de los rotativos luminosos homologados para cada vehículo, con fijación magnética al techo y alimentación a través del cargador del coche, para su uso exclusivo en la atención urgente y emergencias.
- 5) **Mantenimiento de los vehículos:** estos SSCC están estudiando la posibilidad de realizar un contrato centralizado de mantenimiento y movilidad de los nuevos vehículos, mientras tanto y hasta nueva orden cada departamento se encargará del mantenimiento de los vehículos asignados a su departamento, que como mínimo contemplará los siguientes aspectos: limpieza periódica, vehículo de sustitución, traslado al taller y atención al cliente.
- 6) Los vehículos van destinados a los PAC, no obstante, a criterio del Director de Atención Primaria y en función de las necesidades podrán utilizarse fuera del horario de Atención continuada, previa autorización del Gerente del departamento.

María Amparo García Layunta

Directora General d'Assistència Sanitària

Tel: 961928190 C/ Micer Mascó, 31, 46010 – València

e-mail: [dgas@gva.es](mailto:dgas@gva.es)



En el caso del PAC RACÓ ALBORAYA, previa reunión con los/las profesionales que trabajan en el centro y tras consenso por diversas circunstancias de los/las sanitarios/as que deben conducir el vehículo PAC se llegó a la conclusión de conducir el vehículo para desplazarse a los avisos domiciliarios que surjan fuera del centro del siguiente modo:

✚ De **forma alterna entre FACULTATIVO/A – ENFERMERO/A**

De modo que, si en el primer desplazamiento condujera el/la facultativo/a (ida y vuelta), en el segundo aviso conduciría enfermería (ida y vuelta), y así sucesivamente.

✚ Si surgieran varios avisos seguidos (en los que no se vuelve al centro entre aviso y aviso), conducirá TODA la tanda el/la mismo/a sanitario/a, por evitar cambios de regulación de sistemas del coche innecesarios ante avisos urgentes, y en avisos posteriores conduciría el siguiente estamento, realizándose de nuevo de modo alterno.

✚ En las guardias donde la facultativa que esté de guardia sea DOLORES CALPE GÓMEZ, y ante su problemática a conducir vehículos, se llegó a consenso de que conduciría enfermería en todos los avisos donde tenga que acudir esta facultativa, y el resto de avisos a los que le toque acudir al otro/a facultativo/a, éste/a asumirá la conducción del vehículo en todas las ocasiones en que este salga del centro y lleve enfermería, compensando que el resto de la guardia ha conducido este/a profesional.

✚ Si el personal sanitario que está de guardia ese día desea cambiar estos turnos por tener otras preferencias y estar TODOS/AS los/las profesionales de ese día de acuerdo en ello, los turnos de conducción podrán rotarse de cualquier otro modo consensuado, y de no hacerse así deberán atenerse al protocolo indicado.

✚ Ser recuerda que:

- Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) **enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en el protocolo de salidas a domicilio** (*protocolo adjunto al final de este dossier*), y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el/la médico/a del centro como único recurso sanitario para la atención de otras urgencias/emergencias que llegasen al centro.
- **Dotación del vehículo:** 2 mochilas de urgencias, 1 bala de Oxígeno 2L, 1 DEA, 1 bolsa con: ambú, material de intubación y mascarilla laríngeas, material Epi's, cajas de guantes y caja con sueros. El material que sea necesario para solucionar el aviso, deberá transportarse por la totalidad del equipo sanitario que acude al aviso: facultativo/a y enfermero/a.
- **Registro en el libro de vehículos:** deberán registrarse los datos, generalmente por el/la celador/a, requeridos del uso del vehículo PAC: personas que salen al aviso, conductor/a, tipo de aviso, población, hora salida/llegada al centro, tiempo espera SVB y cualquier otro dato de interés que pudiese surgir en el aviso.
- **El Mantenimiento y lavado del vehículo de asistencia sanitaria se prestará en:**  
Taller Sergio Salvador, c/ padre esteban pernet, nº4, 46014 valencia.  
962661280 / 609933049  
Dudas llamar a Ingeniería HCUV: 961973598 / 441604

**D. PROTOCOLO E :****HORARIO TRABAJO POR FRANJAS PARA PERSONAL SANITARIO**

<b>LUNES y SABADO</b>	<b>2 MÉDIC@S GUARDIA + 1 REFUERZO // 1 ENFERMER@ GUARDIA + 1 REFUERZO</b>	
<b>HORARIO</b>	<b>INTERIOR</b>	<b>EXTERIOR</b>
15:00 - 16:00	R E1	M2 E2
16:00 - 17:00	M1 E1	
17:00 - 18:00	R E2	M1 E1
18:00 - 19:00	M2 E2	
19:00 - 20:00	R E1	M2 E2
20:00 - 21:00	R E2	M1 E1
21:00 - 22:30	M1 E1	M2 E1
22:30 - 00:00	M2 E1	M1 E1
00:00 - 04:00	M1 E1	M2 E1
04:00 - 08:00	M2 E1	M1 E1

<b>MART, MIER, JUEV</b>	<b>2 MÉDIC@S GUARDIA // 1 ENFERMER@ GUARDIA + 1 REFUERZO</b>	
<b>HORARIO</b>	<b>INTERIOR</b>	<b>EXTERIOR</b>
15:00 - 17:00	M1 E1	M2 E2
17:00 - 19:00	M2 E2	M1 E1
19:00 - 20:00	M1 E1	M2 E2
20:00 - 21:00	M2 E2	M1 E1
21:00 - 22:30	M1 E1	M2 E1
22:30 - 00:00	M2 E1	M1 E1
00:00 - 04:00	M1 E1	M2 E1
04:00 - 08:00	M2 E1	M1 E1

<b>VIERNES VÍSPERAS FESTIVOS</b>	<b>2 MÉDIC@S GUARDIA // 2 ENFERMER@S GUARDIA</b>	
<b>HORARIO</b>	<b>INTERIOR</b>	<b>EXTERIOR</b>
15:00 - 17:00	M1 E1	M2 E2
17:00 - 19:00	M2 E2	M1 E1
19:00 - 20:00	M1 E1	M2 E2
20:00 - 21:00	M2 E2	M1 E1
21:00 - 22:30	M1 E1	M2 E2
22:30 - 00:00	M2 E2	M1 E1
00:00 - 04:00	M1 E1	M2 E2
04:00 - 08:00	M2 E2	M1 E1

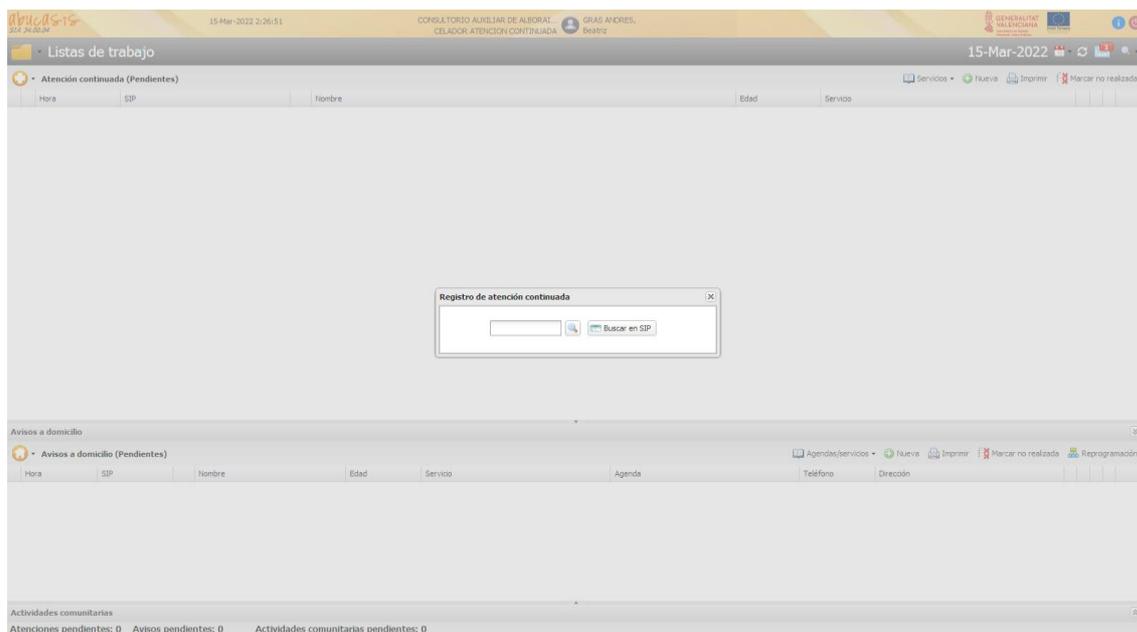
<b>DOMINGO</b>	<b>2 MÉDIC@S GUARDIA 1 ENFERMER@ GUARDIA + 1 REFUERZO + 1MINI REFUERZO</b>	
<b>HORARIO</b>	<b>INTERIOR</b>	<b>EXTERIOR</b>
08:00 – 09:00	M1 E1	M2 E3
09:00 – 10:00	R E3	M2 E2
10:00 – 11:00	M2 E2	M1 E1
11:00 – 12:00	R E3	M1 E1
12:00 – 13:00	M1 E1	M2 E2
13:00 – 14:00	R E3	M2 E2
14:00 – 15:00	M2 E2	M1 E1
15:00 – 16:00	R E2	M1 E1
16:00 – 17:00	M1 E1	M2 E2
17:00 – 18:00	R E1	M2 E2
18:00 – 19:00	M2 E2	M1 E1
19:00 – 20:00	R E1	M2 E2
20:00 – 21:00	R E2	M1 E1
21:00 – 22:30	M1 E1	M2 E1
22:30 – 00:00	M2 E1	M1 E1
00:00 – 04:00	M1 E1	M1 E1
04:00 – 08:00	M2 E1	M2 E1

FESTIVOS	2 MÉDIC@S GUARDIA 2 ENFERMER@S GUARDIA + 1 MINI REFUERZO	
	INTERIOR	EXTERIOR
08:00 – 09:00	M1 E1	M2 E3
09:00 – 10:00	R E3	M2 E2
10:00 – 11:00	M2 E2	M1 E1
11:00 – 12:00	R E3	M1 E1
12:00 – 13:00	M1 E1	M2 E2
13:00 – 14:00	R E3	M2 E2
14:00 – 15:00	M2 E2	M1 E1
15:00 – 16:00	R E2	M1 E1
16:00 – 17:00	M1 E1	M2 E2
17:00 – 18:00	R E1	M2 E2
18:00 – 19:00	M2 E2	M1 E1
19:00 – 20:00	R E1	M2 E2
20:00 – 21:00	R E2	M1 E1
21:00 – 22:30	M1 E1	M2 E2
22:30 – 00:00	M2 E2	M1 E1
00:00 – 04:00	M1 E1	M1 E1
04:00 – 08:00	M2 E2	M2 E2

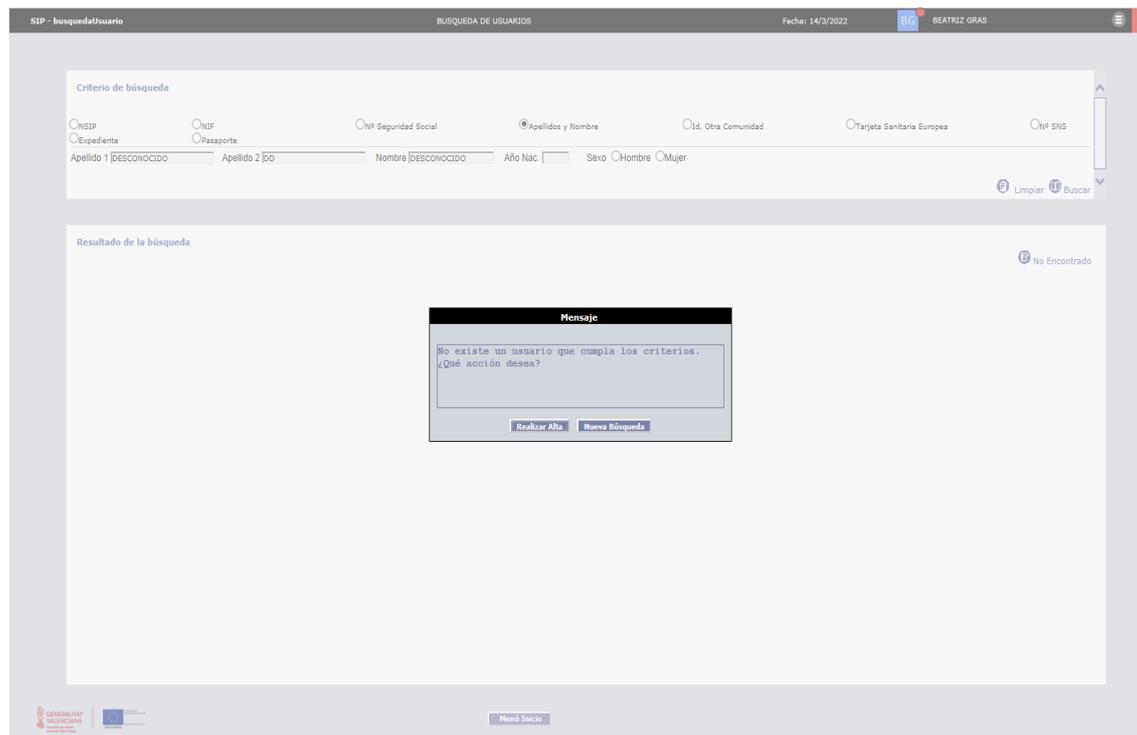
# E. PROTOCOLO E : PROGRAMA ADMINISTRACIÓN CELADORES

## ANEXO II GUÍA ALTA MÍNIMA

Cuando no dispone de número SIP, probar búsqueda con DNI, apellidos y nombre, pasaporte...



Quando el paciente no está registrado en Abucasis porque pertenece a otra comunidad u otro país, pulsaremos “Realizar Alta”



En la siguiente pantalla, no hay que rellenar datos, pulsaremos directamente en la parte izquierda de la pantalla en: "IR A ALTA MÍNIMA".

SIP - datosIdentificacion

DATOS IDENTIFICACIÓN DEL CIUDADANO

Fecha: 14/2/2022

BEATRIZ GRAS

Menú Mantenimiento

NSIP Tarjeta Centro

Nombre Aut. SVDRI

Farm. Médico

A. Prima

SNS A. Espec

A. Hospi

A. Urg [Más Info]

IR A ALTA MÍNIMA

IDENTIFICACIÓN

Apellido 1(\*)  
DESCONOCIDO

NIF

Apellido 2  
D

Fecha Nac. (\*)

Nombre(\*)  
DESCONOCIDO

Sexo(\*)  
 Hombre  Mujer

Localidad Nacimiento

País Nacimiento(\*)

Provincia Nacimiento

Localidad Nacimiento

Nacionalidad Española(\*)  
 Sí  No

País Nacionalidad

Situación en España

Pasaporte

Relación Nacidos

Acciones

Informe a Fecha  
Consultar al SNS  
SVDRI  
Solicitudes  
Documentos  
Digitalizar Docs Solicitud  
Cambiar causa de baja  
Cambiar fecha exitus  
Etiqueta Identificación  
Etiqueta Asignación  
Ficha Metabolopatías

Menú Inicio

Selección Ir Búsqueda Seguir

En la siguiente página hay que considerar 2 opciones.

- Si tiene DNI, rellenamos únicamente el campo de DNI, seguidamente hay que usar la herramienta Ir SNS donde los datos del paciente están ya registrados en el Sistema Nacional de Salud, por lo tanto no es necesario rellenar la mayoría de datos, simplemente es anotar el número SIP que se genera. Pulsaremos Grabar y posteriormente a Selección para que nos aparezca en la pantalla principal de listas de trabajo.
- No tiene DNI, o no constan los datos personales ni hay registro en el SNS. Tendremos que rellenar todas las casillas necesarias (que aparecerán coloreadas). Muchas de las casillas son desplegables, introduciendo las primeras letras se desplegará la lista de opciones desde la lupa. En esta página pide los datos del alojamiento en la Comunidad Valenciana, posteriormente pedirá los de su residencia. Dejar la modalidad, por defecto en desconocida.

**SIEMPRE** tomar fotocopias de toda la documentación que el paciente nos aporte (DNI, NIE, pasaporte, seguro privado, tarjeta sanitaria de otra CC.AA...)

Si ha sido registrado vía SNS no se genera informe de facturación, si no ha sido registrado vía SNS se genera un informe que deberá firmar el paciente o familiar en caso de menores. Los sobres de facturación se guardan en el sobre del casillero PAC.

SIP - altaMinimoMto ALTA MINIMA CIUDADANOS Fecha: 14/3/2022 BEATRIZ GRAS

Menú Mantenimiento **IR A ALTA NORMAL**

NSISP Tarjeta Centro Nombre Aut. SVDRI Farm. Médico A. Prima SNS A. Espec A. Hospi A. Urg [Más Info]

Apellido 1(\*) DESCONOCIDO Apellido 2 DO Nombre(\*) DESCONOCIDO  
 NIF Fecha Nac. (\*) Sexo(\*)  
 Nacionalidad Española(\*) País Nacionalidad Hombre  Mujer   
 Sí  No Pasaporte

Provincia Localidad Calle (No Codif) Copiar Dirección  
 Número Cualificador Piso Puerta Bloque Escalera  
 Núcleo C.P.

Tel. Móvil Contacto Tel. Alternativo Tel. Fijo Tel. Móvil Extranjero

Acciones

Sin Domicilio

Cent. Acred. Aseguramiento  
 Telf: 96 393 87 58  
 Fax: 96 393 87 82

Problemas de acceso  
 Telf: 902 39 39 99

Modalidad(\*)  
 N  A ACREDITACION DESCONOCIDA CITE Tutorial Ir SNS  
 País  CA Procedencia Identif. CA RAF  
 NAF Derecho NAF Propio Nº Asegurad. NOFAR - 100% - 00 Tit/Ben

Centro Médico  
 144 CONSULTORIO AUXILIAR DE ALBORAYA / ALBORAYA RACO DE SANT LLORENS

Menú Inicio Atrás Grabar

SIP - muestraDatosLocalizacion DATOS LOCALIZACIÓN Fecha: 14/3/2022 BEATRIZ GRAS

Menú Mantenimiento

NSISP Tarjeta Centro Nombre Aut. SVDRI Farm. Médico A. Prima SNS A. Espec A. Hospi A. Urg [Más Info]

DIRECCIÓN HABITUAL  
 Provincia(\*) Localidad(\*) Copiar Dirección  
 Calle (No Codif)(\*)  
 Edificio/Centro  
 Número Cualificador Kilómetro Hectómetro Bloque Escalera Piso Puerta  
 Núcleo  
 Departamento / Zona Código Postal(\*) Recibe correo

DATOS DE CONTACTO  
 Tel. Móvil Contacto Tel. Alternativo Tel. Fijo Tel. Móvil Extranjero  
 Idioma Envío SMS Correo electrónico  
 Dirección postal Selección País CV

Acciones

Informe a Fecha  
 Consultar al SNS  
 SVDRI  
 Solicitudes  
 Documentos  
 Digitalizar Docs Solicitud

Buscar Domicilio  
 Sin Domicilio  
 Etiqueta Postal  
 Etiqueta Identificación  
 Etiqueta Asignación  
 Ficha Metabolopatías

Menú Inicio Atrás Selección Ir Búsqueda Grabar

Rellenar los datos del país de procedencia o comunidad autónoma del paciente y dar a Grabar.

Finalmente quedaran todas las pestañas grabadas y pulsaremos en Selección para que aparezca el registro con el nuevo SIP en la pantalla principal de listas de trabajo.

SIP - muestraInfoGeneralMto INFORMACIÓN GENERAL DEL CIUDADANO Fecha: 14/3/2022 BEATRIZ GRAS

Menú Mantenimiento

Aut. SVDRI Farm. 100% A. Prima N A. Espec N A. Hospi N A. Urg N

INFORMACIÓN GENERAL  
 IDENTIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN CIUDADANO DE BAJA POR: BAJA AUTOMÁTICA NO EMPADRONADO Fecha de Baja 25/02/2020  
 NSISP 84 12863408 Nombre ASDSA ASDSA  
 LOCALIZACIÓN LOCALIZACIÓN NIF Sexo HOMBRE Fecha Nac. 15/01/2015  
 ACREDITACIÓN Nº SNS Tipo SNS  
 ASIGNACIÓN Pasaporte Nac. Española NO País Nacionalidad AFRICA Subir NIF/NIE/PASAPORTE

LOCALIZACIÓN  
 Dirección C/ BUENAVISTA, 4 46470 ALBAL (VALENCIA) Tel. Móvil Contacto  
 Departamento 7 - VALENCIA - LA FE Tel. Alternativo  
 Zona 14 - ALBAL Tel. Fijo  
 Correo electrónico Tel. Móvil Extranjero

ACREDITACIÓN  
 Sit. Emp NO EMPADRON. MENOS 1 MES Fecha Acred. 24/03/2020 Acred.Prov   
 nº SIS RAF NOFAR - 00 Fecha Cad. 24/02/2020  
 País Proc. AFRICA Modalidad MENOR EXTRANJERO A REVISAR

ASIGNACIÓN  
 Centro Médico CS ALBAL Dpto. Centro 7 - VALENCIA - LA FE  
 Médico Zona Centro 14 - ALBAL  
 Tel. Cita Previa 963425300 Causa Cambio Médico AN - ASIGNADO POR MAPA SIN DERECHO A MEDICO

SITUACIÓN TARJETA  
 Sit. Tarjeta P0 - EN REVISIÓN Fecha de Emisión

ALERTAS:

Menú Inicio Selección Ir Búsqueda

**ATENCIÓN PRIMARIA: ACTUACIONES A REALIZAR EN LAS ASISTENCIAS FACTURABLES**

ASISTENCIAS A PACIENTES	DOCUMENTACIÓN A OBTENER/ENTREGAR	OBSERVACIONES
<b>MUTUALISTAS PRIVADOS</b> ( MUFACE, ISFAS, MUGÉJU )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener Copia de la Tarjeta de su compañía de seguros privado ( Asisa, Adeslas, DKV...)</li> <li>- Se le entregará PARTE DE ASISTENCIA para su firma</li> </ul>	- Hay que informar al paciente que se facturará a su compañía de seguros
<b>SIN COBERTURA Y PRIVADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener copia de documento de identidad: DNI, NIE, PASAPORTE</li> <li>- <b>Obtener en su caso copia de póliza de seguro privado</b></li> <li>- Entregar para su firma PARTE DE ASISTENCIA</li> <li>- Si no indica domicilio en Valencia o está de paso, enviar al SIGE ( Hospital Clínico) para factura. (Sólo en horario mañanas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se factura al propio paciente</li> <li>- Se puede facturar a compañía de seguros si aporta garantía de pago</li> </ul>
<b>NO ACREDITADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acreditar correctamente.</li> <li>- Obtener copia de documento de identidad: DNI, NIE, PASAPORTE</li> <li>- Entregar para su firma PARTE DE ASISTENCIA</li> </ul>	- En su caso, obtener domicilio en el extranjero
<b>ACCIDENTE TRAFICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtener en su caso Atestado Policial y/o Parte de accidente amistoso</li> <li>- Cumplimentar Parte de Asistencia en Abucassis</li> <li>- Se le entregará para su firma el Parte de Asistencia</li> </ul>	
<b>ACCIDENTE DEPORTIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IMPRESINDIBLE: Preguntar si es deportista federado.</b></li> <li>- Obtener en su caso Parte del accidente deportivo</li> <li>- Si no está federado <b>NO ES FACTURABLE</b>. Registrar como acc. casual</li> </ul>	
<b>CIUDADANOS DE LA U.E. Y DEL EEE*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IMPRESINDIBLE: Obtener copia legible de la TSE, Certificado Provisional Sustitutorio o documento de derecho y escanear en SIP</b></li> </ul>	- Si no aporta esta documentación se acredita como paciente privado

\* CIUDADANOS DE LA UE: (Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suecia, Bulgaria y Rumania)

CIUDADANOS DEL ESPACIO ECONOMICO EUROPEO: ( Islandia, Noruega, Liechtenstein ) y Suiza

## **F. PROTOCOLO F : FUNCIONAMIENTO DINÁMICA ENFERMERIA**

- ✓ Al llegar al centro, l@s enfermer@s rellenarán y firmarán la hoja de entrada, que proporcionará el /la celad@r, para el cómputo de las horas de guardia a final de mes.
- ✓ La zona que debe cubrir cada enfermer@ en su turno de trabajo, quedará recogida en los protocolos horarios depositados en el funcionamiento de RRI depositado en el centro, y que deberán cumplirse, aunque excepcionalmente se puedan intercambiar franjas horarias si amb@s enfermer@s están de acuerdo.
- ✓ Lo primero que debe hacerse al entrar en el centro será la revisión de las mochilas de avisos (se repondrá material y medicación que falte, y se revisarán las fechas de caducidades). Al terminar la guardia, y según recomendación del equipo de riesgos laborales del Hospital Clínico, las mochilas quedarán almacenadas para su posterior uso en el almacén del PAC. En caso de ser necesario por urgencia/emergencia y salida del centro de un 2º equipo si el 1er equipo ya está fuera del centro en otro aviso, habrá una segunda mochila preparada en el almacén del PAC para su uso por este segundo equipo.
- ✓ Se repondrá el material y medicación necesaria en consulta 1 para la guardia del día.
- ✓ Al entrar a la guardia, deberá hacerse el “check in” del monitor del carro de paradas, imprimir la comprobación y meterla en el sobre del carro. Se repondrá el material y medicación usada en caso de utilizarse, a lo largo de ese día. La comprobación de caducidades se hará el ÚLTIMO VIERNES DEL MES y se dejará firmado en la hoja que hay junto al carro paradas.
- ✓ EI HORARIO CURAS/INYECTABLES programadas A DOMICILIO, los domingos y festivos, se realizará a primera hora, normalmente de 9h a 10h para estar más disponible el resto de la guardia para atención en el centro o domiciliaria de urgencia.
- ✓ EI HORARIO CURAS/INYECTABLES programadas EN EL CENTRO, los domingos y festivos será de 9h a 12h, con lo que normalmente un/a enfermer@ se dedicará a esta atención y el/la otro/a a la atención de otras intervenciones en consultas del centro
- ✓ Estar pendientes de la limpieza y orden de la zona de consulta (banco consulta). Deben poder trabajar más profesionales.
- ✓ Cada intervención con el paciente debe registrarse en ABUCASIS, siendo importante anotar los máximos: DIAGNÓSTIVOS, ACTIVIDADES e INTERVENCIONES posibles.
- ✓ Durante la asistencia en el centro, se intentarán poner los aerosoles en la consulta 2 enfermería, para dejar la consulta de enfermería 1 libre para asistencias más urgentes.
- ✓ Los lunes y jueves el centro de Racó tiene extracciones sanguíneas programadas por atención primaria a las 8h, por lo que la zona de enfermería 1 deberá quedar recogida a las 7.30h, para facilitar el trabajo del personal que entre a trabajar por la mañana.
- ✓ El dormitorio de enfermería dispone de casilleros para almacenaje de objetos personales de cada uno/a de los/las enfermeros/as. Además, en las taquillas comunes del dormitorio quedarán depositadas mascarillas FFP2 y ropa de salidas a avisos compartida, que podrá utilizar cualquier enfermer@ del PAC, después deberá lavarla y devolverla a la taquilla, excepto la chaqueta, que debe quedar siempre en el centro.
- ✓ Una vez asignadas las horas de guardias mensuales del año en curso, según reglamento, para cambios se deberá comunicar a la coordinadora de enfermería para reflejar el cambio en la planilla que pasa a nóminas para quedar actualizado. Asimismo, en cuanto el personal de AP conozca sus días asignados de horas de ATC, deberá comunicarlo al/la coordinador/a de su centro de AP para que se puedan ajustar las libranzas y cerrar agendas del/a enfermer@ que hace las horas de ATC en el PAC.
- ✓ Las solicitudes de nuevo personal de guardias se deben remitir a dirección del AP del hospital para su autorización, comunicándoles que dicha solicitud entrará en vigor en la siguiente planilla de guardias del año siguiente al que se han solicitado realizar las horas de atención continuada. Se debe intentar que cada persona realice estas horas en el PAC/PAS del área donde este prestando su trabajo habitual, área de su CS.

- ✓ **PAGO de las guardias PAC**, se abonarán al mes siguiente de su realización. En 2021:
  - . Días laborables: 13,84€ la hora de guardia. Dieta: 13,77€
  - . Sábados: 15,84€ la hora de guardia. Dieta 12h o más: 13,77€
  - . Domingos y festivos: 15,84€ € la hora de guardia. Dieta: 27,50€
- ✓ **Actuaciones personal enfermería:**
  - ✚ El personal de enfermería del PAC podrá suturar heridas, bajo indicación médica, y cuando crea conveniente es la mejor actuación para el paciente, salvo en los supuestos de derivación a asistencia sanitaria hospitalaria especializada:
    - **zonas faciales**, donde se derivará al hospital para su diagnóstico y tratamiento por personal especializado en cirugía plástica, para evitar posibles malos resultados estéticos para el paciente, salvo en personas muy mayores.
    - **manos** para valorar posible lesión de tendones o partes incrustadas de material en la herida, lo cual debe revisar el traumatólogo de urgencias del hospital.
    - **cortes profundos y muy sangrantes**, por si necesitara además de la externa, otra sutura interna, lo cual requiere de personal y material especializado.
    - **niños/as**, en zonas comprometidas por estética o por delicadeza de sus heridas.
  - ✚ En las curas derivadas de otros centros, se intentará mantener la pauta anterior de su enfermero/a CS, revisando la HC del paciente. A no ser que seguir con la pauta anterior pueda ocasionar mayor daño que si se cambia el tipo de cura por evolución de la lesión que requiere actualmente otro tipo de cura. Se anotará en la HC del paciente para su enfermero/a habitual tenga constancia de ello.
  - ✚ Cualquier actividad/tarea enfermera que comprometa la seguridad del paciente o no pudiera desarrollarse al completo, por falta de medios o conocimientos, deberá ponerse en conocimiento del/a facultativo/a para poder derivar al paciente a una atención más especializada en el servicio de urgencias del Hospital Clínico.
  - ✚ Como norma general, y al ser el PAC un servicio de urgencias, debe reservarse la atención de los recursos a este tipo de situaciones, por lo que el equipo de enfermería no tratará ni efectuará acciones que puedan demorarse a su CS y ser atendidas correctamente en horario del EAP. No se atenderán, salvo excepciones:
    - Tapones de oídos
    - Vacunas programadas
    - Curas/inyectables no programados ni urgentes
    - Retirada de grapas o suturas
    - Toma de constantes, glucemia u otros datos de control rutinario que no sean necesarios ó de interés para valorar la situación del paciente que acude a urgencias.
    - Colocación/retirada de infusores, salvo en fin de semana o festivos que no haya podido atender ni su CS ni la UHD, o cuando la situación del paciente comprometa su bienestar vital.

Todo ello, si es necesario, se le explicará al usuario, poniendo en práctica la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, educando al paciente a utilizar los recursos de forma óptima.

PAC- RACÓ SAN LLORENS (ALBORAYA 2019- ALBORAYA	ENFERMERAS CELIA SAPIÑA – YOLANDA ACOSTA
<b>POMADAS</b>	<b>USO</b>
ALGESAL ESPUMA	<b>Dolor local</b> (reumático, articular, muscular, torceduras, tortícolis, lumbago)
ARGENPAL 50mg	<b>Verrugas</b> caras o mucosas (no zona anogenital) <b>Antiséptico y desinfectante</b> <b>Granulomas piel</b> <b>Aftas bucales</b> <b>Hemorragia nasal anterior</b> (epistaxis anterior)
BETADINE GEL	<b>Desinfectante piel</b> (quemaduras leves, rozaduras, heridas/cortes superficiales)
BLASTOESTIMULINA	<b>Cicatrizante con Antibiótico</b> (heridas infectadas con bacterias) Heridas, úlceras, llagas, escaras, eccemas Coadyuvante heridas quirúrgicas <b>Especialmente en procesos ya infectados</b> o peligro contaminación En desuso, sustituir por RYM cicatrizante o PROMOGRAN
CALMATEL	<b>Dolor local e Inflamación leve</b> (contusión/golpe, tortícolis o contracturas, lumbalgias, esguince por torcedura)
CALMIOX <small>HIROCORTESONA</small>	<b>Picor piel (NO dolor)</b> Irritaciones Picaduras insectos y ortigas Alergias x jabones/detergentes/metales
CONVEEN PROTECT	<b>Barrera protectora</b> de la maceración de la piel Cuando se usa iruxol, para los bordes xq se come tejido sano
IRUXOL	<b>Desbridamiento</b> (limpieza y retiradas de tejidos necrosados) en úlceras cutáneas. Enzimas proteolíticas. Se debe proteger borde herida (secura, conveen, silesse) porque tb se come los bordes sanos. Máximo 24h
FUCIDINE	<b>Antibiótico</b> para infecciones x bacterias en piel Ampollas infectadas y costras piel Eccemas infectados (inflamación, enrojecimiento, exudación, picor)
FURACIN Nitrofurazona	<b>Tto alternativo a quemaduras de 2º y 3er grado</b> (especialmente con resistencia bacteriana) Infecciones piel Máximo 24h En desuso por potente alergénico (sustituir por SILVEDERMA o un hidrocoloide con Ag como aquacel Ag )
NILTAC	<b>Eliminador adhesivo apósitos</b>
PANFUNGOL 20mg	<b>Antifúngico</b> Infecciones hongos/levaduras Candidiasis (zonas húmedas y cálidas, piel y mucosas) Pityriasis versicolor (manchas piel). Tiñas Dermatitis seborreica (cara/pecho) Enrojecimiento y descamación piel
RYM CICATRIZANTE	<b>Irritaciones / lesiones cutáneas</b> Heridas agudas/crónicas, quirúrgicas Quemaduras o abrasiones Llagas decúbito y úlceras vasculares Máximo efecto 24h
SECURA EXTRA	<b>Barrera protectora</b> de la maceración de la piel cuando utilizamos desbridantes (solo piel perilesional, no lecho herida) Retirar siempre con ácidos grasos (aceite), nunca agua-jabón
SILESE	<b>Barrera protectora</b> en spray protector para no dañar piel perilesional, pero puede tocar el lecho de la herida
SILVEDERMA Sulfadiazina argéntica	<b>Infecciones en quemaduras de 2º y 3er grado</b> <b>Úlceras varicosadas y decúbito</b> Máximo efecto 24h
TERRAMICINA	<b>Infecciones piógenas (con pus)</b> superficiales <b>Dermatitis pustular e infecciones</b> asociadas a quemaduras/heridas
VASELINA	<b>Irritaciones, fisuras, grietas piel</b> Nunca como hidratante, solo evita que salga la propia humedad
VASFILM	<b>Irritaciones de la piel</b> <b>Eliminación costras</b>
VOLTAREN	<b>Dolor e Inflamación</b> . Artrosis . Muscular agudo y post-traumático (tendinitis, fenosinovitis, esguince, lumbago, distensión, periartritis )

**CURAS: APÓSITOS Y POMADAS DISPONIBLES EN EL PAC**

PAC- RACÓ SAN LLORENS		ENFERMERAS CELIA SAPIÑA – YOLANDA ACOSTA	PAC- RACÓ SAN LLORENS	
ÁPOSITOS		USO	Duración	CONTRA INDICACIÓN
<b>FLEX 3</b>	<b>ACTICOAT</b>	. Apósito 1º ante heridas con contaminación microbiana. Debe estar en contacto con ella.	72h	
<b>PLUS 25</b>	<b>ACTISORB</b>	. Apósito 1º de carbón activado (elimina olores) con Ag (bactericida) . Absorción exudado y olores de úlceras crónicas . Carcinomas fungoides y úlceras ulcerativas traumáticas y quirúrgicas con infección/olor . Más eficaz: cuando entra en contacto directo herida	24 -72h inicialmente  Dsp hasta 7días, dpnd cantidad exudado	NO se debe recortar  NO usar en niñ@s
	<b>Allewyn</b>	. Cicatrización 2ª intención poco profundas en procesos de granulación crónicas y agudas exudativas . UPP y Pie diabético . Heridas quirúrgicas, infectadas . Quemaduras 1er y 2º grado . Úlceras fúngicas . En combinación con INTRASITE GEL para tratamiento heridas necróticas o esfacelos	Hasta 7días O hasta el exudado esté a menos de 0,5cm almohadilla  Hasta 5días zona sacra	NO juntar con agua oxigenada
<b>hidrocoloide</b>	<b>AQUACEL EXTRA</b> Hidrofibra de	. Heridas exudativas: Absorción de exudado (aplicar directo en lesión) . Úlceras, heridas quirúrgicas cicatrizan 2ª intención, abrasiones . Para mechar heridas poco profundas. . Mantiene el medio húmedo al gelificar, para favorecer la cicatrización sin macerar la herida. . Aplicar sobrepase al menos 1cm borde herida . Quemaduras espesor parcial	Hasta 7 días	NO mojar antes de utilizarlo NO mechar heridas profundas, ya que puede dejar de drenar exudado al hacer tapon en el interior herida
<b>hidrocoloide</b>	<b>AQUACEL AG+ EXTRA</b> Hidrofibra de	. Barrera antimicrobiana . Absorbe exudado . Favorece cura en ambiente húmedo . Heridas con riesgo de infección, quirúrgicas y traumáticas, sangrantes, desbridadas, oncológicas infectadas o con hongos . Pie diabético, UPP	Hasta 7 días	
	<b>AQUACEL AG+ FOAM</b>	. Apósito 2º que lleva incorporada la hidrofibra de hidrocoloide (unión aquacel Ag mecha + apósito) . Heridas infectadas o riesgo infección, quirúrgicas, traumáticas, propensas sangrado . Quemaduras hasta 2º grado	Hasta 7 días, en función exudado	
	<b>Argenpal</b> Nitrate de Ag	. Cauteriza pequeñas hemorragias, hipergranulaciones, verrugas y granulomas (provocamos quemadura)	La mancha negra que aparece debe desaparecer en unos días.	Humedecer extremo con SF. NO varias veces el mismo punto.
	<b>ALGINATE</b> Alginate	. Absorbe exudado (lesiones muy exudativas) . Para llenar cavidades (mejor que gasas)	Según herida. No gelifica como Aquacel o Exufiber	Si la lesión no es muy exudativa puede adherirse a la lesión y al retirarlo formar más lesiones
	<b>ALGINATE AG</b> Alginate con Ag	. Absorbe exudado y efecto antimicrobiano. Sólo de uso externo. . Lesiones posquirúrgicas, traumáticas, úlceras, lesiones cavitadas y quemaduras hasta 2º grado . Controlar hemorragias menores	Solo tratamiento 30 días	NO en lesiones poco exudativas y hemorragias importantes
<b>PLUS</b>	<b>COMFEEL</b> Hidrocoloide	. Heridas poco exudativas o superficiales. Cuando entra en contacto con el exudado, produce gel para ambiente húmedo, óptimo para cicatrización. . Úlceras, quemaduras superficiales y 2º grado, abrasiones, heridas postquirúrgicas . Permeable al vapor, impermeable a bacterias y agua	Hasta 7 días,	En heridas exudativas usar varihesev gel
<b>SORBACT</b>	<b>CUTIMED</b> Malla DACC	. Apósito 1º hidrófobo para heridas poco/muy exudativas. . Reduce la carga bacteriana, por lo que además, que favorece la cicatrización . Heridas contaminadas, colonizadas o infectadas . Mechar, ya que aunq no es absorbente, sus cctas hidrófobas “empujan” el exudado de la herida hacia el exterior (Absorción exudado infección + Proliferación granulación)	. En heridas infectadas c/24h  . En heridas colonizadas o riesgo infección cada 2-5 días	
	<b>ESPONGOSTAN</b>	. Gelatina Absorbente hemostática . En proced.quirúrgicos (excepto oftalmia) . En cirugía oral . Para hemostasia, cuando control hemorragia capilar, venosa o arteriolar x Pº es ineficaz		NO utilizar en cierres incisiones NO en partes intravasculares NO en infección
	<b>EXUFIBER</b> Polivinilo de alcohol	. Absorbe y retiene el exudado. Gelifica de forma que reduce maceraciones en heridas muy exudativas.	. Hasta 7 días. En función del exudado	NO utilizar en lesiones secas
<b>DRESSING</b>	<b>IODOSORB</b> Cadexómero yodado	. Desbrida, limpia lesión, absorbe exudado, libera yodo. . Lesiones exudativas crónicas y/o infectadas. . Aplicar: - Proteger bordes con pomada óxido Zinc o tipo segura, conveen, silesse. - retirar la malla verde de los lados y moldear pasta y sobre la lesión	. 2/3 veces semana Hasta que pierde color	No usar en tejido seco necrótico ni sensibilidad Yodo, niños, pr. tiroides, embarazadas, disfunción renal. Interacción Litio

<b>KALTOSTAT</b> Alginato cálcico sódico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absorbe exudado (similar Biatain Alginate) y favorece hemostasia (xa epistaxis, laceraciones)</li> <li>UPP, úlceras venosas, arteriales, diabéticas, heridas oncológicas, quemaduras superficiales</li> </ul>		NO UTILIZAR Quemaduras 3er º Sangrados abundantes
<b>KYTOCEL</b> Fibras de quitosan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desbridamiento autolítico, absorbe exudado y se transforma en gel, reduciendo la carga bacteriana. Ade+ favorece la granulación.</li> <li>UPP, úlceras venosas, diabéticas, heridas cavitarias, quirúrgicas y traumáticas, abrasiones, quemaduras superficiales</li> <li>Se puede utilizar xa controlar sangrados leves de heridas superficiales</li> </ul>	Hasta 7 días Cambio en función de necesidades	NO UTILIZAR Quemaduras 3er º Sangrados abundantes Ojo alérgicos al marisco, producto contiene derivados
<b>LINITUL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quemaduras, cicatrización heridas, úlceras (cayendo en desuso, sustituir por URGOTUL )</li> </ul>		Contiene "bálsamo de Perú" (potente alérgico)
<b>MEPILEX (TALONES)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones exudativas, necróticas o secas si se añaden geles</li> <li>Protector UPP</li> </ul>	Hasta 7 días	NO juntar con agua oxigenada
<b>MEPILEX BORDER</b>			
<b>MEPILEX BORDER AG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heridas que necesiten entorno húmedo, control exudado, buena fijación y acción antimicrobiana</li> <li>Lesiones infectadas</li> </ul>	Menos 4 semanas	No sustituye TPN (VAC)
<b>MEPITEL ONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lesiones exudativas, dolorosas</li> <li>Erosiones, Ampollas</li> <li>Incisiones quirúrgicas</li> <li>Protector lesiones y zonas piel frágil</li> </ul>	Hasta 14 días Si lleva TPN (VAC), cambio 48/72h	
<b>OPSITE FLEXIGRID</b> Adhesivo acrílico impermeable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adhesivo de barrera. NO deja transpirar piel. (cayendo en desuso, sustituir por COMFEEL )</li> </ul>		Producto alérgico, puede producir dermatitis contacto
<b>PROMOGRAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acelera la cicatrización de heridas al desactivar las proteasas de microorganismo que no deja proliferar tejido nuevo.</li> <li>Promueve la granulación absorbente, al estar en contacto directo con el lecho lesión.</li> <li>Úlceras k deben ser mínimamente exudativas.</li> <li>Antes de utilizarlo, desbridar herida (Parecido a pomada RYM, pero mejor)</li> </ul>	Cambio c/72h, en función exudado	Si se sospecha infección durante tto, añadir ACTISORB o similar
<b>URGO CLEAN</b> Apósito hidro-detersivo absorbente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Limpieza de herida, al desbridar esfacelos y ser absorbente (aplicar directamente sobre lesión). Recubrir con apósito 2º ( misma función que IRUXOL)</li> </ul>	c/ 24-48h en función exudado o herida	NO en lesiones muy profundas/cavidades ni c.hiperbáricas. NO poner pomadas debajo del apósito.
<b>URGO TUL</b> Lípido - coloide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apósito 1º que favorece la cicatrización al mantener ambiente húmedo en herida, sin macerar. (Sustituye al linitul )</li> </ul>	En función herida	
<b>URGO TUL APÓSITO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apósito 2º (Parecido a MEPILEX)</li> <li>Se recomienda recubrir con malla tubular</li> </ul>	De 2-4 días y hasta 7 días.	
<b>URGO START</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acelera la cicatrización de heridas por inhibir metaloproteasas de mo que no deja proliferar tejido nuevo (heridas microbianas resistentes)</li> <li>Estimula la granulación al favorecerse el ambiente húmedo sin macerar herida</li> </ul>	De 2-4 días y hasta 7 días. En función herida	NO colocar con plásticos. NO en heridas cancerosas o fistulosas con supuración Retirar ambas caras
<b>URGO START PLUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desbrida y granula (no requiere apósito 1º).</li> <li>Ventaja: ante duda entre UrgoClean o UrgoStart, se puede utilizar éste apósito.</li> </ul>	En función de saturación exudado	
<b>VARIHESIVE GEL</b> hidrocoloide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorece la cicatrización a través cura húmeda (debe estar en contacto con lecho herida)</li> <li>En heridas exudativas usar, en vez de comfeel.</li> </ul>	c/72h en función requerimiento herida	

## FUNCIÓN EN HERIDAS Y ÚLCERAS: APÓSITOS y POMADAS

- **ANTIMICROBIANO:**  
Biatain Alginate Ag, Aquacel Ag+, Acticoat flex 3, Iodosorb, Silvederma, Furacin,
- **DESBRIDAR:** Iruxol, UrgoClean, Iodosorb
- **PROMOVER GRANULACIÓN:** RYM cicatrizante, Promogran, Aquacel Extra, Urgostart, Urgotul, Comfeel plus Varihesive gel
- **MANEJO HUMEDAD:** Kaltostat, Exufiber, Biatain Alginate, Aquacel extra
- **ABSORBEN EXUDADO y OLORES:** Actisorb plus 25
- **ABSORBEN EXUDADO y PROMUEVEN GRANULACIÓN:**  
Kytocel, Cutimed sorbact, Aquacel Ag foam, UrgoStart Plus

## RESVECH 2.0 (PROTOCOLO DESCRIPTIVO HERIDAS y ÚLCERAS )

Que se debe describir como mínimo de una herida o úlcera para VALORARLA correctamente, cuando es vista por varios profesionales:

- ✓ **Dimensión** Profundidad o tejidos afectados: EPIDERMIS, DERMIS, HIPODERMIS, TEJ.SUBYACENTES, TENDONES, TEJ.OSEO.
- ✓ **Bordes:** eritematosos, dermatitis, difusos, delimitados, dañados, engrosados.
- ✓ **Tipo de tejido en el lecho:** Esfacelos, tejido de granulación, hipergranulación (descartar infección → quemar con argenpal o hidrocortisona con hidrocoloide comfeel), necrótico (seco o húmedo, tejido epitelial)
- ✓ **Exudado:** abundante o no, hemático, serohemático, purulento.
- ✓ **Infección**

## TRATAMIENTO BÁSICO UPP:

La piedra angular del tratamiento de UPP será siempre el alivio de presión. Si no se utilizan dispositivos clínicos de alivio de presión será indiferente con qué curemos localmente las lesiones ya que el mecanismo lesional sigue ahí. Debemos recomendar el uso de sistemas especiales para el manejo de presión (colchones, cojines) y dispositivos locales de alivio de presión (taloneras de poliuretano y apósitos).

- **Colchones:** Los mejores son los de aire alternante o baja presión constante. Cuidado con los sobrecolchones de aire "de huevera", son los más baratos, alrededor de 80€ pero no redistribuyen presión, es más, pueden producir nuevas UPP.
- **Cojines:** Los típicos rodetes en forma de flotador son perjudiciales, producen nuevas UPP al acumular el torrente sanguíneo en el agujero del flotador.
- **Taloneras:** Deben ser de espuma de poliuretano, las Allevyn, son las únicas que tienen evidencia sobre su efectividad, redistribuyen presión. Las taloneras de borreguito no redistribuyen presión, se pueden producir de todos modos nuevas UPP.
- **Apósitos:** La evidencia demuestra que la utilización de apósitos en la prevención de UPP es más efectiva que el corpitol. Esto es debido a que a menudo las UPP son multicausales, no sólo se producen por la presión si no a menudo por la fricción, cizalla y humedad. Los apósitos en sacro en pacientes totalmente dependientes que requieren movilizaciones pasivas son más efectivos redistribuyendo presión y aliviando fuerzas de fricción-cizalla.

## TRATAMIENTO BÁSICO ÚLCERAS DE ETIOLOGÍA PREDOMINANTEMENTE VENOSA: MISIÓN COMPRESIÓN.

Del mismo modo que en las UPP el tratamiento básico es el manejo de la presión, en las úlceras venosas será la compresión y de la humedad.

La compresión debe realizarse con vendas que nos aseguren que se está realizando una compresión de al menos 20 o 40mmHg. Las vendas de crepe ejercen una compresión de alrededor de 2mmHg...

Antes de aplicar un tratamiento compresivo debemos comprobar que tiene realizado un Índice Tobillo-Brazo (ITB) por seguridad clínica, con ello comprobamos que no tenga un componente isquémico que al aplicar la compresión pueda ocluir más la arteria produciendo una isquemia crítica.

Para profesionales no expertos en compresión se recomienda la utilización de sistemas como Urgo-K2.

Debajo del vendaje podremos aplicar tratamientos tópicos para el manejo de la humedad si son úlceras o lesiones muy exudativas.

**PIE DIABETICO:** Coger estilete y ver si toca hueso, si toca hueso derivar para descartar osteomielitis

# PROCOLOS

Departament de Salut València  
Clínic-Malva-rosa



GENERALITAT  
VALENCIANA

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA  
CLÍNICA MALVA-ROSA

---

**DE DIRECCION ENFERMERÍA  
ATENCIÓN PRIMARIA-DEPARTAMENTO SALUD CLINICO- MALVARROSA**

**A M<sup>a</sup> DOLORES REVERT Y YOLANDA ACOSTA  
RESPONSABLES ENFERMERÍA CONS. AUX. RACÓ Y PAC RACÓ**

---

**ASUNTO:** Funciones personal enfermería Cons. Racó y PAC Racó

El PAC está ubicado en el edificio del consultorio auxiliar de Racó de San Llorens perteneciente a la zona básica de Alboraiá. Comparte con los trabajadores del consultorio las dependencias, por lo que elaboramos este documento para establecer las funciones y la organización de las actividades. Atiende a las poblaciones de Alboraiá (Patacona, Port Saplaya), Tavernes, Almassera (Bonrepos i Mirambell) un total de 41.505 habitantes. En horario de lunes a sábado de 15 a 8 horas, y de 8 a 8 los domingos.

**Composición de ambos Centros:**

1. **Personal del consultorio.** Está compuesto por 2 Enfermeras, 2 Médicos de Familia, 1 pediatra, 1 tcae, 1 auxiliar administrativo que atiende a 21.857 usuarios de la zona básica de Alboraiá en horario de 8 a 15 horas.
2. **Personal del PAC.** Lo componen en horario de 15 a 8 horas de lunes a viernes. 2 enfermeras en horario de tarde y 1 en horario de noche, 1 celador, 2 Médicos, que atienden a 41.505 usuarios.

**Funciones organizativas para mejorar el funcionamiento del PAC :**

- Al final de la jornada tanto el personal del PAC como del consultorio dejarán las consultas ordenadas y limpias para su uso.

**Enfermeras del PAC:**

- limpiarán el instrumental (no dejar el instrumental en remojo más de 2-3 horas) y lo dejarán listo para ponerlo a esterilizar. Fines de semana y festivo pondrán el instrumental a esterilizar.
- Revisarán la medicación de urgencia y su caducidad.
- Mantendrán el almacén ordenado.
- Repondrán el material en la sala de técnicas al finalizar la jornada.
- Residuos, cerrarán y cambiarán los contenedores una vez llenos.

**TCAE consultorio:**

- Limpiará el instrumental en caso de que no lo haya podido limpiar la enfermera del PAC.
- Repondrá el material a las 14 h para dejar la sala de técnicas preparada para trabajar.
- Recepcionará el pedido y organizará el almacén.

Y para que conste se firma el presente documento en Valencia a 31 de Mayo de 2021

**LA DIRECTORA ENFERMERIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**



Fdo: M<sup>re</sup> José Beltrán Campayo

**GUIÁ PARA CARGAR INFUSOR 24 HRS**

El infusor tiene que tener mínimo midazolam, buscapina cloruro mórfico.

MEDICACIÓN	PRESENTACIÓN	INDICACIÓN	DOSIS	RESCATES
Cloruro Mórfico	Amp 1% 10mg Amp 2% de 20ml=400mg	Disnea Dolor Diarrea Tos	0.5mg/kg/día Se puede iniciar con 15-30mg /24hrs 30mg vo=15 mg sc	Rescates con 1/6 de la dosis diaria c/4 hrs
Buscapina	Ampolla 20 mg=1ml	Estertores premortem	60 mg de inicio	20mg c/4-6 hrs
Midazolam	Amp 15 mg /3 ml Amp de 5 mg/5 ml	Sedación Distres respiratorio	Bolo inicial 15 mg	Rescates 1mg c/4 hrs
Haloperidol	Amp 5mg/ml	Agitación Náuseas	15 mg día Se recomienda dosis única diaria.	
Primperan	Ampolla 10mg/2ml	Náuseas	10-120mg/24 hrs	10mg c/8hrs
S.FISIOLOGICO	Infusor 60 cc		Total de ml de medicación y completar 60 cc para 24 hrs	

## **G. PROTOCOLO G: MOCHILAS URGENCIAS (DOTACIÓN)**

Respecto a las mochilas para la atención de pacientes domiciliarios, será responsabilidad compartida del equipo sanitario completo, facultativo/a y enfermero/a, en cada guardia:

- Reposición del material de ambas mochilas
- Que esté cargado en el vehículo: las 2 mochilas de urgencias, el DEA, la bala de oxígeno con cantidad suficiente para cubrir la guardia de ese día, el material de protección individual y material y medicación necesaria para el aviso a prestar.

### **MOCHILAS**

#### • **VÍA INTRAVENOSA**

Garrote ( 2 )  
Apósitos transparentes ( 2 )  
Sistemas de gotero ( 2 )  
Llave con alargadera ( 2 )  
Llave 3 pasos ( 2 )  
Catéter iv nº 16,18,20,22 ( 2 de cada )  
Gasas ( 2 )  
Esparadrapo ( 1 )

#### • **VÍA AÉREA**

Mascarilla Venturi adulto/ pediátrico ( 1 )  
Cánulas Guedel adulto y pediátrica  
Mascarilla laríngea adultos y pediátrica ( 1 )  
Ambú con mascarilla adulto/pediátrica

#### • **FLUIDOS**

Cloruro sódico 0.9% 100 ml ( 1 )  
Cloruro sódico 0.9% 250 ml (1)  
Glucosa 5% 250 ml ( 1 )

#### • **CURAS**

Gasas ( 4 )  
Compresas ( 2 )  
Venda Crepé grande ( 1 )  
Espongostán ( 1 )  
Betadine unidosis ( 3 )  
Tapones nasales ( 1 )  
Opertape

#### • **SUTURAS**

Grapadora  
Set material estéril sutura (tijeras, porta y pinzas con dientes)  
Campo estéril  
Sedas 0,1,2,3,4,5 (2)

#### • **OTROS**

Termómetro, Tensiómetro, Glucometer, Pulsioxímetro, Mascarillas de protección. Guantes estériles, Agujas y jeringas, Contenedor amarillo pequeño

- **SET DE SONDAJE**

Guantes estériles  
Bolsa orina (1)  
Lubricante ( 2)  
Jeringas 10 ml ( 3 )  
Agua para inyectable ( 2)  
Sonda Foley nº 16,18,20,22 (1)

- **MEDICACIÓN ORAL + STESOLID**

Adiro 100 mg (4)  
AAS 500 mg (2)  
Buscapina 10 mg (4)  
Captopril 25 mg (6)  
Cafinitrina (4)  
Diazepan 5 mg (4)  
Digoxina 0.25 mg (6)  
Ibuprofeno 600 mg (4)  
Omeprazol 20 mg (4)  
Paracetamol 500 mg (4)  
Stesolid 5mg/10mg

- **MEDICACIÓN PARENTERAL**

Adrenalina 1mg/ml amp (2)  
Adrenalina precargada (2)  
Actocortina 100 (1)  
Atropina 1mg (4)  
Buscapina amp (4)  
Benadón (2)  
Benerva (2)  
Dolotren/voltaren (2)  
Dogmatil(2)  
Dexclorfeniramina /polaramine (2 )  
Furosemida / seguril(4)  
Flumazelino (2)  
Glucocemin/glucosa anidra (3)  
Haloperidol (3)  
Levomepromazina/sinogan(2)  
Midazolán 5 mg (2)  
Manidon /verapamilo(2)  
Nolotil/metamizol(2)  
Naloxona (4)  
Primperan/metoclopramida(3)  
Paracetamol 1g (1)  
Ranitidina 50 mg(2)  
Solu-moderín 125mg(1)  
Trangorex(2)  
Urbason 40/20(2/4)  
Valium 10 mg(2)

- **FUERA DE LA MOCHILA:** Glucagón en nevera / Oxígeno/ DEA

## **H. PROTOCOLO H. TAXI**

- El centro dispondrá de un talonario para poder solicitar un taxi en los casos necesarios, como:
  - ✓ Equipo sanitario en otro aviso con el coche PAC.
  - ✓ Coche PAC no disponible por avería, falta gasoil, etc.
  - ✓ Condiciones meteorológicas adversas que impidan la conducción de los profesionales sanitarios.
  - ✓ Indisponibilidad temporal para conducción de vehículo por parte de los sanitarios de guardia.
  - ✓ Traslado al Hospital de muestras biológicas.
- El/la celador/a llamará a **tele-taxi 963571657** para solicitar un taxi para personal sanitario al PAC de RACO de SAN LLORENÇ, dando el **código 00195** y rellenando el talonario a nombre de la persona que necesita utilizarlo.
- El personal sanitario deberá recoger el ticket del taxista con el importe gastado y dárselo al celador/a para su posterior almacenamiento y que coordinación pueda enviarlo para su comprobación a dirección económica del Hospital Clínico al finalizar el mes.

## **I. PROTOCOLO I. : REALIZACIÓN PCR y TEST**

- Desde DGAS y en aplicación a las órdenes ministeriales, se ha instado a organizar la toma de muestras en todos los dispositivos asistenciales necesarios para que pueda hacerse efectiva en las primeras 24h tras el inicio de síntomas. Esto obliga a que la toma de muestras se realice también en los puntos de atención continuada (PAC) los sábados tarde o domingos/festivos, a pesar de que el lugar idóneo para el diagnóstico y posterior seguimiento de los casos sean los centros de salud (CS).
- Se citarán, mediante ABUCASIS, en la agenda de enfermería, a los pacientes en horario prefijado y cada 15min entre ellos. Preferiblemente los domingos a primera hora para evitar aglomeraciones en el centro al juntarse con el horario de curas y golpes de calor en horario estival, por ejemplo, se podría empezar citando a las 9h. Los domingos podrá hacerse una segunda recogida al final de la tarde, sobre las 19h, en periodos en los que aumente la demanda. Fuera de este horario enfermería evitará recoger muestras aisladas si no son urgentes por un mal uso de los recursos y materiales Epi's.
- El profesional que debe tomarla es en principio el de enfermería, si bien podrá tomarla el/la médico/a en caso de ser el/la que lleva el epi adecuado. En caso de tener que tomar la muestra el/la enfermero/a, lo hará normalmente el/la que está en horario de mini-refuerzo C de 8h a 14h.
- Sacará el carro de recogida de muestras a la puerta trasera del centro y se colocará un Epi para la recogida de muestras (bata quirúrgica o mono de alta protección impermeable, mascarilla FFP2, pantalla facial, doble guante, gorro).

- **METODOLOGÍA:**

- . Se tomarán 2 muestras de exudado con un mismo hisopo, una orofaríngea y otra nasofaríngea:
- . Abrir el medio de transporte y extraer el tubo y el hisopo. Aflojar la tapa del tubo para facilitar su posterior apertura.
- . Extraer el hisopo de algodón con la mano dominante y pedir al paciente que abra la boca e incline la cabeza ligeramente hacia atrás.
- . Frotar rotando el hisopo por la garganta del paciente durante 5-7 segundos evitando tocar la lengua y mucosa oral.
- . Repetir procedimiento con el mismo hisopo introduciéndolo por la fosa nasal hasta llegar a la nasofaringe y frotar rotando igualmente durante 5-7 segundos.
- . Una vez realizados ambos frotis, introducir el hisopo en el tubo e impregnarlo bien con el líquido interior. Partir el hisopo por la zona troquelada, cerrar el tubo y agitarlo.
- . Etiquetar el tubo con los datos del paciente.
- . Introducir el tubo en una bolsa de plástico transparente y posteriormente en un contenedor estanco homologado para muestras tipo B (triple embalaje).
- . Hasta su transporte, las muestras deberán mantenerse en nevera.
- . Seguir el protocolo de traslado de muestras.

- **TRANSPORTE:**

- . Una vez recogidas las muestras de la mañana en domingo, si por la tarde no hay citación, se llevarán, por el/la enfermero/a que sale a las 14h, un poco antes de acabar su refuerzo, sobre la 13h. Deberá dirigirlas al servicio de Microbiología del Hospital Clínico (desde sótano del hospital coger ascensor a 1er piso), mediante el coche PAC, el propio o un taxi con el talonario del que dispone el servicio PAC y que rellenará el/la celador/a.
- . Las muestras recogidas en sábado o domingo tarde se llevarán al centro Furs de Alboraya al finalizar la guardia a las 8h, para que sean entregadas en el Hospital Clínico mediante valija, por lo que habrá que avisar a la coordinadora del centro Furs para su conocimiento y gestión del mismo.

## **J. PROTOCLO J:**

### **SALIDAS DE ENFERMERÍA A DOMICILIO JUNTO CON MÉDICO/A**

Cuando se solicite asistencia sanitaria fuera del centro, enfermería podrá salir con el/la médico/a siempre que sea requerido cuando haya otro/a enfermero/a que quede en el centro para la asistencia de urgencias y emergencias que lleguen a este. En la franja en la que solo queda un/a enfermero/a en el centro (21h a 8h) enfermería saldrá junto con el/la médico/a en los casos recogidos en este protocolo de salidas a domicilio, y cuando aun no siendo un caso recogido en el protocolo, el/la facultativo/a lo requiera bajo su criterio/responsabilidad de utilizar el único recurso disponible de enfermería en dicha franja en este aviso, quedando el médico del centro como único recurso sanitario para la atención en el centro de otras urgencias/emergencias.

***De 21H – 8H, situaciones de***

### **SALIDAS DE ENFERMERÍA DEL CENTRO PARA AVISO DOMICILIARIO**

- ✚ AGITACIÓN
- ✚ CÓLICOS
- ✚ CONVULSIONES
- ✚ DISNEA
- ✚ DOLOR ABDOMINAL
- ✚ DOLOR TORÁCICO
- ✚ HIPO/HIPERGLUCEMIA
- ✚ INTOXICACIONES (ETÍLICAS, MEDICAMENTOSAS, TÓXICOS)
- ✚ MENORES de EDAD
- ✚ PACIENTES ONCOLÓGICOS
- ✚ PACIENTES PSIQUIÁTRICOS
- ✚ TRAUMATISMOS

## **K. PROTOCLO K: CENTRO DOCENTE: MIRs - EIRs**

### **MIR**

Los residentes MIR 1, irán acompañados del tutor/a o colaborador/a para atención de pacientes. Observarán la metodología de trabajo, manejo extrahospitalario de pacientes, progresivamente el residente comenzará a tomar la autonomía en la atención de los pacientes, siempre supervisada por el tutor/a.

Los residentes MIR 2, podrán proceder a las actuaciones de pacientes de forma autónoma, siempre que hayan sido supervisados por su docente, realizando la valoración, diagnóstico y tratamiento.

Residentes acudirán a los avisos domiciliarios y siempre irán acompañados por su tutor/a.

Guardias mensuales: 1 o 2 guardias por residente /mes, iniciándose en enero 2022

Horario: lunes-sábado: 15 a 8 horas

domingos/festivos: 8 a 8 horas.

Colaboradores: tutores principales y colaboradores acreditados del PAC:

1. Oscar Pérez Quintana (CS de Alfahuir)
2. Víctor Moreno Comins (CS Patacona)
3. Lorena Salanova Chile ( CS Alboraya, FURS)
4. Lilia Safioullina Safioullina (Coordinadora Medica PAC RSL)
5. Rurh Uribes Fillol ( CS Massalfassar)
6. Heriberto Sobalvarro(medico de AC PAC RSL)

Los residentes incluirán en el calendario mensual la guardia a realizar en el PAC de Alboraya, enviarán a la coordinadora. En el caso de que algún día no haya ningún colaborador, se informará al residente para que modifique la guardia.

Normativa para el correcto funcionamiento de las guardias:

- Las guardias serán enviadas junto con las nóminas de los facultativos
- No deben coincidir dos residentes en el mismo servicio el mismo día.
- Una vez establecido el calendario, podrán efectuarse cambios de guardia en situaciones excepcionales. Se comunicarán por parte del residente con la máxima antelación posible a la Unidad Docente y al responsable de la guardia.
- La situación de pandemia conlleva la necesidad de evitar compartir espacios pequeños durante largo periodos de tiempo sin mascarilla. Por tanto, el equipo decidió comprar un catre de descanso para los/las residentes EIR y MIR que podrá montar en una zona habilitada, normalmente en la consulta de pediatría, donde podrá descansar cuando la situación lo permita, a partir de las 00:00h, donde se le llamará al teléfono de la consulta cuando se necesite su presencia para atender a los pacientes. Zona que deberá quedar recogida y despejada, como máximo a las 7:15h
- Cuando coinciden en una guardia el residente MIR con el residente EIR (normalmente un par de veces al mes) podrán utilizar el mismo lugar donde se coloca el catre habitualmente y además colocar, siempre que sea posible, un colchón adicional en la camilla de la consulta de enfermería pediátrica para que puedan descansar ambos. Podrán quedar entre ellos/as donde quieran realizar cada uno/a el descanso.

## **GUIA DE LOS TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN DE VALENCIA**

Las figuras docentes en el ámbito de la sanidad pública vienen recogidas por el RD 183 de 21 de febrero de 2008. En este Real Decreto se desarrollan las funciones de cada uno de ellos

Órganos docentes de carácter colegiado: comisiones de docencia,

Las comisiones de docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en 'dos programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial" y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este,

Según establece el artículo 9 del RD 183/2008, "se constituirán subcomisiones específicas de la comisión de docencia cuando así lo aconsejen las condiciones particulares, las características formativas, la distinta titulación o la diversa naturaleza o dispersión geográfica de los dispositivos que se consideren necesarios para la formación de residentes"

En el caso de la Unidad Docente de Valencia su Comisión de Docencia es de carácter PROVINCIAL y en ella se encuentran representados tanto la Conselleria de Sanitat, como tutores, residentes y la propia Unidad docente. Su presidencia es ejercida por la Jefa de Estudios de la Unidad Docente. En 2011 se constituye la Subcomisión de Enfermería de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Comisión de Docencia UDMAFYC Valencia con la misión de coordinar la formación de dichos especialistas que ha elaborado en 2020 dos documentos específicos para 'los tutores de EIR: Guía del tutor principal EIR y Guía del tutor hospitalario EIR. El presidente de esta subcomisión, que agrupa a los tutores de dicha especialidad,

### **TUTOR PRINCIPAL**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza - aprendizaje del residente, por lo que tendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje\* mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizar el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes - informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

## **Principales funciones:**

Las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación. proponer medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

**Los tutores de cada especialidad propondrán la guía** o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de (a especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada 'comunidad autónoma.

## **Reconocimiento del tutor:**

Con el fin de reconocer la labor prestada por el tutor, las funciones de tutoría tienen la consideración de funciones de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas. Las comunidades autónomas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica con sujeción a lo previsto en el artículo 10.1 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Se tendrán en cuenta,

La experiencia profesional continuada como especialista

La experiencia docente.

Las actividades de formación continuada.

La actividad investigadora y de mejora de calidad.

La formación específica en metodologías docentes

El resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de Satisfacción alcanzado.

## **OTRAS FIGURAS DOCENTES.**

### **COLABORADOR DOCENTE.**

Las comunidades autónomas podrán crear otras figuras docentes con la finalidad, de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada, objetivos de investigación, desarrollo de módulos genéricos o específicos de los programas o cualesquiera otras actividades docentes de interés.

En nuestro caso, además de los colaboradores docentes de los dispositivos docentes asociados extrahospitalarios, hay una figura de colaborador docente con la UDMAFYC para MFYC o EFYC en el ámbito hospitalario que realiza una colaboración significativa: Velar y hacer cumplir el programa de la especialidad, MFYC / EFYC, supervisando los correspondientes cronogramas formativos en su ámbito. Se recomienda 1 por cada 5 residentes de la especialidad (RD 183/2008) y el nombramiento realiza por la Gerencia del Departamento a propuesta de la Comisión de 'Docencia de la UDMAFYC provincial de Valencia.

## LA EVALUACION DEL RESIDENTE

El mismo RD 183 de 21 de febrero de 2008, en su CAPÍTULO VI desarrolla como debe realizarse la evaluación del residente. Tipos de evaluación: formativa, anual y final.

### 1. EVALUACIÓN FORMATIVA.

Permitirá evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mediante:

- Medición de la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad
- Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora.
- Aportar sugerencias específicas para corregirlas

Los instrumentos para realizarla evaluación formativa son:

- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora; Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes trimestrales.
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Son características del libro-del residente:
  - a) Su carácter obligatorio y un derecho del residente.
  - b) Es el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que se tendrán en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
  - c) Registrarlas rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
  - d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
  - e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

### 2. EVALUACIÓN ANUAL

- Su finalidad de calificarlos conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, se informa:
  - . Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
  - . Negativa: cuando no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables y no recuperables.
- El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación-docencia. Debe contener:
  - Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones; los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
  - Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa.
  - Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad: docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

## RESUMEN EVALUACIÓN

EVALUACION	
<p>POSITIVA. Cumple con los requisitos y objetivos del año de residencia.</p> <p>Se produce la progresión del residente O la finalización' de la especialidad.</p>	
<p>NEGATIVA. No alcanza los objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No progresa de año. Según la situación detectada se produce uno de los siguientes supuestos.</li> </ul>	
Debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.	El comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con • las actividades programadas de este.
Debido a imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. Gestación o IL.	El comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, La repetición completa del año tras el informe de la Comisión será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
Debida a reiteradas faltas de asistencia, no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.	El comité de evaluación propondrá la extinción del contrato.

## RESUMEN DE ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL TUTOR

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD
Pianificar la docencia del residente a su cargo conjuntamente con él.	A demanda. Como mínimo se realizarán 4 entrevistas al año.
Supervisar la formación durante todo el periodo de residencia, mediante la revisión de las fichas 1 de los rotatorios realizados por su residente.	Al realizar las entrevistas trimestrales.

Evaluar todo el proceso de formación: Evaluación formativa. Proponiendo soluciones a las carencias detectadas en las entrevistas. tutor residente de carácter trimestral.	Al realizar las entrevistas trimestrales.
Evaluar todo el proceso de formación: Evaluación Sumativa. Emitiendo. el informe de evaluación anual.	Una vez al año según el modelo del Ministerio que se encuentra en anexo.
Proponer medidas de mejora en la impartición del programa.	Al detectar la necesidad. Realizando propuestas que la Unidad Docente vehiculizará al organismo competente.
Realizar propuestas para mejorar la guía docente de Los residentes.	Al detectar la necesidad. La Unidad Docente revisa su GIF anualmente en el mes de Marzo — Abril.

### ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL RESPONSABLE DOCENTE

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD
Supervisar el programa de sesiones clínicas del centro.	Semestral/ anual.
Remitir a la Unidad Docente el emparejamiento Tutor / Residente.	Al incorporarse los RI al Centro. Cuando se produzcan cambios en dicho emparejamiento.
Remitir certificado de idoneidad para la docencia, cuando se incorpore un tutor nuevo.	Al producirse dicha incorporación.

### ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL COLABORADOR

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD
Cumplimentar y remitir a la Unidad Docente o la comisión de Docencia de su hospital la Ficha 1 de evaluación del residente	Al finalizar cada rotación

### ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE.

Se puede descargar desde el blog de la unidad.

<https://udmafvcvalencia.bfogsport.com/p/informacion-basica.html>

### INFORME ANUAL DEL TUTOR

Se puede descargar desde el blog:

[https://\\_udmafvcvalencia.blogspot.com/p/informacion-basica.html](https://_udmafvcvalencia.blogspot.com/p/informacion-basica.html)

En abril de 2022 se incorporan a realizar parte de su residencia EIR, varios/as enfermeros/as a las guardias realizadas en el PAC RACO ALBORAYA. Puntos a llevar a cabo:

## ACTUACIÓN DE TRABAJO

- **Los residentes de 1er año** irán acompañados del tutor/a ó colaborador/a para la atención de pacientes. Normalmente observarán la metodología de trabajo del enfermero/a de guardia al principio de sus días de residencia y progresivamente el residente comenzará a tomar autonomía en la atención de los pacientes, supervisada por el tutor/ ó colaborador/a. Éstos supervisarán el registro en abucasis de la actuación del residente, ya que la firma será la del profesional que esté de guardia.

**A los avisos a domicilio, los residentes EIR, siempre irán acompañados/as por su docente.**

- **Los residentes de 2º año** podrán proceder a la actuación de pacientes de forma autónoma, siempre que hayan sido supervisados en sus primeros días por sus docentes. En horario diurno, la actuación a pacientes podrá realizarse conforme los/as interesados/as pacten, o en su defecto, según el reglamento de régimen interno (RRII), donde se establecen protocolos de actuación por franjas horarias. Éste se encuentra a disposición de todos/as los/as interesados/as en los casilleros del PAC, en el mostrador del centro, y el cual se recomienda que lean.

En horario nocturno podrán proceder de 2 formas, según queden enfermer@ de guardia y EIR:

- A. En cualquier atención, tanto interior como exterior del centro, de 00:00 a 08:00 acudirán para prestar asistencia, tanto el/la enfermero/a de guardia como el/la residente EIR.
- B. Se dividirá la atención al paciente de interior del centro y exterior del centro (avisos):
  - Atención exterior (avisos): el/la celador/a avisará al enfermero/a de guardia y al EIR.
  - Atención interior (pacientes acuden al centro): el/la celador/a avisará para prestarle atención:
    - ❖ De 00:00h a 04:00h al residente EIR. El/la cual podrán avisar, cuando fueses necesario (por complicaciones, dudas, consultas, etc) al enfermero/a guardia.
    - ❖ De 04:00h a 08:00h al enfermero/a de guardia

**A los avisos a domicilio, los residentes EIR, siempre irán acompañados/as por su docente.**

El establecimiento de protocolos de actuación distintos a los expuestos, deberán ser comentados y supervisados por el equipo y la coordinación de enfermería del centro Racó San Llorenç, Alboraya.

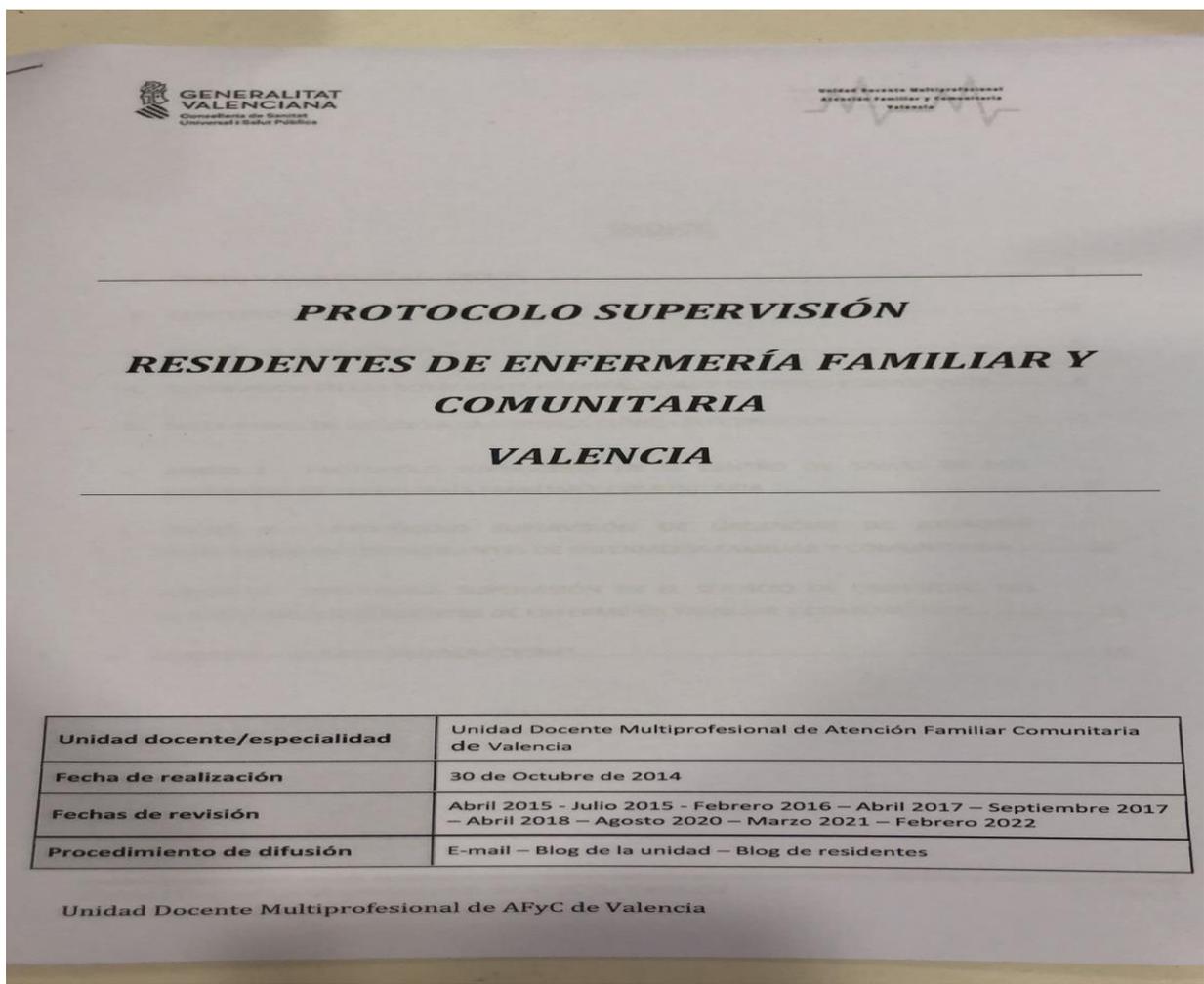
## . DESCANSO

Se separan las zonas de descanso del personal de guardia y el residente EIR, debida a:

- La situación de pandemia establecida por el Covid que conlleva la necesidad de evitar compartir espacios pequeños durante largos periodos de tiempo sin mascarilla.
- La mejora del descanso del personal de guardia y el residente

Por lo tanto, el equipo decidió comprar un catre de descanso para el/la residente EIR, que podrá montar en una zona habilitada, normalmente en la consulta de medicina pediátrica, donde podrá descansar cuando la situación lo permita, y donde montará el catre en horas nocturnas, normalmente a partir de las 00:00h, y donde se le llamará al teléfono de la consulta cuando se necesite su presencia para atender a pacientes. Zona que deberá quedar recogida y despejada, como máximo a las 7.15h de la mañana, ya que es un centro compartido y sobre las 7.30h llega el equipo de atención primaria del consultorio auxiliar Racó San Llorenç.

Cuando coincidan en una guardia el residente EIR con el residente MIR (normalmente un par de veces al mes) podrán utilizar el mismo lugar donde se coloca el catre habitualmente y además colocar, siempre que sea posible, un colchón adicional en la camilla de la consulta de enfermería pediátrica para que puedan descansar ambos. Podrán quedar entre ellos/as donde quieren realizar cada uno/a el descanso.



## **ANEXO II - PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE URGENCIAS DE ATENCIÓN CONTINUADA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

En base al mandato recogido en el Capítulo V, art. 15 punto 5, del RD 183/2008, se concibe el protocolo de actuación, supervisión de actividades de los médicos y enfermeras residentes en el área de Urgencias de Atención Primaria y las bases del buen funcionamiento.

La participación de los residentes en las guardias se deriva de los dos aspectos, docente y laboral. Por una parte, cumplen una labor formativa encaminada al aprendizaje del manejo de las situaciones de urgencia y de la atención continuada del enfermo, por otra, el residente está obligado a colaborar en las labores asistenciales de Atención Primaria, como contempla su contrato de trabajo en prácticas y por las que recibe una remuneración específica.

En la atención a los avisos domiciliarios, el residente siempre acudirá a los mismos junto con el tutor/colaborador de guardia, en los Centros de Salud que cuenten sólo con un profesional de enfermería. En aquellos en que haya más de uno de guardia, el residente podrá acudir a los avisos domiciliarios o quedarse en el Centro de Salud con el otro enfermero de la guardia, aunque se consideran prioritarios en la formación del residente de Familia. **En ningún caso permanecerá solo en el Centro de Salud o acudirá solo a los avisos domiciliarios.** En la atención a los avisos domiciliarios, el residente actuará de forma similar a como hace en el Centro de Salud.

El residente, sea cual sea su experiencia y año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los profesionales de guardia, sean o no tutor, ya que, al pertenecer a un centro docente, tienen la obligación de prestársela.

Los dos años de rotación se distribuirán en tres niveles:

- **Residentes de 1º año - NIVEL 1 [Supervisión total]:**

Durante las guardias de Atención Primaria en el centro de salud, **el residente de primer año (de 0 a 6 meses)** acompañará al tutor/colaborador de guardia en la atención a los pacientes que acudan al centro. Realizando la valoración, diagnóstico, planificación de cuidados y asistencia en las intervenciones de enfermería bajo la directa supervisión del profesional responsable.

Durante la noche el residente acompañará al tutor/colaborador en sus actividades asistenciales.

- **Residentes de 1º año - NIVEL 2 [Supervisión directa]:**

Durante las guardias de Atención Primaria en el centro de salud, **el residente de primer año (desde los 6 los 12 meses)**, tal y como especifica el RD 183/2008, está siempre supervisado directamente y físicamente

y no puede firmar solo los documentos de altas y bajas. El tutor/colaborador visará por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.

Durante la noche el tutor/colaborador también supervisará de forma directa las actividades asistenciales que realice el residente.

• **Residentes de 2º año - NIVEL 3 [Supervisión a demanda]:**

Durante las guardias de Atención Primaria en el centro de salud, el residente de segundo año (desde los 12 a los 24 meses) abordará al inicio, junto al tutor/colaborador, el papel del residente, el grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. El residente irá realizando las actividades propias sin la presencia física del tutor/colaborador, siempre que éstas no impliquen riesgo para el paciente. El tutor deberá supervisar directa o indirectamente el trabajo de los residentes a su cargo.

El especialista en formación será capaz de:

- Adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de adecuación en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamiento en los enfermos.
- Durante la formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar labores de prevención y promoción de la salud, así como asegurarse una autoformación continuada.

El EIR podrá realizar el registro, exploración y valoración de los datos objetivos y subjetivos para establecer el diagnóstico enfermero y completar la historia clínica del paciente. También podrá proponer y discutir con su tutor/colaborador la instauración o modificación de cuidados, la indicación de medidas higiénico-dietéticas, las intervenciones, procedimientos y educación sanitaria a impartir en cada momento.

El residente mayor no permanecerá solo en el centro de salud ni acudirá sólo a los avisos domiciliarios. Los avisos se consideran prioritarios para el residente por lo que acudirá siempre con un tutor/colaborador.

### GUARDIAS PAC ALBORAYA (EIR)

**Inicio de guardias:** abril de 2022

**Guardias mensuales:** 1 guardia por residente al mes (todos los residentes del Departamento Clínico – Malvarrosa) hasta septiembre de 2022. Cuando finalicen los R2, valorar distribución de guardias.

**Horario:**

1. Lunes – viernes: 15 a 8 horas.
2. Sábado: 15 a 8 horas.
3. Domingo: 8 a 8 horas.

**Colaboradores:** tutores/as principales y colaboradores docentes acreditados del PAC.

**Envío de guardias:** los residentes incluirán en el calendario mensual la guardia a realizar en el PAC de Alboraya. Todos los meses se enviará el calendario a la coordinadora del PAC. En el caso de que algún día no haya ningún colaborador, se informará al EIR para que modifique la guardia.

**Organización de la guardia:** se basará en el Protocolo de Supervisión.

**Normativa para el correcto funcionamiento de las guardias:**

- Las guardias serán enviadas, como mínimo, una semana antes del comienzo del mes.
- No deben coincidir dos residentes en un mismo servicio el mismo día.
- Una vez establecido el calendario, podrán efectuarse **cambios de guardia en situaciones excepcionales**. Se comunicarán por parte del residente con la máxima antelación posible a la Unidad Docente y al responsable de la guardia correspondiente.

## 7.2 PROTOCOLOS DE CONSULTA Y EXTERNOS

### í. ACTUACIONES Y PROTOCOLOS DEL HCUV ANTE LA VARIADA PATOLOGIA DEL PACIENTE QUE ACUDE A URGENCIAS.

(dosier de consulta en el centro o intranet)

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA CLÍNICA MALVARROSA	<b>DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA</b>	PC-01/20AP
<b>Título: PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN A.P (CS, PAC y PAS) FRENTE A SOSPECHA DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONA VIRUS</b>		<b>Versión 25.02.2020</b>

*Este protocolo está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV)*

#### INDICE:

1. DEFINICIONES ( nuevo criterio epidemiológico)	pág. 2
2. DOTACION DE LOS CENTROS	pág. 3
3. NOTIFICACION DE CASOS	pág. 4
4. PROCEDIMIENTO DE ATENCION	pág. 5
5. BIBLIOGRAFIA	pág. 6

ANEXO I: INFORMACION MEDIDAS DE PREVENION DE RIESGOS LABORALES   pág. 7

 <small>HOSPITAL DE SALUD DE VALENCIA</small> <small>CLÍNICA MALVARROSA</small>	<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b> <b>DEPARTAMENTO CLÍNICO-MALVARROSA</b>	 <small>URGENCIAS CLINICO</small> <small>VALENCIA</small>
<b>Título: CÓDIGO POLITRAUMA</b>		<b>PC-05/21</b> <b>03.05.2021</b>

**INDICE:**

1. INTRODUCCIÓN	pág. 2
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	pág. 2
3. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	pág. 3
4. TRANSFERENCIA SES-URGENCIAS	pág. 4
5. TRIAJE HOSPITALARIO	pág. 5
6. CIRCUITO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	pág. 6
7. EQUIPO ASISTENCIAL	
a. COMPOSICIÓN DEL EQUIPO	pág. 7
b. DISTRIBUCIÓN DEL EQUIPO EN EL BOX	pág. 9
8. RESOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN	pág. 10
9. REGISTRO DE INCIDENCIAS Y CONTROLES	pág. 10
10. BIBLIOGRAFIA	pág. 11
<b>ANEXOS:</b>	
ANEXO I. TRANSFERENCIA SEGÚN MÉTODO ATMIST	pág. 12
ANEXO II. ABCDE: RECONOCIMIENTO PRIMARIO	pág. 13
ANEXO III. RECONOCIMIENTO SECUNDARIO	pág. 16
ANEXO IV. FUNCIONES EQUIPO 2ª ASISTENCIA	pág. 20
ANEXO V. CRITERIOS DE INGRESO EN LA URPA/REA	pág. 23

<b>Elaborado por:</b>	Jose J. Noceda Bermejo, Fernando López Mozos, Rafael Badenes Quiles
<b>Consensuado con:</b>	Servicios de Anestesiología y Reanimación, Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico y Emergencias Sanitarias (SES)
<b>Aprobado por:</b>	Comisión clínico-técnica de Asistencia al Paciente Politraumatizado Dirección médica

COPIAS IMPRESAS SE CONSIDERAN COPIAS NO CONTROLADAS

**ii. SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES**

Dossier situado en el centro, que cada trabajador/a debe leer y consultar, para firmar posteriormente la hoja de conformidad de su lectura y aplicación para desempeñar su trabajo con la mayor seguridad posible y conforme a los protocolos previstos para desempeñar sus funciones, según el equipo de prevención de riesgos laborales que ha valorado el PAC.

(la hoja de conformidad deberá entregarse a coordinación para su almacenaje).

D/Dña....., con DNI....., reconoce haber recibido la información de los riesgos que le afectan a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables, según establece el artículo 18 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, del 8 de Noviembre de 1995.

La ficha informativa corresponde a los puestos de trabajo:

CELADOR/A  
MÉDICO/A E.A.P.  
ENFERMERO/A E.A.P.

Para que así conste:

En Valencia , a .....de 2020

Entregado por:

Recibí:

Firma;

Firma del trabajador/a:

Esta información consta de 61 páginas

*La obligación de cumplimiento de las medidas de prevención indicadas en materia de prevención de riesgos por parte de los trabajadores/as, viene recogida en el artículo 29 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.*



## **HOJA DE CONFORMIDAD CON LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO (RRI) DEL CENTRO PAC RACÓ DE SAN LLORENÇ, ALBORAYA.**

Los/las referentes del PAC RACO SAN LLORENÇ, ALBORAYA, ponen en conocimiento del/la trabajador/a la existencia de un dossier de funcionamiento de reglamento de régimen interno donde se explica la dinámica que debe seguirse al trabajar en el centro por los/las profesionales, a través de protocolos explicados con detalle en dicho dossier, y que deben cumplirse para conseguir la unificación de criterios en la actuación llevada a cabo por el equipo PAC que trabaja en este centro, en beneficio del usuario que accede a este servicio. Y para que así conste a los efectos oportunos.

Valencia, , ,

Firma del/a trabajador/a

Nombre Apellidos \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Firma

Nombre Apellidos Referente Facultativo/ Enfermería (coordinación)

Sello del centro

