

MEMORIA ANUAL 2020 CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL



JZB: Milagros Mínguez

Coordinadora de Enfermería: Esther Rodríguez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD
3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
 - 3.1 EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y REFUERZOS COVID
4. MODIFICACIONES FUNCIONALES: PROTOCOLOS ATENCIÓN PACIENTES, SEGUIMIENTO CONTACTOS, ETC.
5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES: CIRCUITOS COVID, ZONAS DE AISLAMIENTO, ETC.
6. DATOS ASISTENCIALES.

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

2. CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD

2.1. Ubicación geográfica

El centro de salud de Massamagrell está ubicado en el centro de L'Horta Nord y tiene tres consultorios auxiliares dependientes de él, más el PAC y dos unidades funcionales.

Centro de salud. C/ Miguel Servet, 48.

C. Auxiliar Bº Magdalena. C/ San Felix,1.

C. Auxiliar Pobla de Farnals. C/ Josep Renau Berenguer,2.

C. Auxiliar Playa Pobla de Farnals. Pza Cortes Valencianas.

PAC Massamagrell. C/ Miguel Servet, 25.

UCA Massamagrell. C/ Miguel Servet, 27.

CSSyR en el propio centro de salud de Massamagrell.

2.2 Población asignada

	POBLACIÓN MF*	POBLACIÓN PED *	POBLACION TOTAL *	CUPOS MF	CUPOS PED
CS MASAMAGRELL	10768	1816	12584	1600	900
CA Bº MAGDALENA	2647	474	3121	1315	480
CA PLAYA PF	2242	301	2543	1500	300
CA PF	4171	776	4947	1600	780

La población asignada para las unidades de apoyo es:

El centro de SSyR atiende a una población 39.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años).

La UCA atiende una población de aproximadamente 160.000 usuarios pertenecientes a las zonas básicas de Alboraya, Almassera, Foios, Massamagrell, Meliana, Museros, Rafelbunyel, Tavernes Blanques y Benimaclet.

El PAC atiende una población de 70. 767 habitantes con una extensión de 51,499 Km² de las poblaciones de L´Horta Nord: Rafelbunyol, Pobla de Farnals pueblo y playa, Massamagrell, Museros, Albuixech, Massalfasar, Albalat dels Sorells, Foios, Meliana, Roca- Cuiper y Vinalesa.

2.3 Recursos Asignados

2.3.1 Recursos humanos:

	MED FAM	PEDIATRAS	ENF	MATRO NA	TS	AUX ENF	AUX ADM	CEL
MASAMAGRELL	7	2	6	1	1	2	4	1
CAB ^o MAGDALENA	2	0,5				1	1	
CA POBLA FARNALS	2,5	1	2	1		1	1	1
CA PLAYA POBLA FARNALS	1,5	0,5	1				1	

En el CS de Massamagrell se atiende desde las 08:00 hasta las 21:00 de lunes a jueves y viernes de 08:00 a 15:00. En los Consultorios auxiliares los horarios son de 08:00 a 15:00 de lunes a viernes.

Médicos:

La atención de los adultos en el Centro de salud de Massamagrell se distribuye en 5 médicos por la mañana de 08:00 a 15:00 y 2 médicos por la tarde de 14:00 a 21:00, excepto el viernes que se cierra a las 15:00 horas.

La pediatría en Massamagrell se atiende lunes, martes y viernes de 08:00 a 15:00 por dos pediatras y de 08:00 a 21:00 los miércoles y jueves por un pediatra en horario de mañana y otro de tardes. En el consultorio auxiliar de Pobla de Farnals el pediatra esta de lunes a viernes de 08:00 a 15:00. El otro pediatra reparte el horario de 08:00 a 15:00 en dos periodos entre el consultorio auxiliar de la playa de Pobla y en Barrio de la Magdalena.

Los sábados la atención de toda la zona básica es de 08:00 a 15:00 en el centro de salud de Massamagrell. Hay dos médicos y un pediatra (excepto en los meses de diciembre a marzo que hay dos pediatras). Hay también dos enfermeros y un auxiliar administrativo o dos según la época del año. Fuera de este horario la atención se realiza en el PAC.

Las unidades de apoyo tienen también un horario establecido:

La UCA está todos los días de 08:00 a 15:00 y los lunes atiende por la tarde.

El CSSyR también atiende diariamente de 08:00 a 15:00, excepto el martes (tarde joven) que atiende de 14:00 a 21:00.

Enfermería:

Su horario en el centro de Massamagrell es de 08:00 a 21:00 distribuyéndose de la siguiente manera: 6 enfermeros/as por la mañana de 08:00 a 15:00 horas y uno en horario de tarde (según su asignación) de lunes a jueves de 14:00 a 21:00. En los consultorios auxiliares el horario es de 08:00 a 15:00 de lunes a viernes. Los sábados hay una rueda que engloba a todos los enfermeros de la zona básica, que cubren dos enfermeros cada sábado de 08:00 a 15:00.

La trabajadora social está los lunes, martes, jueves y viernes por la mañana de 08:00 a 15:00 en el Cs Massamagrell y los miércoles en el mismo horario en el C. auxiliar del B^a de la Magdalena.

La matrona tiene horario de lunes a viernes de 08:00 a 15:00, excepto los martes que tiene asistencia por la tarde de 14:00 a 21:00.

La jefa de zona básica y la coordinadora de enfermería dedican los viernes a partir de las 11:00 a atender a pacientes que quieran hablar con ellas por algún motivo o a visitar los consultorios auxiliares por si necesitan algo, dar instrucciones, etc.

En la actualidad la distribución de personal en el Centro de salud, consultorios auxiliares y unidades de apoyo es como sigue:

Centro de salud de Massamagrell

- 7 médicos de familia
- 2 pediatras
- 7 enfermeros/as
- 1 trabajador social
- 1 matrona
- 5 auxiliares administrativos
- 1 celador
- 2 auxiliares de enfermería

Consultorio auxiliar del Barrio

- 2 médicos de familia
- 2 enfermeros/as
- 1 pediatras (compartido con C. auxiliar de playa)
- 1 auxiliar administrativos
- 1 auxiliar de enfermería (compartido con PAC)

Consultorio auxiliar Pobra de Farnals

- 2,5 médicos de familia
- 1 pediatra
- 2 enfermeros/as
- 1 matrona
- 1 auxiliar administrativo
- 1 celador
- 1 auxiliar de enfermería (compartido con C. auxiliar playa).

Consultorio auxiliar Playa Pobra de Farnals

- 1,5 médicos de familia
- 1 enfermero/a
- 1 auxiliar administrativo

CSSyR

- 1 ginecólogo
- 1 psicólogo sexólogo
- 1 enfermero/a
- 1 auxiliar administrativo

UCA

- 1 médico de familia
- 1 psicóloga
- 1 trabajador social
- 1 enfermero/a
- 1 auxiliar administrativos

PAC

- 8 médicos de familia de PAC y 8 de distintos centros de salud de primaria que realizan atención continuada.
- 5 enfermeros/as de PAC y 10 de centros de salud de primaria que realizan AC.
- 4 celadores de PAC.
- Tienen un referente médico de familia y otro de enfermería de PAC.

2.3.2 Recursos estructurales: *descripción centro.*

El centro de salud de Massamagrell es un edificio de 3 plantas:

- En la planta baja se encuentra el área de admisión, el área de enfermería para curas y extracciones, el área de pediatría con la sala de espera, dos consultas de pediatría, dos de enfermería y los almacenes de material.
- En la primera planta se encuentra la unidad de apoyo de CSSyR con 4 consultas propias de cada uno de los profesionales que constituyen esta unidad, el área de trabajador social y una sala polivalente.
- En la segunda planta se encuentran el área de atención al adulto con las consultas de siete facultativos, dos consultas de enfermería y el área de coordinación con dos despachos y una sala de reuniones.

La UCA está ubicada enfrente del centro de salud de Massamagrell en la segunda planta de un edificio y consta de una entrada donde está la auxiliar administrativa, la sala de espera y las consultas de enfermería, psicólogo, trabajador social y medico

El C. Auxiliar del Barrio de la Magdalena se encuentra en la planta baja de un edificio de 2 plantas y está compuesto por el área de admisión, una sala de reuniones, el almacén, el área de pediatría con una consulta de médico y otra de enfermería y el área de adultos con dos consultas de facultativos y el área de enfermería con la sala de curas y otra consulta, compartida con trabajador social.

El C. Auxiliar de la Pobleja es una planta baja que divide su espacio entre el área de admisión, área de adultos (con 3 consultas), área de pediatría (una consulta) y área de enfermería con una consulta de enfermería y sala de curas.

El C. Auxiliar de la Pobleja de Farnals es un edificio único de tres plantas:

- En la planta baja se encuentra la zona de admisión y a su lado el almacén, el área de enfermería con sala de espera y las consultas de curas y extracciones y el área de pediatría con sala de espera y consulta de médico y enfermera.
- En la primera planta está el área maternal con la consulta de la matrona y gimnasio y el área de adulto con la sala de espera, 3 consultas médicas y de enfermería.
- En la segunda planta hay dos salas de reuniones y una sala polivalente.

2.4 Cartera de servicios

Se incluyen los servicios propios del centro e información de las unidades de apoyo

1. FUNCIONES GENERALES DEL EAP

Realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes con medios propios o complementándose con servicios de apoyo, con especialidades o con la hospitalización.

Realizar los programas de seguimiento y cuidados de salud en enfermos crónicos, en enfermos con patología invalidante y programas de prevención de patología secundaria.

Desarrollar programas de atención personal y familiar al enfermo de evolución fatal.

Vigilar la salud de grupos homogéneos (embarazadas, lactantes, ancianos, grupos expuestos a riesgos ambientales, laborales y otros) y realizar actividades dirigidas a la detección precoz de ciertas patologías.

Educar a la comunidad en materia de salud.

Proveer de servicios preventivos a la comunidad: planificación familiar, vacunación, salud dental infantil y otros.

Realizar la recogida de datos epidemiológicos, certificados médicos y exámenes de salud obligatorios, programar las tareas propias para su zona y evaluar sus actividades, así como todas las tareas administrativas que se derivan de la asistencia a cada persona.

Participar en la formación de personal sanitario, en la actualización de conocimientos y en la investigación.

En general, cuantas funciones sean precisas para el desarrollo de los planes de salud del departamento.

Las funciones generales del equipo se estructuran en distintas áreas funcionales

2. AREAS FUNCIONALES

Área de recepción

Recepción e información al usuario, asignación de médico con las tarjetas SIP, altas mínimas, cita previa tanto en el propio centro como en otras instituciones sanitarias. Coordinación de las comunicaciones entre el EAP y la población, Control del material clínico y administrativo y del equipamiento y petición de suministros del mismo. Compuesto por auxiliares administrativos y de la que participa el celador

Área de atención directa a adultos y edad pediátrica.

Atención a adultos y pediatría compuesta por médicos de familia, pediatras, enfermeros y auxiliares de enfermería, realizarán la atención directa y a la comunidad.

Área de atención a la mujer

Donde se desarrollarán funciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación durante el embarazo, parto, puerperio y climaterio; en ella se integran fundamentalmente las matronas.

La unidad de SSyR realiza las actividades prevención y promoción de la SSyR así como las de planificación familiar correspondientes al primer nivel de atención.

Dichas funciones se entienden respecto de la población de la zona o zonas que le correspondan.

Área de administración

Jefe de zona, coordinador de enfermería y referente administrativo, serán los encargados de la misma.

Área de rehabilitación

Centro de rehabilitación en Rafelbuñol.

Área de salud buco-dental

Centro de Odontología preventiva en CS Alboraya.

Área de trabajo social

Compuesta por trabajadora social del CS de Massamagrell y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Massamagrell.

Área de formación e investigación

Participará todo el EAP y otras especialidades, realización de sesiones clínicas, estudios etc.

Área de intervención comunitaria

Participa todo el EAP, realización de charlas, reuniones con asociaciones, colegios, etc.

3. CARTERA DE SERVICIOS

Administración

Debemos registrar de forma obligatoria la cita previa, consultas en domicilio, analíticas etc.

Cumplimentar correctamente, lo más ampliamente posible la historia clínica. Hacer registro de morbilidad, mortalidad, factores de riesgo, enfermedades (CIE-9).

Docencia e investigación

La formación continuada se puede realizar en el centro, fuera del centro (en horario de centro o no) online etc. Todos los profesionales deben participar en dichas actividades en su horario laboral dentro del centro.

El encargado o encargados de la formación, establecerán un calendario de sesiones con los temas a tratar y quien impartirá dichas sesiones. Habrá que cumplimentar un acta de la misma con la firma de los participantes, día y conclusiones. Durante la formación, las urgencias quedarán garantizadas por el personal que deba atenderlas, dentro o fuera del centro si las hubiera.

Actividades fuera del centro

En horario coincidente con la actividad del centro precisarán de petición del curso, jornada o congreso se cursará a través del jefe de zona y/o coordinador de enfermería.

Tendrán prioridad aquellos que estén relacionados (por ser responsables o participar en la comisión del departamento) con el tema. Si hay más solicitudes habrá que contabilizar aquellos en los que ya hayan participado y tendrán prioridad los que menos salidas de formación hayan tenido y se creará una rueda de asistencias. La actividad realizada deberá revertir en sesión formativa dentro del EAP.

El responsable de formación, además de establecer el calendario de sesiones, deberá velar que este se cumpla y realizar una memoria anual de las mismas, también deberá estar al tanto de los cursos, jornadas, etc, que se ofrecen en el año en curso y planteárselas al EAP.

Evaluación

Relación periódica anual previa elaboración de memoria de los programas actividades etc. que se hayan realizado en el centro. También todo aquello que desde el departamento o Consellería se nos solicite.

Atención directa

El EAP se estructura en UBA (unidades básicas asistenciales) o equipo funcional, formado por médico/a y enfermero/a, que prestan sus servicios a la población que tienen asignada y son por tanto los referentes sanitarios de la misma.

Consulta en el centro

Puede ser a demanda por el usuario o programada por el médico/a y/o enfermero/a

1. Consulta a demanda mediante cita previa a través de Abucasis (médicos, pediatras, enfermeros, trabajadores sociales). Demora no superior a 48h.
2. Consulta programada mediante cita previa a través de Abucasis.

3. Apoyo diagnóstico, mediante pruebas que se realizan en el centro y que nos ayudan en el diagnóstico y el control de las patologías (extracciones, ECG, espirometrías, holter, etc.)
4. Anticoagulación oral, obteniendo la muestra en el centro y validándola el hospital por el servicio de Hematología.
5. Consulta telefónica que se recogerá también en Abucasis.

Visita a domicilio

Consulta en domicilio, que también puede ser a demanda por el usuario, programada por los profesionales o programada para el apoyo al diagnóstico (extracciones y otras técnicas).

Atención en la urgencia

Las urgencias, será vista sin necesidad de cita previa y sin demora por el personal encargado del caso (médico-enfermera que por rotación se encargan de las urgencias).

Trabajo en la comunidad

El trabajo con la comunidad es aquél que se realiza entre el EAP y la población, en el centro de salud o fuera de él (centros escolares, laborales, instituciones u otros puntos de encuentro de la comunidad), y cuyos objetivos fundamentales son educativos, de participación o asistenciales.

Se sentaron las bases para iniciar el Consell de salud, con una reunion de las partes integrantes, que debio ser postpuesto por la situacion Covid.

Igualmente se acude a las reuniones propuestas por los Ayuntamientos de la zona basica en las que se nos invita a participar

Interconsulta

Criterios de derivación. Derivación de aquellos pacientes que no podamos atender por limitación de recursos u otros problemas al centro de especialidades (Centro de Especialidades El Grao o Centro de Especialidades de la calle Alboraya) y consultas externas de hospital Clínico-Malvarrosa o servicio de urgencias hospitalarias, a través de la documentación que existe a tales efectos (SIA).

Los servicios incluidos en las actividades en el centro de salud de Massamagrell son:

PEDIATRÍA

- Consulta pediátrica
- Vacunación
- Detección de metabolopatías
- Detección de otras alteraciones físicas, psíquicas y patologías crónicas
- Control y seguimiento del desarrollo infantil
- Asma, obesidad, lactancia, salud bucodental, salud en la escuela
- Adolescencia
- Conducta alimentaria e imagen corporal
- Consejos sobre hábitos que suponen riesgo para la salud, tabaco, alcohol, conductas adictivas, salud sexual, etc

POBLACIÓN ADULTA

- Consulta adulto
- Vacunación de gripe, tétanos y difteria, hepatitis B en población de riesgo, vacuna neumococo
- Prevención, control y seguimiento de factores de riesgo cardiovascular – HTA
- Dislipemias
- Diabetes
- Obesidad
- EPOC
- VIH
- Conductas adictivas, tabaco, alcohol, otras
- Atención al paciente inmovilizado, terminal, anciano frágil
- Detección y control de problemas de salud mental
- TBC
- Cirugía menor
- Anticoagulación
- Educación sexual y planificación familiar
- Cribado y control de cáncer de mama, colon (programa KARVIS)
- Violencia de género
- Control embarazo, diagnóstico en 1º trimestre y seguimiento embarazo de alto riesgo

ENFERMERÍA

- Atención directa
- Detección de riesgos y seguimiento de los pacientes, haciendo controles de salud periódicos según los programas y protocolos existentes
- Apertura de historias y solicitud de pruebas complementarias, según protocolos y programas etc., atendiendo a los pacientes derivados por su

médico, así como derivar a aquellos para su seguimiento, utilizar el plan de cuidados y registro de actividades de enfermería

- Tratar a los pacientes para darles la información necesaria y a sus familias etc
- La atención de enfermería incluirá controles en consulta programada en el centro y atención domiciliaria

ATENCION COMUNITARIA

- Educación para la salud directa al individuo en grupo o a la comunidad y registro y evaluación de las actividades
- Trabajar en los programas y protocolos, mejora de los mismos, sesiones formativas, tareas docentes y de investigación y en todo aquello que se precise por el equipo

ASIGNACION MEDICO- ENFERMERIA

Dra. Rosa Roger – Enf. Carmen Martínez.

Dra. Milagros Minguez Fernández – Enf. M^a Dolores Bolea.

Dra. Ana Tchang (enero- julio 2020) / Dra Tetiana Kostyrya (agosto-diciembre 2020)– Enf. Tamara Miravalls Perez.

Dr. Ignacio López – Enf. Víctor García.

Dr. Enrique Guinot – Enf. Esther Rodríguez.

Dr. Manuel Medina – Enf. Maria Teresa Soriano Fontestad.

Dr. Vicent Savall Calabuig- Enf M.^a Dolores Bolea.

TRABAJO SOCIAL

Coordinar la relación del equipo con la comunidad manteniendo los canales de participación con la población y grupos que existan en la zona, potenciar la formación y desarrollo de grupos sociales con la finalidad de promoción de la salud, rehabilitación y reinserción social.

Inventario de actividades y recursos sociales. Informar a los pacientes y al equipo de los recursos disponibles, gestionando con el resto de recursos y servicios sociales de otras instituciones públicas o privadas. Seguimiento de la población que tiene mayor riesgo social y todas aquellas problemáticas que dificultan y obstaculizan la mejora del nivel de salud. Ejercer de una forma responsable las actividades de coordinación e intervención comunitaria al centro de salud y todas aquellas otras que puedan surgir en el equipo y sean de su competencia.

MATRONA

Atención directa a las pacientes, control y seguimiento de las mismas, derivación a los médicos de familia o a ginecólogos de aquellas que considere precisen de un seguimiento diferente.

Seguimiento de los programas y protocolos donde su actividad este incluida y se precise de su actividad. Seguimiento de la embarazada y realización de talleres de preparación al parto, también de aquellos pos-parto como lactancia y otros.

Tareas de investigación y docencia, formación de pre y postgrado. Participación en programas de actividad comunitaria y en todas aquellas que se precise su participación, sesiones etc.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Colaborar con el personal sanitario en la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos, asistir a los pacientes que lo precisen en el centro o domicilio.

Hacer las tareas de rehabilitación y promoción, educación de la salud de la población.

Limpieza, conservación y esterilización del material clínico, control de las existencias y petición y reposición de todo aquel material que se precise en las consultas, material instrumental, gestión del almacén y todo aquello que precise de su actividad el equipo.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Atención al paciente en admisión; asignación de médico, registro de citas programadas, urgentes y no demorables en el centro tanto de adultos como de pediatría, registro y cita de analíticas, registro y cita de derivación a atención especializada u hospitalaria etc. Tarjetas SIP, altas mínimas para atención al usuario y realización de la facturación a terceros.

Coordinación de las comunicaciones entre el EAP y la población, incluyendo la recogida de avisos para asistencia a domicilio, su registro y comunicación al personal correspondiente.

Control del material clínico y administrativo y del equipamiento y petición de suministros del mismo. Serán responsable de esto los auxiliares administrativos del centro de salud y consultorios auxiliares.

REFERENTE ADMINISTRATIVO

Tramitación de reclamaciones, facturación a terceros, registro y recogida de correspondencia, tramitación de la correspondencia propia del centro, elaboración de documentos, recepción y entrega de valija, control y tramitación de permisos y ausencias (gestor de turnos), control de talonarios de recetas. Gestión del material inventariable, fungible, albaranes, etc, y custodia de los mismos y destrucción de estos cuando trascurra el tiempo oficial establecido. Secretaría: toma de notas y realización de actas de las reuniones del equipo o de los grupos que existan en este y se precisen de las mismas. Punto de contacto entre la dirección, jefe de zona y coordinador de enfermería y resto del equipo. Realización de partes de mantenimiento de los centros de salud y consultorios auxiliares mediante el programa Orion Logis.

Tramitación de documentos procedentes del PAC (nóminas, permisos, trámites de personal, propuestas de sustitutos, hojas de firmas de guardias, partes de mantenimiento...).

Asignación de personal de sustituciones. Hacer agendas nuevas y modificarlas Aplicar patrones masivos a personas (Gestur).

CELADOR

Control y vigilancia del acceso al centro, apertura y cierre del mismo.

Vigilancia, control y mantenimiento del centro, mobiliario etc. y del PAC.

Tareas administrativas de apoyo en el área de admisión de las auxiliares administrativas.

Traslado de pacientes con problemas de dificultad para la marcha y ayuda a la asistencia de urgencia y todo aquello que le competa, que se precise por el equipo.

3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

3.1. Equipo de atención primaria y refuerzos COVID

Dada la situación generada por el COVID 19, con el aumento de la necesidad de atención por parte de la población se han incrementado las plantillas de profesionales con refuerzos que se han distribuido a lo largo del año, en toda la zona básica y en todos los estamentos:

MÉDICOS: Se asignaron los refuerzos al CS Massamagrell:

- Del 16 de marzo al 30 de junio: 3 meses y medio
- Del 20 de marzo al 31 de julio: 3 meses y medio
- Del 4 de Junio al 6 de Septiembre: 3 meses
- Del 3 de agosto al 31 de diciembre: 5 meses.

ENFERMERIA:

- 2 profesionales de enfermería en el CS Massamagrell: una del 15 de junio al 31 de diciembre 6 meses y medio y otra del 1 de agosto al 31 de diciembre: 5 meses.
- 1 profesional de enfermería en el C. Aux de Pobla de Farnals del 21 de julio al 31 de diciembre: 5 meses y medio.
- 1 profesional de enfermería en el C. Aux de la playa de Pobla de Farnals del 15 de junio al 31 de diciembre: 6 meses y medio.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO:

- Una auxiliar en C.-S Massamagrell del 3 de junio al 30 de noviembre: 6 meses
- Una auxiliar en C.S Massamagrell del 22 de octubre al 31 de diciembre: 2 meses y medio.

CELADOR:

-Un celador en CS Massamagrell del 2 de Julio al 31 de diciembre: 6 meses.

RASTREADORA

- Una persona para realizar el rastreo de casos Covid 19 de la zona basica del 27 de octubre al 31 de diciembre: 2 meses

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

Por la situación Covid se realizan cambios en el circuito de atención habitual de los pacientes con los consiguientes cambios en la organización del centro, que da lugar a unos planes de contingencia Covid en cada uno de los centros y de las unidades funcionales.

CONSULTORIO AUXILIAR POBLA DE FARNALS+ PLAYA POBLA DE FARNALS

- Médicos **de familia**: 4 médicos en horario de 08:00 a 15:00

De los cuales 1 realizara la atención de presencia física en el centro y los avisos en los que haya que desplazarse a domicilio y los otros 3 harán consultas y seguimientos telefónicos.

La atención de presencia física la realizara durante toda la semana un solo médico para limitar la exposición del personal:

1º semana: Franka Porrino.

2ª semana: Ahmad Khowend.

3ª semana: Mª Jose Crespo.

Posteriormente se volverá a iniciar la rueda.

Los 3 médicos que no les toque asistencia física realizaran atención telefónica

El Dr. Campos queda reservado durante todo el tiempo que dure el plan de contingencia a atención telefónica por ser personal de riesgo.

- **La Pediatría** está cubierta por dos Pediatras: Dra Santapau a tiempo completo y Dra Tormos que estará durante la mitad de la jornada laboral, porque la otra mitad estará en el Barrio. Se turnarán en la atención de presencia física y telefónica en turnos semanales.
- **La matrona**: realizara sus actividades propias que en momento actual sean posibles y apoyara con el correo de los pacientes.
- **La auxiliar de enfermería**: realizara sus actividades propias que en este momento sean posibles y apoyara con el correo de los pacientes.
- Hay 3 personas que pueden desempeñar **labores administrativas** de las que dos permanecerán en mostrador atendiendo teléfono y entrada de pacientes y M. C. Montañana se ocupara de enviar vía mail los partes de confirmación:

controlar las agendas y citar en ellas los pacientes que nos envíen en los listados.

- **Se mantendrá la rueda habitual de sábados.**

BARRIO DE LA MAGDALENA.

- **Médicos de familia:** en horario de 08:00 a 15:00. Hay dos médicos de los que uno realizara atención presencial y los avisos domiciliarios que hay y el otro atención telefónica durante todo el tiempo de trabajo. Harán turno para hacer cambio semanal.
- **Pediatría:** La Dra Tormos estará en su horario habitual realizando la atención presencial que sea imprescindible y los seguimientos y consultas telefónicas de los niños en edad pediátrica.
- **Trabajador Social:** estará los miércoles por la mañana atendiendo las consultas de su competencia preferentemente de forma no presencial, vía telefónica y apoyando con el correo de los pacientes.
- **El personal administrativo** atenderá el teléfono y el correo de los pacientes y citará en las agendas de los médicos correspondientes los listados que se les envíen desde coordinación.
- **Se mantendrá la rueda habitual de sábados.**

C.S MASSAMAGRELL

- **Médicos de familia:** Se trabajará en horario de mañana y tarde como habitualmente.
En horario de mañanas hay 5 médicos de los cuales de forma rotatoria semanal uno se ocupará de la atención presencial de los pacientes en el centro de salud y de los avisos a domicilio y los otros 4 realizaran la atención telefónica y los seguimientos telefónicos de los pacientes.
En horario de tardes se queda un médico que también realizara la atención telefónica que entre en el centro y el seguimiento de su cupo.
Se ha diferenciado en el centro una zona donde se puedan ver pacientes (diferente la zona de respiratorio y no respiratorio) y otra zona donde no hay pacientes; por lo que los profesionales están menos expuestos.
Un médico, también de manera rotatoria, asumirá horario de viernes tarde (3 horas) y sábado mañana (4 horas), por lo que no trabajará otra jornada de entre semana. Y otro 4 horas los festivos por la mañana.

De esta forma se pueden mantener las jornadas normales de guardias en PAC y libranzas de guardia que tienen algunos facultativos y solo hay un médico expuesto semanalmente de forma rotatoria.

- **Pediatría:** En el centro hay dos pediatras que asumirán alternando de forma semanal la atención presencial y el seguimiento telefónico.
- **Trabajador social:** en horario de mañana y de lunes a viernes realizará las gestiones de su puesto de trabajo y reforzará la atención al correo electrónico de los pacientes del centro.
- **Matrona:** mantiene su horario habitual, ocupándose de las funciones de su puesto de trabajo y hace refuerzo de líneas telefónicas porque el teléfono de su consulta se ha habilitado para entrada de llamadas de forma directa.
- **Auxiliares de enfermería:** hay dos personas que mantienen su horario habitual y realizan sus funciones de apoyo a enfermería y además se turnan para realizar apoyo telefónico al mostrador.
- **Personal administrativo:** mantendrán su horario habitual realizando las labores de mostrador con especial atención al teléfono y a las consultas de carácter administrativo que se puedan solucionar por correo electrónico.
- **Unidades de apoyo:** el personal de la unidad de **SSYR** realiza su trabajo habitual aunque de forma limitada por la disminución de la asistencia en presencia física de los pacientes, por lo que hacen mucha atención telefónica y además tareas de apoyo dentro del equipo; resolviendo fundamentalmente cuestiones del correo electrónico de los pacientes y seguimientos telefónicos tanto por parte del médico como de la enfermera. La sexóloga está realizando labor asistencial telefónica y la administrativa refuerza atención telefónica en mostrador. La **UCA** ha realizado un plan de contingencia propio.
- **Se mantendrá la rueda habitual de sábados.**

UCA MASSAMAGRELL

- La UCA permanecerá abierta, pero se restringe el acceso presencial a: pacientes con metadona, inyectables y urgencias, previa valoración telefónica o e-mail por el médico de la unidad.
- Se dispensa metadona quincenalmente, lunes, martes y miércoles. Enfermería ha llamado a cada paciente y establecido horarios de entrega a cada uno, separados entre 15-20 minutos. La metadona se entrega en sobre cerrado

sobre un carrito en la puerta de enfermería sin establecer contacto físico con el paciente.

- Inyectables: la enfermera se pone en contacto con los pacientes y el CS de referencia para citarlos en su correspondiente CS. Si esto no pudiera ser, se administrará en la UCA previa cita y con las medidas de protección adecuadas, la enfermera le administrará el inyectable.
- Se mantiene la actividad de atención telefónica / e-mail de los pacientes, todos los días y todos los profesionales. El administrativo filtra las llamadas y las pasa al profesional correspondiente.
- Se añade cartelería en el acceso a la UCA para información de los pacientes. Nunca accederán a la UCA pacientes con síntomas respiratorios.
- El equipo acuerda seguir con la actividad asistencial diaria, para por una parte, atender las necesidades de los pacientes (muchos con patología dual), evitando que recurran a otros recursos sanitarios y se mantengan confinados, y por otra, que el impacto sobre la lista de espera sea el mínimo posible

CSSR MASSAMAGRELL

Desde la instauración del estado de alarma ante la epidemia de COVID 19 el 19 de marzo de 2020, la atención en el CSSR de Massamagrell se ha realizado de la siguiente manera:

- Consulta de sexología: se ha realizado atención telefónica a las personas que estaban siendo atendidas y a las nuevas consultas.
- Consulta médica: se ha realizado contacto telefónico con todas las personas que tenían cita programada para preguntar el motivo de la visita y se han pospuesto todas las consultas que requerían presencia física para exploraciones y pruebas complementarias (citologías, solicitud de analíticas y/o ecografías). Se han resuelto todas las consultas relacionadas con instauración o controles de métodos hormonales orales, transdérmicos o vaginales y se han atendido con presencia en consulta a las personas que bien a través del contacto telefónico directo o remitidas desde Atención Primaria han sido consideradas como preferentes según las directrices de la Sociedad Española de Contracepción (SEC) tales como demandas de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas con los diferentes métodos anticonceptivos.
- Consulta de enfermería: durante los meses de marzo y abril la enfermera ha estado apoyando al equipo de Atención Primaria en actividades de enfermería,

colaborando en la consulta médica en aquellos casos que se ha necesitado realizar exploraciones ginecológicas o pruebas complementarias.

Hay que considerar que la agenda de la consulta médica (médico y enfermera) programada está completa hasta la primera semana de julio tanto de primeras visitas y de sucesivas y que desde el inicio del estado de alarma no se están dando nuevas citas. Quedan pendientes de citar todas las consultas anuladas en estos dos meses y que requieren visita presencial.

En base a las directrices remitidas a los Centros de Atención Primaria en relación a la atención en consulta en el proceso de desescalada y partiendo de la premisa que la mayoría de las consultas son presenciales la propuesta que realizamos es la siguiente:

- a) Consultas de sexología: mantener en la medida de lo posible las consultas telefónicas y realizar de forma excepcional las consultas presenciales que sean consideradas necesarias.
- b) Consultas médicas (médico y enfermera): según el documento remitido por la SVCSR y que se nos ha facilitado se realizará las siguientes atenciones:
 - Se atenderán de forma presencial la atención a la IVE, las ITS (diagnóstico y seguimiento), el cese de la anticoncepción por deseo gestacional, la atención a víctimas de violencia de género, la anticoncepción de urgencia (AU), la instauración, control y recambio de los anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCs) como DIUs o implantes y la atención a los problemas de los diferentes métodos anticonceptivos.
 - Se intentará resolver de forma telefónica las consultas relacionadas con instauración y control de los métodos hormonales (píldora, parche o anillo) y las consultas de disfunción reproductiva.
 - Dado que no está instaurado el cribado poblacional de cáncer de cérvix uterino, se realizará el cribado oportunista mediante citología a las mujeres que acuden a consulta de forma presencial por los motivos señalados y que se les deba realizar según el protocolo establecido por las diferentes sociedades científicas hasta que se ponga en marcha el proceso de cribado poblacional. Se realizará el estudio pertinente en caso de alteraciones citológicas.

Para garantizar las medidas de distanciamiento social en las salas de espera y con el objetivo de que haya el menor número de personas en la sala de espera, así como extremar las medidas de higiene en nuestras consultas y salas de exploración entre paciente y paciente, la citación de forma programada se realizará de la siguiente manera:

- Primeras visitas: citarlas con un intervalo de 30 minutos.

- Visitas sucesivas y preferentes: citarlas con un intervalo de 20 minutos.

Hay que considerar la necesidad de dejar tiempo para poder hacer las consultas telemáticas por lo que se reducirá el total de consultas presenciales.

Y por supuesto considerar las medidas preventivas que se deben realizar para la atención presencial, tal como señala el Dr. Martí en la propuesta remitida desde el CSSR de Nazaret:

- Se llamará con anterioridad a las personas con cita presencial. Se les recordará la cita y se les preguntará si presentan clínica compatible con infección por COVID 19, posponiendo la cita en tal caso hasta la resolución del cuadro y la atención por su Centro de Salud. En el caso que precisen asistencia preferente no demorable con clínica sugestiva de COVID se extremarán las medidas de higiene y uso de EPI por parte del Equipo, contactando con el EAP por si procede toma muestra para descartar infección por SARS-CoV-2.
- Las usuarias deben acudir a ser posible con mascarilla y solas (salvo excepciones que precisen acompañantes). Si no la llevaran se les proporcionará la mascarilla en la propia Unidad. Lavado de manos con solución hidroalcohólica a la entrada y salida del CS de Massamagrell.
- Incrementar la desinfección de la consulta y la sala de espera por parte del equipo de limpieza del propio Centro de Salud.
- Tras la atención en consulta se procederá a la limpieza y desinfección por parte del personal del CSSR.
- La sala de espera estará debidamente señalizada para garantizar los 2 m de distancia y no debería haber más de 2 personas esperando para entrar en consulta.
- Se precisa contar con mascarillas quirúrgicas para las personas que acudan sin ellas, distintivos para acortar la zona en la sala de espera y accesibilidad a EPI para su utilización en los casos necesarios.
- No se deben presentar de forma espontánea en el CSSR ninguna persona sin cita previa. Se indicará que debe llamar por teléfono y se le informará si debe acudir o no y cuando debe acudir.

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

Por la situación determinada por la epidemia Covid 19 se realizaron cambios en los circuitos asistenciales, tanto de los pacientes sospechosos de patología respiratoria como de otras patologías. Esto se recogió en un documento donde se protocolizan estos circuitos para que todos los profesionales sigan el mismo criterio con las directrices que nos llegan.

Para realizar los circuitos que se concretaron se cambió la distribución del centro de forma que los pacientes con sospecha de patología respiratoria entraban por una puerta y accedían directamente al primer piso donde se habilitó una consulta (desplazando a la trabajadora social al piso superior), donde acudía el médico que cada semana estaba de respiratorio a atender al paciente y se desinfectaba posteriormente.

Se adjunta el documento con algunas modificaciones ajustándose al fin de esta memoria.

PROTOCOLLO COVID

CS MASSAMAGRELL

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL 28/03/2020</p>		

ÍNDICE

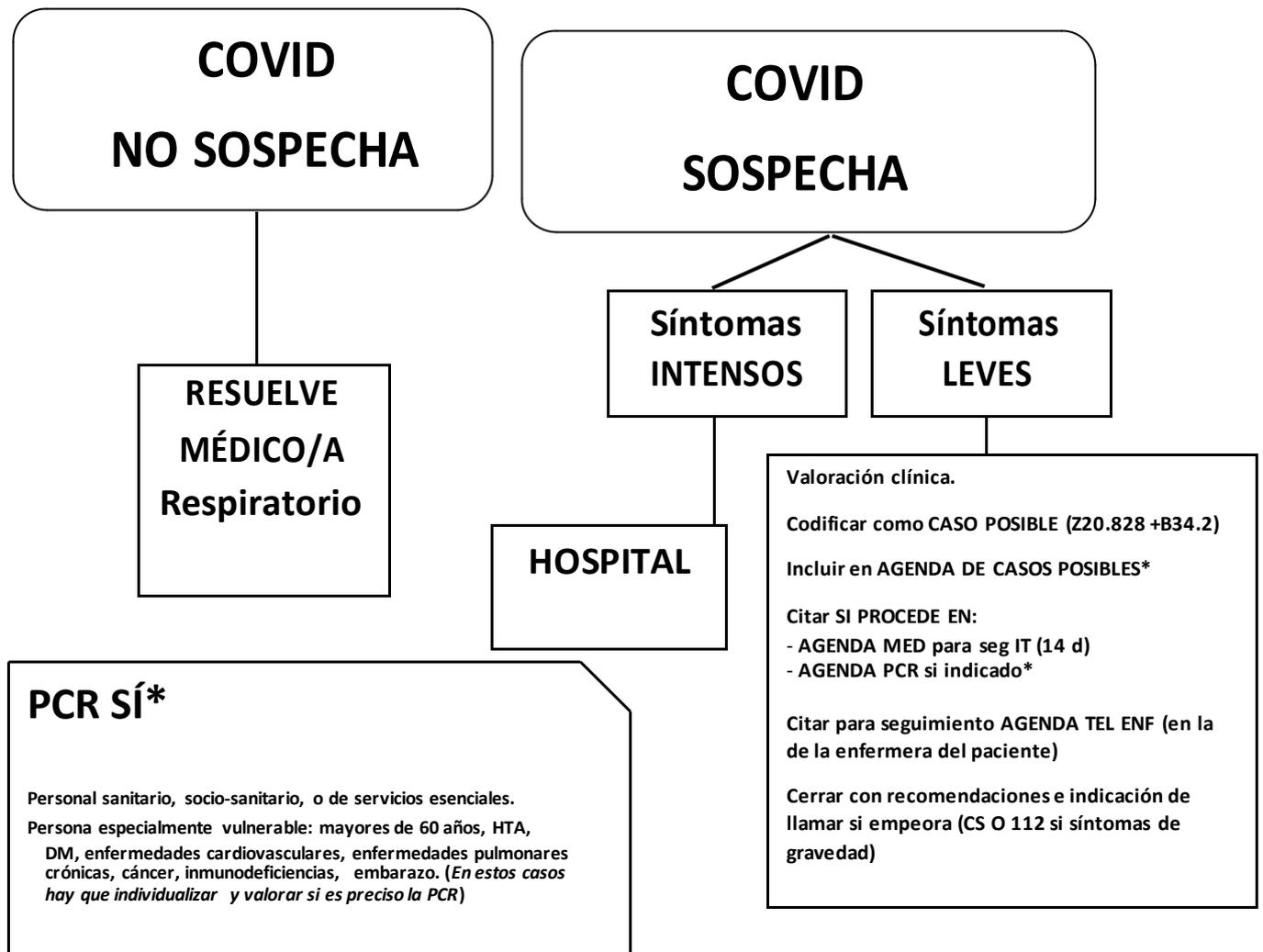
1.	Circuito visita presencial respiratorio.....	3
2.	Circuito visita presencial NO respiratorio.....	4
3.	Circuito llamadas telefónicas.....	5
4.	Agendas.....	6
5.	Tras Detectar posible COVID +.....	7
6.	Texto predefinido visita inicial C TEL.....	8
7.	Texto predefinido visita seguimiento C TEL.....	9
8.	Gestión listados Dir AP.....	10
9.	Cuestionario Evaluación Telefónica.....	11-13
10.	Circuito Email.....	14
11.	Material de Protección	15
12.	Esquema derivación (H General).....	16
13.	Tabla de profesionales contacto COVID...17	
14.	Esquema gestión IT.....	18

VISITA PRESENCIAL

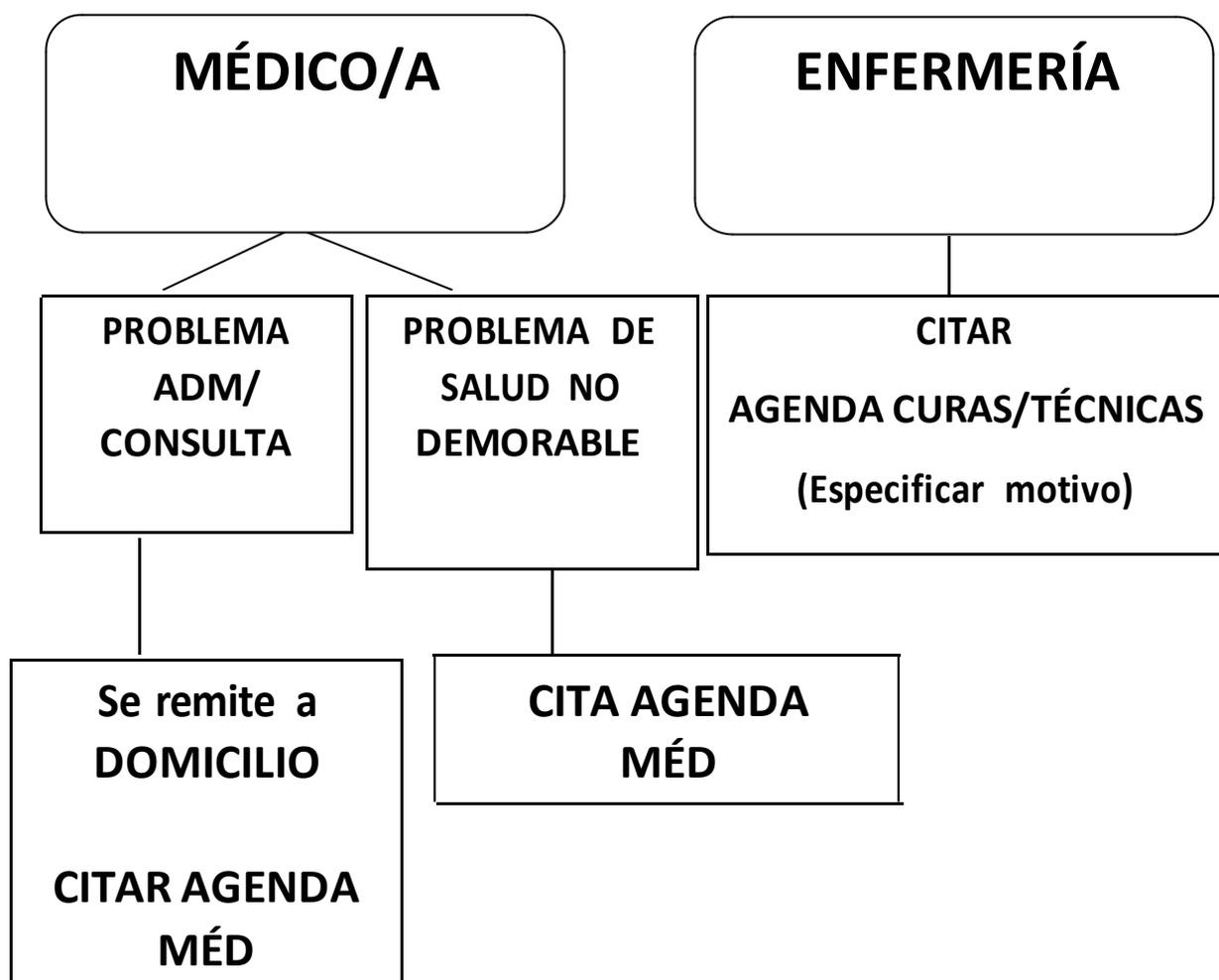
Paciente **CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**,

El personal de **ADMISIÓN** envía
DIRECTAMENTE SIN CITAR
a la **PUERTA DE SALA RESPIRATORIO**

MÉDICO/A RESPIRATORIO



Paciente acude al centro **SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**



LLAMADAS TELEFÓNICAS

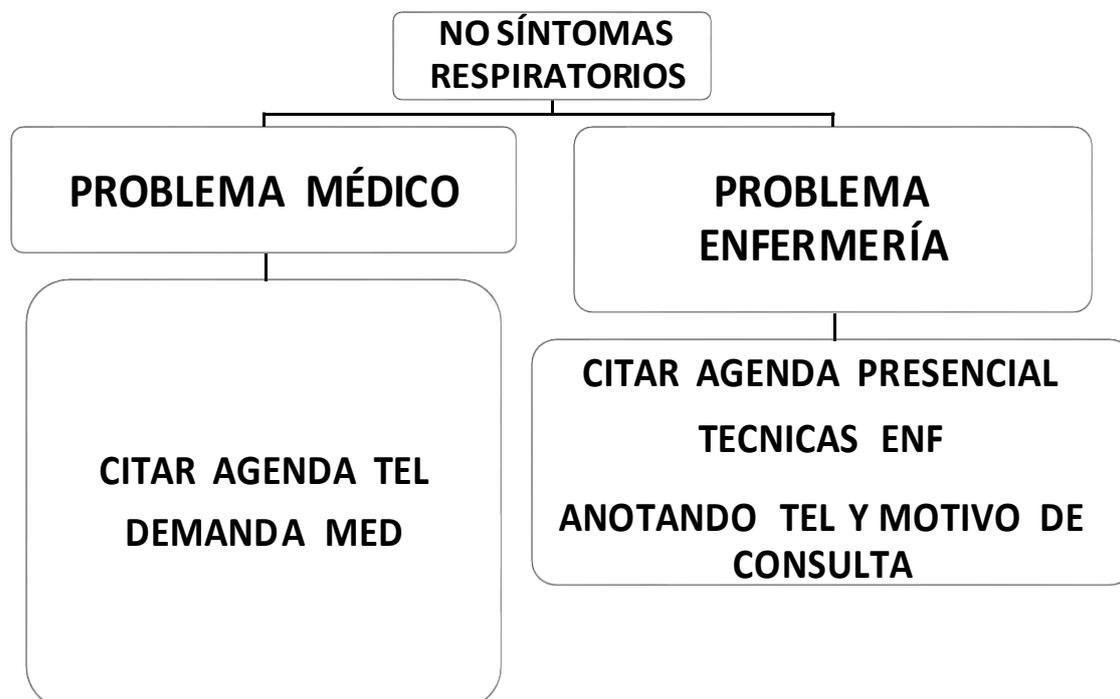
ESCENARIO 1

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

***CITAR AGENDA DEMANDA MED**
(Si síntomas graves pasar llamada DIRECTAMENTE con el médico)

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

ESCENARIO 2



 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL 28/03/2020</p>		

AGENDAS POSIBLES

- 1. DEMANDA MED (presencial + tel)**
- 2. DEMANDA ENF**
- 3. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO**
- 4. CURAS/TÉCNICAS**
- 5. DOMICILIO**
- 6. AGENDA CASO POSIBLES (sólo cita méd)**
- 7. AGENDA PCR (sólo cita méd)**
- 8. ALTAS**

***Respecto a la GESTIÓN LISTADOS COVID PRIMERAS REMITIDOS desde DIR AP será ENF quien citará en AGENDA DEMANDA MÉD del profesional facultativo correspondiente (indicar en sobre CONTACTO 112).**

Una vez valorado por el médico, éste citará a la AGENDA DEMANDA ENF (*de la enfermera del paciente*) para seguimiento.

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

28/03/2020

TRAS DETECTAR POSIBLE COVID +

1. VALORACIÓN TELEFÓNICA FACULTATIVA

Se recomienda AISLAMIENTO; enviar información y recomendaciones para aislamiento

Se dan RECOMENDACIONES CUARENTENA

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

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

Se cita en AGENDA SEGUIMIENTO MÉDICO para control

Se informa que SI EMPEORA llamar Tel CS o avisar 112 si urgente

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

Si precisa atención domiciliaria, citar agenda domicilio

2. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DIARIO POR ENFERMERÍA

(cada enfermera su cupo):

Si complicación o gestión médica se cita en AGENDA

SEGUIMIENTO MÉDICO

Si síntomas de gravedad llamar 112

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNICA LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL 28/03/2020</p>		

TEXTO PREDEFINIDO VISITA INICIAL PARA ABUCASIS EN CONSULTA TELEFÓNICA

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

Fecha inicio síntomas:

Fecha probable fin de seguimiento:

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

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

No / Tiene Fiebre alta 39 °C

El paciente dice encontrarse hoy mejor, peor, igual.

RESPONDE CON NORMALIDAD

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

NO TOS NI EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS.

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

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

Duración de la disnea no grave >7 días.

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

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

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

beber No / Tiene expectoración

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

NO DIARREA NI VÓMITOS

Tiene diarrea

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

Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse

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

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

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

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

Recomendaciones Aislamiento Domiciliario Oral/ Escrita

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

Fecha Programación llamada seguimiento

Se incluye en AGENDA CASOS POSIBLES

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

Se incluye en AGENDA TEL ENF para seguimiento

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

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL</p>		<p>28/03/2020</p>

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

Fecha de fin de seguimiento:

El paciente se encuentra MEJOR-PEOR-IGUAL

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

El paciente dice encontrarse hoy mejor, peor, igual.

RESPONDE CON NORMALIDAD

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

NO TOS NI EXPECTORACIÓN, NO HEMOPTISIS.

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

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

Duración de la disnea no grave >7 días.

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

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

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

No / Tiene expectoración

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

NO DIARREA NI VÓMITOS

Tiene diarrea

Ha tenido más de 10 deposiciones en un día o entre 5 y 10 durante más de 3 días Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse

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

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

Fecha siguientes llamadas telefónicas:

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

GESTIÓN LISTADOS COVID PRIMERA REMITIDOS DIR AP (900 300 555)

ENF cita en **AGENDA DEMANDA MÉDICO** (indicar en sobre listado)

¿CASO POSIBLE?

(MÉDICO/A Valorará la situación actual del paciente: ¿Cómo está?, ¿Tiene síntomas?)

NO

Resolver dudas. Dar pautas

SI

Valoración clínica. Organizar valoración presencial si precisa. Citar para seguimiento. Codificar como caso posible (Z20.828 +B34.2)
Incluir en AGENDA DE CASOS POSIBLES*

PCR NO

CITAR AGENDA SEGUIMIENTO MÉDICO O ENFERMERIA

Explicar que en el momento actual no está indicada la realización de la prueba, y que si la situación cambia se lo comunicaremos.

Comunicar que se va a realizar seguimiento telefónico o presencial según su evolución de él y sus convivientes desde el CS.

Insistir en las medidas de aislamiento y las recomendaciones en domicilio.

**SI EMPEORA LLAMAR AL CS
SI SÍNTOMAS DE GRAVEDAD LLAMAR 112**

PCR SI

Personal sanitario, socio-sanitario o de servicios esenciales. Persona especialmente vulnerable: mayores de 60 años, HTA, DM, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, cáncer, inmunodeficiencias, embarazo (En estos casos hay que individualizar y valorar si es preciso la PCR)

CITAR AGENDA PCR **

Informar que en los próximos días se pondrán en contacto con él/ella para la realización de PCR.

Generar la solicitud: Pruebas de laboratorio---Atención primaria-micro--exudado faríngeo---coronavirus COVID 19--- Guardar. NO CITAR. (Así queda la solicitud generada y será impresa desde aquí por las profesionales que van a tomar la muestra)

Incluir en AGENDA PCR indicada***

Comunicar que se va a realizar seguimiento telefónico o presencial según evolución de él y sus convivientes desde el CS
Insistir en las medidas de aislamiento y las recomendaciones en domicilio

Si empeora llamar al CS, SI SÍNTOMAS DE GRAVEDAD LLAMAR 112

RESPONSABLE REMITIRÁ

 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</p>	<p>PROTOCOLO COVID-19</p>	 <p>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNICA LA MALVA-ROSA</p>
<p>CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL</p>		<p>28/03/2020</p>

<p>Cuestionario de evaluación clínica telefónica en el seguimiento domiciliario del paciente infectado o con sospecha de infección por COVID-19</p>
--

Centro de Salud/consultorio:.....

SIP:.....Teléfono del paciente:.....Nombre y Apellidos del Paciente:.....

Edad: Sexo: Hombre /mujer Profesión:

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

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

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

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

CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL 28/03/2020

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

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

 GENERALITAT VALENCIANA <small>CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA</small>	PROTOCOLO COVID-19	 <small>DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA CLÍNIC-LA MALVA-ROSA</small>
CENTRO DE SALUD MASSAMAGRELL		28/03/2020

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

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

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

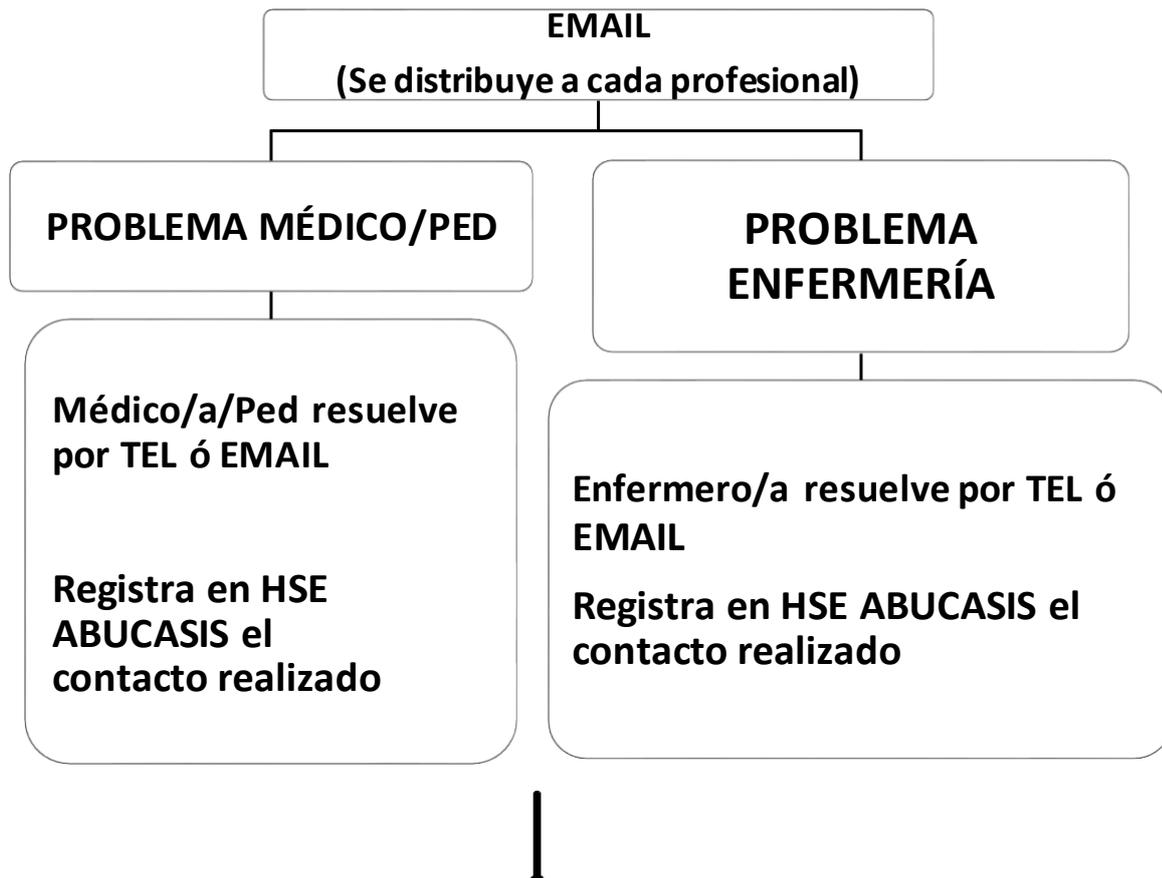
Observaciones:

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

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

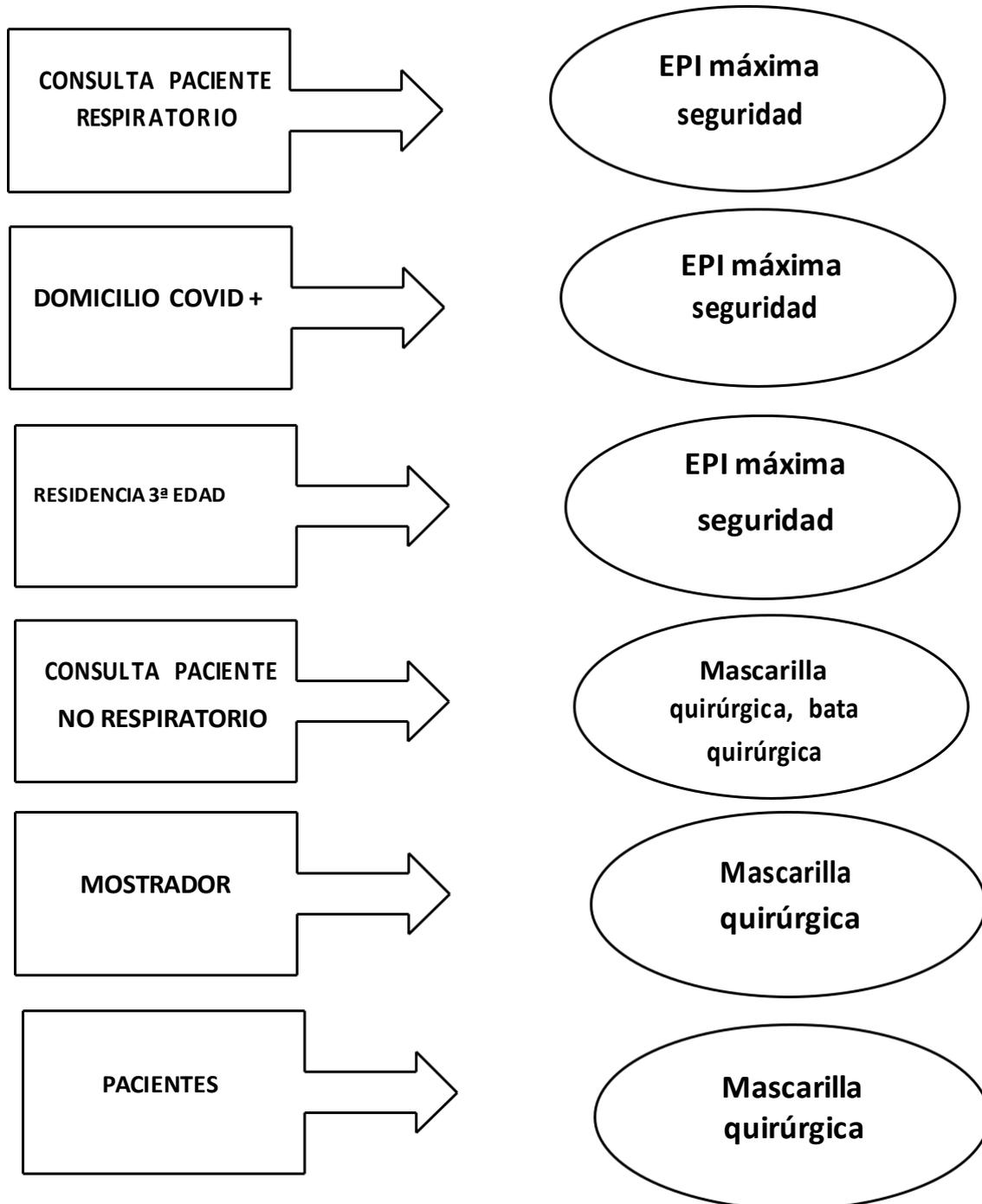
<i>Suma de puntos</i>	<i>Recomendación</i>
<i>0</i>	<i>Seguimiento telefónico por AP</i>
<i>1</i>	<i>Seguimiento telefónico por AP</i>
<i>2</i>	<i>Valoración a domicilio por AP</i>
<i>3 ó 4</i>	<i>Valoración a domicilio por Emergencias Sanitarias</i>

CIRCUITO EMAIL
(paci_csmassamagrell@gva.es)

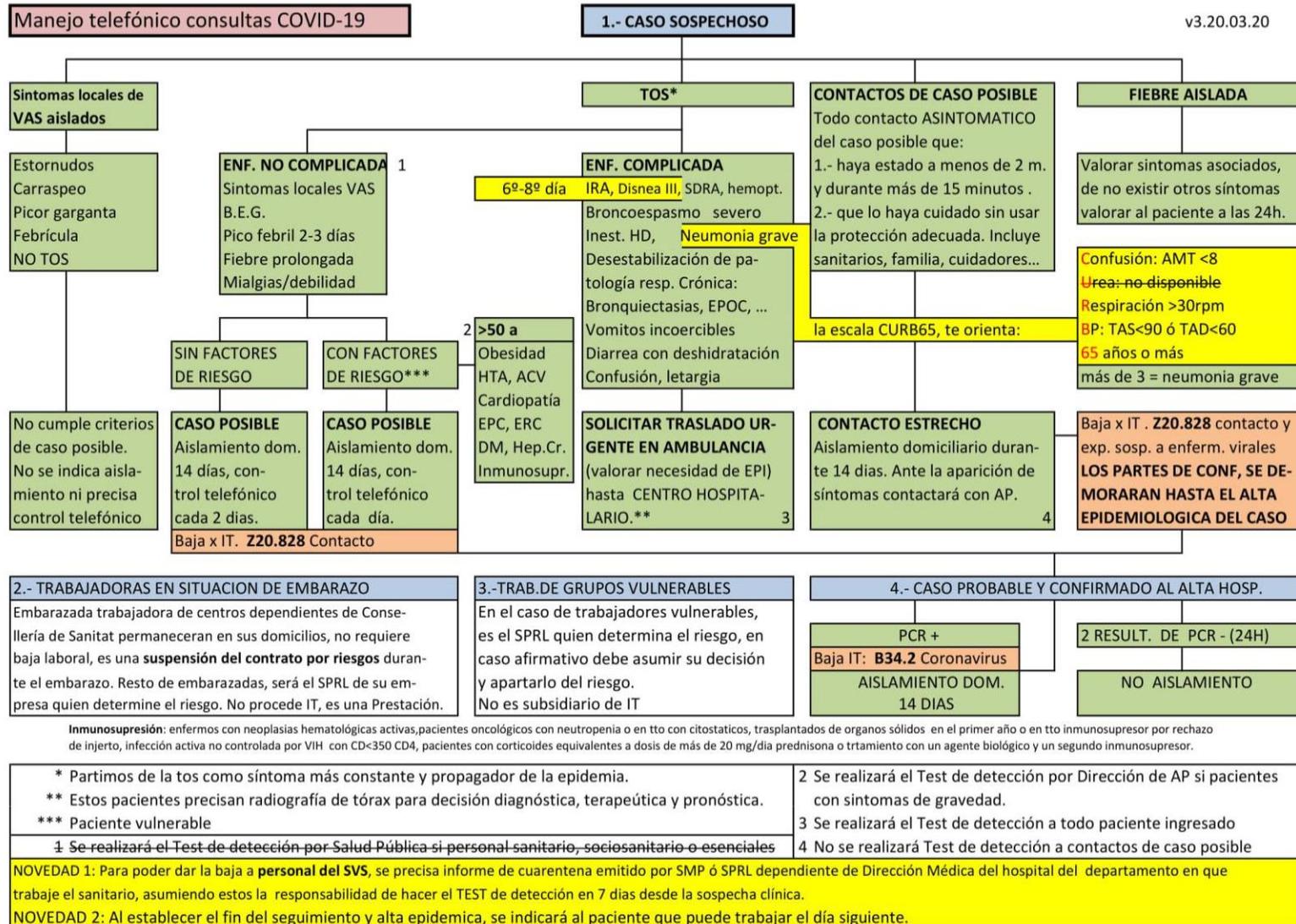


**SE ELIMINA DE LA BANDEJA DE ENTRADA UNA VEZ
RESUELTO**

Material de protección necesario



***EPI máxima seguridad: Mascarilla FP2, gafas, Bata impermeable, guantes, gorro.**



6. DATOS ASISTENCIALES

CS MASSAMAGRELL

	2019	2020
POB PEDIATRICA	1.915	1.850
POB ADULTOS	10.542	10.684
	12.457	12.534

CITAS		% hab		% hab	VARIACION
Aplicacion	5.772	463	3.899	311	-32%
Centro	104.278	8.371	136.036	10853	30%
Internet	9.648	775	2.755	220	-71%
TOTAL	119.698	9.609	142.690	11384	19%

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	22.381	1797	20.555	1640	-8%
	Domicilio	2.361	190	2.411	192	2%
	Teléfono	475	38	4.565	364	861%
	TOTAL	25.217	2.024	27.531	2.197	9%
ENFERMERIA SABADO	Centro	1.813	79	1.622	71	-11%
	Domicilio	46	2	83	4	80%
	Teléfono	1	0	169	7	16800%
	TOTAL	1.860	81	1.874	82	1%
MATRONA A. PRIMARIA	Centro	3.104	467	1.631	243	-47%
	Teléfono	213	32	702	105	230%
	TOTAL	3.317	499	2.333	348	-79%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	44.395	4211	25.582	2394	-42%
	Domicilio	686	65	569	53	-17%
	Teléfono	476	45	27.196	2545	5613%
	TOTAL	45.557	4321	53.347	4993	17%
MEDICO FAMILIA SABADO	Centro	2.228	115	1.336	81	-40%
	Domicilio	115	6	116	7	1%
	Teléfono	11	1	1.049	64	9436%
	TOTAL	2.354	121	2.501	152	6%

JZB: Milagros Mínguez

Coordinadora de Enfermería: Esther Rodríguez

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	10.310	5384	6.967	3766	-32%
	Domicilio	1	1	4	2	300%
	Teléfono	34	18	4.378	2366	12776%
	TOTAL	10.345	5402	11.349	6135	10%
TRABAJADO R SOCIAL	Centro	1.498	120	1.010	81	-33%
	Domicilio	5	0	14	1	180%
	Teléfono	109	9	437	35	301%
	TOTAL	1.612	129	1.461	117	-9%

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
PEDIATRA SABADO	Centro	1.614	93	856	49	-47%
	Domicilio	1	0	2	0	100%
	Teléfono	4	0	448	26	11100%
	TOTAL	1.619	93	1.306	75	-19%

CA BARRIO DE LA MAGDALENA

	2019	2020
POB PEDIATRICA	438	459
POB ADULTOS	2.630	2.625
	3.068	3.084

CITAS		% hab		% hab	VARIACION
Aplicacion	1.021	333	432	140	-58%
Centro	26.850	8.752	30.904	10021	15%
Internet	1.516	494	450	146	-70%
TOTAL	29.387	9.579	31.786	10307	8%

CONSULTAS	Lugar	2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	6.975	2273	5.817	1886	-17%
	Domicilio	776	253	1.179	382	52%
	Teléfono	16	5	279	90	1644%
	TOTAL	7.767	2.532	7.275	2.359	-6%
MATRONA A. PRIMARIA	Centro	3.104	1999	1.631	1050	-47%
	Teléfono	213	137	702	452	230%
	TOTAL	3.317	2136	2.333	1501	-79%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	13.830	5259	9.643	3674	-30%
	Domicilio	216	82	92	35	-57%
	Teléfono	57	22	6.758	2574	11756%
	TOTAL	14.103	5362	16.493	6283	17%
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	2.451	5596	2.125	4630	-13%
	Domicilio	1	2	1	2	0%
	Teléfono	2	5	899	1959	44850%
	TOTAL	2.454	5603	3.025	6590	23%
TRABAJADOR SOCIAL	Centro	235	77	198	64	-16%
	Domicilio	1	0	1	0	0%
	Teléfono	3	1	29	9	867%
	TOTAL	239	78	228	74	-5%

CA PUEBLA FARNALS

	2019	2020
POB PEDIATRICA	791	770
POB ADULTOS	4.110	4.132
	4.901	4.902

CITAS		%o hab		%o hab	VARIACION
Aplicacion	2.776	566	1.641	335	-41%
Centro	40.533	8.270	44.290	9035	9%
Internet	3.848	785	1.022	208	-73%
TOTAL	47.157	9.622	46.953	9578	0%

CONSULTAS	Lugar	2019	%o hab	2020	%o hab	VARIACION
ENFERMERIA A A. PRIMARIA	Centro	7.688	1569	6.903	1408	-10%
	Domicilio	743	152	962	196	29%
	Teléfono	430	88	569	116	32%
	TOTAL	8.861	1.808	8.434	1.721	-5%
MATRONA A. PRIMARIA	Centro	1.961	506	1.327	337	-32%
	Teléfono	259	67	268	68	3%
	TOTAL	2.220	572	1.595	406	-88%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	18.286	4449	11.284	2731	-38%
	Domicilio	291	71	185	45	-36%
	Teléfono	14	3	8.905	2155	63507%
	TOTAL	18.591	4523	20.374	4931	10%
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	5.451	6891	3.793	4926	-30%
	Domicilio	3	4	1	1	-67%
	Teléfono	30	38	962	1249	3107%
	TOTAL	5.484	6933	4.756	6177	-13%

CA PLAYA PUEBLA FARNALS

	2019	2020
POB PEDIATRICA	277	287
POB ADULTOS	2.137	2.139
	2.414	2.426

CITAS		%o hab		%o hab	VARIACION
Aplicacion	884	366	847	349	-4%
Centro	21.284	8.817	22.672	9345	7%
Internet	783	324	291	120	-63%
TOTAL	22.951	9.507	23.810	9815	4%

CONSULTAS	Lugar	2019	%o hab	2020	%o hab	VARIACION
ENFERMERIA A A. PRIMARIA	Centro	3.712	1538	3.176	1309	-14%
	Domicilio	193	80	295	122	53%
	Teléfono	2	1	57	23	2750%
	TOTAL	3.907	1.618	3.528	1.454	-10%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	10.321	4830	5.165	2415	-50%
	Domicilio	117	55	84	39	-28%
	Teléfono	29	14	5.583	2610	19152%
	TOTAL	10.467	4898	10.832	5064	3%
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	491	1773	1.475	5139	200%
	Domicilio	1	4	1	3	0%
	Teléfono	15	54	792	2760	5180%
	TOTAL	507	1830	2.268	7902	347%