

# MEMORIA CENTRO DE SALUD SALVADOR PAU

2021



**C/ Salvador Pau 42, 46021 Valencia**

**Mail: [paci\\_cssalvadorpau@gva.es](mailto:paci_cssalvadorpau@gva.es)**

**Tfno: 963 10 87 20**

**INDICE**

1. INTRODUCCION .....	3
2. CARACTERISTICAS DE LA ZONA BÁSICA BASICA .....	4
3. MODIFICACIONES RECURSOS HUMANOS .....	6
4. MODIFICACIONES FUNCIONALES.....	6
4.1. PROTOCOLO CITACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	7
4.1.1. PROTOCOLO CITACIÓN.....	7
4.1.2. CONTROL PATOLOGIAS CRÓNICAS.....	9
4.1.3. ATENCIÓN PACIENTES DOMICILIARIOS.....	9
4.1.4. ATENCIÓN POBLACIÓN PEDIÁTRICA.....	9
4.1.5. ATENCIÓN A LA MUJER .....	10
4.1.6. FISIOTERAPIA.....	11
4.1.7. TRABAJADORA SOCIAL .....	12
5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES.....	12
6. DATOS ASISTENCIALES.....	13
6.1. POBLACION ATENDIDA .....	13
6.2. CITAS SOLICITADAS .....	13
6.3. CONSULTAS REALIZADAS .....	13
7. MEMORIA COMISIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GRUPO.....	15
7.1. TRABAJO CON EL CONSELL RASPIX.....	15
7.2. COLABORACIÓN CON OTROS ORGANISMOS .....	16
8. COMISION CALIDAD.....	17
8.1. ELECCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA CCSP .....	18
8.2. DETECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN EL CS .....	18
8.3. ANALISIS DE RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS.....	20
9. COMISIÓN DE FORMACIÓN .....	21
9.1. FORMACIÓN PREGRADO:.....	21
9.2. FORMACIÓN POSTGRADO: .....	22
9.3. FORMACIÓN CONTINUADA:.....	23
10. ORGANIZACIÓN.....	25
10.1. PARCITIPACIÓN EN COMISIONES DEPARTAMENTALES .....	25

---

10.2. REUNIONES ORGANIZATIVAS.....	26
10.3. CAMBIOS MÉDICOS.....	27
ANEXO 1.....	29

## 1. INTRODUCCION

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.

Durante el año 2021 se inició la vacunación de la población, pero a pesar ello tuvieron lugar durante este año dos olas de aumento de incidencia COVID-19, una durante el primer trimestre y otra durante finales del segundo trimestre, principios del tercero, lo que obligó al sistema sanitario a compaginar la atención a los pacientes con COVID-19 y al resto de población, sobre todo a los pacientes con patología crónica. Así como retomar las actividades no asistenciales.

: Debido a estos hechos la memoria del 2021 mantiene el formato del año anterior, manteniendo los siguientes apartados:

- Modificaciones recursos humanos: refuerzos COVID
- Modificaciones estructurales: circuitos COVID, zonas de aislamiento, etc...
- Modificaciones funcionales: Protocolos atención pacientes, seguimiento contactos, et...
- Datos asistenciales: Los datos se presentan en dos formatos:
  - .1. Números brutos 2020 y 2021 y la variación, entre ambos años lo cual nos muestra las variaciones de los datos en un mismo Centro.
  - .2. Datos estandarizados por ‰ habitantes, que nos permitirán comparar los datos entre diferentes Centros.





En el edificio A, que alberga la mayor parte de la actividad asistencial desarrollada en el centro la planta baja no se encuentra a nivel de la calle, accediéndose al mismo a través de unas escaleras o por la rampa de acceso.

En la planta baja del edificio A está situada el Área de Recepción, las consultas de pediatría y de enfermería pediátrica, la sala de técnicas de enfermería y la consulta y el gimnasio de la fisioterapeuta.

En la primera planta se localizan 2 consultas de medicina de familia, 1 de enfermería y el despacho de la Auxiliar de Enfermería para entrega de material sanitario.

En la segunda planta se localizan 2 consultas de medicina de familia, 1 consulta de enfermería y el despacho de la Trabajadora Social

El sótano, comunica los edificios A y B y se localizan 5 consultas de medicina de familia, 3 consultas de enfermería, la consulta de la matrona, una sala de uso Polivalente, una consulta para realización de técnicas y el almacén.

El edificio B, que carece de ascensor, destinado a otras actividades del centro y en menor grado a la asistencia de usuarios, esta zona ha sido una de la que más modificación estructural ha sufrido durante la pandemia (ver apartado 4). A nivel de la calle de encuentran 2 consultas médicas y dos consultas de enfermería.

En el primer piso se encuentra un despacho, la sala de estar y los vestuarios. En el segundo piso se encuentra la sala de reuniones y dos despachos vacíos

### 3. MODIFICACIONES RECURSOS HUMANOS

Recursos asignados habitualmente:

MED FAM	PEDIATRAS	ENF	MATRONA	FISIO	TS	AUX ENF	AUX ADM	CELADORES
13	3	12	1	1	1	3	6	3

El personal del Centro de Salud se vio incrementado, para apoyo de atención (atención al paciente, realización pruebas diagnósticas, estudio contactos convivientes) y seguimiento pacientes COVID y contactos en:

- 1 facultativo de refuerzo COVID, que estuvo hasta final de MAYO
- 2 enfermeras y 1 enfermero
- 1 TCAE
- 1 Aux. administrativo
- 2 Técnicos en documentación que iniciaron contrato en Junio

### 4. MODIFICACIONES FUNCIONALES

Dentro de las modificaciones funcionales durante el año 2021 hubo que ir modificando las agendas y los circuitos en función de la incidencia de COVID-19.

El objetivo principal durante este año fue recuperar la actividad asistencial en atención primaria de forma progresiva en función de cómo iba evolucionando la pandemia, asegurando la protección de profesionales y usuarios

Principalmente señalar que se mantuvieron **dos circuitos** bien diferenciados:

#### **Pacientes COVID o posibles COVID**

1.- Atendidos exclusivamente en consulta de aislamiento cuando acudan al centro de salud con algún síntoma compatible con la infección, también para la toma de muestra PCR

2.- Atendidos en domicilio cuando así sea considerado por los profesionales para una valoración clínica, toma de muestra PCR o algún otro tipo de técnica necesaria.

#### **Pacientes no COVID:**

Se fueron modificando las agendas trimestralmente, ajustándonos a la incidencia del COVID-19 y ampliando progresivamente las consultas presenciales.

Se mantuvieron las **Agendas Centralizadas de Enfermería:**

### **COVID19 PRIMERAS**

Agenda generada de CASOS Y CONTACTOS posibles desde:

- Línea 900
- 112
- Web Gva coronavirus
- Salud pública
- Altas hospitalarias

### **COVID19-SEGUIMIENTO**

Citados para seguimiento y control de síntomas.

El origen de las citas puede ser:

- Salud pública
- Pacientes citados para seguimiento por lo profesionales

#### **4.1.PROTOCOLO CITACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Con el fin de minimizar el impacto de nuevas infecciones en usuarios y profesionales se mantuvo el triaje telefónico para descartar sospecha de patología COVID y gestión de otros procesos leves y EVITAR la recirculación de los pacientes , para ello se adecuaron las agendas Y SE TOMARON LAS SIGUIENTES MEDIDAS.

##### **4.1.1. PROTOCOLO CITACIÓN**

#### **Contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.**

Se citaban telefónicamente para su médico URGENTE en el día (Hay que marcar la casilla URGENTE en la cita, para que salga en la Agenda en rojo) (Si no hubieran huecos se forzara la cita)

#### **Paciente sin síntomas covid**

Se citara telefónicamente.

- Si no quedaran huecos si la consulta es administrativa se citará para el día siguiente, si es clínica se forzará.
- SI EL MÉDICO HUBIERA FINALIZADO LA CONSULTA:
  - o HORARIO DE MAÑANAS: Si la consulta es administrativa se citará para

el día siguiente, si es clínica se citará en tarde.

o HORARIO DE TARDE: Si la consulta es administrativa se citará para el día siguiente , SI ES CLÍNICA Y Tarde No Demorable (si su médico esta esa tarde), en caso

- Se le informará al paciente que le llamará su médico para valorar cita y citarlo
- Tras la consulta telefónica se intentará resolver la consulta si se trata de una consulta administrativa o problema leve.
- En los casos que requieran visita presencial se citaran en la AGENDA PRESENCIAL de la zona correspondiente con el objetivo de no solaparse con las citas de otros compañeros.

### **Paciente acude al centro a solicitar cita**

#### PACIENTES CON SINTOMAS COVID

En caso de que el paciente refiera los siguientes síntomas sugestivos de COVID-19 en los últimos 14 días, era derivado a la zona de consulta COVID, aunque el motivo por el que acude no tenga relación con esta patología, y se avisará a su médico o su espejo.

Se citará en AGENDA NO DEMORABLES

#### PACIENTE SIN SINTOMAS COVID

- Se preguntará el motivo de la cita
- Si la consulta es administrativa se citará para el día siguiente
- Si es clínica se contactará con su médico:
  - o Si requiere cita en el día se citará en NO DEMORABLES
  - o Si no requiere cita en el día o hubiera otros pacientes en sala de espera, se citará telefónicamente para el día. Se le informará al paciente que le llamará su médico para valorar cita presencial y citarlo
- Tras la consulta telefónica se intentará resolver la consulta si se trata de una consulta administrativa o problema leve.
- En los casos que requieran visita presencial se citaran en la AGENDA PRESENCIAL de la zona correspondiente con el objetivo de no solaparse con las citas de otros compañeros.

#### 4.1.2. CONTROL PATOLOGIAS CRÓNICAS

Se priorizará la vía telefónica siempre que sea posible para realizar los seguimientos de los pacientes crónicos estables y según las necesidades:

- Solicitar la analítica de control facilitando al paciente la cita para la realización de la misma, así como la cita telefónica para la valoración por parte de su MF
- Control de las cifras tensionales medidas por el propio paciente en domicilio (siempre que dispongan de tensiómetro), recordatorio de medidas higiénico-dietéticas, control de perfiles de glucemia, síntomas menores, etc...
- CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN, con el fin de minimizar los contactos del paciente en el Centro de Salud se realizarán las siguientes actuaciones:
  - o Se facilitará el formato de consulta múltiple enfermera y a continuación médico y viceversa para la revisión completa del paciente crónico (HTA, diabetes, obesidad...) respetando el aforo en las salas de espera de cada planta, para ello se citaran, además de las consultas de los profesionales, en la AGENDA PRESENCIAL de la zona correspondiente con el objetivo de no solaparse con las citas de otros compañeros
  - o Se habilitaran franjas horarias de mañana y tarde para la realización de ECG de control y las técnicas necesarias de manera que aquel paciente que va a acudir al centro a consulta médica pueda realizarse en el día las pruebas complementarias necesarias.

#### 4.1.3. ATENCIÓN PACIENTES DOMICILIARIOS

Se priorizará la atención domiciliaria de pacientes vulnerables, para ello se mantendrán las agendas de ECA, excepto durante los meses de vacaciones donde se han habilitado huecos para atención domiciliaria concertada al final de las consultas.

Así mismo se realizarán en domicilio todas aquellas técnicas o intervenciones necesarias siempre que el paciente lo precise y no le sea posible desplazarse al centro.

#### 4.1.4. ATENCIÓN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

##### **EXÁMENES DE SALUD.**

Se realizan a todas las edades incluidas en el Programa de Salud Infantil. Esta atención es presencial en el centro de salud, con la participación de pediatra y enfermera pediátrica. Se realiza con cita previa, espaciadas en el tiempo, para evitar en la medida de lo posible la coincidencia de personas en la sala de

espera.

Durante las semanas iniciales del estado de alarma solo se realizaron exámenes de salud y vacunación a los niños de 0 a 12 meses de edad.

Cuando se avanzó de fase en el estado de alarma se realizaron exámenes de salud a los niños y niñas a los que antes se les había anulado su cita, priorizando a los de menor edad.

Seguidamente se está llevando a cabo una búsqueda activa y citación de los niños y niñas a los que se les requerirá el Informe de salud del Escolar para su matriculación en un centro docente (3 años, 6 años, 11 años y 14 años).

### **CONSULTA A DEMANDA**

A los pacientes que solicitan consulta se les atiende por vía telefónica.

Cuando se precisa de imágenes para la atención (p.e. de lesiones cutáneas), estas se remiten por los padres al correo electrónico corporativo (gva).

En el caso de que sea necesaria la atención presencial, se le indica que acuda al centro de salud en un horario concreto, para evitar la aglomeración de personas en la sala de espera.

Cuando el caso lo requiere, según el protocolo vigente en el momento, se realiza la toma de la muestra de PCR en la consulta, siempre tomando las medidas de seguridad adecuadas.

#### **4.1.5. ATENCIÓN A LA MUJER**

##### **Talleres de Lactancia y Preparación al Parto**

Se mantienen cerrados y se revalorará su apertura a partir del mes de octubre.

##### **Seguimiento de embarazo, posparto y lactancia materna**

Se mantendrán prioritariamente la cita telefónica. Las citas presenciales las acordará la matrona directamente con la mujer, nunca a demanda de la mujer en el mostrador.

Se aprovechará cualquier visita de extracción de analítica\* durante el embarazo para hacer visita presencial, además de hacer una visita presencial programada entre las 28-32 SG, aprovechando también para la administración de las vacunas pertinentes (tos ferina y/o anti-D), para hacer despistaje de las patologías del embarazo, las cuales suelen debutar alrededor de estas semanas (preclampsia, diabetes gestacional, colestasis intrahepática...).

Se aprovecharán también las visitas presenciales de pediatría\* durante el posparto, para hacer visita presencial, o bien propia de posparto en la consulta

de la matrona, o de asesoramiento en lactancia materna en la propia consulta de pediatría (hablado siempre previamente con la pediatra y la enfermera correspondiente).

### **Citologías**

Se retomarán las citologías rutinarias a partir del mes de julio, de forma que, las mujeres citadas deberán acudir a la cita concertada.

En cuanto a las mujeres descitadas durante estos meses (desde el día 16/03/2020), serán avisadas de forma telefónica, para ofertarles una nueva visita, siguiendo el orden en que se han descitado.

#### **4.1.6. FISIOTERAPIA**

Se iniciará de manera progresiva la actividad asistencial.

### **Normas generales**

Para respetar la distancia de seguridad y poder desinfectar los elementos utilizados en el gimnasio y como se me indicó atiendo como máximo a 4-5 pacientes en el mismo periodo de tiempo, Cada paciente viene normalmente 2 veces por semana. a lo largo de la mañana tengo entre 9-12 pacientes.

### **Atención a pacientes**

Siguiendo las recomendaciones del servicio de RHB del Hospital Clínico se están atendiendo presencialmente

Pacientes de prioridad 0 (post-cirugía o fracturas).

Tanto los que son primera visita como los pacientes de prioridad 0 que se quedaron en medio de la pandemia con el tratamiento sin terminar (se han ido llamando para saber cómo estaban y para que vinieran a tratamiento acabaran las sesiones pendientes y así poder ser revisados por RHB).

Durante la emergencia sanitaria se trataron algunos pacientes urgentes, pero ya que muchos tenían miedo de venir al centro se les mandó vídeos en función de sus patologías, con ejercicios y recomendaciones. Les llamaba 1 vez a la semana más o menos para hacer el seguimiento y saber cómo estaban. Posteriormente, se han ido incorporando al gimnasio y están terminando sus sesiones

### **Resto de pacientes:**

Se realizan grupos de 4 o 5 pacientes máximo, unificando por patologías (hombro, lumbalgias, rodilla...) atendiéndolos a última hora de la mañana.

Se les enseña una tabla específica para que aprendan los ejercicios y los

hagan en su domicilio, dándoles los ejercicios por escrito y bandas elásticas, si procede.

#### **4.1.7. TRABAJADORA SOCIAL**

Se priorizará consulta telefónica en la medida de lo posible

Para cualquier consulta de trabajo social, deberán llamar al centro de salud, y se les citará una consulta telefónica. No se atenderá a nadie que no llame previamente al centro.

Mediante consulta telefónica se valorará la demanda del paciente. Si es posible se resolverá de forma no presencial

En el caso de que sea necesario acudir presencialmente a consulta, desde trabajo social se citará al paciente, que deberá acudir el día y la hora indicados (si no acuden a la hora indicada se les citará de nuevo)

Si han de acudir a consulta varios pacientes se citarán espaciadamente para que no se acumulen en la sala de espera, como máximo una persona.

## **5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES**

Se realizó la ubicación de un punto de atención en la entrada del Centro, para facilitar el triaje administrativo y evitar colas en el Área de admisión.

## 6. DATOS ASISTENCIALES

### 6.1. POBLACION ATENDIDA

	2020	2021
ADULTOS	18.815	19.077
PEDIATRIA	2.302	2.317
	<b>21.117</b>	<b>21.394</b>

### 6.2. CITAS SOLICITADAS

CITAS	2020	% hab	2021	% hab	VARIACION
Aplicacion	7.011	332	17.704	828	153%
Centro	192.514	9.117	224.628	10500	17%
Internet	3.615	171	4.999	234	38%
<b>TOTAL</b>	<b>203.140</b>	<b>9.620</b>	<b>247.331</b>	<b>11561</b>	<b>22%</b>

### 6.3. CONSULTAS REALIZADAS

CONSULTAS	Lugar	2020	% hab	2021	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	26.046	1233	39.106	1828	50%
	Domicilio	5.719	271	5.197	243	-9%
	Teléfono	4.396	208	7.374	345	68%
	<b>TOTAL</b>	<b>36.161</b>	<b>1.712</b>	<b>51.677</b>	<b>2.415</b>	<b>43%</b>
ENFERMERIA SABADO	Centro	1.344	64	2.634	123	96%
	Domicilio	64	3	101	5	58%
	Teléfono	789	37	1.239	58	57%
	<b>TOTAL</b>	<b>2.197</b>	<b>104</b>	<b>3.974</b>	<b>186</b>	<b>81%</b>
FISIOTERAPIA A. PRIMARIA	Centro	3.881	118	3.708	94	-4%
	Teléfono	172	5	3	0	-98%
	<b>TOTAL</b>	<b>4.053</b>	<b>123</b>	<b>3.711</b>	<b>94</b>	<b>-8%</b>
MATRONA A. PRIMARIA	Centro	2.075	116	2.578	134	24%
	Teléfono	1.021	57	1.962	109	92%
	<b>TOTAL</b>	<b>3.096</b>	<b>174</b>	<b>4.540</b>	<b>253</b>	<b>47%</b>
MEDICINA FAMILIAR	Centro	50.297	2673	36.788	1928	-27%
	Domicilio	1.374	73	1.257	66	-9%
	Teléfono	44.654	2373	66.039	3462	48%
	<b>TOTAL</b>	<b>96.325</b>	<b>5120</b>	<b>104.084</b>	<b>5456</b>	<b>8%</b>

CONSULTAS	Lugar	2020	%o hab	2021	%o hab	VARIACION
MEDICO FAMILIA SABADO	Centro	1.526	81	1.166	61	-24%
	Domicilio	133	7	130	7	-2%
	Teléfono	822	44	1.271	67	55%
	<b>TOTAL</b>	<b>2.481</b>	<b>132</b>	<b>2.567</b>	<b>135</b>	<b>3%</b>
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	8.035	421	7.271	3138	-10%
	Domicilio	3	0	1	0	-67%
	Teléfono	2.974	156	5.117	2208	72%
	<b>TOTAL</b>	<b>11.012</b>	<b>577</b>	<b>12.389</b>	<b>5347</b>	<b>13%</b>
TRABAJADOR SOCIAL	Centro	1.742	70	1.519	51	-13%
	Domicilio	3	0	19	1	533%
	Teléfono	614	25	1.414	54	130%
	<b>TOTAL</b>	<b>2.359</b>	<b>95</b>	<b>2.952</b>	<b>113</b>	<b>25%</b>

## 7. MEMORIA COMISIÓN DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GRUPO

Durante 2021 se han realizado reuniones presenciales el 15 febrero (con Consell de Salut), 9 de marzo, 6 (con Consell de Salut) y 13 de mayo, 10 y 22 de junio, el 27 de octubre y 3 noviembre (con EAP). Las actas están disponibles en la carpeta del centro.

Por imperativo a causa de la pandemia se han restringido en gran medida las actividades siguientes:

- Talleres de Cuidados Infantiles, realizándose únicamente 3 de ellos (los días 23 y 30 de noviembre y el 14 de diciembre, sobre fiebre, resfriado y primeros auxilios).
- Trabajo con comisión mixta centros educativos y centros sanitarios. No se pudo celebrar ninguna reunión, si bien se mantuvo comunicación telefónica y se realizó un taller sobre convulsiones en la Fundación Miram.
- Se ha podido continuar
- Talleres preparación al parto on line
- Trabajo con el Consell de Salut República Argentina, Salvador Pau y Xile (RASPX)
- Colaboraciones con otros organismos

### 7.1. TRABAJO CON EL CONSELL RASPX

- Asistencia a las reuniones de la Junta del Consell RASPX así como a las de la junta permanente del mismo: 10 y 15 febrero, 6 y 26 mayo, 14 y 22 junio, 2 y 16 diciembre
- Se ha continuado con las siguientes actividades de ejercicio físico dirigidas a la población:
  - Marcha nórdica
  - Paseos por la Amistat
  - Ejercicio físico para personas con movilidad reducida (ACTIVA), con un grupo en la sala polivalente y otro con actividad en la vía pública

Continúa la necesidad de formar voluntarios para que puedan impartir algunas de las actividades.

## 7.2.COLABORACIÓN CON OTROS ORGANISMOS

- **Colaboración con el Ayuntamiento de Valencia:**

Ha continuado la participación en la Estrategia Valencia Ciudad Saludable del Ayuntamiento de Valencia, acudiendo a las convocatorias de la Mesa Intersectorial el 30 de marzo y el 15 de julio.

- **Colaboración con Las Naves:**

- Participación en el proyecto investigación Value Care, en el que nuestro centro de salud es centro piloto. Realización de grupos focales con profesionales y con pacientes.
- Reuniones 5, 15 y 29 maro, 27 abril, 15 junio y 10 noviembre

ValueCare: objetivos generales

- Proporcionar atención integrada (de salud y social) eficiente y basada en los resultados a las personas mayores que padecen problemas de deterioro cognitivo, fragilidad y /o múltiples afecciones crónicas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida (y la de sus familias) aplicando metodologías basadas en el valor y respaldadas por soluciones digitales.
- Objetivo del piloto: mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de intervención de un ciclo de atención integral, que promocióne estilos de vida saludables, utilizando una solución basada en TICs.
- Proyecto formativo con Las Naves

Tras la realización de las diferentes actividades durante el año 2020 se ha establecido un proyecto, a desarrollar en los 3 centros a los que da cobertura el Consell RASPX, para combatir la soledad no deseada en nuestros barrios.

Desde las Naves se ha financiado la elaboración de cartelería, que se distribuirá por toda la zona básica.

- **Colaboración proyectos de investigación con Universidad de Valencia.**

Participamos en propuesta de 2 proyectos de investigación financiados por la fundación GESMED:

- Proyecto Moviment en companya. Dirigido a personas frágiles con riesgo de dependencia. Ya en marcha
- Proyecto Actiu en Moviment. Pendiente de iniciar

## 8. COMISION CALIDAD

La Comisión de Calidad de CS Salvador Pau (CCSP) se constituyó en el año 2010. Se rige por el Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Calidad del CS Salvador Pau (RRICCSP, versión de 18 abril 2011 modificada en 2018). Es un órgano de consulta de la coordinación del EAP y de ejecución de los acuerdos tomados por ella misma.

La misión de esta comisión es atender a la población perteneciente a nuestra ZB de salud con los máximos criterios de eficacia y eficiencia, utilizando los medios disponibles para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.

Durante los dos últimos años, es importante tener presente que la irrupción del COVID-19 a principios del año 2020 supuso una modificación radical del Sistema Sanitario y especialmente de la Atención Primaria. Para ello, y también para garantizar la salud de los pacientes y de los profesionales, hubo que realizar importantes modificaciones estructurales y funcionales en el centro.

Por otra parte, también la situación de pandemia, conllevó la suspensión de todas las actividades no asistenciales del CS durante un tiempo, entre otras la de esta comisión.

En este contexto de sobrecarga asistencial, en 18 marzo de 2021, esta comisión retomó de nuevo su actividad; antes de la llegada de la quinta y sexta ola pandémica.

Consideramos relevante destacar que los profesionales que la constituimos arrastramos las consecuencias de dos años de pandemia que, tal y como recoge la SEMFYC, han sido muchas: “Unas, biológicas, debidas al contagio de la enfermedad. Otras, psicológicas, en especial por las repercusiones que a nivel emocional ha causado la sobrecarga laboral, la exposición al riesgo continuo, propio y de nuestras familias, la incertidumbre, las vivencias traumáticas con los pacientes y sus allegados, los cambios en la forma de vida... Todo ello ha generado una sobrecarga emocional y cognitiva que se suele describir con términos y síntomas como estrés, ansiedad, agotamiento, insomnio...” (comunicado conjunto SEMFYC, SEPC, AEN; 2 junio de 2021).

La CCSP en su primera reunión, en 17 de marzo, se propone los siguientes objetivos:

- Elección de miembros de la Comisión de Calidad
- Detección y priorización de problemas del Centro de Salud.
- Análisis y evaluación de los problemas o puntos conflictivos, utilizando

como herramienta un check list obtenido de Riesgos Laborales donde se analizan múltiples puntos

- Planificación de actividades del año siguiente

### 8.1.ELECCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA CCSP

Según el RRI de la CCSP, ésta debe estar formada por al menos:

- 2 Médicos de familia
- 1 Pediatra
- 1 Trabajador Social
- 2 Enfermeras
- 2 miembros del colectivo de auxiliares administrativos, auxiliares de clínica y celadores
- Los R4 del CS de Salvador Pau

De este modo, la CCSP se renovó tras producirse en 2020 el cese de algunos de sus miembros, bien por jubilación (Mayte Medina y Pura Olmos), bien por la adjudicación de plaza en otro centro tras última convocatoria OPE (María Renales), bien por otros motivos (Isabel Gabaldón).

En este sentido, y siguiendo los criterios de la composición multidisciplinar que exige el RRI de la CCSP, dicha comisión quedó constituida el 18 de marzo con los siguientes miembros:

#### Miembros Comisión Calidad Salvador Pau 2021

<b>Armando Beroiz</b>	Médico de Familia	RESPONSABLE
<b>Lucía Carbó</b>	Enfermera	
<b>M.Carmen Olmos</b>	Auxiliar Administrativa	SECRETARIA
<b>M.Isabel Serrano N.</b>	Auxiliar Administrativa	
<b>M. Teresa Alcayde</b>	Pediatra	
<b>Estefanía García</b>	Trabajadora Social	
<b>Blanca Mahiques</b>	Auxiliar de Enfermería	
<b>M. Luz Llorca</b>	Médico de Familia	
<b>Elvira Miedes</b>	Médico de Familia	
<b>Lucía Pérez</b>	Enfermera	
<b>Nuria Juan</b>	Enfermera	
<b>Jorge Carrasco</b>	R4	

### 8.2.DETECCIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN EL CS

El método de identificación de problemas, en una primera fase, fue la escucha activa de los miembros de la CCSP.

En una segunda fase se propone a modo de herramienta de autovaloración,

el ***Cuestionario de Autoevaluación para los Centros de At. Primaria del Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021(Borrador)(Anexo1)***, para analizar y priorizar problemas detectados en el funcionamiento del centro. Esta lista recoge la evaluación tanto de las Medidas Organizativas, Acondicionamiento de espacios de trabajo, como también la comunicación y valoración de la Información y Formación a los usuarios y trabajadores en los distintos escenarios donde se presta servicio.

Tras el análisis se identifican múltiples problemas, de los cuales se ha hecho una priorización quedando los siguientes:

1. **Analíticas solicitadas a un mismo paciente en días muy próximos.**  
El equipo de mostrador plantea explorar la posibilidad de unificar analíticas de sangre solicitadas por distintos profesionales en días muy próximos. Se dan situaciones de pacientes que acuden a extracción de sangre más de una vez al mes.
2. **Renovación de recetas con carácter urgente.** Incremento considerable de pacientes que solicitan renovación de recetas de medicación crónica por su MAP con carácter urgente porque en la farmacia no se la dispensan.
3. **Desconocimiento de la existencia de un RRI.** Desconocimiento por gran parte de los miembros de la CCSP de la existencia de un Reglamento de Régimen Interno (RRI), reglamento que regula la Organización y Funcionamiento del EAP de la unidad funcional 11 de la zona 10 del Dpto. Clínico- Malvarrosa, es decir del Centro de Salud Salvador Pau, centro en el que trabajamos.
4. **Señalización-Cartelería defectuosa dentro del Centro de Salud.**

Por los motivos antes descritos, desde la Comisión de Calidad, no se han podido llevar a cabo medidas, o propuestas para corregir estos problemas, por lo que en esta nueva etapa que iniciamos, esperamos retomar el trabajo de una manera más constante.

### 8.3. ANALISIS DE RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

Se recogieron 9 agradecimientos Y 58 reclamaciones.

Los motivos de las reclamaciones fueron los siguientes:

- **35 reclamaciones a personal facultativo y 6 a personal de la unidad de admisión.** Llama la atención el elevado número de reclamaciones del personal facultativo, al analizarlo por profesional se observó que un elevado número de las mismas eran de un facultativo sustituto, que estuvo trabajando en el Centro hasta Mayo, del 2021. El cual también generó un elevado número de cambios de médico (Ver apartado cambio médicos).

Respecto a las reclamaciones al personal de la unidad de admisión, a pesar de haber protocolizado la atención al público, el aumento de la demanda de los ciudadanos y la continua rotación de personal nuevo, en muchas ocasiones sin formación previa, ha hecho complicado la adecuada atención inicial al ciudadano.

- **4 reclamaciones por no contestar al teléfono.** Se han realizado varias acciones para mejorar accesibilidad, como son: Agenda solicitud cita disponible en internet y app, carteles de información por escrito de las vías para solicitud cita.
- **12 reclamaciones por motivos administrativos relacionados con COVID.** La mayoría de las reclamaciones estaban relacionadas con registros de vacunas en extranjero, solicitudes de certificado de recuperación en pacientes con diagnóstico por Ag, etc...
- **1 reclamación por horarios erróneos en internet (Google),** se remitió a periodista para que se informa a quien procediera

## 9. COMISIÓN DE FORMACIÓN

La comisión está compuesta por los siguientes miembros:

Isabel Gabaldón: MF- Responsable

Javier Tamarit, Rosa González: MF

Ana Fullana: Pediatra

Carlos Lozano (R4), Victoria Picó (R4), Jorge Carrasco(R3) y Alberto Belenguer(R1): MIR

Lorena de León, Daniel Barberá: DUE

Joaquin Vidal, Amparo Gil: Auxiliar Administrativo.

En el CS Salvador Pau se realizan actividades formativas en tres niveles: Formación pregrado, formación postgrado y formación continuada:

### 9.1.FORMACIÓN PREGRADO:

ENFERMERÍA:

Responsable: Lorena de León Leal y Daniel Barberá:

Participan estudiantes de tercer curso de enfermería y podología de la Universidad de Valencia. Se reparten en tres turnos en los que acuden tres estudiantes de enfermería por turno, de duración 45 días laborables, en un horario de 9 a 14 horas, de lunes a viernes. Durante su estancia en el centro de salud se les asigna un personal de enfermería colaborador docente que actúa como tutor. El tutor es quien supervisa y evalúa las actividades asistenciales contempladas en su programa formativo.

Sesiones realizadas: Apósitos en cura de heridas y úlceras. 5 mayo 2021

MEDICINA:

Responsable: Dra. Rosa González Candelas

Profesores asociados: Dra. Gonzalez Candelas, Dra. Belén Alapont y Dra. Isabel Gabaldón Sánchez.

Profesores colaboradores: Dr. Francisco Javier Tamarit, Dra. M Luz Llorca, Dra. Raquel Panadero y Dr. Armando Beroiz.

Actividades:

Los estudiantes de quinto curso de la Facultad de Medicina de Valencia acuden

quincenalmente al centro de salud y cada uno es asignado a un colaborador docente y tutor. Los estudiantes permanecen en el centro de salud de 8:30 a 12:30 cuando su tutor trabaja en horario de mañanas y de 15:30 a 18:30 si trabaja en horario de tardes.

Los profesores asociados imparten clases de la asignatura: "Atención Primaria" que tiene carácter optativo durante el segundo ciclo de estudios de la Licenciatura en Medicina.

## 9.2.FORMACIÓN POSTGRADO:

El CS Salvador Pau está acreditado para la formación especializada de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría. Dirigida a residentes:

- 2 R4 de Medicina de Familia durante un año
- 3 R1 de Medicina de Familia durante cuatro meses
- 2 R3 de Pediatría durante un mes

Responsable: Dra. Gonzalez Candelas.

Tutores MIR: Dra. Rosa Gonzalez Candelas (MF), Dra. Teresa Almela Tejedo (MF), Dra. Paloma Ramos Ruiz (MF), Dra. Belen Alapont (MF), DR. Armando Beroiz (MF), Dra. Raquel Panadero (MF), Dra. Isabel Gabaldón (MF) y Dra. Ana Fullana (pediatría).

Actividades MIR:

Asistenciales, formativas e investigación:

Asistencial:

Inicio R1: cuatro meses: Todas las actividades junto al tutor y adquisición de una autonomía progresiva en función de la evaluación periódica.

Inicio de consulta de R4: De forma progresiva en cuanto al tiempo y con el tutor en el centro, disponible para consultar.

MEF: Durante el mes en que el tutor dedica tiempo a formación o investigación, de acuerdo con la unidad docente, el residente asume todas las actividades asistenciales hacia el final de su periodo de formación de R4.

Formativa:

La asistencia a las sesiones en el Centro de Salud se considera obligatoria. El residente elaborará distintas sesiones solicitadas por la unidad docente:

Atención Familiar

CAT

Sesión MUESCLI

Entrevista Clínica

Incidentes Críticos

Casos Clínicos

Actualización de problemas de salud

Investigación: Participará en aquellos proyectos e investigación del Centro de Salud.

### **9.3.FORMACIÓN CONTINUADA:**

Se estructura en tres niveles: Plan de formación continua y continuada de la Conselleria de Sanidad, Plan de formación del Departamento y Plan de formación del Centro de Salud.

Reseñar que, debido a la pandemia por COVID, muchas de las sesiones formativas por motivos de seguridad, se han llevado a cabo vía telemática y a través de Webinars, adaptándonos a la situación y respetando las medidas establecidas por las autoridades sanitarias en Salud Pública.

Las sesiones en el Centro de Salud están distribuidas de la siguiente forma:

MARTES: Ponentes externos, Trabajadora Social y Admisión.

MIÉRCOLES: Enfermería, Matrona y Fisioterapeuta.

JUEVES: Se reúnen las comisiones: Dirección (primer jueves de mes), Comunitaria (segundo), Calidad\* (tercero) y Formación (último jueves de mes).

VIERNES: Sesiones internas formativas de médicos y residentes.

\*La comisión de Formación, se ha reunido en este año 2021 en cuatro ocasiones con el fin de renovación de los miembros, integración de residentes y nombramiento de nuevo médico responsable: Dra. Isabel Gabaldón, además de establecer los protocolos y supervisión de las actividades formativas llevadas a cabo en el centro de salud.

FECHA	PONENTE	TÍTULO
<b>5 MARZO</b>	Residentes DRS VICTORIA y Carlos	Cuidados y urgencias en el paciente paliativo
<b>10 marzo</b>	MÉDICOS Y ENFERMERÍA	Variantes genéticas del SARS COV2
<b>12 MARZO</b>	Residentes DRS CARLOS y Victoria	Caso clínico artritis
<b>26 MARZO</b>	Residentes DRS VICTORIA y Carlos	Caso clínico: más que una dermatitis
<b>9 ABRIL</b>	Residentes DRS CARLOS y Victoria	Caída en el anciano
<b>23 ABRIL</b>	DR. CARRASCO R2	Mutilación genital femenina
<b>30 ABRIL</b>	DR. BELENGUER R1	FA. ANTICOAGULANTES ORALES
<b>30 ABRIL</b>	PERSONAL ENFERMERIA	TALLER HOLTER
<b>14 MAYO</b>	DRS VICTORIA Y CARLOS	Antidiabéticos orales
<b>21 MAYO</b>	PEDIATRIA	COVID en la infancia
<b>28 MAYO</b>	DR. BEROIZ	JORNADAS DEPARTAMENTO. COT. HOMBRO
<b>4 JUNIO</b>	PEDIATRÍA. Dra. Fullana	Convulsiones
<b>11 JUNIO</b>	RESIDENTES R1. RAUL	Hiperprolactinemia
<b>18 JUNIO</b>	JORNADAS DEPARTAMENTALES	Protocolo Urología
<b>30 JUNIO</b>	Dra. Gonzalez	LEY EUTANASIA. PROTOCOLO AGRESIÓN SEXUAL
<b>1 OCTUBRE</b>	Dr. Carrasco y Dra. Ortolá	No toda anosmia es COVID
<b>8 OCTUBRE</b>	DRA. PICO	Actualización ILCOR
<b>13 OCTUBRE</b>	Dra. Gosalbes y Dra. Gabaldón	Indicadores. Investigación INCLIVA
<b>15 OCTUBRE</b>	Jornadas Departamentales	Indicadores.
<b>22 OCTUBRE</b>	Dra. Gosalbes	Insuficiencia cardíaca
<b>29 OCTUBRE</b>	Dra. Panadero	Agitación en el anciano
<b>3</b>	Dra. Gonzalez	Proyectos Comunitaria
<b>NOVIEMBRE</b>		
<b>5</b>	Residentes Dr. Rovira R1	Psoriasis
<b>NOVIEMBRE</b>		
<b>10</b>	Dra. Gonzalez	VALUE CARE
<b>NOVIEMBRE</b>		
<b>12</b>	Residentes. Dr. Antonio	COVID persistente
<b>NOVIEMBRE</b>	R1	
<b>17</b>	UHD	ECA
<b>NOVIEMBRE</b>		
<b>19</b>	Jornada departamental	Espondilitis
<b>NOVIEMBRE</b>		

---

<b>10 DICIEMBRE</b>	Residentes. Dr. Roberto	Vía subcutánea R3
<b>17 DICIEMBRE</b>	Residentes. Dra. Patricia.	Fiebre en postoperatorio R3

---

## **10. ORGANIZACIÓN**

Los diferentes profesionales participan en diferentes comisiones departamentales y en las comisiones del Centro (las cuales se reúnen los Jueves de 14-15h).

### **10.1. PARTICIPACIÓN EN COMISIONES DEPARTAMENTALES MICROBIOLOGÍA**

Belen Alapont. MF

Enfermera: Begoña Catalan

#### **RUTA ECA**

Rosa Gonzalez. MF

Paloma Ramos. MF

Lucia Perez. Enfermera

#### **RUTA IC**

Victoria Gosalbes. MF

. Enfermera

#### **RUTA DM**

Yolanda. Enfermera

#### **CURM (comisión Uso Racional Medicamento)**

Victoria Gosalbes MF

#### **PROA (Comisión Optimización Antibióticos Atención primaria)**

Victoria Gosalbes. MF

#### **Comité Departamental de Productos Farmacéuticos (CDPF)**

Victoria Gosalbes MF

**Subcomisión Salud Comunitaria y Participación Ciudadana**

Ana Fullana. Pediatra

**Comisión del Dolor**

Rosa González. Medico Familia

**Comisión de igualdad**

Rosa González. Médico de Familia

**10.2. REUNIONES ORGANIZATIVAS**

Las restricciones al número de personas en reuniones debido a la pandemia y el número de trabajadores del Centro, no hacían viables reuniones conjuntas de todo el equipo por lo que se fueron realizando reuniones por estamentos.

REUNIONES ORGANIZATIVAS		
11-ENEREO	ENFERMERIA	
14-ENERO	TCAES	
22 FEBRERO	MEDICOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vacunación domicilio. Se empieza el martes, el equipo es de un médico y enfermera. Se realizará a partir de las 12h, se han bloqueado agendas a partir 11:30. Os envío el listado de cada uno. Las urgencias y avisos de los que salgan a vacunar se repartirán entre el resto. En esta vuelta no estáis todos</li> <li>2. Información reunión con dirección. Temas IT</li> <li>3. Retomar actividad no asistencial (Comunitaria, Docencia, Calidad)</li> <li>4. Valorar agendas ECA, que podrían utilizarse además para próximas vacunaciones a domicilio.</li> </ol>
14- ABRIL	ENFERMERIA	
21 ABRIL	MEDICOS	Agendas de trabajo y programación vacaciones
5 MAYO	COMISION DIRECCION	Presentación de los miembros Presentación de las comisiones y el plan anual de cada una (intentar ser breves) Ruegos y preguntas
10 MAYO	ENFERMERIA	
2-JUNIO	ENFERMERIA	

<b>16 JUNIO</b>	<b>MEDICOS</b>	Decidir agendas verano ☑ Plantear estrategias agendas a partir octubre ☑ Recordar normas durante las vacaciones.
<b>5 JULIO</b>	<b>MEDICOS</b>	Organización trabajo verano
<b>20- SEPTIEMBRE</b>	<b>ENFERMERIA</b>	
<b>2 NOVIEMBRE</b>	<b>ENFERMERÍA</b>	
<b>11- NOVIEMBRE</b>	<b>ENFERMERIA</b>	
<b>16 NOVIEMBRE</b>	<b>MEDICOS</b>	Agendas Cambios espejos Hoja monitorización COVID Módulos Horario navidad
<b>26 NOVIEMBRE</b>	<b>MEDICOS</b>	Análisis demanda. Espina pescado
<b>3 DICIEMBRE</b>	<b>MEDICOS</b>	Análisis demanda. Espina pescado

El personal de admisión realiza reuniones periódicas, según necesidades, formativo organizativas.

Además las diferentes Comisiones se reúnen periódicamente:

- Comisión actividades comunitarias y grupales: 2º jueves mes
- Comisión calidad: 3er jueves mes
- Comisión docencia.: 4º jueves mes

### 10.3. CAMBIOS MÉDICOS

Durante el año 2021 se realizaron 651 cambios de médicos, sin embargo hay que destacar dos periodos:

Enero-Mayo en el cual se realizan 386 cambios de médico (60% del total) de las cuales 71 (19% correspondían a un médico sustituto, que además genero un importante número de quejas por trato)

	<b>TOTALES</b>	<b>SUSTITUTO</b>
ENERO	77	11
FEBRERO	73	13
MARZO	69	10
ABRIL	99	23
MAYO	68	17
<b>TOTAL PERIODO</b>	<b>386</b>	<b>74</b>
JUNIO	28	
JULIO	31	
AGOSTO	57	
SETBRE	22	
OCTUBRE	32	
NOVIEMBRE	52	
DICIEMBRE	43	
<b>TOTAL RESTO AÑO</b>	<b>265</b>	
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>651</b>	

**ANEXO 1****Cuestionario de Autoevaluación para los Centros de At. Primaria del Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario 2018-2021(Borrador).**

Requisito a verificar	Sí	No	Observaciones	Criterios / Acción correctora
<b>ESPACIOS</b>				
<b>1. Mostrador</b>				
Se producen con frecuencia aglomeraciones de pacientes en tiempo / espacio				Mejorar los recorridos de colas, organizar horarios de las actividades para minimizar solapamientos (ej. horarios de distintas técnicas, programas,...), redistribuir espacios,...
				Informar a pacientes de otras opciones más autónomas para la gestión de citas: internet (cita previa) y móvil (APP GVA+Salut)
La disposición del mostrador permite la entrada/salida por vía alternativa en caso necesario				Estudio de la distribución y ubicación del puesto de trabajo
Existe señalización / delimitación de zonas de uso exclusivo para personal en mostradores En mostradores existe garantía de privacidad en la atención e información a personas usuarias				Señalización, incluso delimitación si procede, de zonas de circulación y de trabajo Adecuación de espacios para garantizar la privacidad de las personas usuarias / bandas suelo
Las condiciones ambientales son adecuadas (iluminación, climatización, ruido)				Adecuación de condiciones ambientales
Mostrador acristalado Existe control visual de zonas de acceso				Solo se recomienda en centros de elevado riesgo (a valorar) El control visual los accesos puede agilizar la respuesta ante una posible agresión
Sistema de gestión de turnos (máquina expendedora de tickets)				Es conveniente la disponibilidad de un sistema de gestión de turnos
<b>2. Salas de espera</b>				
Sistema de gestión de turnos (pantalla, llamamiento, lista en la puerta,...)				Es conveniente la disponibilidad de un sistema de gestión de turnos que preserve la confidencialidad de personas usuarias, así como informar de las incidencias
Información sobre incidencias y retraso en la asistencia				
El diseño de las salas de espera es confortable y su mantenimiento correcto (suficientes asientos, climatización, iluminación, actividades de entretenimiento en pediatría, etc.)				Adecuar diseño y mantenimiento para mejorar el confort de personas usuarias
Control visual de salas de espera				El control visual de salas de espera puede agilizar la respuesta ante una posible agresión
<b>3. Consultas u otras salas</b>				
Existencia de pestillos que permiten cerrar consultas por dentro				Las consultas no deben permitir el cierre por dentro

Los espacios permiten la privacidad en la atención a pacientes			Adecuar espacios para garantizar la privacidad necesaria
Consultas interconectadas (especialmente aquellas en las que los profesionales pueden prestar asistencia conjunta, ej. pediatría y enfermería de pediatría)			La interconexión de consultas facilita la comunicación de los profesionales, además de proporcionar una vía alternativa de escape en caso necesario
Disposición de mobiliario que permita la salida, en caso necesario			Si es posible, el mobiliario debe disponerse de forma que deje una vía de salida al profesional
Agrupamiento de consultas en horarios especiales ( tardes, sábados..)			Es recomendable que en horarios especiales se agrupen las consultas en una misma zona del edificio, para no estar aislados en casos de emergencia
<b>INFORMACIÓN A PACIENTES Y OTRAS PERSONAS USUARIAS</b> (Se refiere a información a priori, no a demanda)			
<b>1. Señalización</b>			
Al acceder al centro, hay señalización que informa al paciente sobre dónde dirigirse para recibir asistencia o informarse			En proximidad de los accesos, señalar los puntos de atención y rutas a salas de uso frecuente (extracciones, vacunas, curas,...)
Las consultas, salas de curas, extracciones, gimnasio,... están identificados con carteles o rótulos			Identificar los locales donde se presta asistencia o información, especificando horarios (si procede)
<b>2. Funcionamiento del centro</b>			
Información relativa al acceso a los distintos servicios prestados: horarios, condiciones y formas de acceso, organización de las urgencias, etc.			Mejorar la información a los pacientes de los procesos administrativos y asistenciales de la asistencia sanitaria
Información relativa a trámites administrativos: renovación de SIP, justificante de visita, obtención de copias de informes relativos a su estado de salud, presentación de sugerencias, quejas o reclamaciones, etc.			
Ante incidencias, se informa de modo efectiva a los pacientes (anulación o retraso de citas, fallos informáticos,...).			Mejorar la cobertura y efectividad de la información a los pacientes ante incidencias
Se realizan encuestas a los pacientes acerca de su conocimiento de los procesos realizados en el centro (citación, asistencia, trámites, etc.).			Analizar el conocimiento de los pacientes acerca de la información que los procesos realizados. Reforzar las áreas informativas más débiles
<b>MEDIDAS DE SEGURIDAD</b>			
<b>1. Código Alerta (icono flotante "aro salvavidas")</b>			
<b>Disponibilidad</b>			
El Código Alerta está instalado y siempre visible (no oculto) en todas las pantallas donde se atiende a personas usuarias			Revisar con Informática la instalación en todos los equipos que lo precisen Revisión periódica

La red de conexión de las pantallas es correcta (la alerta salta en las pantallas deseadas) en todos los horarios de trabajo (mañanas, tardes, atención continuada)		Adecuar la conexión de pantallas en todos los horarios, para minimizar el tiempo de respuesta ante una alerta.
<b>Funcionamiento</b>		
Los trabajadores/as están instruidos sobre el Código Alerta (conocen el icono, saben para qué sirve, saben activarlo con teclado y con ratón, saben desactivarlo en caso de falsa alarma, se hacen simulacros,...).		Reforzar la información sobre Código Alerta. Información periódica, tener en cuenta nuevas incorporaciones
<b>2. Otras medidas de seguridad</b>		
Coordinación con Ayudas Externas.  Disponibilidad de otras medidas de seguridad (vigilancia de seguridad, pulsadores o pulseras portátiles, videovigilancia,...).		Disponer de listado de Policía y/o Guardia civil más próximos y (fácilmente accesible). La necesidad de medidas de seguridad adicionales varía según el centro de trabajo, en función del riesgo. Valorar la adecuación de las medidas disponibles.
<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN CONTINUADA</b>		
Ante una solicitud de asistencia domiciliaria urgente, se contempla en el protocolo alguna pregunta para valorar, a priori, el riesgo de agresión (agresividad manifiesta, falta de adherencia a tratamiento farmacológico en determinadas enfermedades, etc.).		Protocolizar alguna pregunta para valorar posibles circunstancias propiciatorias de agresiones (actitudes de violencia manifiesta, abuso de sustancias, etc.)
Existen zonas conflictivas en el área de influencia del centro		Contactar con Interlocutor Policial Sanitario
Se contempla algún protocolo de coordinación con fuerzas y cuerpos de Seguridad para asistencia en domicilios/avisos previamente conflictivos		
Existe un protocolo de actuación ante posibles situaciones de conflicto y agresión fuera del centro de trabajo		Protocolizar actuaciones ante posibles situaciones conflictivas y de agresión fuera del centro de trabajo
<b>INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A TRABAJADORES Y TRABAJADORAS (incluidos mandos intermedios)</b>		
Los trabajadores/as están informados en prevención de las agresiones (guía, ficha informativa,...)		Proporcionar información para la prevención de agresiones
Los trabajadores/as están formados en prevención de las agresiones ( técnicas y habilidades comunicativas, manejo de situaciones conflictivas)		Promover y facilitar la formación del personal en prevención de las agresiones (ej. "Prevención de las agresiones en el entorno sanitario", EVES)

Los trabajadores/as están informados sobre las actuaciones tras una agresión (comunicación, asistencia sanitaria, asistencia jurídica, vigilancia de la salud,...)				Mejorar la información sobre actuaciones tras una agresión
Los mandos intermedios están informados de las actuaciones tras una agresión				Mejora la información de mandos intermedios sobre su actuación tras una agresión (ficha de buenas prácticas)
<b>OTRAS MEDIDAS</b>				
Cartelería del Plan de la Conselleria visible en puertas de acceso, salas de espera y mostradores.				Instalar de modo visible la cartelería del Plan.