

PLAN NORMALIZADO DE TRABAJO

Ante el descenso del número de casos por CoV-19 debemos plantear en el ámbito hospitalario un plan de actuación que nos permita ir retomando el aumento de la actividad asistencial en la medida en que las áreas ocupadas por casos covid-19 se vayan liberando. Se pondrá en marcha un plan funcional de desescalada que contemplará: -

1. Definir circuitos de pacientes para su movilización dentro del hospital (cambio habitación, realización pruebas diagnósticas, etc.)
2. Definir lugar de asistencia y atención de los pacientes en hospitalización y su ubicación: habitación, ala y planta en función del número de pacientes que precisen atención y/o aislamiento en función de ser covid-19 o no covid-19 y en función de la disponibilidad de habitaciones decidir aislamiento por cohorte, de la capacidad estructural y arquitectónica del hospital
3. Definir lugar de asistencia y atención en UCI: box de aislamiento o medidas a tomar para tal fin en esta ubicación e ir normalizando las restantes ubicaciones que se dispusieron para tal fin (URPA, Reanimación, Quirófano,..), en función del número de pacientes covid-19 y no covid-19 reasignando la ubicación y de la capacidad estructural y arquitectónica del hospital
4. Desescalar las medidas tomadas para la evacuación de pacientes a otros hospitales privados y/o instalaciones bien sean pacientes covid-19, quirúrgicos o pacientes no covid-19 y establecer los circuitos de traslados de estos pacientes y de pacientes interhospitalarios
5. Definir las necesidades de recursos materiales para el cuidado del paciente
6. Definir las necesidades de recursos humanos para el cuidado del paciente.
7. Definir las necesidades de EPIs en función del número de pacientes teniendo en cuenta será distinto según el paciente se encuentre en unidad de hospitalización o UCI y de los cuidados que requiera.
8. Liberar las instalaciones externas al hospital que se han preparado para la asistencia de pacientes con sintomatología leve, conforme se van dando de alta los pacientes hospitalizado. Durante la fase de

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	1/34



desescalado tener en cuenta su uso de estas instalaciones disponibles en algunas áreas geográficas en el supuesto que tuvieran que acoger nuevos casos confirmados o sospechosos detectados.

9. Limpieza exhaustiva de las zonas a reordenar para desescalar medidas implantadas.

10. Coordinación con atención primaria en la derivación de pacientes mayormente en el ámbito de consultas externas y pruebas diagnósticas.

HOSPITALIZACIÓN:-

Progresivamente una vez vayan disminuyendo el número de pacientes ingresados y en aislamiento por COVID-19 se irán reordenando paulatinamente aquellos servicios que para la atención de estos pacientes de unificaron desde el punto de vista funcional y asistencia. Ir recuperando la normalidad de las distintas plantas y alas hospitalarias en función del número de pacientes y de profesionales en activo.

Se tendrá en cuenta el disponer de habitaciones para el caso de que ingrese algún paciente confirmado o sospecha de covid-19

Para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas comenzar por aquellos procedimientos preferentes e ir extendiendo actividad al resto de los pacientes cuidando los circuitos de desplazamiento y de movilidad intrahospitalario y el uso de equipos de protección individual en caso de que fuera necesario.

Trabajar en las altas tempranas de los pacientes hospitalizados cuya patología lo permita, así como ajustar al máximo la estancia media.

Se continuará en un primer momento con la restricción de visitas a un único familiar y progresivamente, conforme disminuya el número de casos, se podrá ampliar a dos familiares por paciente individualizando cada caso. Evitar el trasiego de pacientes y familiares por los pasillos. Los pacientes y

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	2/34



sus familiares deben permanecer en sus habitaciones, saliendo únicamente cuando sea imprescindible y como medida de precaución se incorporará el uso de mascarilla.

Recomendar visitas en situación de final de vida o condiciones especiales a valorar por el personal sanitario encargado del paciente durante unidades de corta estancia y hospitalización. El visitante no debe presentar síntomas y en la medida de lo posible, priorizar visitantes sin factores de riesgo. Durante su trayecto por el hospital deberá portar mascarilla. En el momento de entrar a la habitación será instruido sobre higiene de manos, etiqueta respiratoria y uso adecuado de EPIs.

Establecer medidas de acompañamiento de los pacientes en situaciones de mal pronóstico inmediato, pacientes terminales, partos, menores y discapacidad. Evitar la soledad de los pacientes debe ser un objetivo prioritario dentro de las estrategias de humanización de cada centro. En estas situaciones se analizará la situación del acompañante en relación con Covid-19 con la realización de test rápido.

Continuar con la información telefónica a los familiares de pacientes ingresados.

UCI/URPA/REANIMACIÓN:-

Reordenar e ir liberando las unidades de URPA, reanimación y quirófanos que se han habilitado para la atención a pacientes Covid-19. Ir recuperando la actividad al completo en función de disponibilidad estructural y de profesionales.

Disponer de la capacidad, incluida la dotación de personal, para ampliar el número de pacientes tratados en UCI en caso de ser necesario.

Establecer medidas de acompañamiento de los pacientes en situaciones de mal pronóstico inmediato. Evitar la soledad de los pacientes debe ser un objetivo prioritario dentro de las estrategias de humanización de cada centro. En estas situaciones se analizará la situación del acompañante en relación con Covid-19 con la realización de test rápido.

Continuar con la información telefónica a los familiares de pacientes ingresados.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	3/34



ACTIVIDAD CONSULTAS EXTERNA:-

Habrà que tener en cuenta si el paciente se encuentra con sntomas o no o es caso sospechoso para permitir la asistencia presencial o continuar con la asistencia telemática y tomar las medidas oportunas.

En relación con las **primeras visitas** mantener las citas preferentes y de procesos oncológicos e ir incorporando citaciones de PAP con atención presencial comenzando por aquellas patologías que consideren imprescindibles priorizando el criterio clínico como las de hematología, neurología, cardiología, hemodinámica y digestivo. Posteriormente ir escalando la incorporación de urología, cirugía, nefrología, infeccioso, unidad del dolor, anestesia, dermatología, alergología, salud mental, cribado de ca. mama, cribado ca. Cèrvix, cribado CCR,.....

Ir incorporando la actividad de **pruebas diagnósticas** a ser posible en acto único en todas las modalidades: Ecografías, Tac, Resonancia Magnética, radiografías, estudios intervencionistas y radiología convencional evitando el número de desplazamiento de los pacientes.

Posteriormente se incorporarán citas para **revisiones y recogida de resultados** en aquellos procedimientos que no sea posible el acto único o en aquellas que no se puedan realizar vía telemática. A ser posible estas consultas se realizarán vía telemática para evitar los desplazamientos y las aglomeraciones en las salas de espera.

Para la **actividad presencial** de consulta externa, la citación se realizará dejando tiempo suficiente entre citas para evitar las aglomeraciones en las salas de espera por lo que se deberá realizar la gestión de agendas correspondiente en función de la especialidad y patología a evaluar y teniendo en cuenta el tamaño de la sala de espera para mantener la distancia de seguridad. Se organizarán unos días de consulta que definiremos para cada área y progresivamente se irá ampliando tanto el número de días de consulta como el número de pacientes valorados en la misma y el intervalo horario de mañana y/o tarde. El paciente y acompañante deberán portar como medida de precaución mascarilla. El paciente solo será acompañado por un único familiar si este es menor de edad, presenta limitación funcional, neurocognitiva, discapacidad o es paciente vulnerable.

Aprovechar lo que hemos aprendido y la reordenación en esta situación de estado de alarma, por lo que sería aconsejable mantener todas aquellas consultas y seguimientos de pacientes vía telemática que fuesen posible.

Con admisión o servicio de atención a la ciudadanía informar al paciente que acuda a la consulta en el horario puntual para evitar aglomeraciones y en los supuestos de desplazamientos lejanos habilitar una zona de espera que me mantenga la distancia mínima de protección recomendada.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	4/34



URGENCIAS:-

Mantener los circuitos diferenciados en caso de que los hubiera previamente y los lugares de transferencia de pacientes covid-19. Continuar con el área de triaje para diferenciar casos COVID-19. Mantener el triaje avanzado respiratorio o consultas monográficas de pacientes con infección respiratoria aguda en urgencias con circuito específico de atención separados del habitual y localización designada. Esto permite la identificación y aislamiento precoz de los casos, así como el alta domiciliaria temprana en aquellos casos con criterio clínico que lo permitan.

Mantener el circuito diferenciado de llegada de pacientes Covid-19 en transporte sanitario

Mantener los circuitos de movilidad de los pacientes para la realización de pruebas diagnósticas.

Recomendar la restricción en número de acompañantes en los servicios de urgencias, salvo mal pronóstico del paciente o situaciones de especial complejidad.

RADIOLOGÍA:-

Ir incorporando la actividad de pruebas diagnósticas a ser posible en acto único en todas las modalidades: Ecografías, Tac, Resonancia Magnética, radiografías, estudios intervencionistas y radiología convencional evitando el número de desplazamiento de los pacientes desde el domicilio e intrahospitalario.

Mantener y ampliar las lecturas telemáticas de pruebas diagnósticas y telemedicina en todos aquellos procedimientos que lo permitan y faciliten el trabajo en red entre centros y/o provincias para agilizar las pruebas en puestos y áreas deficitarias.

Intención de promover la creación de una figura médica de coordinación global de las unidades de radiología que tras una evaluación detallada de la actividad de áreas y centros pueda definir junto a las direcciones gerencias las líneas de actuación priorizadas hacia la consecución de los objetivos primordiales: la reorientación integral de las unidades de diagnóstico, modelo organizativo / producción, reorientación clínica, red teleradiología e internalización.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	5/34



Respecto a las exploraciones:

- Revisar la justificación de las exploraciones y adecuar las exploraciones a la justificación clínica.
- Priorizar su realización
- Consensuar pautas de trabajo y circuitos asistenciales.
- Protocolizar las técnicas de imagen idóneas a cada justificación.
- Decidir sobre el uso de los medios de contraste

Respecto a la calidad y control de calidad:

- Cuidar y exigir una calidad óptima en las imágenes generadas.
- Interpretar e informar las imágenes obtenidas y los estudios realizados con el mayor grado de confianza posible.
- Mantener constante la calidad de los informes y los diagnósticos emitidos.
- Integrar la información de las diversas modalidades y técnicas.
- Establecer y supervisar un programa continuo de control de calidad.

Respecto a los equipamientos:

- Controlar la calidad técnica en el funcionamiento de los equipos con que trabaja.
- Participar en la selección de los equipos más adecuados para el servicio adaptados a su cartera de servicios.

En el servicio y en el entorno hospitalario y social:

- Informar correctamente a pacientes (o familiares) cuando soliciten su opinión.
- Contribuir a la motivación del personal de su equipo.
- Contribuir al rendimiento cuantitativo óptimo de los medios diagnósticos que utilice.
- Participar en la cobertura de exploraciones del servicio no programables.
- Trabajar en la coordinación de su área con otras de servicio y su hospital o, en su caso, con otros hospitales.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	6/34



REACTIVACIÓN ACTIVIDAD QUIRÚRGICA TRAS SUPERAR EL PICO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Con la progresiva disminución de la demanda de atención hospitalaria de casos de COVID 19, hay que reorganizar a los hospitales para vuelta a la atención sanitaria no COVID, que había sido postergada.

Durante la fase aguda del COVID_19 muchos planes de contingencia hospitalarios incluían las camas de URPA como ampliación de las UCI, incluso los quirófanos y hospitales de día, así como, las camas de hospitalización para patología quirúrgica utilizadas para ingresos por COVID-19.

Hay que iniciar una desescalada de los niveles de los planes de contingencia acordes a la demanda de cada momento y a las particularidades de cada centro.

En este aspecto, cada uno de los centros deberá presentar su **plan de reactivación de la actividad quirúrgica** pero que deberá seguir algunos criterios generales que comentamos a continuación.

En aquellos centros que sea posible se destinaran edificios específicos para los enfermos de COVID y si no es posible se designarán áreas específicas de atención con **circuitos diferenciados** del resto de pacientes no COVID.

A la hora de reorganizar los hospitales, se considera que hay que crear «circuitos limpios y sucios», es decir, discriminar plantas y quirófanos dedicados a pacientes Covid-19 y los que no, tratando de dar una atención mixta ya que hay normalizar el sistema sanitario, pero de forma sostenida, algo que puede tardar semanas o meses.

Como medida general hay que realizar **limpiezas exhaustivas** de los espacios tanto los que se dediquen a tratar el coronavirus como los que no.

Otra posibilidad para frenar el virus será la **estandarización del uso de las mascarillas** para trabajadores, usuarios y acompañantes.

Solo se permitirá **un acompañante** por paciente, que además deberá ser “seleccionado” evitando aquellos acompañantes sobre los que puedan existir dudas, aun siendo asintomáticos, y que pudieran haber contraído la infección por haber estado en contacto estrecho y sin protección con pacientes

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	7/34



“Covid-19, desgraciadamente en este apartado el grado de exhaustividad por razones obvias es mucho menor, no obstante, convendrá cuando se establezca el contacto con el paciente para citarlo incidir en este aspecto.

Planteamiento general de programación quirúrgica y/o prueba diagnóstica invasiva

A todos los pacientes con cirugía programada se les debe realizar **PCR previa al ingreso**, para tener cierto margen de maniobra, ésta se realizará 24-48 horas antes de la intervención en el dispositivo más accesible al paciente (Centro de Salud, Auto-Covid-19,...) que le será indicado en el momento de ser citado para la intervención para conocer si están infectados o no. En determinados casos como opcional se utilizarán los test rápidos.

Si lo están y **la intervención no es demorable**, deberán ser atendido según el circuito establecido “ad hoc” en el plan de contingencia de su centro. En aquellos pacientes en que la intervención no sea demorable y que aún con PCR negativa otros datos analíticos o clínicos nos hagan sospechar la posible existencia de infección Covid-19 cada centro establecerá su protocolo de actuación para incluirlo en el circuito correspondiente

A los pacientes que ingresan de forma programada (con o sin hospitalización) para intervenciones que **puedan ser demorables** se deberá realizar **PCR previa al ingreso**, para tener cierto margen de maniobra, ésta se realizará 24-48 horas antes de la intervención en el dispositivo más accesible al paciente (Centro de Salud, Auto-Covid-19,...) que le será indicado en el momento de ser citado para la intervención. Si son positivos desde su Centro se les comunicará, al objeto de establecer las actuaciones oportunas de aislamiento y tratamiento que procedan y se pospondrá la intervención hasta negatividad del virus. En determinados casos como opcional se utilizarán los test rápidos.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	8/34



En todos los pacientes que deban ser sometidos a **Cirugía Urgente** se les realizará PCR en Urgencias, si la intervención permite cierta demora se esperará al resultado antes de la intervención para establecer el circuito apropiado. Si no se permite dicha demora cada centro establecerá su protocolo con el fin de practicar la intervención, pero sobre todo enfocado al seguimiento postoperatorio en función del resultado de la PCR. En determinados casos como opcional se utilizarán los test rápidos.

En cirugías urgentes en pacientes sin resultado de PCR o con sospechas fundamentadas de infección Covid-19, aún con PCR negativa, se evitarán en lo posible procedimientos que conlleven aerosolización (p.e. laparoscopias,...)

En cuanto a la **elección de las técnicas anestésicas** se procurarán, en la medida de lo posible, aquellas que menos comprometan la seguridad tanto del paciente como del personal.

Fases progresivas

En concreto en las áreas quirúrgicas se deberá comenzar potenciando las unidades de CMA que tienen áreas diferenciadas con quirófanos y URPA independientes del bloque quirúrgico general y se deberán programar pacientes comenzando por las especialidades de mayor volumen en lista de espera (COT, Cirugía General, OFT...) y si la capacidad lo permite ampliarlo al resto. La programación deberá seguir los criterios de preferencia clínica y después por riguroso orden de antigüedad realizado una óptima **gestión de colas**.

Es importante ahora más que nunca tener **tasas de indicación quirúrgicas** ajustadas, evitando la sobreindicación.

Así mismo se comenzará gradualmente con el **Plan de Monitorización de Actividad Quirúrgica** que fue parcialmente presentado en la Reunión de Córdoba del pasado 10 de marzo, y que por razones obvias no se terminó de presentar a todos los centros. Este se os hará llegar posteriormente a cada uno de los centros con las instrucciones para su cumplimentación diaria.

Se fomentará la realización de **Cma en AP**.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	9/34



Se continuará aumentando de forma progresiva la actividad quirúrgica con y sin ingreso, hasta alcanzar una utilización y un rendimiento óptimos de los recursos quirúrgicos que nos permitan alcanzar en un tiempo razonable unas demoras adecuadas.

INFORMACIÓN

Especial atención merece la **información** al ciudadano, de forma que, en el contacto telefónico previo para establecer la citación, el paciente perciba que la realización de su consulta, exploración o intervención quirúrgica entran dentro de las actividades esenciales, y por tanto es recomendable no demorarla y tratar de evitar el efecto “contagio” del miedo a acudir al Hospital, transmitiendo seguridad y confianza al paciente mientras siga en vigor el actual estado de alarma. A tal efecto resultaría recomendable instruir específicamente en este sentido al personal administrativo encargado de esta tarea con un argumentario.

PLANES DE ACTUACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA- APRENDIZAJES DE LA ACTUACIÓN COVID-19

1.- INTRODUCCIÓN

Ante la situación actual provocada por el COVID-19 y siguiendo las recomendaciones de la OMS , centrándonos principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo en intentar contener la transmisión de la enfermedad, se ha reorganizado la atención en los centros de atención primaria afectando fundamentalmente a aspectos relacionados con la accesibilidad y con la manera de realizar su actividad. Potenciar la protección de los profesionales, minimizar su exposición, siempre intentando respetar la accesibilidad de los usuarios. Gracias al **teletrabajo** y a los turnos rotatorios, no hemos tenido que cerrar ni un centro de salud.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	10/34



Debido al confinamiento producido por la pandemia del Covid 19, nos hemos visto obligados a potenciar las **consultas telefónicas** y las visitas domiciliarias y nos hemos dado cuenta, que se han podido solucionar muchos de los problemas médicos que se nos planteaban en las consultas, sin la presencia del enfermo, (sin tener que hacerlos desplazarse hasta los centros).

La continuidad y longitudinalidad de la asistencia en AP, se han mostrado de gran valor en la gestión que se está haciendo de la pandemia. Sin un profundo conocimiento de los pacientes, no hubiese sido posible la gestión telemática y la contención en domicilio que se está realizando desde AP, disminuyendo de forma considerable la presión sobre los hospitales. En este sentido el modelo se ha

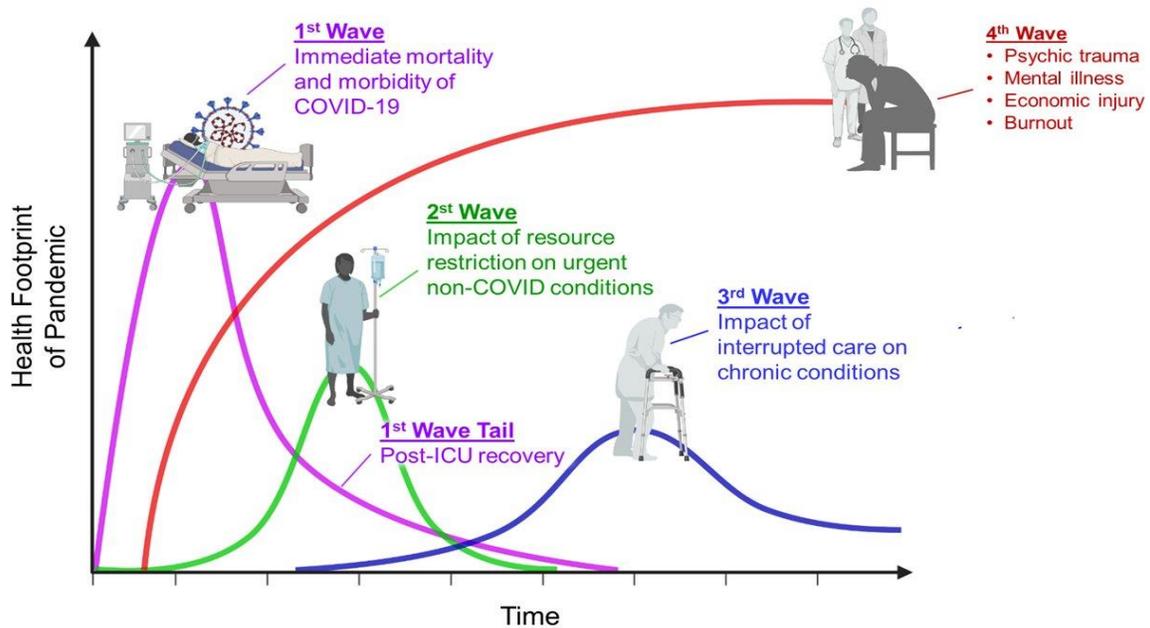
revelado útil y por tanto, no debemos renunciar a su esencia y poner en valor las actividades presenciales - que además de resultar imprescindibles en muchas ocasiones - fomentan esta relación y conocimiento profesional-paciente, lo que no quita que en base a la experiencia, nos parezca necesario plantear algunos cambios.

Los equipos de Atención Primaria se han mostrado como la forma más eficiente y eficaz para el control de salud de la población general, máxime en situaciones críticas. La red de funcionamiento sanitario y sociosanitario en un servicio estructurado en red y que alcanza a una comarca, localidad, distrito o área sanitaria ha supuesto un potente valor con resultados que se perciben, pero por determinar aun en números objetivos en esta pandemia. A modo de final recalcar que el valor principal de nuestros Equipos es la **CAPACIDAD INTEGRADORA** de los mismos y en los que no se hace tan tangible el sistema piramidal de gestión sanitaria del medio hospitalario. Cada categoría es vital para el resultado final y más con esta pandemia.

Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	11/34



2.- PREVISIONES DE NECESIDADES DE ASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA



Código:	6hwMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA	Página	12/34
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/		



- 1 - Mortalidad / morbilidad directa de COVID19
- 2 - Seguimiento al alta de pacientes ingresados
- 3 - Impacto de la patología no detectada por atención a la COVID19
- 4 - Impacto de las descompensaciones de patologías crónicas no seguidas
- 5 - Impacto psicológico y social

3.- OBJETIVOS A CUMPLIR EN BASE A NECESIDADES OBSERVADAS

- Atención a un aumento de las demandas de consulta de los pacientes y consultas por motivos de salud evolucionados no consultados.
- Seguimiento de afectados por COVID telefónico y presencial, en el centro de salud y en el domicilio.
- Restablecer la atención a urgencias y emergencias en los centros de salud.
- Retomar el seguimiento de pacientes con patologías crónicas y el agravamiento producido por la falta de control y por el confinamiento.
- Retomar el seguimiento de pacientes incapacitados en domicilio y sus cuidadores.
- Retomar la atención pediátrica suspendida (controles de Niño Sano, calendario vacunal, seguimiento de problemas de salud) y de los problemas emergentes por la pandemia y el confinamiento.
- Atender el aumento de problemas de salud mental derivados de la pandemia: confinamiento, pérdida de familiares y amigos, pérdida de empleo, problemas de convivencia familiar, problemas económicos.
- Pérdidas de citas de pruebas complementarias y consultas en atención hospitalaria.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	13/34	



- Seguimiento de IT en todas las modalidades: por problemas comunes, por COVID, por aislamiento, por riesgos especiales..... Marco laboral diverso y complejo en la nueva situación.
- Retomar el seguimiento de programas suspendidos: vacunas, citologías, embarazo, tabaco, retinografías, screening cáncer colon, etc.



Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	14/34



4.- ACTUACIONES SOBRE CITA PREVIA

Cita Previa: lo ideal es que haya siempre un filtro que determine cuál es el tipo de consulta idónea y el profesional que la realiza:

- Para Consulta presencial de médico o enfermero sólo demandas de tipo clínico: todas las citas a través del Servicio de Atención de la Ciudadanía (SAC) del centro de salud, solicitadas de forma presencial o por teléfono. El administrativo determina qué tipo de cita y con qué profesional, salvo que pueda resolver directamente la petición. Citas de al menos 10 minutos
- Para Consulta telefónica de médico o enfermero: Citas de al menos 7 minutos. o salud responde o SAC asigna la cita al profesional idóneo previo filtro o si la cita se asigna por la APP (sin filtro), cita telefónica para enfermería que podrá solucionar de forma directa y/o filtrar hacia el médico u otro recurso o Citas telefónicas reservadas para seguimiento de los pacientes con COVID confirmado o posible, con citación exclusiva por los profesionales:
 - Médicas: para pacientes con comorbilidad o que han presentado neumonía o ingreso hospitalario o evolución tórpida.
 - Enfermera: para pacientes con síntomas leves o seguimiento del aislamiento de contactos estrechos.
- Consulta administrativa TELEFÓNICA / NO PRESENCIAL: citas de 5 minutos. o sólo para renovación de recetas de tratamiento crónicos sin cambios en el tratamiento, o de partes de confirmación que no precisan valoración clínica (indicado así por el médico): a través de APP o Salud Responde o para renovación de recetas que precise algún cambio: cita telefónica para médico o enfermero asignada desde el SAC del centro de salud o salud responde. Cita no demorable: consulta de índole clínica que requiere atención inmediata o en el día. Siempre se asigna desde el SAC que realiza el filtro entre consulta clínica y no clínica.
- En el caso de que proceda una consulta clínica, salvo urgencia vital o muy grave, la citará a enfermería en primer lugar. Enfermería resuelve o filtra hacia el médico o el recurso que proceda.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	15/34



- Si no procede una consulta clínica presencial inmediata o en el día, el SAC asignará el tipo de cita y día más idóneos.
- Las consultas por síntomas respiratorios se derivarán de forma inmediata al circuito médico correspondiente mientras se mantengan las medidas de alarma sanitaria.
- Citas programadas: las asigna el profesional médico o enfermero cuando detecta la necesidad. Al menos 20 minutos.
- Citas presenciales de médico y/o enfermero para revisión de crónicos.
- Citas presenciales médicas para evaluación y seguimiento de procesos emocionales y psicológicos de inicio reciente o por empeoramiento de los previos. (Apoyo del Equipo de Salud Mental) Agendas para visitas domiciliarias: tiempos protegidos en la agenda diaria para visitas a domicilio entre 1 y 2 horas, según la dispersión geográfica de la zona Seguimiento de pacientes crónicos
- Detección de pacientes descompensados: cita médica presencial en demanda clínica o programada con MF/ENF, según la complejidad del paciente.
- Paciente estable que precisa control analítico o de otro tipo de prueba (ECG, espirometría): o Cita en enfermera de UAF/TCAE para extracción/realización de prueba y cita telefónica de enfermería a los 7- 10 días para comunicación de resultados y programar seguimiento. o Si se detecta anomalía, valoración por el médico y cita telefónica o presencial médica según resultados.
- Renovación/cambio de medicación crónica: en cita presencial si se produjera, telefónica o administrativa o facilitar los listados de medicación crónica tanto a AP como a AH cuya prescripción acabe próximamente, en un tiempo menor a 3 meses, para su renovación/revisión a iniciativa del facultativo.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	16/34



5.- PROPUESTAS DE ACTUACIONES SOBRE NECESIDADES DE ATENCIÓN

- Atención a un aumento de las demandas de consulta de los pacientes:

Mantener un tramo de agenda de consultas telefónicas/telemáticas con tiempo asignado de al menos 5-7 minutos y límite diario. Importante recoger el motivo en la medida de lo posible y registrarlo al coger la cita para permitir el trabajo posterior. Establecer consultas demanda presenciales aumentando el **tiempo a 10 minutos** ya que los motivos de consulta previsible no han sido evaluados durante un periodo más largo que habitualmente y van a requerir detenimiento en la exploración y toma de decisiones.

- Seguimiento de afectados por COVID o establecer protocolos de seguimiento según gravedad de los casos con atención hospitalaria:

Incluir Medicina Interna, Enf. infecciosas, Neumología, Rehabilitación (respiratoria, por inmovilidad) y Salud Mental (estrés postraumático, duelo) y Acceso de primaria a pruebas complementarias que puedan necesitarse en el seguimiento (PCR, serologías, TAC torax, ecocardio).

- Dotar a los centros con vehículos para desplazamiento a los domicilios, medios de protección contra agentes biológicos (EPIs) y tiempos protegidos para la actividad domiciliaria. Por seguridad mantener **las mamparas** que se han ubicado en los SAC. Y la higiene de manos.

- Restablecer la atención a urgencias y emergencias en los centros de salud o mantener un triage y circuitos separados que permita separar la patología compatible con COVID hasta que las autoridades sanitarias den por finalizado el riesgo de contagio. Establecer un triage para las patologías no sugerentes de COVID que estratifique el profesional idóneo y el tiempo en que debe atenderse la demanda.

- La enfermería ha demostrado con creces su capacitación y es hora de asumir responsabilidades que va intrínseco en el puesto y su formación. Debe responsabilizarse que la puerta de entrada a At. Primaria no es sólo la del médico. La parte administrativa se gestiona por teléfono o los SAC, y las patologías médicas serían atendidas por medicina y las necesidades de cuidados es misión de la enfermería sin tener que pasar por medicina previamente.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	17/34	

- Mantener el trabajo de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) que se había desvirtuado y pasado gran parte de su tiempo dedicándolo a trabajo administrativo sobre material ortoprotésico en detrimento de la parte asistencial a los pacientes con enfermedades crónicas complejas que en la actualidad está viéndose fundamental en el seguimiento y control de Residencias.
- Utilización de consulta telefónica para entrega de resultados, p.ej.: 1) Analítica sin cambios en el tratamiento: enfermería, 2) con necesidad de cambios en el tratamiento: MF/Pediatra 3) ECG normal: enfermería, 4) ECG con anomalías: MF/Pediatra; 5) Espirometría normal: enfermería, 6) Espirometría con anomalías: MF/pediatra; 7) Retinografía normal: enfermería, 8) Retinografía anómala: MF
- Retomar el seguimiento de pacientes con discapacidad o dificultades de movilidad en domicilio y de sus cuidadores. Establecer en las agendas de MF y ENF tiempo asignado a la realización de visitas domiciliarias programadas. **Potenciar la atención domiciliaria** a aquellos usuarios más vulnerables y/o en riesgo de exclusión: Pacientes frágiles, que viven solos y pacientes paliativos.
- Consultas a demanda presencial de 10 min., programadas de 20 min. y telefónicas de 5-7 min., con límite de número de consultas y distribución según el profesional. Reorientación de la actividad fomentando el **acto único**.
- Retomar la atención pediátrica con la asignación de enfermera pediátrica con papel específico en los programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos.
- Atender el aumento de problemas de salud mental y sociosanitarios derivados de la pandemia. Establecer protocolos de intervención con los equipos de salud mental reforzando formas de atención psicológica que incluyan consultas telefónicas a los pacientes por parte de estos equipos, valorar el establecimiento de terapias grupales específicas... Incluir en las agendas del MF consultas programadas de al menos 20 minutos para atender estos problemas de salud complejos y duraderos. Reforzar la atención de las trabajadoras sociales en la atención a la problemática sociofamiliar emergente.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	18/34



- Seguimiento de IT en todas las modalidades: por problemas comunes, por COVID, por aislamiento, por riesgos especiales, etc. que se han multiplicado. Implicación de todos los agentes implicados: inspección médica, INSS, mutuas, servicios de medicina empresa...simplificando los métodos y reduciendo la burocracia.

- Retomar el seguimiento de programas suspendidos o reducidos: Restablecer en las agendas los programas, con importancia de las actividades preventivas en relación con el mantenimiento de la salud en pacientes crónicos.

- Comunicación telefónica de resultados analíticos de seguimiento de gestantes y de citologías por parte de las matronas.

- Mantener y fomentar actividades que a través de consulta telefónica podrán realizarse de forma sistemática:

- Renovación de tratamientos de larga duración en pacientes crónicos así como visados
- Realización de informes de salud a petición del interesado.
- Notificación de resultados de pruebas complementarias
- Notificación de resultados de pruebas de programadas de salud (citologías)
- Notificación de resultados de aplicaciones de telemedicina (Tele dermatología)
- Acceso de la población para:
 - resolución de dudas sobre una enfermedad
 - resolución de dudas sobre un tratamiento.
 - atención sanitaria en patología leve
- Seguimiento de pacientes crónicos tras reagudizaciones de su proceso de base.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	19/34	

- Valoración y seguimiento de patología leve o demorable
- Valoración y seguimiento de pacientes crónicos al alta hospitalaria.
- Entrega de partes de baja
- Valoración por especialista hospitalario evitando derivación
- Seguimiento de residencias y sociosanitario

Estas actividades pueden y deben realizarse por todos los profesionales sanitarios con independencia de la categoría profesional a la que pertenezcan.

6.- ACTUACIÓN SOBRE COHORTES ESENCIALES

- Retomar el seguimiento de pacientes con patologías crónicas:

Se requiere que se cuente con la totalidad de las unidades de medicina familiar/enfermería, siendo prioritario que estén cubiertos todos los puestos y con la mayor continuidad en los puestos, como requiere la atención de este tipo de pacientes.

En las agendas se incluirán consultas programadas con tiempo de, al menos 20 min., para dedicar a este tipo de pacientes. Establecer interconsultas telemáticas /telefónicas ágiles o que permitan comunicar con los servicios hospitalarios para consensuar los casos que requieran de su intervención.

Elaboración de checklists para mejor conocimiento y valoración clínica y social de los pacientes crónicos para seguimiento telefónico. Redefinir los procesos asistenciales de enfermedades crónicas fomentando la asistencia telefónica fomentando los autocuidados; para ello debemos dotar los domicilios de la tecnología adecuada: tensiómetros, glucómetros, pulsioxímetros, control de INR, etc.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	20/34



La personalización (CONTINUIDAD/LONGITUNALIDAD FUNDAMENTAL PARA CONSULTA TELEFONICA SEGURA) también ha sido reforzada como un elemento relevante en la atención a pacientes crónicos, ya que este seguimiento telefónico realizado por médicos y enfermeros referentes ha proporcionado confianza y seguridad en la teleasistencia de pacientes complejos. Fomentar los autocuidados, potenciando la educación y formación sanitaria de la población.

- **Residencias.** El refuerzo asistencial que se ha realizado con los centros sociosanitarios de mayores, discapacitados y casas hogares, creando un equipo formado por medicina y enfermería de familia, Enfermera Gestora de Casos (EGC) y Trabajadora Social. Ofreciéndoles más horas asistenciales y vigilancia de los cuidados que reciben.

Una ayuda muy importante ha sido el empuje de la Inspección desde las Delegaciones de Salud. Algo en lo que hemos cambiado de forma radical es en la forma de relacionarlos con centros sociosanitarios externos al SAS. Hemos tenido que abordar la atención en las residencias de ancianos, centros de discapacitados, albergues, etc. de una forma mucho más directa y esto nos ha servido para ver sus debilidades e identificar las áreas de mejora en las que deberíamos implicarnos más desde AP del SAS, que si bien, esta relación ya estaba establecida, se ha demostrado insuficiente. Equipos Médico-Enfermero, junto con las Enfermeras Gestoras de Casos, con apoyo de interlocutor hospitalario (medicina interna). Seguimiento telefónico a diario y presencial según informes, con apoyo de la Inspección.

Evitar derivaciones innecesarias a hospital, aumentando la medicalización controlada por parte de Atención Primaria.

Trabajo en residencias de ancianos y coordinación con sus directivos y profesionales. De cara a la actuación en Residencias, yo propondría a la hora de aprobar la construcción de estas, que contemplara como parte de su estructura en los planos la construcción, zonas ya preconcebidas para un virtual aislamiento en un momento dado y además con el equipamiento oportuna para poder soportar un aislamiento al menos de una semana de un 25% de la población de Residentes.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	21/34





- Los equipos Sanitarios encargados de supervisar la salud en las Residencias, Médico y Enfermera, así como EGC (Enfermera Gestora de Casos) deberían de mantenerse y potenciarlos de forma y manera que el equipo que supervise una Residencia, en función del número de Residentes, debería tener una disminución importante de su cupo de pacientes para poder dedicarle el tiempo que precise a su atención.
- Debería de haber muchísima más formación en Geriátrica dado que vamos encaminados hacia una sociedad que precisa más Hospitales de Crónicos que de Agudos, pero la formación de los profesionales no es la adecuada para atender esta creciente demanda.
- Creación de **estructuras de coordinación socio sanitarias** entre Profesionales de atención primaria, centrada en los trabajadores sociales, y profesionales referentes de asuntos sociales de otras administraciones públicas (Consejería, Ayuntamientos etc.).

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	22/34



7.-IMPLEMENTACIÓN DE TICS (asegurando en todo momento el cumplimiento de la LOPD)

Con la participación de los pacientes. **Video consulta, e consultas** entre profesionales y con pacientes. Uso de herramientas de videoconferencia, chat, intercambio de archivos como Circuit en las reuniones.

- **Tele consultas (tanto con especialidades Hospitalarias como de At. Primaria):** esta situación ha precipitado el uso e implantación de teleconsultas paciente médico y médico-médico en versión telemática a través de APP para móviles (**Mercurio** ha sido muy importante en este aspecto), **consultas telefónicas** (ha demostrado una reducción de la asistencia, se ha mantenido el contacto con el paciente frágil y ha permitido control de sus procesos crónicos), **interconsultas por correo electrónico** con especialidades, desarrollo de algunas aplicaciones específicas para valoración de lesiones dérmicas o ECG, etc.

- **Teletrabajo: una herramienta desconocida en Atención Primaria que se ha iniciado y tiene futuro por su eficiencia**

- **La plataforma Mercurio**, tenemos que conseguir que la población acuda al centro de salud cuando esté enferma y precise asistencia. Y sana para la promoción de salud y prevención de enfermedad.

- **SARAC**, para permitir el acceso remoto a las aplicaciones como DIRAYA, esto nos va a permitir disminuir las IT, ofreciendo a los profesionales conciliación familiar y reajuste del puesto de trabajo por patologías o incapacidad de realizar las habituales. Fomentar el teletrabajo en todas las categorías reduce la exposición del personal a contacto de peligro, necesidad de uso de EPI y suplir las carencias/necesidades de refuerzo en caso de dificultad para la contratación de recursos profesionales.

- Uso de **APP Salud Responde** para enviar a los usuarios informes y evitar consultas presenciales.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	23/34	



- **Gestión de la información, tanto la institucional como la científica a profesionales sanitarios.** Se da información diaria de novedades con hipervínculos a anexos, fuentes del Ministerio o Consejería de Salud. Se sistematiza la información científica con relevancia en la práctica clínica. Si es posible en formato breve, con sus correspondientes referencias. Todo esto apoyado por la autoformación, y de su capacidad de transmitirla a través de redes disponibles, tanto a la formación de sus propios compañeros, como a la ciudadanía.
- **Procedimiento y sistematización de la consulta telefónica con manual/y checklist para el seguimiento de pacientes. (Manual pendiente de publicar)**

8.- POTENCIACIÓN DE LAS UGC (Unidades de Gestión Clínica) DE FARMACIA DE LOS DISTRITOS

- Desarrollo de la **revisión y conciliación de la medicación**, especialmente, de población vulnerable y frágil (pluripatológicos, polimedicados, población en aislamiento social, con factores de riesgo específicos...).
- **Renovaciones de tratamientos** sin consulta presencial, con apoyo de la unidad de farmacia que asesora y revisa, identifica pacientes que lo precisan, coordina con las oficinas de farmacia (vía Colegio de Farmacéuticos y delegados de zona) y soluciona problemas de desabastecimiento.
- **Residencias sociosanitarias:** reorientación a la asistencia coordinada At. primaria-hospital, integrando la población asistida y los profesionales que los atienden en nuestros circuitos asistenciales, su identificación y seguimiento protocolizado, incluyendo la **farmacoterapia**. Equipos sanitarios específicos para residencias con apoyo de los dispositivos de salud pública y farmacia.
- **Aprovisionamiento de medicación crítica:** específica para COVID-19 (hidroxicloroquina); metadona a población vulnerable (personas sin techo en polideportivos); medicación paliativa restringida (midazolam, mórficos...); medicación extranjera para los desabastecimientos, permitiendo la dispensación de la medicación hospitalaria desde la farmacia de AP. Acuerdo con Farmacia Hospitalaria para entregar en el Centro la medicación de fármacos de dispensación hospitalaria.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	24/34



Desburocratización y facilidad de procedimientos como el visado de recetas o la dispensación de medicación extranjera

9.- OTRAS ACTUACIONES DE INTERÉS

- Sacar del circuito la demanda clínica no demorable. Al realizar un circuito específico de patología respiratoria, se instauró un **triage** para este tipo de pacientes, y separarlos de la demanda urgente o no demorable. **Triage** en Atención Primaria: formación a los profesionales.

Se ha implantado de forma rápida la sectorización asistencial en dos zonas: respiratoria y posible COVID, otra no sospechosa de pandemia. El triage enfermero en la demanda no demorable. **Creación de circuito diferenciado** en este caso, un circuito específico para pacientes con sintomatología respiratoria (si bien se podría exportar para cualquier otra situación epidémica, incluida la gripe estacional, por ejemplo) en la que los pacientes son dirigidos incluso desde antes de su llegada al centro (si realiza consulta telefónica, ya se le indica el procedimiento) para evitar que se exponga más personal y otros usuarios, minimizando en la medida de lo posible el tiempo de estancia en el centro.

- Fomentar la educación sanitaria y la información dirigida a la población sobre los principales **motivos por los que acudir a urgencias**: utilización de redes sociales, medios de comunicación habituales, mensajería instantánea... La ciudadanía ha aprendido a distinguir entre lo urgente, lo demorable y lo importante, permitiendo reorganizar los recursos

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	25/34



10.- DESBUROCRATIZACIÓN

1.- RECUPERACIÓN DE CITAS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA (las debe gestionar directamente el hospital, asignando automáticamente nuevas citas a los pacientes)

Se dan diversas situaciones:

- a. Primera visita con consulta hospitalaria en que el paciente fue citado, pero no fue por el confinamiento. No se hizo consulta telefónica. Aunque no haya sido visto debe recitarse directamente.
- b. Visita de revisión en consulta hospitalaria en que el paciente no fue contactado y por tanto no se ha planificado seguimiento. Debe recitarse directamente por el servicio.
- c. Visita de revisión en consulta hospitalaria en que el paciente fue contactado, se realizó consulta telefónica y se ha planificado seguimiento. Debe recitarse directamente por el servicio.
- d. Prueba complementaria en que el paciente fue contactado para anular la cita. Debe recitarse directamente por el servicio correspondiente.
- e. Prueba complementaria en que el paciente no fue contactado para anular la cita. Debe recitarse directamente por el servicio correspondiente. Cada servicio se encargará de sus citas anuladas, pospuestas o a las que no se haya presentado el paciente durante el periodo de confinamiento.

2.- INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

La reincorporación al trabajo presencial en determinados sectores va a generar un aumento muy significativo de las situaciones de IT en personas especialmente vulnerables a la infección por COVID19 que ahora están en situación de ERTE, permiso, teletrabajo, etc.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	26/34



Se proponen 2 alternativas dado que esa IT es asimilada a accidente laboral y el origen está en el riesgo por las características del puesto del trabajo:

A) Las Mutuas facilitan la IT y hacen el seguimiento hasta la finalización de la situación de riesgo laboral. Para ello deben tener evaluados a los distintos trabajadores. En caso de no disponer de la información sobre el diagnóstico que genera la vulnerabilidad, el trabajador solicitará informe al sistema sanitario público a través de cita telefónica para su enfermera, que lo enviará por correo electrónico. En caso de duda, la enfermera consultará al médico correspondiente.

B) Los médicos de familia facilitan la IT para lo cual:

1. El trabajador aportará informe de la mutua/empresa por correo electrónico o MERCURIO al centro de salud donde especifique el puesto de trabajo y que no es posible la adaptación del mismo
2. La situación de IT se mantendrá hasta el fin de las medidas de alarma sanitaria específicas.
3. Se remitirá al trabajador sólo baja y alta a través del correo electrónico o MERCURIO.
4. Para la generación de los partes de baja, confirmación y alta, se citarán en consulta administrativa TELEFÓNICA en citas reservadas para esa actividad.

11.- RELACIÓN INTERNIVEL

SEGUIMIENTO AL ALTA DE AFECTADOS POR COVID19

Establecer protocolos (PLANES NORMALIZADOS DE TRABAJO - PNT) de seguimiento según gravedad de los casos con atención hospitalaria. Incluir Enfermedades infecciosas, Neumología, Rehabilitación (respiratoria, por inmovilidad) y Salud Mental (estrés postraumático, duelo) o acceso de At. Primaria a pruebas complementarias que puedan necesitarse en el seguimiento (PCR, serologías, TAC tórax, ecocardio).

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	27/34	

INSTAURACIÓN DE PLANES NORMALIZADOS DE TRABAJO

Acuerdos para la derivación de pacientes tanto presencial como no presencial preestablecidos que optimicen la valoración de pacientes.

TELECONSULTA / CONSULTA VIRTUAL

Valoraciones interniveles basadas en los recursos que las nuevas tecnologías nos permiten. Basado en PNT: derivación “virtual” sin atención presencial del paciente sino basada en datos enviados desde AP para valoración y seguimiento, tratamiento y alta. Fomenta el acto único al llegar la información necesaria para la toma de decisiones por el especialista hospitalario reduciendo revisiones y la resolución de consultas sobre el manejo de pacientes desde AP sin necesidad de intervención directa del especialista hospitalario sobre este.

RECUPERACIÓN DE CITAS DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y CONSULTAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA: las debe gestionar directamente el hospital, asignando automáticamente nuevas citas a los pacientes.

Se dan diversas situaciones:

- a. Primera visita con consulta hospitalaria en que el paciente fue citado, pero no fue por el confinamiento. No se hizo consulta telefónica. Aunque no haya sido visto debe recitarse directamente.
- b. Visita de revisión en consulta hospitalaria en que el paciente no fue contactado y por tanto no se ha planificado seguimiento. Debe recitarse directamente por el servicio.
- c. Visita de revisión en consulta hospitalaria en que el paciente fue contactado, se realizó consulta telefónica y se ha planificado seguimiento. Debe recitarse directamente por el servicio.
- d. Prueba complementaria en que el paciente fue contactado para anular la cita. Debe recitarse directamente por el servicio correspondiente.
- e. Prueba complementaria en que el paciente no fue contactado para anular la cita. Debe recitarse directamente por el servicio correspondiente. Cada servicio se encargará de sus citas anuladas, pospuestas o a las que no se haya presentado el paciente durante el periodo de confinamiento.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	28/34	

INFORME DE LA SUBDIRECCIÓN DE FARMACIA SOBRE ACTUACIONES ANTE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR COVID-19

Las medidas adoptadas sobre prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, desde que comenzó la crisis sanitaria por COVID-19, han sido las siguientes:

A) ACTUACIONES EN LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE RECETAS

Durante la situación de crisis sanitaria por COVID-19 resulta obligada la adopción de determinadas medidas de gestión que eviten riesgos de contagio y disminuyan la sobrecarga asistencial de los profesionales sanitarios. Por ello, ha sido necesario reducir el desplazamiento de pacientes a los centros sanitarios y a las oficinas de farmacia.

Las medidas adoptadas han sido las siguientes:

1. Nuevos requisitos para la dispensación de anticoagulantes orales

Se han simplificado los requisitos de las condiciones de visado previo a la dispensación de anticoagulantes orales de acción directa para aquellos pacientes con fibrilación auricular no valvular que precisen iniciar tratamiento anticoagulante, no exigiéndose el tratamiento previo con anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina k, lo cual requeriría de visitas frecuentes del paciente a los centros sanitarios, durante el primer mes, hasta alcanzar niveles estables de anticoagulación y en consecuencia más riesgos de contagio para los pacientes y profesionales sanitarios.

2. Accesibilidad de los pacientes a la renovación de las prescripciones de sus tratamientos crónicos, para garantizar la continuidad de la administración de los mismos

El Acuerdo de 20 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas adoptadas por los grupos creados en la Consejería de Salud y Familias para el seguimiento y evaluación del coronavirus COVID-19, entre otros aspectos dispone que se deben establecer circuitos, a través del Servicio Salud Responde, para minimizar la presencia de los pacientes en los Centros de Salud, entre ellos el trámite de renovación de prescripciones de tratamientos crónicos. Por ello a través del teléfono o de la aplicación de Salud Responde, **se ha facilitado la renovación no presencial de los tratamientos crónicos**, informando el personal de Salud Responde, de manera continuada, a los profesionales prescriptores de la

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	29/34	

necesidad que les han transmitido los pacientes. **Los prescriptores están renovando las prescripciones e informando de ellos a los pacientes, vía telefónica**

A su vez, a través de los servicios de farmacia de los Distritos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), se están haciendo llegar periódicamente a los profesionales sanitarios prescriptores (médicos y enfermeros) listados de pacientes cuyos tratamientos crónicos realizados a través del sistema de receta electrónica tienen que ser renovados en breve por estar próximos a caducar, para evitar que los pacientes tengan que desplazarse a sus centros sanitarios solamente para la renovación de los citados tratamientos.

3. Publicación de la Orden de 26 de marzo de 2020 de la Consejería de Salud y Familias por la que se establece el protocolo para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las oficinas de farmacia

Mediante esta orden se han adoptado medidas específicas y excepcionales en materia de ordenación farmacéutica para evitar el desplazamiento de las personas en situación de riesgo a las oficinas de farmacia con el fin de obtener medicamentos y productos sanitarios.

Para ello se ha establecido **un protocolo para la dispensación a domicilio de estos productos desde las oficinas de farmacia, sin coste alguno para los pacientes por este servicio**. Se benefician de esta medida las personas sin posibilidad de apoyo de otras personas de su entorno, que no puedan salir de su domicilio por problemas de movilidad, enfermedad aguda (COVID-19 u otros procesos que cursen con fiebre o con síntomas de enfermedad infecciosa), procesos crónicos complejos incluidos en los grupos de mayor riesgo de infección por COVID-19, personas que por su edad o especial fragilidad sean más vulnerables al contagio o personas en situación de cuarentena domiciliaria por COVID-19.

4. Publicación de la Resolución de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de 31 de marzo de 2020 por la que se dictan determinadas instrucciones en desarrollo y ejecución de la Orden de 26 de marzo de 2020

Para aplicar el protocolo, establecido en la citada Orden de 26 de marzo, para la dispensación a domicilio por la oficina de farmacia de medicamentos y productos sanitarios prescritos a través de receta electrónica, y evitar el desplazamiento previo del personal de la oficina de farmacia al domicilio del paciente para la recogida de la tarjeta sanitaria individual, se ha permitido, tras la realización de modificaciones

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	30/34	

técnicas del sistema de receta electrónica y solamente para esta situación, el acceso de la oficina de farmacia a las prescripciones electrónicas del paciente introduciendo el número del DNI del mismo, siempre que se obtenga el permiso de la persona para introducir este número en dicho sistema.

En cuanto al tratamiento de COVID-19: Los servicios de farmacia de los hospitales lo solicitan a la AEMPS, a través de la plataforma tecnológica de Gestión de Medicamentos en Situaciones Especiales, desde donde los va autorizando paulatinamente. A ello, hay que añadir Los 3.000 envases distribuidos a hospitales, que se utilizarán para tratamiento de pacientes con COVID19. El servicio de farmacia del hospital dispensará el tratamiento completo al paciente en estos casos, aunque se haya dado al paciente de alta.

A. ACTUACIONES DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA PARA DISPENSACIÓN A PACIENTES EXTERNOS

Con motivo de la actual pandemia por COVID-19 y siguiendo la estrategia del SSPA de evitar, en la medida de lo posible, la afluencia de pacientes a los centros, los servicios de farmacia hospitalaria del SSPA, han reforzado medidas que ya venían realizando o instaurando otras nuevas para que los pacientes externos o sus familiares no tengan que acudir personalmente al hospital para retirar su medicación.

Las medidas adoptadas, han sido las siguientes:

1.- Dispensación de medicación para dos meses

Como medida básica se ha comunicado a todos los hospitales, incluso los que tienen los medios de dotación mínimos, independientemente y de forma paralela, en tanto se implantan otras medidas, que amplíen los plazos entre dispensaciones, **entregando medicamentos para 60 días**. Con esto, los pacientes no tendrán que acudir al hospital en los próximos dos meses.

2. Pacientes al alta de plantas con medicamentos de dispensación hospitalaria

A fin de evitar movimientos internos de usuarios, desde las plantas de hospitalización al servicio de farmacia (son, especialmente, pacientes de oncología), se han reforzado las

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	31/34



medidas para que se reciba en farmacia la prescripción al alta y se envíen los medicamentos a las unidades correspondientes (tubos neumáticos, si los hay o personal auxiliar), donde se les entrega al paciente antes de marcharse de alta.

3.- Pacientes no ingresados, que reciben tratamientos con medicamentos de dispensación hospitalaria

3.1.- Envío al paciente de la medicación a domicilio-

Se contacta telefónicamente con los pacientes, a los que se les hace una consulta de atención farmacéutica, se les da toda la información y se les solicita el consentimiento para enviarles la medicación a su domicilio. Se actualiza el dato de dicho domicilio.

Se obtiene diariamente un listado con los pacientes a los que hay que enviar la medicación, se preparan todos los paquetes que corresponden al envío de la mañana siguiente, con sus correspondientes etiquetas y cada día a primera hora se realiza la entrega a las empresas de mensajería o de transporte (según distancias entre los domicilios y el hospital) con las que el centro tiene suscritos contrato de servicios.

Los pacientes reciben la medicación en su domicilio en el mismo día o al siguiente a lo sumo.

3.2.- Dispensación de la medicación a través de las oficinas de farmacia

Se contacta telefónicamente con los pacientes, a los que se les hace una consulta de atención farmacéutica, se les da toda la información y se les solicita el consentimiento para que se le dispense en su oficina de farmacia habitual.

El paciente contacta telefónicamente con la oficina de farmacia para solicitarle el medicamento, ésta introduce los datos del paciente en una aplicación informática habilitada por el Colegio de Farmacéuticos de su provincia que, diariamente, los remite, vía telemática, a los servicios de farmacia de hospital para que preparen la medicación. La medicación convenientemente empaquetada, en las condiciones adecuadas de conservación y con los datos necesarios de trazabilidad, es recogida por el almacén de distribución BIDAFARMA, **que la suministra a las oficinas de farmacia, desde donde, se contactará telefónicamente con el paciente y le entregará su medicación.** En el caso de pacientes inmunodeprimidos u otros problemas relacionados con la actual crisis sanitaria, la entrega de los medicamentos se hará en su domicilio por parte de la farmacia.

Los pacientes reciben la medicación en 24-48 horas, como máximo.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	32/34



B. ACTUACIONES EN RELACIÓN CON LOS MEDICAMENTOS PARA UCIs DE DISTRIBUCIÓN CONTROLADA

Con fecha 27 de marzo, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), emitió una nota informativa, en la que comunicaba que una serie de medicamentos específicos de aplicación en UCIs, se sometían a un régimen de “distribución controlada”.

Esta decisión, se fundamentaba en el aumento de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos debido a las complicaciones derivadas de la infección por COVID-19 y el consecuente incremento del consumo de dichos fármacos.

Con fecha 14 de abril la AEMPS nos comunica que dejan de estar controlados la mayoría de los fármacos. Dejan en esta situación sólo midazolam y Propofol.

C. REGISTRO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL COVID-19

En el contexto de las medidas que se están adoptando para llevar a cabo una monitorización permanente de la situación pandémica del coronavirus COVID-19, se precisa conocer, de modo exhaustivo y dinámico, los pacientes que están recibiendo tratamiento en Andalucía, con los medicamentos que, aunque obviamente, no tienen en su Ficha Técnica esta indicación, han sido autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), dentro de los protocolos aprobados en España.

Por ello, en una primera fase, diseñamos un formulario de recogida de datos por medio del cual los servicios de farmacia hospitalaria han venido notificando, por correo electrónico, los datos acumulados semanalmente (desde el inicio de la pandemia) de los pacientes que han recibido tratamiento, indicando los diferentes medicamentos y/o esquemas terapéuticos prescritos, tanto en pacientes ingresados en el hospital, como en pacientes no ingresados.

Paralelamente, se ha venido trabajando, con la valiosa colaboración del responsable del Servicio de Coordinación de Sistemas de Información y su equipo informático, en el diseño de un registro individualizado, que se ha puesto en marcha el día 9 de abril, por vía web, al que tendrán que acceder los médicos, que tendrán que cumplimentar los datos de los

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA		
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	33/34



medicamentos que hayan prescrito y los servicios de farmacia, que implementarán los datos relativos a la dispensación.

Los facultativos, con una contraseña, acceden al registro a través de la misma plataforma utilizada para otros registros que se han puesto en marcha para la pandemia.

La aplicación se ha desarrollado para que su manejo sea sencillo e intuitivo por parte de los profesionales. Además, para explicarlo detalladamente, se ha preparado un videotutorial que se ha enviado a los profesionales y que está disponible en la propia plataforma.

Se considera que este registro es de gran importancia (tiene carácter obligatorio) porque con la incorporación de los datos de los tratamientos prescritos a estos pacientes se podrán alcanzar dos objetivos imprescindibles durante la pandemia:

1º. Poder realizar una estimación de las necesidades de medicamentos, tanto en el presente, como de cara al futuro.

2º. Obtener datos que contribuyan, con posterioridad, al análisis comparativo de la efectividad de los diferentes tratamientos. Dado que ninguno de los medicamentos utilizados para el COVID-19 posee la indicación autorizada por las agencias reguladoras, este tipo de registros conformarán la base de la información que, a nivel general, permitirá conocer cuáles son los de mayor utilidad en la práctica clínica.

Una vez puesto en marcha el registro, se está trabajando en la preparación de un cuadro de mandos, que permita proporcionar indicadores útiles.

Código:	6hWMS810PFIRMATmC1Vo3hGHHJyw6w	Fecha	17/04/2020	
Firmado Por	DIEGO AGUSTIN VARGAS ORTEGA			
Url De Verificación	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	Página	34/34	