

UGC DE HUÉSCAR

**PLAN FUNCIONAL DE NORMALIZACIÓN PROGRESIVA
DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA**

HUÉSCAR, a 25 de mayo de 2020

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.

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.

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.

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.
- Mantener la atención a urgencias y emergencias en los centros de salud.
- Mantener en urgencias el triage entre circuito respiratorio y no respiratorio.
- 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 empleo, problemas de convivencia familiar, problemas económicos.

- 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.

ACTUACIONES SOBRE CITA PREVIA

Durante Fase1, de comienzo inmediato y finalización de implantación o reactivación.

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 5 ó 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.
- 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.**

Durante Fase2,

- **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:** 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.

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** según protocolos de seguimiento de Medicina Interna
- Para avisos domiciliarios a pacientes COVID usar el Transporte Sanitario y medios de protección contra agentes biológicos (EPIs).**
- Tiempos protegidos para la actividad domiciliaria en pacientes no COVID, crónicos, inmovilizados y vulnerables**
- Mantener las **mamparas** que se han ubicado en los SAC. Y la higiene de manos.
- En urgencias **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.

-Mantener el trabajo de la **Enfermera Gestora de Casos (EGC)** potenciando su capacidad asistencial a los pacientes con enfermedades crónicas complejas, fundamental en el seguimiento y control de Residencias.

-**Utilización de consulta telefónica para entrega de resultados**, p.ej.:

1. Analítica
2. ECG normal
3. Espirometría
4. Retinografía

-**Retomar el seguimiento de pacientes con discapacidad o dificultades de movilidad en domicilio y de sus cuidadores.**

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, programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos.

-Atender el aumento de problemas de salud mental y sociosanitarios derivados de la pandemia.

- 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:
 - ⑩ resolución de dudas sobre una enfermedad
 - ⑩ resolución de dudas sobre un tratamiento.
 - ⑩ atención sanitaria en patología leve
- Seguimiento de pacientes crónicos tras reagudizaciones de su proceso de base.
- 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
-

Retomar progresivamente el seguimiento de pacientes con patologías crónicas:

Es 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.

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

- Los equipos Sanitarios encargados de supervisar la salud en las Residencias, Médico y Enfermera, así como EGC (Enfermera Gestora de Casos) **SE MANTENDRAN** 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.
- Formación en Geriátrica de todos los médicos de familia.

Durante Fase 2.

-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.).

MODELOS AGENDAS MÉDICAS UGC DE HUÉSCAR

Orce		
- Juan José Carvajal.		
Galera		
- Miguel Sánchez González.		
Huéscar.-		
- Antonio Belmonte García.		
- José Fuentes Triguero.		
- Juan José Blánquez Fuentes.		
- Pilar Pérez Fernández.		
- M Carmen Pérez Fernández.		
- Julia Carrera Robles.		
08:30 – 09:00	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	6 Citas, 5 minutos
09:00 – 11:00	CONSULTA A DEMANDA	12 Citas, 10 minutos
11:00 – 11:30	Descanso	
11:30 – 12:30	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	12 Citas, 5 minutos
12:20 – 13:30	C PROGRAMADA	4 Citas, 15 minutos
13:30 – 15:00	C DOMICILIO	3 Citas, 20 minutos

Puebla		
- Vanessa Sánchez García.		
- Saadbuh Bachir, Hababa.		
08:30 – 09:00	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	6 Citas, 5 minutos
09:00 – 10:30	CONSULTA A DEMANDA	9 Citas, 10 minutos
10:30 – 11:00	Descanso	
11:00 – 11:30	CONSULTA A DEMANDA	3 Citas, 10 minutos
11:30 – 12:30	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	12 Citas, 5 minutos
12:20 – 13:30	C PROGRAMADA	4 Citas, 15 minutos
13:30 – 15:00	C DOMICILIO	3 Citas, 20 minutos

José Vicente Navarro Tello-		
ALMACILES. –		
Lunes, Miércoles y Viernes	NO SE MODIFICA LA AGENDA ACTUAL.	
HUÉSCAR		
Lunes, Miércoles y Viernes		
12:00 – 12:30	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	6 Citas, 5 minutos
12:20 – 13:30	C PROGRAMADA	4 Citas, 15 minutos
13:30 – 15:00	C DOMICILIO	3 Citas, 20 minutos
Martes y Jueves		
08:30 – 09:00	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	6 Citas, 5 minutos
09:00 – 11:00	CONSULTA A DEMANDA	12 Citas, 10 minutos
11:00 – 11:30	Descanso	
11:30 – 12:30	C TELEFÓNICA – ADMINISTRATIVO	12 Citas, 5 minutos
12:20 – 13:30	C PROGRAMADA	4 Citas, 15 minutos
13:30 – 15:00	C DOMICILIO	3 Citas, 20 minutos

Huéscar, a 25 de Mayo de 2020