

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN

ATENCIÓN PRIMARIA¹

El presente documento es dinámico y podrá ser modificado con medidas y recomendaciones concretas que faciliten la vuelta a la normalidad.

Las medidas descritas deben ser desarrolladas para su aplicación en cada departamento de salud dependiendo de su situación epidemiológica, demanda asistencial y recursos disponibles.

¹ Sustituye a **CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA** 12/06/2020

**CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL
EN LA NUEVA NORMALIDAD EN
ATENCIÓN PRIMARIA**

Fecha:
03/09/2020

Sustituye a:
12/06/2020

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

Contenido

INTRODUCCION	4
I. MEDIDAS PARA LA NUEVA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION PRIMARIA	6
ACTIVIDAD FRENTE A LA COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	7
INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES.....	11
DESBUROCRATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.....	12
RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA	15
IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs) EN LA ATENCIÓN SANITARIA	16
II. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CENTROS Y EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	18
MEDIDAS DE MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD DE LA CIUDADANÍA A LA ATENCION PRIMARIA	18
CIUDADANÍA.....	19
ACCESO AL CENTRO.....	19
CIRCULACIÓN DE PACIENTES:.....	23
ATENCIÓN PRESENCIAL.....	25
ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGIA SUGERENTE DE INFECCION POR SARSCoV-2..	26
ATENCIÓN TELEFÓNICA CONCERTADA/ PROGRAMADA Y A DEMANDA POR CITA PREVIA ...	28
ATENCION DOMICILIARIA	30
ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD.....	31
PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC) Y PUNTOS DE ATENCIÓN SANITARIA (PAS).....	32
MATRONAS	32
EXTRACCIONES.....	33
UNIDADES DE APOYO DE LA ATENCION PRIMARIA	33
ATENCIÓN EN CENTROS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	35
ANEXOS	38
MEDIDAS A ADOPTAR EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO	38
1. En la vivienda del paciente en aislamiento domiciliario	38
2. Por el paciente en aislamiento domiciliario.....	39
DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ANTE EXPOSICIONES MASIVAS AL SARS-CoV-2	40
RECLUTAMIENTO Y ORGANIZACIÓN	40
ORGANIZACIÓN DE LA TOMA DE MUESTRAS.....	41
ESTUDIO Y CONTROL	42
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD	42
IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	51
INTRODUCCIÓN	51
MANEJO DE CASOS DE COVID-19.....	52
MANEJO DE CONTACTOS	54
ANEXO- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS	56
INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICIONES DE 14 DE JULIO DE 2020, RELATIVA A LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SALUD ESCOLAR PARA EL CURSO ESCOLAR 2020/2021, COMO CONSECUENCIA DE LA SITUACIÓN SANITARIA DERIVADA DE COVID- 19	58

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

INTRODUCCION

En el documento de CRITERIOS PARA LA ESTRATEGIA DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA de 12 de junio partíamos de la premisa de que *“Una vez llegado el momento en el que la curva de la epidemia de Covid-19 ya está en claro descenso y las tasas de contagio y mortalidad del SARS-CoV-2 van disminuyendo, es preciso recuperar actuaciones sanitarias fundamentales para la población, manteniendo una adecuada protección tanto de los pacientes como del personal sanitario”*

Y nos planteábamos una serie de acciones para planificar el proceso de vuelta a la normalidad del sistema valenciano de salud avanzando en la modernización del funcionamiento de los servicios sanitarios, en la racionalización de las demandas de los usuarios y en la capacidad de resolución de los profesionales.

Decíamos también que habíamos aprendido que:

- *“La ciudadanía sabe distinguir entre la necesidad de una atención urgente, lo demorable y lo importante, lo que nos ha permitido reorganizar los recursos. Pero puede haber retrasado la demanda de asistencia ante situaciones potencialmente graves.*
- *Las opciones de atención telefónica, tanto para consulta, como para control y seguimiento son válidas, ante determinados problemas de salud*
- *La aplicación en el ámbito asistencial de nuevas tecnologías como la telemedicina y la videoconferencia suponen una innovación en la atención de los pacientes*
- *La agilidad en la comunicación y coordinación entre la atención primaria y la hospitalaria es fundamental en la atención a los pacientes y en la resolución de problemas de salud.*
- *Los centros residenciales del sector social y su atención sanitaria suponen un nuevo reto para el sistema sanitario*
- *La colaboración entre el sector social y el sanitario, a través de las comisiones departamentales, ha ayudado a mejorar la atención sanitaria de los residentes y el control de la pandemia en los centros residenciales.”*

Y ya anunciábamos que *“una relajación excesiva de las medidas vigentes de distanciamiento social implicaría un riesgo alto de pérdida de control y de saturación del sistema sanitario”*.

La realidad con la que nos encontramos es que la curva epidémica no ha seguido el descenso previsto sino que ha vuelto a aumentar la incidencia de los casos de Covid-19, y su tendencia es al alza, con la consiguiente carga de trabajo sobre todo en atención primaria. Al mismo tiempo, hemos tenido que recuperar actuaciones

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

sanitarias fundamentales para la población, manteniendo una adecuada protección tanto de los pacientes como del personal sanitario, lo que ha obligado a cambiar la forma en que se ha accedido a la atención sanitaria.

Las medidas adoptadas para garantizar esa protección de pacientes y trabajadores han levantado quejas en la ciudadanía y en los profesionales:

- Los pacientes critican que: es difícil que cojan el teléfono en el centro de salud para pedir cita telefónica; si optan por acudir al centro, tienen que hacer cola a veces en la calle por la distancia de seguridad y la limitación del aforo; cuando tienen la cita, la primera consulta es telefónica.
- Los profesionales aseguran que: el ritmo de trabajo no ha bajado; tienen que atender las consultas, el seguimiento de pacientes sospechosos de padecer COVID-19, su diagnóstico, la detección de sus contactos estrechos y el seguimiento activo de ambos; la atención de los casos de COVID-19 de las residencias de mayores, discapacitados y menores, entre otras actividades.

Esta situación se repite de manera casi idéntica a lo largo y ancho de toda nuestra Comunidad.

Debemos, por tanto, conseguir modificar aquello que dificulta el acceso de los ciudadanos a los centros sanitarios, al tiempo que se organiza el trabajo de los profesionales para que puedan prestar una atención sanitaria en condiciones adecuadas. Necesitamos también que la población entienda la dificultad a la que se enfrenta el sistema sanitario en esta situación.

En este documento se actualizan y detallan una serie de medidas y acciones que cada departamento de salud tendrá que adoptar y adaptar a su realidad sanitaria en base a existencia y distribución de Zonas urbanas/rurales; grado de transmisión comunitaria; trazabilidad; gravedad de los casos covid-19; estructura de los centros, dotación de recursos humanos, material y equipamiento sanitario y número de centros sociales residenciales y residentes, con dos objetivos fundamentales, además de prestar la adecuada atención a los pacientes Covid y no covid:

- Favorecer la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria.
- Disminuir la carga de trabajo no eficiente de los profesionales de atención primaria.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

I. MEDIDAS PARA LA NUEVA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Decíamos que organizar y guiar la “desescalada sanitaria” es clave desde el punto de vista de la salud de las personas, pero es también una inmensa oportunidad de introducir innovaciones que supongan transformaciones significativas en el sistema sanitario.

Decíamos también que los modelos organizativos actuales, tanto de trabajo como de atención a pacientes, requerirán de una reorganización y adaptación a las distintas situaciones de la evolución epidemiológica y de la demanda asistencial.

Después de estos meses tenemos una visión diferente de lo que aportan determinadas medidas aplicadas y de sus dificultades, lo que nos permite reorganizar su aplicación en mejora de la atención a los ciudadanos y a la mejora del trabajo de los profesionales así como a la adaptación a las distintas situaciones de la evolución epidemiológica y de la demanda asistencial.

Se exponen a continuación una serie de medidas concretas que pueden facilitar el trabajo de los profesionales de atención primaria:

1. Actividad frente a la Covid-19 en atención primaria
2. Introducir cambios en las prácticas profesionales
3. Desburocratización de la atención primaria
4. Relación entre atención primaria y atención hospitalaria
5. Implantación progresiva de tecnologías de la información y comunicación (TICS) en la atención sanitaria

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

ACTIVIDAD FRENTE A LA COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA

Las principales actuaciones frente a la pandemia a realizar en AP son:

- **Detección precoz** de nuevos casos de acuerdo con las recomendaciones al respecto de la CSUSP. Para ello:
 - Se dotará de medios y estructura logística para la **toma, transporte y procesamiento de muestras** para el diagnóstico de COVID-19 de forma que se puedan obtener resultados en 24h-48h.
 - Se realizarán pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2 a:
 - **Población con sintomatología** sugerente de enfermedad COVID.
 - **Contactos de casos confirmados y sospechosos** siempre que sea posible.
 - **Trabajadores sanitarios** y de residencias de la tercera edad, centros de discapacitados, **otros centros con internamiento de carácter social** y centros penitenciarios.
- **Coordinación** de los centros de **atención primaria** con **salud pública** para el seguimiento de contactos de los casos **Covid-19**.
- Realizar acciones para **cortar la cadena de transmisión**:
 - Seguimiento preferentemente telefónico de casos Covid-19 confirmados y convivientes y contactos íntimos en cuarentena
 - Indicar aislamiento domiciliario² de los nuevos casos o facilitarlos en dispositivos alternativos, si se dispone de ellos, a:
 - Personas cuyo domicilio y/o sus circunstancias de convivencia no permiten el aislamiento domiciliario.
 - Personas pertenecientes a colectivos altamente vulnerables.
- Unificar **criterios y procedimientos clínicos asistenciales en todo el departamento para**:
 - el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención telefónica, presencial y/o domiciliaria de los pacientes Covid-19 sin criterio de ingreso.
 - la derivación hospitalaria y el seguimiento al alta hospitalaria o de urgencia de los pacientes Covid-19.
 - actuación frente al Covid-19 en centros **sociales** residenciales.
 - la consulta telefónica de seguimiento de casos y contactos de Covid-19.

² Ver ANEXO MEDIDAS A ADOPTAR EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

MEDIDAS PARA CONTENER EL INCREMENTO DE ACTIVIDAD FRENTE A LA COVID EN AP

Debido al incremento de actividad que se está observando en AP en relación con la pandemia de Covid-19, en ocasiones no completamente justificado, se establecen las siguientes medidas:

1. **EL CENSO DE CONTACTOS CONVIVIENTES E ÍNTIMOS SE REALIZARÁ SOLO PARA CASOS CONFIRMADOS**

- La indicación de cuarentena a casos sospechosos se vehiculiza a través del caso sospechoso, pero no se completa el listado en la HOJA CASO SÍNTOMAS COVID-19 en SIA hasta la confirmación del caso. Por tanto, la citación de esos contactos en la agenda de primeras se realizará como mínimo al día siguiente de la confirmación del caso.
- Se actuara de acuerdo al procedimiento de CASOS Y CONTACTOS COVID-19: IDENTIFICACION, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO.
- En la elaboración del censo de los contactos, puede colaborar enfermería.
- Si el caso es de otra comunidad autónoma, el censo de los contactos será elaborado por salud pública.

2. **ACTUACION CON LOS CIUDADANOS QUE SE AUTODEFINEN CONTACTO DE UN CASO**

- Recordar que el estudio de contactos se completa con la encuesta que se realiza en **SP** y por los **SPRL**, por lo que, para valorar adecuadamente la exposición de un contacto es necesario conocer su relación con el caso.

Debido a la gran cantidad de contactos no relacionados con casos índice en el censo de contactos, ya que algunos ciudadanos se autodefinen como contacto estrecho, a estas personas:

- Se les informará que:

*“A cada caso confirmado se le realiza una encuesta pormenorizada en la que se evalúa la exposición de todos sus contactos durante el periodo de transmisión, por lo que **si su exposición cumpliera criterios de riesgo:***

- **Si la exposición es laboral:** serán contactados por su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (**SPRL**) para la valoración del riesgo de exposición.
- **Si la exposición es social o familiar:** serán **citados** para visita telefónica en su centro de salud.”

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- HASTA QUE NO SE VERIFIQUE QUE LA EXPOSICIÓN ES DE RIESGO A TRAVÉS DEL CASO:
 - **NO SE REGISTRA HOJA DE SEGUIMIENTO DE CONTACTO EN ABUCASIS**
 - **NO SE LE REALIZA PCR**
 - **NO ESTÁ INDICADA LA CUARENTENA**
 - **NO SE REALIZA PARTE DE BAJA POR EXPOSICIÓN.**

3. CONTACTOS EN EXPOSICIONES SOCIALES AMPLIAS³

- El estudio de contactos de las exposiciones sociales que involucren a más de 20 personas serán tratados como eventos con exposición masiva y será coordinado por el **Centro de Salud Pública** correspondiente, con **PCR a todos los expuestos y vigilancia pasiva** de síntomas.

4. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD⁴

- Se hará llegar tanto a los casos como a sus contactos la **declaración responsable de conformidad** y ésta se firmará en el momento de la visita, si es presencial, o en el momento de **obtención de la muestra** para PCR. Esto permitirá la emisión de un SMS tanto para los casos descartados (aparecerán igualmente en la agenda de finales) como para los contactos en la PCR inicial ya que la declaración responsable explica que un resultado negativo no evita el cumplimiento de la cuarentena indicada en un contacto estrecho.

5. REORGANIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE CASOS Y ESTUDIO DE CONTACTOS:

Se puede reorganizar la actividad relativa al seguimiento de casos y contactos de forma más eficiente por grupos específicos por zona básica o a nivel departamental teniendo en cuenta que:

- El seguimiento clínico de los casos **debe hacerse preferentemente por enfermeras** (independientemente de la realización de tareas relacionadas con la IT o de dudas clínicas en que se consultará con el médico)
- La **vigilancia de aparición de síntomas** en los contactos tras la primera llamada puede realizarse por **otros profesionales** (TCAE o TSDC):

³ Ver ANEXO: **DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ANTE EXPOSICIONES MASIVAS AL SARS-COV-2**

⁴ Ver ANEXO **DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD: MODELOS EN CASTELLANO Y VALENCIANO**

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- Las **visitas de seguimiento** se citarán en una **agenda específica** sin necesidad de escribir en la HC
- Si se identifica que el paciente ha desarrollado **síntomas**, se generará cita a través de la WEB en **agenda de primeras**.
- La hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMA COVID-19 se cerrará con fecha y motivo “aparición de síntomas” una vez valorado que el paciente es un caso.
- Si **no** ha desarrollado **síntomas** durante la cuarentena, el contacto aparecerá en la **agenda de finales** para su cierre.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

INTRODUCIR CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

- Reorganizar las **agendas** para que contemplen citas **Telemáticas y Presenciales, en consulta y domiciliarias**
- Utilizar la **actividad presencial** como primera opción de atención, en los casos que lo precisen.
- **Incrementar** la atención prestada con las **nuevas tecnologías**, en consulta o en domicilio, sin detrimento de la **actividad presencial**.
- Siempre que sea posible, se procurará realizar **consultas de alta resolución** evitando desplazamientos innecesarios de pacientes y la circulación dentro de los centros.
- Organizar las jornadas de trabajo con una **distribución de las consultas entre mañana y tarde** que evite coincidencias de profesionales, saturación de usuarios en las salas de espera de los centros y permita prestar un servicio más accesible a la población.
- Organizar la actividad en equipo de los profesionales de medicina y enfermería, como unidad de acción en la atención al paciente, en base a la elección de profesional médico y de enfermería realizada por cada usuario.
- Potenciar el papel fundamental de las ENFERMERAS en:
 - El triaje
 - La valoración telefónica de la atención no demorable
 - Seguimiento de las patologías y problemas sanitarios de la población
 - La gestión de casos de pacientes crónicos complejos y paliativos,
 - El control de los centros sociales residenciales
- Cambio de roles en los profesionales administrativos, que permita la atención telefónica de los usuarios.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

DESBUROCRATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El seguimiento de los casos y la vigilancia de contactos se realiza mayoritariamente en AP, además de atender la actividad normal de este nivel asistencial, por lo que se debe evitar sobrecargarlo con tareas administrativas que no le corresponden y que pueden ser realizadas en el nivel asistencial que las genera.

Los departamentos de salud adoptaran las medidas adecuadas para el cumplimiento de estas instrucciones:

- **No se devolverán interconsultas a AP** basándose en la demora transcurrida desde la realización de la consulta y la fecha actual. Entre ellas todas las visitas canceladas, demoradas o no citadas en Atención Especializada con motivo de la pandemia. Nunca se remitirán estos pacientes a Atención Primaria para ser nuevamente derivados. Deben ser contestadas /gestionadas por los servicios responsables y registradas en la historia clínica correspondiente, si fuese rechazada la interconsulta debe quedar registrado en la historia clínica y motivo de rechazo
- No se indicará al paciente que **solicite a AP una nueva interconsulta** o propuesta por el mismo proceso asistencial por el que estaba en seguimiento. Los seguimientos anuales de las patologías serán gestionados directamente por los servicios responsables, no dando de alta al paciente y remitiendo a AP para que solicite una nueva interconsulta por el mismo proceso.
- Se realizarán **interconsultas** a los servicios que correspondan sin utilizar a la AP como intermediaria.
- Los pacientes atendidos en urgencias que precisen seguimiento por especializada ambulatoria, deben ser dados de alta de urgencias con ese destino al alta. La cita se gestionará en el ámbito correspondiente.
- Se establecerán mecanismos de **derivación entre especialidades** cuando la interconsulta se haya realizado a un servicio diferente al adecuado. Estas derivaciones se revisarán en el contexto de las rutas asistenciales, protocolos o procedimientos establecidos en el departamento.
- Cualquier acto médico relacionado con una atención en el hospital o en CCEE deberá ser realizado por el **facultativo responsable de esa atención**. Esto incluye, entre otras:
 - la **prescripción inicial**
 - la **petición de transporte sanitario** (alta hospitalaria, consulta, prueba complementaria o tratamiento, regreso al domicilio, otros)
 - la **solicitud de pruebas y comunicación** de sus resultados
 - las citación para una **segunda visita** sea para valoración clínica, para valoración de pruebas solicitadas o para revisiones anuales.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- la emisión de **partes de incapacidad temporal** en ingresados; informes de maternidad tras parto.
- la **prescripción de fármacos** necesarios para intervenciones en centros concertados o que precisa renovación e informe por visado.
- No se realizarán Certificados que no estén contemplados en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud⁵ o en una norma legal que obligue a su realización al Sistema Sanitario público Valenciano.

Los médicos de atención primaria del Sistema Sanitario público Valenciano:

- Están obligados a realizar “**Informes de salud**” a petición del interesado, (o persona autorizada o representante legal) o por imperativo legal (a solicitud del juez, parte de lesiones, malos tratos, bajas laborales, certificado de defunción, otros)

- NO ESTÁN OBLIGADOS REALIZAR:

- Certificados médicos de aptitudes deportivas, de permisos de conducir, armas, de solicitud de subvenciones, etc. (*Los deben hacer en centro de reconocimiento habilitado o servicio médico deportivo de la federación*).
- Certificados de aptitud, capacitación o riesgos laborales, incluidos los de procesos de selección y oposición (*Los pueden hacer los servicios de prevención o centro de reconocimiento habilitado*)
- Certificados de reconocimientos médicos a la incorporación a la actividad laboral (*Los deben hacer los servicios de prevención de la empresa contratante*).
- Certificados a instancias de abogados (*Los deben hacer los especialistas en medicina del trabajo o peritos profesiones tras designación judicial*)
- Justificantes de ausencia de los alumnos al colegio o instituto (*Los pueden hacer los titulares de la patria potestad o tutores legales con una declaración responsable*).
- Informes de “fe de vida” (*Lo pueden hacer: Juez de Paz, persona autorizada en caso de incapacitación, poder notarial, otros*)
- Justificantes de cualquier tipo

⁵ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización: Artículo 5.4.b «no se incluirán en la cartera de servicios comunes: [...] b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros»..

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Básica Reguladora de Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica: Artículo 22. Emisión de certificados médicos: «Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos, cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria».

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- El facultativo de AP no tiene obligación de hacerse cargo de prestaciones derivadas de un acto asistencial realizado en otra entidad del ámbito privado como las exploraciones complementarias o prescripciones.
- Se habilitará en la carpeta de salud del paciente el acceso al “informe de tratamientos vigentes”
- Las revisiones del programa REFAR deberán remitirse al especialista prescriptor.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

RELACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

- La **atención integral del paciente** requiere de agilidad en la **comunicación** con los diferentes servicios del hospital. El **uso** de la video-llamada, el correo electrónico corporativo o el teléfono corporativo, mejora la calidad de la atención sanitaria **y facilita la relación bidireccional** entre los especialistas en medicina de familia y otros especialistas.
- Una medida que mejorará la accesibilidad es la oferta de un **número de teléfono y un correo electrónico exclusivos**, donde efectuar las consultas entre **Atención Primaria y hospitalaria**.

De igual forma también la mejorará **DESIGNAR referentes en los servicios** del hospital como enlace con los EAP al que dirigirse en caso de consulta

- Para interconsultas telefónicas relacionadas con la evolución clínica de los **pacientes Covid-19** que pudieran requerir una derivación hospitalaria, los hospitales deberán designar un facultativo especialista en neumología, medicina interna o enfermedades infecciosas de referencia.
- **En cada departamento de salud, Atención Primaria y Atención Hospitalaria deben revisar:**
 - Criterios de interconsulta y derivación.
 - Conjunto mínimo de datos, pruebas y exploraciones que deben acompañar a la derivación de un paciente.
 - Protocolo de consulta de casos por correo electrónico.
 - Protocolo de continuidad asistencial en las transiciones entre el domicilio del paciente, atención primaria y hospitalaria.
 - Planes de uso racional de indicación de técnicas de imagen y tecnología en general.
 - Criterios de visita no presencial a paciente de AP.
 - Seguimiento y diagnóstico temprano de secuelas de Covid-19.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs) EN LA ATENCIÓN SANITARIA

- Deben DESARROLLARSE E INCORPORARSE a la práctica clínica habitual.
- Deben entenderse como un **complemento** a la actividad asistencial, y **no como un sustitutivo**.
- Las tecnologías de la información y comunicación con un mayor potencial de utilización en atención primaria son:
 - Consultas telefónicas
 - Correo electrónico
 - Mensajería instantánea
 - Telemedicina
 - Teletrabajo con acceso a ABUCASIS.
- Estas tecnologías han demostrado, durante esta epidemia, su utilidad en:
 - Citaciones, triaje, consulta programada y a demanda virtuales.
 - Reducción de “burocracia”. (ej. facilitar la entrega al paciente de documentos clínicos o administrativos, como partes de baja, evitando encuentros y desplazamientos presenciales innecesarios).
 - Seguimiento y control de centros sociales de carácter residencial.
 - Reuniones de equipo, interconsultas con Hospital y entre profesionales sanitarios de AP y de AP/AE.
 - Comunicación entre paciente/profesional sanitario
 - Pueden ser utilizadas por “todos” los trabajadores de los EAP: médicos, enfermeras, administrativos, trabajadores sociales, ...
- También han demostrado sus limitaciones cuando no son utilizadas de forma adecuada. En otras:
 - mayor duración de la consulta y sobrecarga de trabajo,
 - insatisfacción del ciudadano que demanda la atención y del profesional,
 - generan una consulta presencial después de la consulta telemática;
 - necesidad de formación de los profesionales y trabajadores que proporcionan esta modalidad de atención.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- Las **TIC REQUIEREN de una adecuada INFRAESTRUCTURA** que debe asegurarse previamente. Para ello:
 - Impulsar la mejora de la infraestructura telefónica,
 - Dotar de móviles corporativos u otros medios a los profesionales sanitarios, que por sus competencias así lo requieran
 - Facilitar a los profesionales sanitarios el acceso remoto a aplicaciones corporativas,
 - Dotar progresivamente de los dispositivos necesarios al personal de los centros de atención primaria para el desarrollo de sus competencias
 - Formar a los profesionales y trabajadores en su adecuado uso.
- La consulta electrónica, debe quedar registrada en la historia de ABUCASIS del paciente y se debe considerar un acto profesional con todas las garantías y consecuencias que ello implica.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

II. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CENTROS Y EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

En Atención Primaria se debe seguir garantizando, mientras dure la pandemia de Covid-19:

1. **La capacidad de respuesta del sistema sanitario.**
2. La adopción de medidas de **prevención** y control de la infección en todos los centros sanitarios y en todas las áreas de actividad.
3. La disponibilidad suficiente de EPIs.
4. La capacidad de **diagnóstico precoz** frente a SARS-CoV-2
5. El aislamiento de todos los casos de infección por SARSCoV-2 y de sus convivientes.
6. El **tratamiento** de los pacientes Covid-19 leves
7. El **seguimiento** de los pacientes Covid-19 tras el alta hospitalaria o de urgencias

Se proponen diversas acciones relacionadas con la organización interna de los equipos de atención primaria para favorecer la atención a la ciudadanía en relación con la pandemia y con las demandas sanitarias de atención no Covid, y que se irán modificando a medida que la situación sanitaria vaya cambiando.

MEDIDAS DE MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD DE LA CIUDADANÍA A LA ATENCION PRIMARIA

Uno de los principales problemas con los que se encuentra la AP en este momento es la accesibilidad de la ciudadanía a sus servicios. Es importante su mejora y para ello se proponen una serie de medidas que cada departamento valorara de acuerdo con la realidad local de cada centro y en el contexto de su zona básica de salud.

Ninguna de estas medidas por si sola es la solución a este problema pero todas aportan una parte a la misma, por lo que todas deben ser exploradas y valoradas.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

CIUDADANÍA

- **Asegurar la accesibilidad telefónica y telemática** de la ciudadanía a los centros de atención primaria.
- **Proporcionarle Información** clara sobre el funcionamiento de los Centros de Salud en la situación actual.
 - Información del funcionamiento de la AP ofrecida en mostrador.
 - Posibilidad de locución previa a recepción de llamada con información de nuevo funcionamiento de la AP (según infraestructura informática).
 - Infografía de funcionamiento de la AP en centros e información a ayuntamientos.
 - Se aprovechará cualquier contacto administrativo (en AP u hospitalaria) para verificar el teléfono de contacto registrado en SIP.
- **Refuerzo de la educación sanitaria**, respecto al mantenimiento de las medidas de distanciamiento social, higiene respiratoria, uso de mascarillas por la población, desinfección del espacio doméstico, etc.

ACCESO AL CENTRO

Actualmente el **mostrador** y la **cita previa telefónica** con personal sanitario son los únicos puntos de acceso de la población.

Para evitar citas en agendas sanitarias para trámites administrativos, el desvío a otros niveles asistenciales y ordenar la demanda de la población:

- Se facilitarán mecanismos de acceso y resolución de dudas adecuados:
 - Se creará un **correo corporativo** para el centro.
 - Se derivarán al **SAIP** las solicitudes de información que tengan que ver con otros niveles asistenciales.
6. Se explorará la posibilidad de establecer una distribución de las llamadas por desvío o, si la estructura informática lo permite, por locución previa:
- Temas administrativos --> Mostrador
 - Situaciones clínicas --> Triage telefónico por personal sanitario.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

ORGANIZACIÓN DEL MOSTRADOR PARA ATENCIÓN TELEFÓNICA

El área administrativa es una de las que tiene mayor presión asistencial, sobre todo en momentos determinados como son las horas centrales de la mañana y la tarde, lo que supone un riesgo importante de contagio por de SARS-CoV-2 para los usuarios y profesionales.

Para disminuir dicho riesgo, se deberán seguir las siguientes normas:

- Reducir en lo posible la presencia de usuarios en el mostrador de admisión, potenciando el uso del teléfono.
- Se citará con día y hora a los usuarios para la realización de trámites de carácter administrativos obligatorios
- Se implantara progresivamente sistemas de turno electrónicos o en papel para facilitar la espera de usuarios.
- Se procurará mantener una dotación adecuada de profesionales del área administrativa a lo largo de todo el día y en los distintos tramos horarios, para la atención directa a los ciudadanos.

En los centros de atención primaria, el **personal de Admisión** debe ser el encargado de:

- Contestar las llamadas telefónicas de la población y:
 - Comprobar que el número de teléfono y correo electrónico del usuario en SIP es correcto
 - Recoger el motivo de la consulta.
 - Facilitar una cita de consulta telefónica, cuando sea preciso.
 - Informar al paciente que durante la jornada laboral del mismo día se le llamará por teléfono.
- En los casos que el/la paciente manifieste gravedad y/o urgencia, contactar directamente con el profesional de medicina de familia o enfermería para que se valore la situación sin demora.

RESPUESTA A LAS LLAMADAS TELEFONICAS

Es necesario dar **respuesta a las llamadas** que se reciben, disminuyendo la probabilidad de que los ciudadanos acudan al centro de forma evitable. Para ello:

- Se ha de **verificar que el grupo de salto** establecido **no se interrumpe** temporalmente en ausencias o descansos:

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- Formación del personal que responde a los teléfonos, protocolos de salto y derivación telefónica
 - Audits periódicos y permanentes
7. Se ha de comprobar la **existencia de líneas telefónicas suficientes** en el centro. La atención telefónica precisa de una infraestructura suficiente para atender las llamadas de la población.
 8. Si la demanda se concentra en determinadas franjas horarias se ha de realizar un esfuerzo de **información a la ciudadanía del horario** de funcionamiento de los centros (incluyendo ayuntamientos y asociaciones).
 9. Si la **demanda telefónica es excesiva** para la capacidad del mostrador, se puede abordar esta dificultad mediante:
 - Refuerzo de personal administrativo
 - **Dedicación exclusiva de puestos** en mostrador para **ATENCIÓN TELEFÓNICA** y para **ATENCIÓN PRESENCIAL** y señalización de esta circunstancia. Refuerza la idea de que no es necesario acudir al centro para trámites administrativos.
 - Derivación de llamadas a central de recuperación de llamadas
 - Posibilidad de colaboración con ayuntamientos para ayudar a los ciudadanos a solicitar cita previa telefónica por la APP.
 10. Valorar la posibilidad de establecer una **central de recuperación de llamadas** departamental con capacidad de citación. Se pueden adoptar dos modalidades de actuación de esta central:
 - que reciba las llamadas que no han sido atendidas en los centros o
 - que reciba en primera instancia las llamadas que los usuarios hacen a los centros y derive a los centros sólo las que sea necesario.

TRIAJE TELEFONICO

11. El **triaje telefónico** permite descartar la sospecha de patología Covid-19 y gestionar otros procesos leves.
12. Si desde el mostrador, en una llamada telefónica, se identifica una necesidad asistencial, se podrá desviar la demanda a triaje telefónico.
13. Durante un triaje telefónico, se ha de valorar la asistencia más adecuada para la demanda del paciente, pudiendo resultar en una **cita presencial urgente** o a **domicilio**, una cita **presencial programada**, o una visita **programada no presencial**, telefónica o por videollamada.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

TRIAJE PRESENCIAL

- En función de la incidencia o prevalencia de COVID-19 en la zona, se podrá establecer un triaje presencial para el acceso y la circulación de pacientes.
- Las personas que acudan al centro de atención primaria deben seguir las indicaciones de los profesionales que se encuentren en la zona habilitada para realizar el triaje de pacientes, guardando la distancia de seguridad.
- El **TRIAJE** debe estar ubicado cerca en la entrada.
- El sistema de Triaje debe ser **coordinado por un profesional de enfermería**. Puede estar ayudado en su labor por un auxiliar administrativo o un celador.
- Es conveniente que el personal que realice el triaje disponga de una guía para la atención del paciente
- El personal de triaje contará con material de protección adecuado y solución hidroalcohólica, así como material de protección para los pacientes (como mascarillas).
- **FUNCIONES DEL TRIAJE PRESENCIAL:**
 - Informar a los usuarios sobre el funcionamiento del centro de atención primaria y promover el uso responsable de los servicios (solicitud de cita previa, solicitud de atención en domicilio, partes de IT, etc...)
 - Detectar la presencia o no de síntomas para que el paciente entre o no en un circuito separado de atención a pacientes sospechosos de infección por SARS-CoV-2

Se preguntará sobre los principales síntomas de sospecha. La presencia de un solo síntoma hará que se pase a valorar al paciente como caso posible de infección por SARS-CoV-2.
 - Valorar qué tipo de atención (telefónica, presencial o a domicilio) precisan los pacientes que acudan al centro sin cita previa, así como detectar las situaciones urgentes y emergentes para una atención inmediata.
 - Ordenar y distribuir la entrada de pacientes y agilizar su circulación por el centro, para que permanezcan en su interior el tiempo estrictamente necesario.
 - Facilitar el acceso a las consultas designadas para la atención presencial.
 - Controlar el aforo de pacientes en sala de espera.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

CIRCULACIÓN DE PACIENTES:

MEDIDAS GENERALES

- Es necesaria la colocación de **información visual** (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de los Centros de atención primaria para proporcionar a la población las instrucciones sobre distanciamiento social, higiene de manos e higiene respiratoria.
- Organizar, siempre que sea posible, **circuitos asistenciales separados**, uno para la atención presencial de personas con Covid-19 o con síntomas sugerentes de esta infección (circuitos específicos de patología Covid-19) y otro para el resto de las personas.
- Cuando no sea posible el establecimiento de circuitos separados, organizar la **atención sanitaria** programada en **horarios diferenciados**.
- **Estrategias de distanciamiento social** en los centros de atención primaria:
 - Las personas **pasarán** al interior del edificio **solas**, salvo que precise acompañamiento por edad, discapacidad o enfermedad invalidante.
Se les recordará que hay que guardar una distancia de seguridad **mínima** de 1,5 metros en salas de espera y pasillos.
Se les aconsejará **no tocar** el material ni el mobiliario del centro, así como no tocarse los ojos, la boca ni la cara.
 - Es preciso evitar la confluencia de personas para evitar el contagio, estableciéndose previamente el **aforo máximo** de las zonas comunes del centro de salud y de las consultas.
 - Las salas de espera tendrán asientos señalados para que puedan guardar la distancia de seguridad entre pacientes si deben esperar en el mismo espacio (o bien mediante pegatinas que los identifiquen o clausurando los asientos que no deben ocupar).
- **Reforzar** los **servicios de limpieza** en los centros sanitarios y la **gestión de residuos**

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA SUGERENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2

- Cada centro sanitario tendrá habilitada una zona y una **consulta de atención a pacientes con síntomas sugerentes de infección** por SARS-CoV-2 separada del resto de usuarios. Se situará en una sala o consulta aislada del resto y lo más cercano posible a la puerta de entrada del centro. Es necesario que todo el personal del centro conozca su existencia y localización.
- En la consulta se encontrará el **mobiliario mínimo** imprescindible, contará con material desechable y con protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes.
- A la puerta de la consulta se encontrarán los **equipos de protección individual necesarios**, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPI utilizados y un dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPI. Siempre que sea posible y para evitar la salida de la consulta, se aconseja que disponga de un baño propio o, en su defecto, limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso por la persona aislada.
- Se deberá disponer de **contenedores de residuos**, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados.
- Tras cada uso deberá **limpiarse todo el instrumental** utilizado (pulsioxímetro, fonendoscopio, ...) con un agente antiviral adecuado.
- Todo el material desechable de la consulta será alojado en dicho cubo y, tras finalizar la jornada, se dejará la bolsa cerrada para la recogida por parte del personal de limpieza (documento Ministerio de Sanidad). https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
- Cualquier **incidente crítico ocurrido** durante la atención a pacientes considerados casos posibles o confirmados de infección por SARS-CoV-2, tanto por exposición inadecuada como por problemas con el material de protección debe **comunicarse** en esa misma jornada laboral por escrito a la **dirección del centro** y al **servicio de prevención de riesgos laborales** correspondiente a través del mecanismo que se habilite para ello.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

ATENCIÓN PRESENCIAL

La atención presencial es la más eficaz y eficiente ante una solicitud de asistencia sanitaria, y también la más satisfactoria.

Para garantizar que se ordena adecuadamente manteniendo las medidas preventivas obligatorias durante la pandemia, se ha de controlar, en la medida de lo posible, que la ciudadanía no acuda al centro de forma evitable. Para ello:

14. Reforzar la idea de que el mostrador atiende telefónicamente de forma prioritaria⁶.

- Dedicación exclusiva telefónica señalizada.
- Eliminar puestos de trabajo vacíos en mostrador.

15. Organizar la llegada de pacientes y su distribución:

- Utilizar las salas de espera siempre que sea posible respetando el aforo.
- Despistaje rápido si el paciente tenía cita previa presencial,
- Despistaje rápido si acude a demanda y si esa demanda es administrativa o asistencial.
- Triage por personal sanitario resolutivo.
 - Formación en criterios de tipo de asistencia adecuada por motivo de consulta.

16. Vigilancia de la razón de visitas presenciales vs. telefónicas por cupo.

Las agendas de los centros y consultorios de atención primaria deben organizarse de forma que en cada momento se garantice el adecuado aforo de pacientes presentes en el centro.

Deben establecerse agendas con horarios de atención de mañana y tarde, y reorganizar los **deslizamientos de jornada de los profesionales** para adaptarse a esta nueva realidad.

En toda consulta presencial se debe poner el énfasis en la **educación sanitaria** y potenciar el **autocuidado** en patologías frecuentes de pronóstico leve.

Garantizar, en todo momento, las medidas de protección personal de los profesionales con el material de protección adecuado según el grado de riesgo de la actividad y tipología profesional (EPI, mascarillas, gafas, pantallas, gel hidroalcohólico, etc.).

⁶ Ver apartado ORGANIZACIÓN DEL MOSTRADOR PARA ATENCIÓN TELEFÓNICA

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

ATENCIÓN PRESENCIAL CON CITA PREVIA

- Los pacientes que **soliciten cita previa presencial** en una **llamada telefónica**, serán valorados por un profesional de enfermería o medicina que indicara la necesidad o no de una consulta presencial.
- En el momento de confirmarle la cita presencial se informará al paciente de las medidas a adoptar para ser atendido en consulta, se recomendará al paciente que sea puntual y que acuda a consulta solo, siempre que sea posible.

ATENCIÓN PRESENCIAL SIN CITA PREVIA

- Aquellos pacientes que **acuden** al centro de salud **sin cita** serán **valorados** en el **punto de triaje**. En caso de que se considere necesaria la **atención presencial**, el **profesional de enfermería** del triaje, según el criterio clínico, decidirá si será atendido **en la consulta de medicina o de enfermería**.
- Se les recordará la utilidad de consultar previamente por teléfono.
- En cada centro de salud, se establecerá un **circuito para la atención a las urgencias**.

ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍA SUGERENTE DE INFECCIÓN POR SARSCoV-2

Todos los casos **infección respiratoria aguda o con síntomas compatibles o especialmente indicativos de Covid-19**, serán considerados como **casos posibles de infección por SARSCoV-2** y serán atendidos en un circuito diferenciado respecto al resto de pacientes.

PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA SUGERENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2

- El paciente **entrará solo** y provisto de **maskarilla**. Si no dispone de ella se le proporcionarán a la entrada del centro de salud.
- Si precisa **acompañante**, este también deberá ir provisto de maskarilla. Salvo que sea **imprescindible** que acompañe al enfermo, permanecerá en la sala de espera o junto a la puerta de la consulta durante la entrevista.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA SUGERENTE DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2

- Los profesionales de medicina de familia o de enfermería que atiendan a estos pacientes dispondrán de **equipos de protección individual adecuados** a la actividad a realizar según la normativa vigente, así como solución hidroalcohólica para el lavado de manos.
- En la consulta entrarán el **menor número posible de sanitarios**, y procurarán la **resolución asistencial en acto único**.
- En el caso de que el paciente precise la realización de pruebas complementarias (toma de muestras nasofaríngea, analítica) se realizará en la misma consulta.
- Tras la confirmación de un **nuevo caso**, se le indicará el aislamiento en domicilio (siempre que sea posible) o **en recurso alternativo**, y se iniciará el estudio de contactos de forma precoz (identificación, seguimiento y manejo), según los protocolos establecidos.
- Si requiere ATENCIÓN URGENTE (está en situación clínica de gravedad o se prevé una evolución clínica desfavorable) se llamará al 112 para su traslado a hospital, informando que es caso sospechoso de COVID-19.
- El paciente con Covid-19 que no requiera de ingreso hospitalario, será citado en la agenda de SEGUIMIENTO TELEFÓNICO y se le hará un **control telefónico** de los síntomas evolutivos, por parte del profesional de medicina de familia o enfermería a las **24 horas y 48 horas** tras el primer contacto con los servicios de sanitarios.

El seguimiento se prolongará como mínimo **14 días**, y la periodicidad de las llamadas telefónicas dependerá de la sintomatología del paciente, la presencia de situación de vulnerabilidad y la existencia de riesgo familiar o social

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

ATENCIÓN TELEFÓNICA CONCERTADA/ PROGRAMADA Y A DEMANDA POR CITA PREVIA

Las **citas telefónicas** pueden programarse a través de: cita previa, en mostrador, triaje o de forma concertada.

Esta forma de asistencia, ha demostrado que es menos eficiente que la visita presencial, y debería RESERVARSE PARA:

- **Valoración** de enfermos con **patología aguda**.
- Visitas de **seguimiento** clínico de enfermos con **patología aguda**.
- Visitas de **control** de enfermos **crónicos** ya conocidos.
- Consulta **administrativa** (partes de baja, informes clínicos, justificantes)
- Renovación de **recetas** y/o dudas en el uso de la medicación.
- Resultados de **pruebas** y/o **informes** de médicos del hospital

En cualquier caso, se ha de ayudar a la ciudadanía a aceptar el nuevo modelo de atención telefónica, asegurando la disponibilidad de cita telefónica cuando esté indicada y controlando la demora para cita previa telefónica. Debemos:

- Promover la visita de **seguimiento** telefónica concertada.
- Promover el seguimiento telefónico proactivo de **pacientes crónicos**.
- Promover la **visita presencial urgente o programada tras triaje** frente a primera visita telefónica.
- Reforzar la atención telefónica y sustituciones:
 - Atención telefónica por vulnerables.
 - Favorecer doblaje de cupos.
 - Favorecer módulos compensatorios para mayores de 55 años para tareas multicupo.
 - Reparto adecuado de las agendas.

17. Los **contactos telefónicos programados** permiten valorar el estado de salud del paciente, la aparición de síntomas de descompensación de su patología crónica, el apoyo familiar y social del paciente y ayudarán a potenciar la adherencia al tratamiento y la educación en salud para el autocuidado.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- Los EAP deben reorganizar el seguimiento y la atención programada a las personas con **enfermedad crónica** (con especial atención a la diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal), pacientes crónicos complejos (pluripatológicos, polimedicados, inmovilizados...) y los que requieren atención paliativa.
- **A excepción de pacientes con necesidad de cuidados paliativos**, el seguimiento de estos pacientes se realizará, procurando favorecer una menor frecuentación presencial en el centro de salud, utilizando la **consulta telefónica**.
- Si precisa de una **atención presencial en el centro** y/o, en caso de necesitar pruebas complementarias, se realizarán la totalidad de actuaciones asistenciales preferiblemente en un “acto único”.
- Tras la visita presencial, se dará al paciente una **cita programada telefónica** para la entrega de resultados, ajuste de tratamientos y refuerzo educativo.

Se podrán programar otras consultas telefónicas y/o presenciales por los profesionales de enfermería con la periodicidad adecuada a su situación.

- Toda atención telefónica debe quedar registrada

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

ATENCION DOMICILIARIA

- Debe mantenerse la **atención domiciliaria** programada y al alta hospitalaria para el seguimiento de pacientes en domicilio con dificultad de movilidad y/o dependencia y a sus personas cuidadoras.
- Deben **atenderse las demandas** de atención a domicilio cuando sea necesario.
- Ha sido una experiencia que ha dado buen resultado en algunos departamentos designar en los Centros de Salud un **equipo de profesionales** para realizar los avisos a domicilio que puedan surgir.
- ATENCION DOMICILIARIA AL PACIENTE COVID:
 - Si se trata de acudir al **domicilio de un nuevo caso confirmado**, y mientras se mantenga la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2, se considerará **toda la vivienda potencialmente contaminada**, por lo que se entrará en ella con el EPI, y se retirará en el exterior o cerca del umbral de la puerta, desechando la protección respiratoria una vez fuera y con la puerta cerrada, realizando higiene de manos inmediatamente después
 - Si el facultativo valora que el paciente requiere ser **trasladado en ambulancia** con asistencia sanitaria en ruta (SVB o SAMU) llamará al 112. Si necesita una TNA, cumplimentará el formulario “PTS” y llamará a la empresa de ambulancias. En ambos casos, a la empresa se le informará para que habilite el vehículo y las medidas de protección que correspondan. En la medida de lo posible, el traslado se realizará sin acompañante, salvo causa justificada, y el paciente se trasladará con mascarilla quirúrgica.
 - A las personas que conviven con el caso, se les informará de manera clara, concreta y sencilla para minimizar la alarma y la ansiedad, así como de las medidas preventivas a adoptar⁷. Serán informadas de que serán consideradas como contactos estrechos y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos.
 - Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes (familiares o cuidadores) con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo...

⁷ Ver ANEXO I: Medidas a adoptar en aislamiento domiciliario

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- El paciente y/o su familia conviviente deben disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas y resolución de posibles dudas.
- Se le facilitaran las gestiones sanitarias sin que tenga necesidad de asistir presencialmente al centro de salud.

ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

- La Atención Primaria juega un papel importante en la coordinación de las actividades de educación para la salud enfocadas a promover la correcta higiene de manos, el uso adecuado de mascarillas y el distanciamiento social.
- Reforzar la **colaboración** con los **centros de salud pública** de cada departamento supone sumar esfuerzos en esta meta.
- La pandemia provocada por el SARS-CoV-2 ha demostrado la eficacia de contactar y cooperar con las redes comunitarias y sociales. Una forma de fomentar la equidad es **utilizar las redes comunitarias** para llegar a quienes más lo necesitan.
- Es una oportunidad de **trabajar con activos comunitarios** que ayuden a colectivos de alta vulnerabilidad, no solo en esta fase de pandemia. Las organizaciones comunitarias, voluntariado, entidades locales... pueden ser de gran beneficio, por ejemplo, para pacientes mayores que viven solos, en aislamiento o con barreras arquitectónicas, la soledad no buscada...
- Se pueden realizar mediante videoconferencias u otras TICs:
 - Atención grupal (talleres de “patient actiu”, bienestar emocional y de personas cuidadoras) Identificando líderes y aplicando de manera virtual el modelo de “paciente experto”.
 - Grupos y reuniones de trabajo de toda naturaleza.
 - Actividad docente e investigadora.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC) Y PUNTOS DE ATENCIÓN SANITARIA (PAS)

Los PAC y los PAS deben:

- **RETOMAR LA ACTIVIDAD PRESENCIAL**, donde aún no se haya normalizado. Es la más eficaz y eficiente ante una solicitud de asistencia sanitaria, y también la más satisfactoria
- Favorecer la **atención telefónica para evitar visitas presenciales innecesarias**. Esta atención telefónica derivara siempre en **solución del problema o en atención presencial** en el centro o en el domicilio, y solo si procede en una derivación al hospital.
- Mantener los **dos circuitos de atención a pacientes** (respiratorios / no respiratorio) en la atención presencial.
- Garantizar las **medidas de protección** adecuadas, en el centro y en la atención domiciliaria.
- Valorar guardias de 24 horas de los PAC/PAS⁸

MATRONAS

Deben:

- Recuperar progresivamente la actividad ordinaria con mujeres embarazadas y en el puerperio.
- Mantener los controles básicos del embarazo y puerperio, en especial las consultas relacionadas con el diagnóstico prenatal y el postparto inmediato.
- Mantener en la atención presencial la medida de lo posible y valorar la atención telefónica en caso necesario.
- Reiniciar las actividades grupales, en grupos reducidos o en locales alternativos más amplios, que puedan garantizar las distancias físicas adecuadas y/o mediante videoconferencias colectivas, de:
 - Grupos de preparación al parto
 - Grupos postparto/lactancia

⁸ Ver apartado PRIORIZACION DE LA ACTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020
		Sustituye a: 12/06/2020

EXTRACCIONES

- Es importante disminuir el número de pacientes que coinciden en la sala de espera para mantener las medidas de protección y la distancia de seguridad:
 - Cada centro programará el número de extracciones en función de los espacios y salas de espera de los que disponen y de forma que no coincida con otra actividad programada.
 - Se demorará el horario de recogida de muestras.
 - Se programaran más un horario de extracciones.
 - Se ampliará el número de días semanales para extracción en los centros.
- Estudiar con el servicio de laboratorio la forma de agrupar las extracciones que se realiza a cada paciente en días diferentes, en un sople día.
- Antes de citar al paciente, se le llamará para valoración telefónica. Si presenta síntomas compatibles con coronavirus se realizará la extracción en domicilio.

UNIDADES DE APOYO DE LA ATENCION PRIMARIA

Los departamentos deben restablecer la actividad de las Unidades de apoyo a la atención primaria.

Unidades de salud mental

- Se espera un incremento de los problemas de salud mental derivados de la pandemia por: confinamiento, pérdida de familiares y amigos, pérdida de empleo, problemas de convivencia familiar, problemas económicos...
- Potenciar la atención telefónica bidireccional (paciente-profesional sanitario)
- Potenciar la atención domiciliaria en pacientes de especial riesgo en colaboración con las USM.
- Adaptar los grupos terapéuticos a la Covid, combinando actividad a distancia y presencial y reduciendo el tamaño de los grupos.
- Ofertar apoyo psicológico, con profesionales de psicología, psiquiatría y enfermería, a profesionales sanitarios:
 - Grupos de apoyo para profesionales de UCI, otros hospitalarios y atención primaria.
 - Atención telefónica en cada departamento.
 - Materiales de apoyo en intranet, producidos por distintos departamentos y compartidos entre todos ellos.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

Unidades de conductas adictivas

- Se recuperará progresivamente la actividad ordinaria donde aún no se haya hecho.
- Se mantendrá el seguimiento telefónico de las citas médicas y psicológicas, reservando la consulta presencial para la atención urgente.
- En la dispensación de Metadona, espaciar en el tiempo la frecuencia de entrega, si está indicado.
- Recuperar la atención grupal en los casos en que sean posibles las videoconferencias colectivas.

Unidades de salud sexual y reproductiva

- Se mantendrán las actuaciones prioritarias y no demorables como la atención a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), a las infecciones de transmisión sexual (ITS), el cese de la anticoncepción por deseo de embarazo, la atención a víctimas de violencia de género y la anticoncepción de urgencia (AU),
- Se irán incorporando de forma progresiva, allí donde aún no se haya hecho, el resto de actuaciones ordinaria, acudiendo a la atención telemática (atención telefónica, video-llamada o correo electrónico) cuando sea posible.

Unidades de odontología

- Recuperación escalonada de la actividad asistencial en las consultas odontológicas.
- Continuación de la atención a urgencias telefónicas y presenciales no demorables.
- Triage telefónico previo con el profesional de pediatría o medicina de familia para descartar patología Covid.
- Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar la consulta hasta transcurridos 14 días, al menos desde la desaparición de los mismos, y recomendar al paciente que consulte a su profesional de pediatría o medicina de familia, para que descarte patología Covid. Se dará cita al paciente para una fecha posterior, pendiente del resultado de la prueba Covid.

Unidades de fisioterapia-rehabilitación

- Las actividades de las Unidades de Rehabilitación, se retomarán garantizando siempre las medidas de seguridad, manteniendo la actividad por sistemas telemáticos (vía telefónica y videoconferencias), valorando la atención presencial para casos estrictamente necesarios.

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

- Seguimiento de aquellos pacientes que han tenido una afectación severa por COVID-19 hasta conseguir su completa rehabilitación, tanto pulmonar como muscular, potenciando la coordinación de las unidades hospitalarias y las de atención primaria.
- Recuperación de la actividad ordinaria, ajustándola en función del nivel de contacto físico requerido por los pacientes, allí donde aún no se haya hecho.

Unidades de prevención de cáncer de mama

- Retomar la actividad
- Programar citas cada 15 min para que no coincidan las mujeres en la sala de espera
- Garantizar las medidas de protección adecuadas

ATENCIÓN EN CENTROS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

- Se consideran **centros sociales de carácter residencial** las **residencias de mayores**, de **menores** y de **personas con discapacidad** de cada zona básica de salud.
- Los residentes de los centros sociales han sido las personas que más han sufrido las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2. En el momento actual vuelven a ser un grupo especialmente vulnerable y sobre el que hay que realizar una permanente labor de vigilancia y apoyo. Para ello, deben mantenerse las “ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL” vigentes en cada momento.
- Se deberán tener en cuenta tanto la estructura y organización interna y los recursos sanitarios de estas residencias, como los recursos de los que dispongan los Departamentos de Salud en los que se ubican, en particular en los EAP de referencia y las UHD, para establecer una adecuada coordinación entre ambos.
- Es necesario llevar a cabo un **cambio en el modelo de atención sanitaria** de estos centros.

GRUPO DE TRABAJO DE MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES

En todos los departamentos la Comisión creará el **GRUPO DE TRABAJO DE MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES** con el

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

objetivo de establecer mecanismos y circuitos de coordinación entre los EAP, UHD, atención hospitalaria del sistema sanitario público valenciano y los equipos sanitarios de las residencias.

– Composición:

- La persona responsable de la Dirección de Atención Primaria, que la presidirá.
- Profesionales con competencias en materia de:
 - Atención primaria (jefes de zona básica con centros residenciales)
 - Salud pública
 - Hospital a domicilio (UHD)
 - Geriatria o medicina interna
- Representantes de equipos sanitarios de las residencias
- Otros, si procede

Este grupo de trabajo presentará a la Comisión una propuesta de coordinación para la asistencia sanitaria de los residentes, que tendrá en cuenta:

- la situación de los residentes en cada centro residencial, en cuanto a nivel de cronicidad (clasificación CRG en SIA-Abucasis), discapacidad, fragilidad, susceptibilidad a la COVID-19...
- el soporte continuo por el EAP al que está asignado cada centro residencial, con acceso directo y seguro a las exploraciones complementarias necesarias y a los servicios hospitalarios
- el facultativo de la zona básica de salud donde se ubica el centro residencial que actuará como su referente asistencial
- el soporte, en situaciones de mayor complejidad, por la UHD y otros servicios cuando se requiera
- los profesionales sanitarios propios del centro residencial
- el diseño del seguimiento compartido de los pacientes crónicos entre los profesionales del EAP y del centro residencial
- la necesidad de compartir información asistencial entre la historia clínica SIA- Abucasis y la historia clínica de las residencias, por medios telemáticos siempre que sea posible, para asegurar la continuidad asistencial
- la disponibilidad de conexión remota con los centros residenciales para telemedicina, formación de profesionales...

	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN LA NUEVA NORMALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA	Fecha: 03/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	---	---

VIGILANCIA DE CONTROL SANITARIO

Hay que **RECORDAR** que:

- Deben seguir activas las Comisiones de control de centros residenciales. El objeto de estas comisiones es establecer y aplicar los mecanismos de coordinación, interdisciplinarios e intersectoriales, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente al COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales del departamento.
- Todos los centros sociales de carácter residencial seguirán siendo objeto de **VIGILANCIA DE CONTROL SANITARIO GRADO 0 (G0)** respecto a la aparición de casos de COVID-19 y a las medidas adoptadas para su prevención y control, sin perjuicio de las competencias que tengan la propia empresa y otras administraciones públicas:
- Todos aquellos en los que se declare un brote (1 o más CASOS DE COVID-19 CONFIRMADOS EN RESIDENTES O TRABAJADORES) deben ser objeto de **VIGILANCIA ACTIVA DE CONTROL SANITARIO GRADO 1 (G1) o GRADO 2 (G2)** en base al número de residentes y/o trabajadores afectados, casos confirmados, probables o contactos estrechos, y características de la residencia
- La inclusión de una residencia en vigilancia activa grado 1 o 2, conllevará la apertura de un **EXPEDIENTE** por parte de la Comisión que, cuando se cierre el brote epidemiológico, emitirá un **informe** a la CSUSP sobre:
 - la situación inicial,
 - el detalle de la intervención realizada y
 - la situación final una vez cerrado el brote y finalizada la vigilancia activa de control sanitario.
- La inclusión de una residencia en vigilancia activa G1 o G2 requiere de una resolución de la Dirección General de Salud Pública y Adiciones al igual que el cierre de un brote de Covid-19 que solo se lleva a cabo desde vigilancia epidemiológica con la resolución también de la Dirección General de Salud Pública y Adiciones.

	MEDIDAS A ADOPTAR EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO	Fecha: 01/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	--	---

ANEXOS

MEDIDAS A ADOPTAR EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO⁹

1. En la vivienda del paciente en aislamiento domiciliario

- El paciente deberá permanecer preferiblemente en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 1,5 metros con el resto de los convivientes.
- La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento.
- En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- La estancia/habitación deberá tener una ventilación adecuada directa al exterior.
- Se recomienda que, en la medida de lo posible, sea una única persona quien acceda a la habitación para las labores de cuidado.
- No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración.
- Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- Si es posible, se dispondrá de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso por la persona aislada.
- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- La limpieza en el domicilio se realizará siguiendo las indicaciones respecto al uso de virucidas para limpieza y manteniendo las medidas de higiene necesarias para evitar el contagio de los convivientes

⁹ Ver Documento técnico Manejo en atención primaria y domiciliaria del Covid-19. MS 04/06/2020

	MEDIDAS A ADOPTAR EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO	Fecha: 01/09/2020 Sustituye a: 12/06/2020
---	--	---

- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

2. Por el paciente en aislamiento domiciliario

- La persona en aislamiento deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria
- No deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento. Tampoco debe realizar salidas fuera del domicilio (solo en caso de asistencia sanitaria urgente, en cuyo caso contactará con su Centro de Salud o con el 112 para valoración y traslado a un centro sanitario si es necesario).
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar y no deberá usarse más allá de 24h (tiempo de efectividad).
- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla.
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ANTE EXPOSICIONES MASIVAS AL SARS-CoV-2

Ante un evento social o de ocio con exposición multitudinaria a casos confirmados en el que no es posible estudiar de forma individualizada la exposición de los contactos, para mitigar la transmisión comunitaria, a todas las personas con antecedente de posible exposición se les realizará una PCR y se les recomendará aislamiento preventivo con vigilancia pasiva (autovigilancia) de la aparición de síntomas.

RECLUTAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

1. Se realizará una estimación del número de personas expuestas para establecer:
 - El lugar donde se realizará la toma de muestras:
 - Disponible durante un horario suficiente, garantizando las medidas preventivas oportunas (distancia de seguridad, uso de mascarilla) y evitando aglomeraciones innecesarias.
 - Con los circuitos adecuados para la circulación de las personas expuestas. Se contará con la colaboración de la policía local y protección civil si es necesario. Se debe evitar la exposición excesiva al sol.
 - Accesible para el transporte del material y la recogida de muestras.
 - Con capacidad para albergar neveras para refrigerar las muestras (o una vía rápida a las mismas) y puntos de acceso a internet.
 - Puede haber varios puntos de toma de muestras (a criterio de la DGSP).
 - Las jornadas necesarias para toma de muestras en función de número de expuestos, aforo, circuitos y personal asignado. No deberá superar 3 jornadas.
 - Personal necesario para el procedimiento, que incluirá:
 - Punto con acceso a SIP para dar de alta a pacientes sin SIP (o posibilidad de llamada a UDCA).
 - Punto de comprobación del teléfono móvil en SIP (puede ser el mismo puesto que el anterior).
 - Punto para solicitud de prueba de PCR (médico) en SIA o en iGestlab.
 - Punto de extracción de muestras.
 - Punto de conciliación de la muestra (opcional).

- Material: Mesas, portátiles, neveras, EPI, torundas...
 - Distribución en franjas horarias, por censo previo, por apellidos o por cualquier otro criterio establecido en coordinación con salud pública.
2. Se realizará el reclutamiento de las personas expuestas de acuerdo con las instrucciones de la Dirección General de Salud Pública. Esto puede incluir:
- Un llamamiento a través de redes sociales y medios de comunicación, para lo que los departamentos afectados deberán coordinarse con el ayuntamiento.
 - Reclutamiento individualizado si existiera un censo de expuestos (por ejemplo por entradas nominales) mediante envío de correos electrónicos o SMS.
3. En la convocatoria se debe informar que:
- Las personas expuestas deben aportar el SIP.
 - El lugar y horario de la toma de muestras.

ORGANIZACIÓN DE LA TOMA DE MUESTRAS

- Comprobar el SIP y el teléfono móvil de contacto
- Entregar hoja DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD (en ANEXO) con información:
 - recomendaciones de aislamiento domiciliario hasta confirmación o descarte de la infección
 - deben estar localizados telefónicamente, se les comunicará el resultado a través del móvil.
- En la extracción de muestras se utilizará el mismo código de servicio para todos los profesionales de la misma categoría, salvo cuando en un mismo centro de extracción coexistan varios brotes, que se diferenciarán por un número:
 - Código BM1. Descripción homologado: equipo móvil brote 1 medicina familiar
 - Código BE1. Descripción homologado: equipo móvil brote 1 enfermería
 - Código BM2. Descripción homologado: equipo móvil brote 2 medicina familiar
 - Código BE2. Descripción homologado: equipo móvil brote 2 enfermería
- El binomio centro de extracción – servicio homologado permitirá obtener de RedMiva el censo de expuestos a los que se les ha obtenido una muestra.
- Se ha de prever el envío de las muestras al laboratorio en función de la capacidad de almacenamiento.

ESTUDIO Y CONTROL

- A los expuestos con PCR negativa:
 - Se les habrá indicado que mantengan la cuarentena al menos durante 14 días desde la exposición y vigilancia pasiva, esto es, que busquen asistencia ante la aparición de síntomas.
 - Se les enviará un SMS con el siguiente texto:
“Su prueba ha resultado negativa. Si tuviera síntomas llame al 900300555. La seua prova ha donat negatiu. Si tinguera símptomes telefone al 900300555”
- A los expuestos con PCR positiva (casos confirmados activos):
 - Salud pública les realizará la encuesta epidemiológica telefónicamente.
 - Para el seguimiento clínico hasta el alta, aparecerán en la agenda de primeras.
 - Sus contactos aparecerán en la agenda de primeras para la indicación de la cuarentena y su seguimiento.
 - En ambas circunstancias, el origen de la cita será “Salud Pública”.

Ante síntomas como fiebre, tos, sensación de falta de aire, malestar general... deberá ponerse en contacto de forma urgente con el sistema sanitario, llamando por teléfono a su Centro de salud o al 900 300 555.

Consejos de aislamiento en:

<http://coronavirus.san.gva.es/es/inicio>

ANEXO

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONFORMIDAD

D / D^a _____

con número DNI/NIE _____ SIP _____

Teléfono de contacto _____ correo electrónico _____

Habiendo sido atendido en el Centro Sanitario de _____

Tras realizarme la prueba PCR de COVID-19 se me ha informado que debo permanecer en

aislamiento domiciliario obligatorio hasta obtener el resultado de dicha prueba y,

una vez me comuniquen el resultado, **hasta el día que me indique el profesional sanitario que me atiende.**

Si me han hecho la prueba por ser **caso sospechoso**, debo **informar a mis convivientes** de que inicien **cuarentena domiciliaria**:

- -Si el resultado de la PCR es negativo, se dará por finalizado mi aislamiento y el de mis convivientes.
- -Si el resultado es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. El aislamiento durará al menos 10 días desde el inicio de los síntomas.

Si me han hecho la prueba por haber tenido **contacto estrecho** con un caso:

- Aunque el resultado de la PCR sea negativo, puedo estar en el periodo en que el virus no es detectable, por lo que es importante que mantenga las precauciones de cuarentena domiciliaria al menos 14 días desde el contacto con el caso.
- Si el resultado es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. El aislamiento durará al menos 10 días desde el diagnóstico.

Con la firma de este documento afirmo haber entendido todas las indicaciones que se me han dado por parte del equipo sanitario y acepto mi responsabilidad en seguirlas, siendo informado de que el incumplimiento de las medidas de aislamiento supone un delito grave contra la salud pública que puede ser sancionado, según se establece en el Decreto-ley 11/2020, de 24 de julio, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la COVID-19.

En prueba de CONFORMIDAD, firmo el presente documento:

En _____ a _____ de _____ de 2020

D/D^a _____

En presencia del profesional sanitario:

D/D^a _____

(En caso de negativa por parte del paciente a firmar este documento, el profesional sanitario lo firmará y pondrá la negativa en conocimiento del coordinador del equipo de atención primaria).

Su colaboración es muy importante para evitar riesgos a otras personas, ya que usted podría estar infectado. Estas medidas de aislamiento se indican para controlar la extensión de la enfermedad y de esta manera contribuir al mayor control de la epidemia de COVID-19.

RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19

- Permanecer en su domicilio, en una habitación bien ventilada, sin corrientes forzadas de aire por sistemas de calor o refrigeración, **PREFERENTEMENTE** de uso **INDIVIDUAL** o, si no es posible, mantener una distancia mínima de 2 metros con mis convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada.
- Estar **LOCALIZABLE POR TELÉFONO** con el móvil que ha facilitado para que le comuniquen el resultado y durante el aislamiento
- Disponer, dentro del espacio de aislamiento, de:
 - o Sistema de comunicación por vía telefónica (fijo o móvil) o intercomunicador (como los de bebé) para comunicarme con los familiares y el personal sanitario sin necesidad de salir.
 - o Un cubo de basura con tapa de apertura de pedal y bolsa de plástico con cierre para depositar residuos y objetos desechables.
 - o Baño para su uso exclusivo. Si no fuera posible, deberá limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso que haga.
 - o Utensilios de comida y aseo de uso individual y jabón o solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
 - o La ropa personal, ropa de cama, toallas... deberá ser de su uso exclusivo y cambiarse con frecuencia, especialmente si están húmedas.
- Seguir en todo momento las siguientes medidas de higiene:
 - o Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables (que depositara en el cubo de su habitación) o con el codo flexionado; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
 - o Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas. En general con agua y jabón; también podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si no hay suciedad visible.
- Llevar un registro de entrada y salida de las personas que accedan a la habitación.
- Si fuera imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá llevar mascarilla quirúrgica, lavarse las manos al salir de la habitación y antes de volver a ella y mantener siempre una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes. Las zonas comunes deben estar bien ventiladas.
- **NO RECIBIR VISITAS** durante el periodo de aislamiento.
- **NO SALIR** fuera del domicilio salvo circunstancias excepcionales.
- Tomarse y anotar la temperatura dos veces al día (mañana y final de la tarde)
- Evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica, para no retrasar la detección de la fiebre.

ANTE SÍNTOMAS como fiebre, tos, sensación de falta de aire, malestar general...o si sufriera un empeoramiento de los síntomas que tengo al hacerse la prueba:

- Contactar por teléfono de forma urgente con el sistema sanitario, llamando a su centro de atención primaria _____, al **900 300 555** o al **112**.

D / D^a _____

con número DNI/NIE _____ SIP _____

Teléfono de contacto _____ correo electrónico _____

Habiendo sido atendido en el Centro Sanitario de _____

Tras realizarme la prueba PCR de COVID-19 se me ha informado que debo permanecer en

aislamiento domiciliario obligatorio hasta obtener el resultado de dicha prueba y,

una vez me comuniquen el resultado, **hasta el día que me indique el profesional sanitario que me atiende.**

Si me han hecho la prueba por ser **caso sospechoso**, debo **informar a mis convivientes** de que inicien **cuarentena domiciliaria**:

- Si el resultado de la PCR es negativo, se dará por finalizado mi aislamiento y el de mis convivientes.
- Si el resultado es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. El aislamiento durará al menos 10 días desde el inicio de los síntomas.

Si me han hecho la prueba por haber tenido **contacto estrecho** con un caso:

- Aunque el resultado de la PCR sea negativo, puedo estar en el periodo en que el virus no es detectable, por lo que es importante que mantenga las precauciones de cuarentena domiciliaria al menos 14 días desde el contacto con el caso.
- Si el resultado es positivo, me realizarán una pequeña encuesta y me indicarán las recomendaciones que debo seguir. El aislamiento durará al menos 10 días desde el diagnóstico.

Con la firma de este documento afirmo haber entendido todas las indicaciones que se me han dado por parte del equipo sanitario y acepto mi responsabilidad en seguirlas, siendo informado de que el incumplimiento de las medidas de aislamiento supone un delito grave contra la salud pública que puede ser sancionado, según se establece en el Decreto-ley 11/2020, de 24 de julio, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la COVID-19.

En prueba de CONFORMIDAD, firmo el presente documento:

En _____ a _____ de _____ de 2020

D/D^a _____

En presencia del profesional sanitario:

D/D^a _____

(En caso de negativa por parte del paciente a firmar este documento, el profesional sanitario lo firmará y pondrá la negativa en conocimiento del coordinador del equipo de atención primaria).

Su colaboración es muy importante para evitar riesgos a otras personas, ya que usted podría estar infectado. Estas medidas de aislamiento se indican para controlar la extensión de la enfermedad y de esta manera contribuir al mayor control de la epidemia de COVID-19.

RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19

- Permanecer en su domicilio, en una habitación bien ventilada, sin corrientes forzadas de aire por sistemas de calor o refrigeración, **PREFERENTEMENTE** de uso **INDIVIDUAL** o, si no es posible, mantener una distancia mínima de 2 metros con mis convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada.
- Estar **LOCALIZABLE POR TELÉFONO** con el móvil que ha facilitado para que le comuniquen el resultado y durante el aislamiento
- Disponer, dentro del espacio de aislamiento, de:
 - o Sistema de comunicación por vía telefónica (fijo o móvil) o intercomunicador (como los de bebé) para comunicarme con los familiares y el personal sanitario sin necesidad de salir.
 - o Un cubo de basura con tapa de apertura de pedal y bolsa de plástico con cierre para depositar residuos y objetos desechables.
 - o Baño para su uso exclusivo. Si no fuera posible, deberá limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso que haga.
 - o Utensilios de comida y aseo de uso individual y jabón o solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
 - o La ropa personal, ropa de cama, toallas... deberá ser de su uso exclusivo y cambiarse con frecuencia, especialmente si están húmedas.
- Seguir en todo momento las siguientes medidas de higiene:
 - o Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables (que depositara en el cubo de su habitación) o con el codo flexionado; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
 - o Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas. En general con agua y jabón; también podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si no hay suciedad visible.
- Llevar un registro de entrada y salida de las personas que accedan a la habitación.
- Si fuera imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá llevar mascarilla quirúrgica, lavarse las manos al salir de la habitación y antes de volver a ella y mantener siempre una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes. Las zonas comunes deben estar bien ventiladas.
- **NO RECIBIR VISITAS** durante el periodo de aislamiento.
- **NO SALIR** fuera del domicilio salvo circunstancias excepcionales.
- Tomarse y anotar la temperatura dos veces al día (mañana y final de la tarde)
- Evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica, para no retrasar la detección de la fiebre.

ANTE SÍNTOMAS como fiebre, tos, sensación de falta de aire, malestar general...o si sufriera un empeoramiento de los síntomas que tengo al hacerse la prueba:

- Contactar por teléfono de forma urgente con el sistema sanitario, llamando a su centro de atención primaria _____, al **900 300 555** o al **112**.

Sr. / Sra. _____

amb número DNI/NIE _____ SIP _____

Telèfon de contacte _____ correu electrònic _____

Havent sigut atés en el Centre Sanitari de _____

Després de realitzar-me la prova PCR de COVID-19 se m'ha informat que he de romandre en **aïllament domiciliari** obligatori fins a obtenir el resultat d'aquesta prova i, una vegada em comuniquen el resultat, **fins al dia que m'indique el professional sanitari que m'atén.**

Si m'han fet la prova per ser **cas sospitós**, he **d'informar els meus convivents** que inicien **quarantena domiciliària**:

- Si el resultat de la PCR és negatiu, es donarà per finalitzat el meu aïllament i el dels meus convivents.
- Si el resultat és positiu, em realitzaran una xicoteta enquesta i m'indicaran les recomanacions que he de seguir. L'aïllament durarà almenys 10 dies des de l'inici dels símptomes.

Si m'han fet la prova per haver tingut **contacte estret** amb un cas:

- Encara que el resultat de la PCR siga negatiu, puc estar en el període en què el virus no és detectable, per la qual cosa és important que mantinga les precaucions de quarantena domiciliària almenys 14 dies des del contacte amb el cas.
- Si el resultat és positiu, em realitzaran una xicoteta enquesta i m'indicaran les recomanacions que he de seguir. L'aïllament durarà almenys 10 dies des del diagnòstic.

Amb la signatura d'aquest document afirmo haver entés totes les indicacions que se m'han donat per part de l'equip sanitari i accepto la meua responsabilitat a seguir-les, sent informat que l'incompliment de les mesures d'aïllament suposa un delictes greu contra la salut pública que pot ser sancionat, segons s'estableix en el Decret llei 11/2020, de 24 de juliol, de règim sancionador específic contra els incompliments de les disposicions reguladores de les mesures de prevenció davant la COVID-19.

En prova de CONFORMITAT, signe el present document:

En _____ a _____ de _____ del 2020

Sr./Sra. _____

En presència del professional sanitari:

Sr./Sra. _____

(En cas de negativa per part del pacient a signar aquest document, el professional sanitari el signarà i posarà la negativa en coneixement del coordinador de l'equip d'atenció primària).

La seua col·laboració és molt important per a evitar riscos a altres persones, ja que vosté podria estar infectat. Aquestes mesures d'aïllament s'indiquen per a controlar l'extensió de la malaltia i d'aquesta manera contribuir al major control de l'epidèmia de COVID-19.

RECOMANACIONS PER A L'AÏLLAMENT DOMICILIARI PER COVID-19

- Romandre en el seu domicili, en una habitació ben ventilada, sense corrents forçats d'aire per sistemes de calor o refrigeració, **PREFERENTMENT** d'ús **INDIVIDUAL** o, si no és possible, mantenir una distància mínima de 2 metres amb els meus convivents. La porta de l'habitació haurà de romandre tancada.
- Estar **LOCALITZABLE PER TELÈFON** amb el mòbil que ha facilitat perquè li comuniquen el resultat i durant l'aïllament.
- Disposar, dins de l'espai d'aïllament, de:
 - o Sistema de comunicació per via telefònica (fix o mòbil) o intercomunicador (com els de bebé) per a comunicar-me amb els familiars i el personal sanitari sense necessitat d'eixir.
 - o Un poal de fem amb tapa d'obertura de pedal i bossa de plàstic amb tancament per a depositar residus i objectes d'un sol ús.
 - o Bany per al seu ús exclusiu. Si no fóra possible, haurà de netejar-ho amb lleixiu domèstic després de cada ús que faça.
 - o Utensilis de menjar i neteja d'ús individual i sabó o solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans.
 - o La roba personal, roba de llit, tovalloles... haurà de ser del seu ús exclusiu i canviar-se amb freqüència, especialment si estan humides.
- Seguir en tot moment les següents mesures d'higiene:
 - o Cobrir-se la boca i el nas en tossir o esternudar amb mocadors d'un sol ús (que depositara en el poal de la seua habitació) o amb el colze flexionat; evitar tocar-se els ulls, el nas i la boca.
 - o Llavar-se les mans amb freqüència, especialment després de tossir, esternudar i tocar o manipular mocadors o altres superfícies potencialment contaminades. En general amb aigua i sabó; també podrà utilitzar solucions hidroalcohòliques si no hi ha brutícia visible.
- Portar un registre d'entrada i eixida de les persones que accedisquen a l'habitació.
- Si fóra imprescindible anar a les zones comunes del domicili haurà de portar mascareta quirúrgica, llavar-se les mans en eixir de l'habitació i abans de tornar a ella i mantenir sempre una distància mínima de 2 metres amb els seus convivents. Les zones comunes han d'estar ben ventilades.
- **NO REBRE VISITES** durant el període d'aïllament.
- **NO EIXIR** fora del domicili excepte circumstàncies excepcionals.
- Prendre's i anotar la temperatura dues vegades al dia (De matí i final de la vesprada)
- Evitar la presa d'antitèrmics sense supervisió mèdica, per a no retardar la detecció de la febre.

DAVANT SÍMPTOMES com a febre, tos, sensació de falta d'aire, malestar general...o si patira un empitjorament dels símptomes que tinc en fer-se la prova:

- Contactar per telèfon de manera urgent amb el sistema sanitari, cridant al seu centre d'atenció primària _____, al **900 300 555** o al **112**.

Sr. / Sra. _____

amb número DNI/NIE _____ SIP _____

Telèfon de contacte _____ correu electrònic _____

Havent sigut atés en el Centre Sanitari de _____

Després de realitzar-me la prova PCR de COVID-19 se m'ha informat que he de romandre en **aïllament domiciliari** obligatori fins a obtenir el resultat d'aquesta prova i, una vegada em comuniquen el resultat, **fins al dia que m'indique el professional sanitari que m'atén.**

Si m'han fet la prova per ser **cas sospitós**, he **d'informar els meus convivents** que inicien **quarantena domiciliària**:

- Si el resultat de la PCR és negatiu, es donarà per finalitzat el meu aïllament i el dels meus convivents.
- Si el resultat és positiu, em realitzaran una xicoteta enquesta i m'indicaran les recomanacions que he de seguir. L'aïllament durarà almenys 10 dies des de l'inici dels símptomes.

Si m'han fet la prova per haver tingut **contacte estret** amb un cas:

- Encara que el resultat de la PCR siga negatiu, puc estar en el període en què el virus no és detectable, per la qual cosa és important que mantinga les precaucions de quarantena domiciliària almenys 14 dies des del contacte amb el cas.
- Si el resultat és positiu, em realitzaran una xicoteta enquesta i m'indicaran les recomanacions que he de seguir. L'aïllament durarà almenys 10 dies des del diagnòstic.

Amb la signatura d'aquest document afirmo haver entés totes les indicacions que se m'han donat per part de l'equip sanitari i accepto la meua responsabilitat a seguir-les, sent informat que l'incompliment de les mesures d'aïllament suposa un delictes greu contra la salut pública que pot ser sancionat, segons s'estableix en el Decret llei 11/2020, de 24 de juliol, de règim sancionador específic contra els incompliments de les disposicions reguladores de les mesures de prevenció davant la COVID-19.

En prova de CONFORMITAT, signe el present document:

En _____ a _____ de _____ del 2020

Sr./Sra. _____

En presència del professional sanitari:

Sr./Sra. _____

(En cas de negativa per part del pacient a signar aquest document, el professional sanitari el signarà i posarà la negativa en coneixement del coordinador de l'equip d'atenció primària).

La seua col·laboració és molt important per a evitar riscos a altres persones, ja que vosté podria estar infectat. Aquestes mesures d'aïllament s'indiquen per a controlar l'extensió de la malaltia i d'aquesta manera contribuir al major control de l'epidèmia de COVID-19.

RECOMANACIONS PER A L'AÏLLAMENT DOMICILIARI PER COVID-19

- Romandre en el seu domicili, en una habitació ben ventilada, sense corrents forçats d'aire per sistemes de calor o refrigeració, **PREFERENTMENT** d'ús **INDIVIDUAL** o, si no és possible, mantenir una distància mínima de 2 metres amb els meus convivents. La porta de l'habitació haurà de romandre tancada.
- Estar **LOCALITZABLE PER TELÈFON** amb el mòbil que ha facilitat perquè li comuniquen el resultat i durant l'aïllament.
- Disposar, dins de l'espai d'aïllament, de:
 - o Sistema de comunicació per via telefònica (fix o mòbil) o intercomunicador (com els de bebé) per a comunicar-me amb els familiars i el personal sanitari sense necessitat d'eixir.
 - o Un poal de fem amb tapa d'obertura de pedal i bossa de plàstic amb tancament per a depositar residus i objectes d'un sol ús.
 - o Bany per al seu ús exclusiu. Si no fóra possible, haurà de netejar-ho amb lleixiu domèstic després de cada ús que faça.
 - o Utensilis de menjar i neteja d'ús individual i sabó o solució hidroalcohòlica per a la higiene de mans.
 - o La roba personal, roba de llit, tovalloles... haurà de ser del seu ús exclusiu i canviar-se amb freqüència, especialment si estan humides.
- Seguir en tot moment les següents mesures d'higiene:
 - o Cobrir-se la boca i el nas en tossir o esternudar amb mocadors d'un sol ús (que depositara en el poal de la seua habitació) o amb el colze flexionat; evitar tocar-se els ulls, el nas i la boca.
 - o Llavar-se les mans amb freqüència, especialment després de tossir, esternudar i tocar o manipular mocadors o altres superfícies potencialment contaminades. En general amb aigua i sabó; també podrà utilitzar solucions hidroalcohòliques si no hi ha brutícia visible.
- Portar un registre d'entrada i eixida de les persones que accedisquen a l'habitació.
- Si fóra imprescindible anar a les zones comunes del domicili haurà de portar mascareta quirúrgica, llavar-se les mans en eixir de l'habitació i abans de tornar a ella i mantenir sempre una distància mínima de 2 metres amb els seus convivents. Les zones comunes han d'estar ben ventilades.
- **NO REBRE VISITES** durant el període d'aïllament.
- **NO EIXIR** fora del domicili excepte circumstàncies excepcionals.
- Prendre's i anotar la temperatura dues vegades al dia (De matí i final de la vesprada)
- Evitar la presa d'antitèrmics sense supervisió mèdica, per a no retardar la detecció de la febre.

DAVANT SÍMPTOMES com a febre, tos, sensació de falta d'aire, malestar general...o si patira un empitjorament dels símptomes que tinc en fer-se la prova:

Contactar per telèfon de manera urgent amb el sistema sanitari, cridant al seu centre d'atenció primària _____, al **900 300 555** o al **112**.

	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE

INTRODUCCIÓN

Para el colectivo protegido por las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU), estas deben garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, conforme a la disposición adicional cuarta de la Ley 16/ 2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley de Cohesión), a través de las Entidades de Seguro (para los mutualistas adscritos a la privada) o a través de los Servicios Públicos de Salud (SPS) (para aquellos mutualistas adscritos al INSS).

Ahora bien, en materia de salud pública, se exceptúan de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de dichas Mutualidades las actuaciones de vigilancia epidemiológica, y las acciones generales de protección y promoción de la salud relacionadas con la prevención y abordaje de las epidemias y catástrofes.

Estas prestaciones de salud pública, según la disposición adicional quinta de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se financian por las Comunidades autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el actual sistema de financiación autonómica.

En el vigente Concierto de asistencia sanitaria 2020 -2021 con las Entidades de seguro, no está incluida esta vigilancia epidemiológica. La población mutualista como ciudadanos españoles deben estar integrados en las medidas de vigilancia epidemiológica y salud pública en la pandemia provocada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

En todo caso, los profesionales y centros sanitarios que prestan servicio al colectivo protegido por las Mutualidades de funcionarios en virtud de los conciertos suscritos por estas con las Entidades de Seguro Libre están obligados a colaborar con las autoridades competentes en las actuaciones emprendidas en materia de salud pública.

	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

Sobre la base de los documentos de estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la pandemia de COVID-19¹⁰ del Ministerio de Sanidad, se ha establecido el presente procedimiento de actuación entre las mutualidades y la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP) para el manejo de casos y contactos de covid-19 en mutualistas acogidos a conciertos con Entidades de Seguro Libre.

MANEJO DE CASOS DE COVID-19

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (caso sospechoso) se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Si no fuera posible realizar la PCR antes de 24 horas, se derivará al paciente al EAP, que le asignará SIP si fuera necesario y se hará cargo del seguimiento de casos y contactos.

Una vez realizada la PCR:

- Si resulta negativa y existe alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio.
- Si continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento hasta tener el resultado de la PCR.

Se identificarán los contactos estrechos convivientes y se les indicará cuarentena hasta tener el resultado de la PCR.

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 6 meses anteriores estarán exentas de hacer cuarentena¹¹. Los casos confirmados con infección resuelta no requieren aislamiento ni búsqueda de contactos.

¹⁰ *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19 a 9/07/2020 y sus actualizaciones.*

¹¹ <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

El médico de la Entidad que realiza el diagnóstico de sospecha deberá notificar el resultado de la prueba una vez realizada y actuar según protocolo.

Si la PCR es positiva serán casos confirmados con infección activa con la siguiente actuación:

- DECLARACION OBLIGATORIA URGENTE mediante el envío de los formularios establecidos por salud pública, debidamente cumplimentados. En esta encuesta deben registrarse los contactos estrechos, con nombre y apellidos y su número de teléfono para poder establecer comunicación con ellos.
- Si tiene clínica con criterios de ingreso hospitalario, se ingresará y se pautará el tratamiento oportuno por parte de la Entidad.
- Si no requiere ingreso hospitalario, se mantendrá el aislamiento domiciliario, con seguimiento clínico activo, hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas, haciendo el seguimiento adecuado desde la Entidad.
- Desde los servicios de salud pública se realizará la vigilancia epidemiológica.

Actuaciones para el alta

- **En aislamiento domiciliario:** Si los síntomas han finalizado tres días antes y ha completado los 10 días de aislamiento, podrá incorporarse a su vida habitual con las medidas de protección individual y colectiva adecuadas (higiene de manos, mascarilla, distancia social...) sin que sea necesario realizar una nueva PCR.
- **En ingreso hospitalario:** podrían causar alta si su situación clínica lo permite aunque la PCR al alta siga siendo positiva.
 - Si mantiene sintomatología al alta hospitalaria: se debe indicar el aislamiento domiciliario durante otros 14 días siguientes al alta hospitalaria.
 - Se debe hacer un nuevo censo de contactos estrechos que serán convivientes durante el seguimiento domiciliario del caso y comunicarlo a los servicios de salud pública.
 - Si han finalizado los síntomas tres días antes del fin del aislamiento podrá reincorporarse a su vida habitual.
 - Si la clínica continúa a los 14 días, deberá mantenerse el aislamiento hasta que hayan pasado tres días sin síntomas.

	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

- Si la sintomatología ha desaparecido en los tres días previos al alta hospitalaria se considerará que la enfermedad está resuelta.
- Cuando se trate de **trabajadores sanitarios o sociosanitarios**, en cuanto al aislamiento se manejarán de la misma forma que la población general. Para la reincorporación al puesto de trabajo será necesario realizar una PCR, además de la resolución de los síntomas al menos 3 días antes y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Si es negativa se reincorporará al trabajo. Si es positiva no podrá reincorporarse y se le dará una cita para una nueva PCR hasta que negativice.

MANEJO DE CONTACTOS

Cuando un médico concertado con la Entidad del mutualista ha atendido un caso sospechoso de COVID-19, deberá identificar los contactos estrechos, conforme a los formularios de DECLARACION OBLIGATORIA de la CSUSP.

La vigilancia epidemiológica de los contactos estrechos será realizada por salud pública de la CSUSP.

- La CSUSP establecerá su propio protocolo de seguimiento a todos los contactos identificados de un caso confirmado, con la finalidad de detectar precozmente casos asintomáticos. Si dentro del protocolo de la CSUSP se decide que se deben realizar PCR inicial, serán siempre a cargo de la CSUSP. Si el resultado fuera positivo se considera caso confirmado con infección activa¹² y su manejo corresponde a la Entidad.
- Cuando posteriormente, en el transcurso de la vigilancia realizada conforme al protocolo establecido por la CSUSP, el mutualista comenzara a desarrollar síntomas, las pruebas diagnósticas necesarias dependerían de la Entidad (se transforma en un caso sospechoso al que habría que aplicar el punto anterior). Si requiriese ingreso hospitalario, sería a cargo de la Entidad. Si es PCR positiva y se confirma caso, su manejo corresponde a la Entidad:
 - Si tiene clínica compatible con la infección y es leve: se mantendrá el aislamiento domiciliario durante mínimo 14 días, haciendo el seguimiento adecuado desde la Entidad.

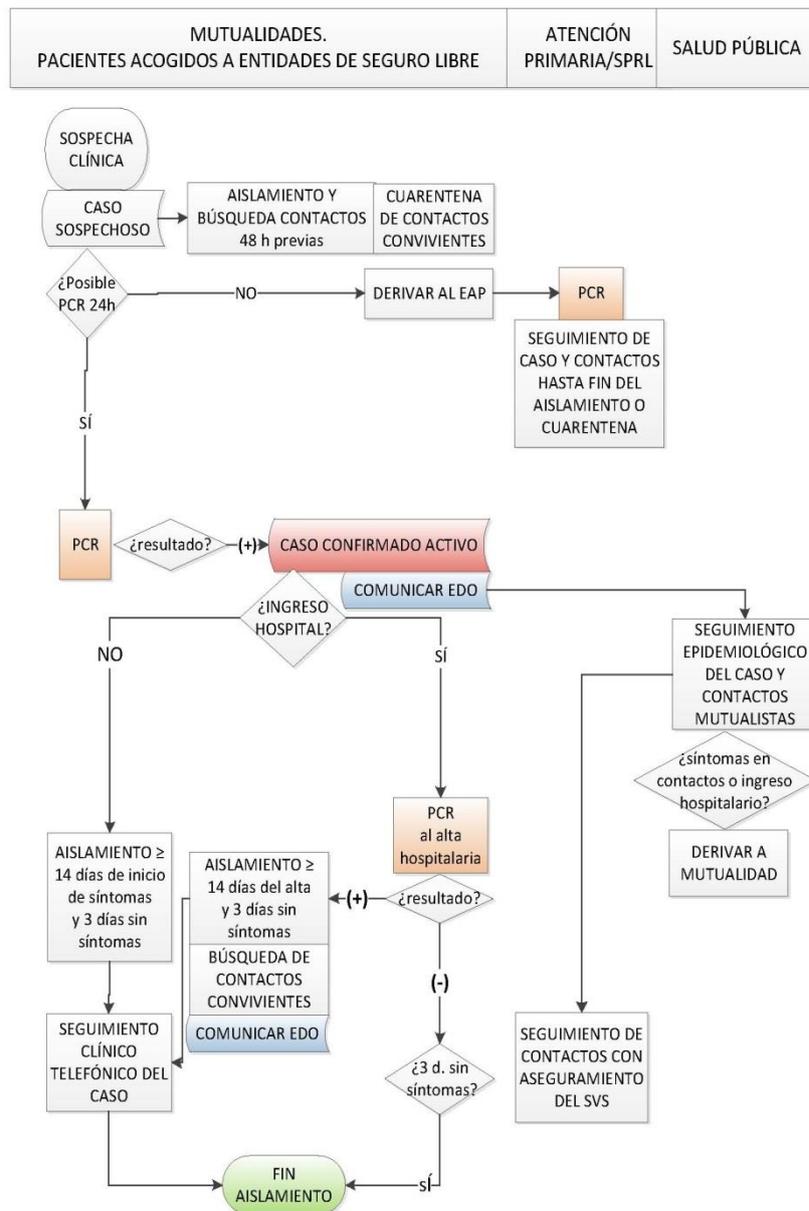
¹² Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19 a 9 de julio de 2020

IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE

Fecha:
23/07/20

- Si tiene clínica con criterios de ingreso, se ingresará y se pautará el tratamiento oportuno por parte de la Entidad.

El seguimiento de los contactos con aseguramiento del sistema valenciano de salud (SVS), no mutualistas, se hará por su EAP.



	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

ANEXO- DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS

Caso sospechoso

-Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso probable

-Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos

-Casos sospechosos con PCR no concluyente.

Caso confirmado con infección activa

-Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.

-Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).

-Persona asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.

Caso confirmado con infección resuelta

-Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

Caso descartado

-Caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

Contacto estrecho

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.

	IDENTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19 EN MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU) ACOGIDOS A CONCIERTOS CON ENTIDADES DE SEGURO LIBRE	Fecha: 23/07/20
---	---	----------------------------------

- Se considera contacto estrecho en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (y siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

En el momento de detectar un caso sospechoso se iniciará la identificación de los contactos estrechos.

	ELABORACIÓN DEL INFORME DE APTITUD MÉDICO-LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE INTERINO PARA EL CURSO ESCOLAR 2020/2021	Fecha: 31/08/20
---	--	----------------------------------

INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES DE 14 DE JULIO DE 2020, RELATIVA A LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SALUD ESCOLAR PARA EL CURSO ESCOLAR 2020/2021, COMO CONSECUENCIA DE LA SITUACIÓN SANITARIA DERIVADA DE COVID-19

PREAMBULO

El Informe de Salud Escolar (ISE) tiene como finalidad poner en conocimiento del ámbito docente los problemas y estado de salud en una edad determinada de toda la población escolar. Especialmente aquellos que pueden afectar el rendimiento escolar en sus múltiples facetas (alteraciones sensoriales, problemas cardio-respiratorios que afectan a la actividad física, alteraciones del desarrollo psicomotor que requieren adaptaciones educativas, alergias, etc.)

Por tanto, es fundamental que el centro docente cuente con la información actualizada, que garantice **el derecho de salud del niño/a con detección precoz y abordaje a tiempo de problemas de salud**, y poder **realizar las adaptaciones del aula o del currículum**.

En el curso escolar 2020-2021, dada la situación derivada de la pandemia del coronavirus y según la RESOLUCIÓN de 15 de mayo de 2020, del Conseller de Educación, Cultura y Deporte, por la que se dictan instrucciones respecto al procedimiento de admisión del alumnado, publicada en DOGV de 19.05.2020, artículo duodécimo sobre Formalización de la matrícula, apartado 7, se ha adoptado la decisión de que en caso de que en el momento de la matrícula no se pueda aportar toda la documentación requerida, ***“el alumnado que curse enseñanzas obligatorias podrá efectuar la matrícula. No obstante, se deberá aportar la documentación requerida en cuanto disponga de ella para su correcta escolarización”***.

De este modo, se flexibiliza el cumplimiento de este requisito, pues en las presentes circunstancias aportar el ISE en la formalización de la matrícula puede no ser posible.

	ELABORACIÓN DEL INFORME DE APTITUD MÉDICO-LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE INTERINO PARA EL CURSO ESCOLAR 2020/2021	Fecha: 31/08/20
---	--	----------------------------

Dado que parte del contenido del ISE se puede cumplimentar mediante atención no presencial y que parte de la información necesaria ya obra en la historia clínica de la persona paciente, mediante la presente resolución se ofrece la posibilidad de obtener este Informe mediante los datos ya obrantes y así, garantizar que el centro escolar inicie el curso con la mayor información disponible sobre el estado de salud, al mismo tiempo que se facilita la atención no presencial, cuya conveniencia viene originada por la situación de pandemia declarada. Sin embargo, este documento no se pretende que sustituya al Informe de Salud Escolar completo, sino que avance al centro educativo la información con la que se cuenta.

Por parte de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se considera relevante que los centros educativos cuenten desde el inicio del curso escolar con al menos la información contenida en la historia clínica, garantizando, dentro de las actuales circunstancias absolutamente excepcionales, que el centro educativo reciba el máximo contenido posible sobre la salud del o la menor.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, en su artículo 56, apartado 5, reconoce el derecho a:

“c) Exámenes de salud programados desde el nacimiento, de acuerdo con los contenidos y el calendario establecidos.

d) La aplicación de todas las medidas preventivas de reconocida eficacia, incluyendo las vacunas que contemple el calendario vacunal vigente, y aquellas que, en un momento determinado, la conselleria competente en materia de sanidad considere necesarias”.

La Orden de 27 de febrero de 2002, de la Conselleria de Sanidad, establece el Informe de Salud del escolar como documento sanitario de utilización obligatoria para el acceso a un centro escolar o para el inicio de una etapa educativa. Disposición que fue modificada por la Orden 6/2016, de 4 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, estableciendo en su disposición adicional la autorización a las direcciones generales competentes en materia de Salud pública y de Asistencia Sanitaria para adoptar dentro de sus propias competencias, las medidas precisas para el desarrollo y aplicación de esa Orden.

	ELABORACIÓN DEL INFORME DE APTITUD MÉDICO-LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE INTERINO PARA EL CURSO ESCOLAR 2020/2021	Fecha: 31/08/20
---	--	----------------------------

La Resolución de 1 de septiembre de 2016, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la cual se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia previsible y no previsible, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en centros escolares, dispone que durante la 2ª semana del mes de septiembre, la persona responsable de la dirección del centro educativo solicitará a las familias un informe médico del facultativo encargado habitualmente de la salud del niño/a sobre las condiciones de salud que precisan atención sanitaria en el centro docente.

La conveniencia de que el alumnado no acceda a los centros de salud en prevención de posibles contagios, unido al hecho de no saturar los servicios de atención primaria de salud antes la crisis sanitaria actual, hace conveniente que se adopten medidas que puedan favorecer la disposición de la información que se requiere en el ISE sin necesidad del reconocimiento in situ del/la menor.

En virtud de lo que antecede y de conformidad con el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se dictan las siguientes

INSTRUCCIONES

Primera.- Que mientras dure la situación de emergencia ocasionada por el brote epidémico de Covid-19, el informe de salud escolar podrá ser cumplimentado de acuerdo con la información obrante en la historia clínica del o la escolar si los datos con los que se cuentan tienen una actualización máxima un año.

Segunda.- Que en el momento en el que pueda realizarse la exploración física presencial, se llevará a cabo la actualización y total cumplimentación del Informe de Salud Escolar

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA
LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES