

# DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES PARA GESTIONAR LA ETAPA DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19

## GERENCIA ASISTENCIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA



*Imagen cedida por Rocío Bayón*

## 3. ÁREA ORGANIZATIVA DE LOS CENTROS DE SALUD

### 3.1.- INTRODUCCIÓN

A continuación, se recogen las recomendaciones para la fase de transición en cuanto a la organización general de los centros de salud: cribado y flujo de pacientes, organización segura de los espacios y la atención, canales de comunicación con el paciente, tipo y longitudinalidad de la atención de cada uno de los grupos de población y tipo de consulta. Estas recomendaciones en muchos casos podrán tener un carácter permanente, considerándose válidas en cualquier otro escenario asistencial más allá de la fase de transición.

El objetivo de estas recomendaciones es ayudar en la toma de decisiones para proporcionar una atención accesible, efectiva y segura. Sobre todo, se persigue proteger a la población atendida y a los profesionales sanitarios y no sanitarios de los centros de salud de un posible contagio por SARS-CoV-2 durante el desarrollo de la actividad, sin dejar de garantizar la calidad asistencial.

En este apartado se tratan exclusivamente temas organizativos; los aspectos clínico-asistenciales y los relativos a las Unidades de Apoyo se abordan en otro apartado del documento.

Estas modificaciones a nivel organizativo van a provocar cambios en la micro, meso y macrogestión así como en todos los procesos relacionados con la explotación de la información.

Se han tenido en cuenta las lecciones aprendidas y las formas de trabajo ya implantadas en la fase pandémica que los profesionales encuestados para la elaboración de esta área han transmitido.

#### Metodología de trabajo

Para la elaboración de este documento **se han considerado las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, de otras CCAA y las difundidas por las sociedades científicas de Medicina de Familia y Pediatría hasta la fecha de creación de este documento, así como las respuestas de una encuesta realizada a profesionales de diferentes estamentos y estructuras de la GAAP** (profesionales asistenciales sanitarios y no sanitarios, equipos directivos de los centros de salud, Direcciones Asistenciales, Direcciones Técnicas, Gerencias Adjuntas y Sº de Prevención de Riesgos Laborales) **y representantes de las sociedades científicas** relacionadas con la Atención Primaria.

Las recomendaciones reflejan las ideas aportadas por los profesionales encuestados; en general, existe un elevado grado de acuerdo en su visión de los aspectos organizativos explorados. El informe ha sido elaborado por los técnicos de la Dirección Técnica de Procesos y Calidad.

Este documento ha sido revisado y aprobado en Comisión de Dirección.



## 3.2.- ORGANIZACIÓN GENERAL Y ACCESIBILIDAD

### Recomendaciones para la organización general del acceso a la asistencia

- En esta fase de transición y mientras existan casos de COVID-19 en la comunidad, se reorganizará la actividad asistencial potenciando en la medida de lo posible **la atención no presencial (telefónica) y la visita domiciliaria** frente a la asistencia presencial en el centro de salud, siendo el profesional quien determine el lugar final de atención.
- Se debe fomentar la estrecha colaboración de la población, reforzando la **capacidad de autocuidado, la prevención y la responsabilidad individual** en el uso de los servicios sanitarios.
- Se informará a los ciudadanos de que en esta etapa de transición el **canal de atención será principalmente telefónico** y que, en el caso de que tengan que acudir al centro de salud, lo hagan **sin acompañamiento**, salvo en los casos que éste se necesite como en el caso de la población infantil o adultos que requieran la ayuda de otra persona.
- Se **potenciará la longitudinalidad** de la atención en la medida de lo posible por parte de los profesionales asignados al usuario.
- Mientras el SARS-CoV-2 esté presente en la comunidad, en los centros de salud se **mantendrán los circuitos de atención a pacientes con COVID-19** posible o confirmado separados de los circuitos de pacientes No COVID. En la medida de lo posible, también se mantendrán separadas las zonas de atención a pacientes pediátricos de la de los adultos ya que los pacientes más vulnerables pertenecen al grupo de población adulta.
- Se recomienda que los **profesionales que atiendan a pacientes con COVID-19 lo hagan de forma rotatoria por días, o bien por franjas horarias.**

### Acceso a la cita

La coexistencia de ambos circuitos para pacientes COVID-19 y No COVID, que previsiblemente va a tener una duración de varios meses, hace necesario mantener **varios tipos de filtro** que regulen la atención y redistribución del paciente:

**A) Personas que acuden de forma presencial al centro de salud solicitando atención:** tanto para la población adulta como para la población infantil, se requiere un filtro de sintomatología clínica epidemiológica COVID, otro de necesidad de atención demorable o no demorable, y un tercero de lugar y canal de atención preferente.

- 1- A la entrada del centro de salud se mantendrá **una mesa de triaje** atendida por un profesional sanitario, en la que pueden colaborar otros profesionales no sanitarios. El cometido de esta mesa será el de filtrar adultos y niños con síntomas compatibles con COVID-19. **Se considera imprescindible mantener este filtro durante toda la fase de transición.**



- 2- Los **usuarios mantendrán una distancia de seguridad de 2 metros** entre ellos mientras esperan a ser valorados. Se recomienda dejar señales en el suelo que marquen esta distancia.
- 3- La mesa de triaje **priorizará la atención a pacientes que acudan al centro con sintomatología que sugiera gravedad** (código ictus, código infarto...).
- 4- **A todos los pacientes se les tomará la temperatura con un termómetro de infrarrojo/laser, se les dotará de mascarilla (en niños a partir de un año de edad) y se les facilitará gel hidroalcohólico para la higiene de manos a la entrada y salida del centro.**
- 5- Se ha optado por incluir en las preguntas a realizar en esta etapa tanto los síntomas que definen clásicamente la enfermedad como los menos frecuentes o atípicos para minimizar el riesgo de contagio a pacientes sanos en los espacios No COVID. Por la misma razón, se intentará filtrar que, a pesar de estar asintomáticos, pudieran estar infectados por haber mantenido un contacto estrecho con un caso. Por ello, en la mesa de triaje se debe preguntar a los pacientes y sus acompañantes por la presencia de cualquiera de estos síntomas en los catorce días previos:
  - a. Fiebre: presencia actual o en los días previos.
  - b. Tos.
  - c. Disnea.
  - d. Síntomas respiratorios agudos de vía aérea superior.
  - e. Síntomas digestivos agudos (vómitos, diarrea, dolor abdominal).
  - f. Anosmia o disgeusia.
  - g. Lesiones en piel de reciente aparición (especialmente en niños y jóvenes).
  - h. Contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- 6- Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas el paciente será **derivado a la zona de consulta COVID, aunque el motivo por el que acude no tenga relación con esta patología.**
  - a. En el caso de que el **centro no disponga en ese momento de un pediatra que se encuentre en una franja de atención a niños COVID**, cada centro de salud designará quién realiza la atención de estos niños.
- 7- En el caso de **no presentar ninguno de estos síntomas** se derivará a la **UAU para continuar con el proceso de valoración y atención.**
  - a. En el caso de que el usuario solicite atención sanitaria, la UAU ofrecerá al paciente una cita telefónica en la agenda del profesional que corresponda, con el compromiso de que contactarán con él en el día y turno convenido.
  - b. Al igual que en situación de no pandemia, si el usuario solicita una atención no demorable, se citará al paciente en la agenda del profesional NO COVID designado al efecto para ser valorado presencialmente en el día.
  - c. La atención a emergencias se canalizará sin demora.
- 8- Ante la derivación a una cita telefónica, el **profesional sanitario que contacte telefónicamente con el usuario**, realizará el último filtro, en el cual se valorará si se puede resolver su demanda por este canal, en cuyo caso finalizará la atención, o bien si precisa fijar una cita presencial o en domicilio, adaptándola a sus necesidades y gravedad en caso de infección.
- 9- Los usuarios que **hayan obtenido una cita en el centro de salud** tras la valoración por parte de un profesional sanitario también deben ser evaluados en el filtro presencial cuando acudan a su centro ya que puede ocurrir que, si han sido citados con cierta antelación

(revisiones sucesivas o cita para extracciones con cierto decalaje), hayan desarrollado síntomas durante ese periodo.

- 10- Una vez finalizada la consulta presencial, se incidirá al paciente que realice higiene de manos con solución hidroalcohólica, bien antes de salir de la consulta o a en la sala de espera.
- 11- En los **consultorios locales** en los que, por su dotación de recursos humanos, **no sea posible tener un filtro presencial permanente** que distinga pacientes COVID de No COVID, solo se mantendrá activa la atención telefónica, la domiciliaria y la consulta presencial No COVID. Para poder filtrar la consulta presencial, la puerta del consultorio permanecerá cerrada, se preguntará por la sintomatología y antecedentes de contacto, y solamente se atenderán los casos seleccionados como No COVID, derivando todos los posibles casos COVID al centro de salud cabecera. A la entrada del consultorio se advertirá de esta circunstancia.
- 12- En los consultorios locales que **sí puedan disponer de un filtro presencial permanente**, se valorará la posibilidad de atender los casos COVID en determinadas franjas horarias separadas del resto, o bien en días diferentes. Si esto no fuera posible, los pacientes COVID se derivarán al centro de salud cabecera.
- 13- Los **SAR atenderán a todos los pacientes que acudan de forma presencial**. Antes de acceder al centro, un profesional sanitario realizará el cribaje de síntomas COVID descrito anteriormente con la finalidad de separar la atención de los pacientes en espacios diferenciados COVID y NO COVID, y se les atenderá con las medidas de protección adecuadas para cada caso.

#### **B) Personas que contactan telefónicamente con el CS solicitando una cita o aviso domiciliario:**

- En el caso de que soliciten una cita con su profesional sanitario, la UAU procederá según lo descrito anteriormente, facilitando una cita telefónica para valoración previa por un sanitario.
  - a. El profesional sanitario asignado procederá a valorar la demanda, a resolverla si fuera posible y a evaluar el lugar más adecuado para su atención.
  - b. En el caso de que sea necesaria la cita presencial de un niño, el profesional sanitario recordará a los padres que no deben llevar juguetes ni libros al centro de salud, siendo conveniente que solamente vayan acompañados por un adulto.
  - c. En el caso de que sea necesario una cita presencial de un adulto se les informará que solo pueden ir con acompañante los que requieran la ayuda de otra persona.
- En el caso de que solicite una visita a domicilio, la UAU citará al paciente en la agenda correspondiente y el profesional asignado realizará una valoración previa telefónica.

#### **C) Personas que solicitan atención mediante sistemas alternativos de cita (SAC):**

- En este momento se está trabajando para adaptar los SAC a la etapa de transición de la pandemia de COVID-19, para permitir la **cita telefónica entrante**.

### **Salas de espera y flujos de pacientes**

- **Siempre que sea factible, el espacio destinado a la atención COVID** estará lo más cerca posible de la entrada al centro de salud, para disminuir la circulación de pacientes por las



zonas comunes, y próximo a las salas que puedan necesitar este grupo de pacientes (en las que estén disponibles las balas de oxígeno y electrocardiógrafo).

- Para alcanzar esta zona, se recomienda **señalizar de manera visible los flujos de pacientes** destinados al circuito COVID y No COVID, de manera que se facilite el acceso a las estancias destinadas a cada grupo. Si es posible, utilizando cartelería y balizas o métodos de separación destinados principalmente a regular el tránsito, más que a tener una función de barrera para el contagio.
- En todo el centro de salud **se señalarán claramente los espacios COVID y No COVID** mediante colores identificativos, pero también se asignará un **color distintivo a las ZONAS COMUNES** en las que los pacientes no puedan estar separados, si éstas existieran. En estas últimas se extremará **la limpieza y la vigilancia de las medidas de distanciamiento**.
- **Las salas de espera destinadas a pacientes COVID y No COVID deben mantenerse aisladas** las unas de las otras, estar bien ventiladas, dotadas de carteles informativos que recuerden las normas de higiene y de distanciamiento adaptadas a los distintos grupos de edad, provistas de dispensadores de gel hidroalcohólico y con el menor mobiliario posible.
- **Los asientos disponibles deben estar distanciados entre sí más de dos metros.** Para cumplir esta distancia de seguridad, se retirarán los asientos innecesarios. En el caso de que esto no sea posible, se señalarán los asientos que no deban utilizarse mediante señales adhesivas que adviertan claramente la no disponibilidad de ese espacio.
- Se hará una **vigilancia activa del número de personas que se encuentren en las salas de espera,** comprobando que se respeta la distancia de seguridad, por si fuera necesario regular la entrada al centro o distribuirlos en otros espacios.

### Salas comunes del centro de salud

- **Sala de extracciones:** Si es necesario realizar una analítica a un paciente COVID durante su periodo de aislamiento, se valorará realizar ésta en el domicilio o se citará a última hora en la agenda de extracciones.
- **Sala de urgencias:** Si el centro lo permite, se habilitarán dos salas diferentes. Si solo se dispone **de una y la sala es suficientemente grande, se procurará dividirla en dos zonas diferenciadas.** Si la sala solamente permite un paciente cada vez, se asegurará una **limpieza exhaustiva según protocolo después de la atención a cada paciente.**
- **Sala de curas:**
  - a. Las curas y otros cuidados de enfermería que requieran los pacientes NO COVID se realizarán preferiblemente en la consulta de cada enfermera.



- b. En pacientes COVID y pacientes NO COVID con factores de riesgo para la infección por SARS-CoV-2, éstos cuidados se llevarán a cabo preferentemente en el domicilio.

## Recomendaciones generales de las agendas

- Las premisas para la configuración de las agendas serán **evitar la coincidencia de pacientes COVID y NO COVID, las aglomeraciones en las salas de espera y potenciar la consulta no presencial** retomando progresivamente la actividad habitual del centro de salud.
- La **dirección del centro de salud revisará y adaptará las agendas de los profesionales** según la demanda de los días previos, el cuadro de mando específico COVID de eSOAP y la situación epidemiológica.

## Agenda COVID

- La **agenda específica de COVID-19** debe tener unos **huecos prefijados** para atender a pacientes que precisan atención presencial no demorable que se hayan citado en esta agenda por filtro telefónico o triaje de puerta.
- La **agenda nominal del profesional que pasa circuito COVID deberá estar cerrada en el tramo horario en el que se dedique a esta actividad**. La atención no demorable de este profesional se distribuirá entre los profesionales de su misma categoría.

## Agendas nominales de los profesionales

- Para evitar que los pacientes acudan a las mismas horas en todas las consultas, se recomienda **crear agendas con las citas presenciales a distintas horas en consultas colindantes** (escalonadas).
- En la agenda nominal del profesional, se recomienda **mantener aumentado el número de huecos para consultas no presenciales, ampliar el tiempo destinado a cada hueco de consulta presencial**, limitar el número total de pacientes citados de forma presencial e **incrementar el número de huecos para la atención en domicilio**. Estos aspectos relativos a las agendas se desarrollarán específicamente en otro documento.
- Las **consultas presenciales deben tener una duración suficiente que evite retrasos y la acumulación de pacientes en la sala de espera**. Se podrán intercalar huecos de atención telefónica entre consultas de atención presencial, dejando los domicilios para el principio o el final de la jornada.
- En las agendas de las enfermeras de familia, se deberá tener en cuenta separar las citas presenciales de población infantil y adulta para evitar que coincidan en la sala de espera.



## Agendas de pediatría

- Las agendas de pediatría se organizarán por bloques horarios y tipo de actividad, teniendo en cuenta si es profesional único o hay varios pediatras.
- En el caso de **profesional único, la atención a población infantil No COVID se realizará en un tramo horario anterior a la atención a población infantil COVID** (sujeto a valoración de diferentes situaciones que se pudieran dar por necesidad de atención presencial no demorable).
- La agenda tendrá huecos asignados para las siguientes actividades, preferiblemente en este orden:
  - Consulta no presencial de llamada telefónica proactiva a los pacientes para gestionar su caso.
  - Consulta programada de revisiones del niño sano y otras que se deben realizar en sala limpia.
  - Atención a población infantil a demanda de circuito No COVID.
  - Atención a población infantil de circuito COVID-19.
  - Atención telefónica de llamadas que surjan durante la jornada laboral.
- En el caso de **varios pediatras en el centro** de salud, se establecerán turnos rotatorios para atender la franja horaria de atención a niños COVID y el resto de pediatras atenderá a la población infantil según su agenda nominal.
- El número de pacientes citados en esta agenda debe ser aquél que impida retrasos en las salas de espera para procurar el distanciamiento recomendado.

## 3.3.- ASPECTOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A POBLACIÓN ADULTA

A todo paciente que sea atendido presencialmente **se le entregará una mascarilla quirúrgica** a su entrada en el centro de salud. Deberá realizar **higiene de manos con solución hidroalcohólica** a la entrada y a la salida.

### Recomendaciones para la atención a pacientes con COVID-19

- **Mantener la longitudinalidad de la asistencia por parte de su profesional sanitario de referencia**, excepto en aquellas situaciones que requieran atención presencial, en cuyo caso serán atendidos en el circuito COVID.
- **Mantener el seguimiento telefónico de los pacientes con COVID-19** que no requieran ingreso y tras el alta hospitalaria, siguiendo los protocolos de la GAAP.
- **Potenciar la coordinación entre los centros de salud y los hospitales** para consensuar el seguimiento tras un ingreso por COVID-19.





- **Potenciar la asistencia sanitaria compartida en los centros sociosanitarios** entre los profesionales asistenciales del centro de salud y el personal sanitario de la residencia y, en aquellos casos que fuera posible, con los geriatras del hospital.

### Recomendaciones para la atención a pacientes No COVID-19

- **La longitudinalidad es uno de los principios en los que se basa la AP y se debe mantener** en la medida de lo posible, **especialmente en pacientes crónicos con nivel de intervención alto, tras alta hospitalaria y ante situaciones de vulnerabilidad social.**
- Se deben **retomar progresivamente las actividades preventivas**, sobre todo en aquellos grupos de pacientes que más se pueden beneficiar clínicamente de estas actividades.
- Se recomienda **priorizar las actividades asistenciales dirigidas a pacientes crónicos, especialmente con nivel de intervención alto, inmovilizados, pacientes mayores y altas hospitalarias.**
- **Realizar la atención sanitaria de los pacientes NO COVID en el entorno más seguro** en cada interacción, contemplando el domicilio como el ámbito preferente en población vulnerable.
- **Se debe procurar evitar el mayor número de consultas sucesivas**, por lo que se procurará unificar las citas para pruebas diagnósticas en un solo día y comunicar los resultados por vía no presencial siempre que sea posible.
- Para los **trámites administrativos**, se recomienda utilizar la vía telefónica o telemática cuando el tipo de trámite a realizar lo permita.
- En caso de que sea necesario **contar con la valoración por parte de un especialista hospitalario**, se priorizarán las opciones telemáticas para evitar la asistencia del paciente a otros centros sanitarios (e-consultas, videollamadas, correos electrónicos, consultas telemáticas...).

### 3.4.- ASPECTOS GENERALES DE LA ASISTENCIA A POBLACIÓN INFANTIL

#### Recomendaciones sobre medidas de higiene para población infantil (COVID-19 y No COVID-19)

La diferenciación en pediatría de “niños COVID” y “niños No COVID” es menos segura que en adultos ya que los niños COVID positivo son especialmente poco sintomáticos.

Por ello, las recomendaciones sobre medidas higiénicas son comunes para ambos grupos:

- acompañamiento de un solo adulto (seguir recomendaciones adulto zona COVID),
- el acompañante deberá ayudar al niño a utilizar adecuadamente la solución hidroalcohólica,
- mantener distancia de seguridad con otros pacientes en la sala de espera,
- salas de espera sin fómites (mesas, juguetes, libros...),



- los menores de 1 año permanecerán en brazos o en un sistema de retención individual,
- en mayores de 1 año:
  - mascarilla quirúrgica si es posible,
  - lavado de manos con solución hidroalcohólica a la entrada del CS, antes y después de entrar en consulta (dispensadores a su altura),
- control parental para que se movilicen mínimamente y no toquen mobiliario ni otros objetos.

### Recomendaciones para la atención infantil COVID-19

- Se recomienda **mantener la longitudinalidad de la asistencia por parte de su pediatra de referencia en el seguimiento de los casos**, excepto en aquellas situaciones que requieran atención presencial, en cuyo caso serán atendidos en el circuito COVID.

### Recomendaciones para la atención infantil habitual (No COVID-19)

- Se recomienda **mantener la longitudinal de la asistencia en la población infantil por parte de sus profesionales de referencia** siempre que sea posible y para todo tipo de consultas: demanda demorable y no demorable (que se recomienda sea telefónica o no presencial en el CS).
- Respecto a las **revisiones de la población infantil sana**:
  - Se recomienda la reintroducción paulatina de la actividad habitual priorizando las revisiones a población de 0 a 12 meses y la vacunación hasta los 15 meses. El resto de revisiones y vacunas pediátricas se irá ampliando progresivamente, atendiendo a los distintos escenarios que puedan surgir.
  - Se recomienda captación proactiva mediante llamada de niños que hayan quedado sin vacunar.
  - Se recomienda optimizar las consultas y realizar las revisiones por parte de un único profesional (pediatra/médico o enfermera) siempre que sea posible y especialmente a partir de los 12 meses.
- Para los **trámites administrativos**, se recomienda utilizar la vía telefónica o telemática cuando el tipo de trámite a realizar lo permita.
- Se debe procurar **evitar el mayor número de consultas sucesivas**, por lo que se procurará unificar las citas para pruebas diagnósticas en un solo día y ser muy resolutivo en la comunicación de resultados (por vía no presencial preferiblemente) y toma de decisiones.

En caso de ser necesario **contar con la valoración por parte de un especialista hospitalario** se priorizarán las opciones telemáticas para evitar la asistencia del paciente a otros centros sanitarios (e-consultas, videollamadas, correos electrónicos, consultas telemáticas...).