



PLAN DE CONTINGENCIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN EL DSAP ALJARAFE- SEVILLA NORTE

Este documento pretende dar respuesta a la situación epidémica actual, de pandemia por infección por COVID-19, en previsión de un incremento importante, tanto en la demanda presencial en los centros de salud y consultorios de nuestro Distrito, como en la demanda de tomas de muestras en domicilio.

El documento recoge de forma general las posibles actuaciones, sin dejar de lado, la **necesidad de adaptación** a las condiciones de infraestructura de cada centro y de las modificaciones de la situación de la pandemia

Uno de los aspectos que debe ser valorado y salvaguardado sin excepción, es la **seguridad de los profesionales sanitarios**, de todos los estamentos. Debemos procurar la exposición del menor número posible de trabajadores, al igual que el menor trasiego de personas en el centro (no más de 1 acompañante por paciente).

Campaña informativa:

- **Cartelería:** se han enviado desde la Dirección Económica carteles oficiales (Cartel del Ministerio de Sanidad y Cartel del Servicio Andaluz de Salud para centros de AP, cartel con números de contacto del centro de salud) para difundir a Asociaciones locales, Corporación local, aquellos organismos o centros locales donde puedan ser vistos, por el mayor número de ciudadanos posible. **Se trata, de que estos carteles sean conocidos por la población general, antes de acudir al centro.** En los centros, serán ubicados en las zonas de más fácil lectura: salas de espera, zona admisión, urgencias, y donde estiméis conveniente. Valorar la **colocación de los carteles en las oficinas de farmacia locales**, ahí fundamental cartelaría de recomendaciones lavado de manos, teléfonos habilitados y teléfonos de contacto de los centros de salud.
- **Redes sociales:** difundir información veraz y sencilla (importancia de la higiene de manos frecuente, higiene de la tos, evitar aglomeraciones, si se sienten síntomas respiratorios sin antecedentes de viajes a zonas de riesgo o contactos con personas infectadas, procurar permanecer en domicilio y autoobservación en domicilio, protección de los mayores, entre otros) en televisión y radio locales, además de redes sociales, tipo FB, twitter. Posible grabar videos explicativos para televisiones locales.
- **IMPORTANTE: los números de teléfono difundidos en la cartelería (coronavirus: 900 400 061, Salud Responde: 955 54 50 60 y los teléfonos de contacto de cada centro de salud) y la recomendación de no acudir a centros sanitarios ante sospecha de infección por COVID-19 ¡!!!!**



- Proactividad en la **información a la población general** que acuda a nuestros centros:
 - Lavado de manos frecuente preferible con agua y jabón, solución hidroalcohólica también recomendable
 - No se toque la cara (nariz, boca, ojos)
 - Si tiene tos o estornudos, cúbrase con el codo, no con la mano y use pañuelos desechables
 - Mantenga una distancia social con otras personas mínimo 1 metro y medio
 - Evite acudir a espacios cerrados con muchas personas
 - **Procure permanecer en el domicilio** y salir únicamente siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, para trabajar si pertenece a colectivos sensibles, comprar comida o medicamentos
 - **No acuda a los centros sanitarios por problemas demorables. Consulte por teléfono**
 - Si tiene que acudir al centro de salud, no acuda antes de tiempo para permanecer el menor tiempo posible en el interior
 - Si tiene síntomas respiratorios leves no acuda al centro y llame al teléfono de Salud Responde (955 54 50 60), los teléfonos de contacto de su centro de salud o al teléfono especial de Coronavirus (900 400 061)
 - Si tiene que acudir al centro con tos o dificultad para respirar, a ser posible acudir con mascarilla y si no, avíselo nada más entrar y procure guardar la distancia de seguridad con el personal del centro

- **Proactividad en la información al personal sanitario:**
 - Cambiarse de bata a diario. No usar reloj, anillos ni pulseras. Limpiar el móvil antes de salir del trabajo
 - Disminuir el tránsito por el centro. Preferible el uso de las escaleras
 - Seguir estrictamente el protocolo de lavado de manos e higiene respiratoria. Importante aclarar que, llevar guantes no sustituye el lavado de manos
 - Mantener la distancia de seguridad siempre que sea posible, con compañeros y usuarios.
 - Colocar una línea de seguridad en los mostradores de atención al público
 - Organizar los turnos de descanso, para evitar las aglomeraciones de usuarios en las salas de espera
 - Trabajo en equipo, manteniendo las normas de higiene para todos y detectando posibles fallos en los protocolos de higiene y limpieza
 - Para la exploración de los pacientes con sintomatología respiratoria: hacer más hincapié en la inspección, para la auscultación comenzar por la espalda y evitar acercarnos al paciente más de lo necesario (medidas de protección puestas)



- Restringir el acompañamiento de los pacientes, solo los dependientes irán acompañados de 1 sola persona.

Personal de los SAC:

- Evitar aglomeraciones- colas para solicitar citas, por lo que hay que liberar las citas reservadas.
- Asegurar ventilación de los espacios no solo asistenciales, sino de paso, salas de espera
- Invitar al lavado de manos frecuente de los usuarios o uso de soluciones hidroalcohólicas, que tendremos a su disposición
- Mantener barrera (física, señalización en suelo) para evitar distancias menores de metro y medio, entre el trabajador y el usuario
- Solicitar datos identificativos (nº de DNI...) evitando cualquier contacto con objeto que porte el paciente, para minimizar los contactos. Si hiciera falta éste, procederíamos a la desinfección con solución hidroalcohólica tras ello
- Disponer de soluciones hidroalcohólicas y mascarillas para los trabajadores
- **Reforzar la atención a las llamadas de teléfono: van a evitar asistencias al centro de ciudadanos, algo que queremos evitar, no solo para disminuir el riesgo de transmisión del virus a los profesionales, sino al resto de la ciudadanía.**
- A medida que disminuya la presencia de pacientes solicitando cita, el jefe de grupo **organizará el SAC para reforzar la atención telefónica. Todo teléfono que suene y no se conteste, es un potencial paciente que acudirá al centro: precisamente, eso es lo que queremos evitar**
- Cartelería en las puertas de entrada, en zonas visibles y de mayor tránsito, y salas de espera
- **Aprovechar la oportunidad de dar mensajes claves:** higiene de manos, uso razonable de los recursos sanitarios, uso de las consultas telefónicas,...
- **El celador de los centros garantizará que se cumpla la instrucción de 1 solo acompañante por paciente**

Coordinación entre profesionales:

- En cada centro se creará una **comisión de COVID-19:** constituida al menos por director, coordinador de cuidados, jefe de grupo administrativo, 1 médico y 1 enfermero, líderes clínicos.
- Su función será apoyar al resto de profesionales, coordinar y organizar la actividad diaria, priorizando o anulando actividades, a medida que pueda modificarse la situación epidémica; transmitir la información que reciban del equipo directivo del Distrito; remitir de manera ordenada, y solamente a uno de los directivos que tengan más competencias en el tema a tratar; organización del seguimiento en domicilio diario de los casos en aislamiento (tarea que dejan de hacer los epidemiólogos para priorizar la encuesta epidemiológica a los nuevos casos en investigación); responsabilizarse de mantener la campaña informativa a la



población local, y todas aquellas que consideren de aplicación local, previo consenso con el equipo directivo.

- La comisión COVID-19, enviará report diario al equipo directivo por correo electrónico a la cuenta: **covid-19_Aljarafesevillanorte@juntadeandalucia.es antes de las 9 horas para comunicar incidencias del día anterior, planificación y organización del centro para ese día, y las cuestiones que considere oportunas.** La cuenta de correo electrónico ya está disponible.
- Se planteará la realización de videoconferencias entre las comisiones de las Unidades y el equipo directivo, en función de la situación.

Actividad asistencial:

1. En el centro y en horario de CAP abierto:

Actividad de consultas médicas:

- **Se suspende toda la actividad programada a población sana:** Programa de Seguimiento de Salud Infantil, Programa de seguimiento de embarazo, Programa de Cirugía menor e infiltraciones, Programa de deshabituación tabáquica, Programa de detección precoz del cáncer de cérvix, PDCCR y PDPCM, Planificación Familiar, PDPRD, revisiones programadas de pacientes crónicos. La asistencia programada que no se pueda demorar en unos 3 meses hay que ubicarla en una zona alejada de la zona de asistencia a demanda, con un circuito en el interior del centro aparte, y según la demora, será una cuestión a plantear por la comisión de la Unidad. **Se suspende la realización de pruebas respiratorias: espirometrías y cooximetrías.**
- **Se establece un circuito y ubicación apartados del resto, para la atención del paciente con síntomas respiratorios compatibles con infección COVID-19 (fiebre, tos y dificultad respiratoria), previo a la realización del estudio epidemiológico.**
- Como establecen las instrucciones del Ministerio, **a todo paciente con sintomatología respiratoria, ya en la UAC se le facilitará una mascarilla.** Si hubiera de ser acompañado por un profesional (administrativa o celador) a la zona reservada para la atención a estos pacientes, el profesional, también se pondrá mascarilla. **El circuito será siempre el más corto, y con menos usuarios.**
- Para las demandas por síntomas respiratorios y sin cita previa, se habilitará una **zona asistencial, si fuera posible, la más aislada con fácil acceso desde el exterior y más cercana a alguna salida del centro.** Los pacientes en la sala, esperarán a ser atendidos sin retirarse la mascarilla.
- La demanda a usuarios con patología respiratoria y sospecha de contacto con paciente infectado, o con contacto definido, deberá ser tratado **por un solo equipo de médico y enfermera, con el EPI y con tiempo suficiente entre las citas** para facilitar la limpieza de todas las superficies de la consulta. **El equipo diario será decidido por la comisión de COVID-19 del centro,** asegurando siempre, que el equipo dispone de la posibilidad de higiene de manos con jabón, solución



hidroalcohólica en la consulta y el EPI completo, además de mascarillas para el paciente. Salvo en pacientes dependientes, se restringe la entrada a la consulta y a la sala de espera de dicha consulta. **El paciente tiene que estar en consulta el menor tiempo posible**, por tanto, se intentará agilizar la anamnesis, exploración física y pautas de tratamiento. El registro en la historia lo hará el médico una vez que el paciente haya salido de la consulta, antes de la entrada del siguiente paciente y tras la higiene propia necesaria. Para facilitar y agilizar la tarea y actuar en **acto único**, se tomarán las medidas necesarias.

- Si es preciso, desconvocar agendas se avisará a los usuarios de la posibilidad de consulta telefónica para renovar tratamientos, información de resultados de pruebas diagnósticas. Se creará para cada clave médico enfermera una agenda diaria, para registro, de dichas consultas, de manera bidireccional. **Seamos proactivos en la implantación de la consulta telefónica.**
- Habrá un profesional MF/EF atendiendo las llamadas telefónicas que les sean derivadas desde la UAC para atención de cuestiones asistenciales. Insistimos en que hay que reforzar la atención telefónica en los centros para evitar tránsito de pacientes. **Debemos dar respuesta a cuestiones administrativas y asistenciales.** El profesional para atender la consulta telefónica, será propuesto por la dirección de la UGC a la UPRL, de este modo, estamos evitando profesionales con factores de riesgo que puedan entrar en contacto con posibles casos infectados de coronavirus. Recordamos, que lo prioritario es la seguridad de los profesionales.

Actividad en consultas de Pediatría:

- Se crea la agenda de **consulta telefónica** si no estuviese creada con antelación, para atender las llamadas y para dar información que evite el desplazamiento de los niños a los centros.
- Anticiparse y llamar a los niños citados del día siguiente para solucionar telefónicamente, el mayor número posible de consultas.
- Ahora más que en ninguna circunstancia se debe velar por el cumplimiento del Decreto 246/2005, 8 noviembre que regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo, en el que se recoge que la asistencia a la población pediátrica se desarrolla en espacios apartados de aquellos para la atención a la población adulta. **Los niños son transmisores de la infección COVID-19 y debemos evitar que compartan espacio con la población más frágil.**
- El programa de Seguimiento de Salud Infantil y PIOBIN, salvo que se puedan ubicar en espacios adecuados y a primera hora de la mañana, se pueden cancelar. Se debe ofrecer a los padres la posibilidad de consultar dudas en la consulta telefónica (consejos sobre sueño, alimentación, etc.) y en la web de Consejería PSIA
- Los niños que acudan por síntomas respiratorios, se atenderán igual que los adultos. Si no es posible, colocarle mascarilla, se la colocará el Pediatra/ MF.



- Se debe insistir en el lavado de manos, tras cada paciente y la utilización de solución hidroalcohólica para la desinfección de fonendo y el material que se considere oportuno.

Actividad en consultas de enfermería:

- La determinación de los Errores Innatos del metabolismo, se mantiene al tener consideración de urgencia
- El programa de vacunación infantil hasta los 2 años, se mantiene, guardando las mismas recomendaciones que con la actividad en la consulta de pediatría
- Como es previsible que disminuya la demanda, es conveniente espaciar las citas y es aconsejable poner horario de menor afluencia a los centros.
- No se realizará la captación activa en el Programa de Seguimiento de Salud Infantil, aún así, no debemos negar la asistencia.
- Aprovechar el contacto con los pacientes inmovilizados, para Informar y formar a los cuidadores sobre los cuidados pertinentes, la higiene de manos, higiene respiratoria y limitar las visitas de otras personas, por tratarse de pacientes frágiles y espaciar las visitas a domicilio, si así lo permite la capacidad de asumir adecuadamente los cuidados del paciente sus cuidadores. **Importante, reforzar la atención telefónica a los cuidadores.**
- Las extracciones serán las estrictamente necesarias. No solicitar controles rutinarios.
- Realización de **acto único en consulta** sin trasiego de los pacientes por el centro de salud.
- Respecto a la consulta de TAO, se espaciarán las citas en horario y tiempo. **Se habilitará consulta y horario de poco trasiego.** Las muestras que tengan que dosificar los MF se harán en acto único o escanear y enviar por mail al paciente para que no tengan que volver al centro de salud para recogida de dosificación.
- Al menos, una **enfermera debe quedar liberada en horario de mañana y en horario de tarde** para:
 - o Realización de toma de muestras de PCR para coronavirus, en el centro o en el domicilio, según procedimiento del Distrito
 - o Labores asistenciales de apoyo: Protocolos de atención urgente no demorable para facilitar la clasificación de pacientes y resolver aquello que esté dentro de sus competencias

Actividad de la Enfermera Gestora de Casos:

- Priorización de atención a los enfermos más complejos, fuera del centro de salud, **anticipándose a las necesidades para evitar que tengan que salir del domicilio. Seguimiento telefónico** de estos enfermos, registro en agenda telefónica y en historia clínica.
- Apoyo a las actividades en el centro, que decida la comisión COVID-19 a diario



- **Seguimiento de las Residencias:** información y fluida comunicación con la Dirección de la Residencia, formación de los profesionales de ésta. Comunicación proactiva telefónica. Resolución de dudas COVID-19 y coordinación con la Comisión.
- Se realizará **intervenciones generales recomendadas a personas en seguimiento domiciliario, e intervenciones recomendadas durante el seguimiento telefónico relacionadas con el Covid-19** descritas en el documento *“Recomendaciones para la atención en el domicilio por parte de los profesionales sanitarios”*
- Las enfermeras de familia junto con la enfermera gestora de casos realizarán el **seguimiento telefónico** de las personas que hayan sido **diagnosticados como casos confirmados y aquellas personas que sin necesidad de confirmación se diagnostiquen como Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).**
- Enviarán los datos que le solicita la EGC que ha nombrado la Consejería de Salud y Familias como asesora y colaboradora en la solución de problemas en centros residenciales originados por la situación actual de pandemia, siendo la EGC de la provincia de Sevilla, Beatriz Jiménez Vizcaíno.

Actividad de la Trabajadora Social:

- **Campaña informativa** a Asociaciones, y en todos los foros donde pueda ser más efectivo
- Promoción de la **consulta telefónica**, números de contacto del centro, números habilitados para COVID-19
- Promoción de medidas higiénicas a la población general
- **Seguimiento telefónico de casos más sensibles**
- Promoción de la salud a los colectivos que lo soliciten: trabajadores de ayuda a domicilio, trabajadores de residencias de mayores, etc.
- **Priorizar el seguimiento y facilitar soluciones coordinadas** con el ámbito comunitario en caso de aquellos pacientes atendidos en el domicilio **que viven solos.**
-

Actividad de la Consulta de Fisioterapia:

- La actividad grupal en la sala, talleres de cervicalgia, lumbalgia y subacromial, será suspendida
- Valoración de los pacientes en tratamiento individual por parte del fisioterapeuta, principalmente a los de factores de riesgo y edad avanzada, a los que se pautará tratamiento en domicilio
- Se facilitará **asistencia telefónica** a aquellos pacientes que lo soliciten
- Los pacientes subsidiarios de realizar tratamiento de cinesiterapia, que puedan ser realizados en domicilio, se harán bajo supervisión telefónica y presencial semanal o bisemanalmente



- Pacientes que precisen del tratamiento individual por el impacto en salud por el proceso o la edad (patología infantil, capsulitis adhesiva,...) se seguirán realizando en la sala bajo la organización por parte del fisioterapeuta
- A aquellos pacientes que voluntariamente decidan no acudir, se les dará pauta de tratamiento en domicilio y el contacto telefónico para seguimiento
- Se suspenderá la electroterapia con objetivo terapéutico de analgesia
- Atención domiciliaria, se atenderán aquellos casos de gran dependencia en una situación aguda. La patología crónica se demorará, siempre garantizando un asesoramiento y seguimiento telefónico.
- **En dicha sala, se debe asegurar una estrategia de higiene de manos**, según protocolos. La atención simultánea de pacientes será evitable en la medida de lo posible, y si no lo es, se mantendrá la distancia de seguridad de mínimo 1 metro, coincidiendo en la sala un máximo de 2 pacientes.

Actividad de la Consulta de la matrona:

- Promover **seguimiento telefónico** en aquellas citas en las que no sea preciso la asistencia de la paciente, para informar resultados de pruebas diagnósticas, dar consejos de alimentación, ejercicio
- **La actividad de educación maternal se suspende**
- **Difundir el teléfono de la consulta de la matrona para atención telefónica.**
- Las mujeres que deban ser revisadas en consulta, serán citadas en el horario de menor afluencia de pacientes en el centro de salud, y se valorará el cambio de ubicación y citas más espaciadas en horario.

Actividad en Salud Bucodental:

- **Se anula la actividad programada**
- **La atención de patología urgente se hará con mascarilla FFP2**, reservada a este colectivo.
- Se mantiene la anulación de las actividades de promoción de la salud, tanto a población adulta como pediátrica
- **La auxiliar de la consulta y el Odontólogo, se pondrán a disposición de la comisión COVID-19 del centro para apoyar en las tareas que les sean asignadas por dicha comisión**
-

Consideraciones importantes:

- **Se suspenden las pruebas que supongan riesgo de generar aerosoles: espirometrías, coximetrías y tratamientos nebulizados**
- Se sustituyen el tratamiento con aerosoles nebulizados por tratamiento con cámaras espaciadoras. Cada UGC hará una estimación de las que necesite, contando con al menos una en los consultorios y hasta 3 en los centros. Se debe



insistir al paciente que habitualmente requiera este tratamiento, que acuda al centro con la suya. Se difundirá protocolo de esterilización de las cámaras.

- **El médico de familia y/o pediatra, retrasarán la solicitud de pruebas analíticas y pruebas de imagen no urgentes para la evolución del paciente en ese momento**
- **Se retrasarán las derivaciones a los hospitales siempre que sean demorables.** En esta situación, hay que evitar también que los pacientes acudan a los hospitales
- **Se reforzará la teleconsulta,** posible con el Hospital de referencia
- Se reforzará la **videoconferencia** con las especialidades de mayor demanda en esta situación: Medicina Interna
- **Tele dermatología:** se priorizarán las lesiones con sospecha de malignidad. Ofreciendo esta consulta en horario de menor afluencia y en espacios alejados de la zona de mayor actividad asistencial y con atención a pacientes con síntomas respiratorios

Actividad Domiciliaria

Mantener el seguimiento de las **personas en situaciones crónicas y vulnerables** es esencial para prevenir el agravamiento de problemas de salud. Se promoverá la asistencia y el seguimiento telefónico siempre que sea posible, siendo importante **mantener la atención presencial en todas aquellas personas que lo precisen** extremando las medidas para la protección de la salud de los profesionales.

- Se deberá **continuar la realización presencial** de la actividad domiciliaria con las personas que venían atendiendo, **ante problemas que de no ser atendidos en el domicilio pudiera producirse un agravamiento y/o aparición de problemas colaterales.**
- En el caso de **visitas programadas y seguimiento de personas en situación de cronicidad avanzada realizadas en el domicilio se podrán realizar telefónicamente.**
- Es prioritario y esencial **priorizar el seguimiento y facilitar soluciones coordinadas** con el ámbito comunitario en caso de aquellos pacientes atendidos en el domicilio **que viven solos.**
- Las enfermeras de familia junto con la enfermera gestora de casos realizarán el **seguimiento telefónico** de las personas que hayan sido **diagnosticados como casos confirmados y aquellas personas que sin necesidad de confirmación se diagnostiquen como Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).**
- Se realizará **intervenciones generales recomendadas a personas en seguimiento domiciliario,** e **intervenciones recomendadas durante el seguimiento telefónico relacionadas con el Covid-19** descritas en el *documento “Recomendaciones para la atención en el domicilio por parte de los profesionales sanitarios”*



Atención en horario de CAP cerrado

- **Las demandas que no sean urgentes, se trasladarán a ser posible a una cita telefónica con su médico o enfermera.** En caso contrario, se ofertará cita en consulta presencial. Informar de la asignación de la cita sujeta a la demanda que exista en los centros, no derivar al “lunes”
- Los equipos, por el momento, deben atender a la toma de muestras de PCR para coronavirus urgentes, coordinados con epidemiología del Distrito o Epidemiólogo de guardia en la provincia que son los que facilitan el ID, al dar de alta el caso en red de alerta, y con EPES. El ID es imprescindible previo a la toma de la muestra. **Al paciente que sea caso en investigación y esté de presencia en el centro, se le debe tomar la muestra en el centro.** Se activará el protocolo de toma de muestras ya conocido, para activar limpieza exhaustiva de espacios. La toma de muestra la realizará el profesional que estuviera atendiendo al paciente, y con su EPI correspondiente
- Se debe **atender a la mayor agilidad, evitando aglomeraciones en las salas de espera.** La enfermera ayudará en la clasificación de los pacientes, resolviendo las consultas que queden bajo sus competencias. Insistiendo a los pacientes que consultan, la necesidad de hacer un uso razonable y responsable de los servicios de salud.
- **Los profesionales de guardia, antes de abandonarla, informarán a la comisión COVID-19 de las incidencias,** salvo en el caso de que se consideren urgentes y se comunicarán en el mismo momento de la incidencia al cargo intermedio, quien a su vez lo comunicará al equipo directivo del centro.
- **Los profesionales de la guardia se responsabilizarán del uso razonable y custodia de los equipos de protección individual, mascarillas, guantes y soluciones hidroalcohólicas.**

Reorganización de la actividad en el Centro, en caso de profesionales infectados:

El sistema sanitario debe estar preparado para poder dar respuesta al esperado incremento de casos de infección por COVID-19. Para ello, se han tomado varias medidas que aparecen recogidas en distintos documentos técnicos del Ministerio (Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario, 6 de marzo. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) de 11 de marzo). Los documentos están en constante actualización, por lo que este también se irá revisando en la medida que sea necesario.

Todos los profesionales sanitarios aplicarán de manera correcta las medidas de protección ante cualquier paciente con síntomas respiratorios con el objeto de minimizar exposiciones de riesgo.



“Se hacen las siguientes recomendaciones:

- Los trabajadores sanitarios deberán extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón, al menos entre pacientes
- Se deben colocar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presenten clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus).
- Antes de la atención de un paciente con síntomas respiratorios se le invitará a que se coloque una mascarilla de tipo quirúrgica
- Procurar que los pacientes con clínica respiratoria usen mascarilla quirúrgica
- Usar el EPI correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus
- Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo.

En futuros escenarios donde la capacidad del sistema sanitario pueda verse afectada se valorará plantear recomendaciones con criterios más laxos.

Manejo de los contactos entre personal sanitario:

1. **Contacto estrecho con caso probable/ confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI.** Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
2. **Contacto estrecho con caso probable/ confirmado de COVID-19 sin EPI:**
 - a. **Exposición de alto riesgo : procedimientos que generen aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia, maniobras de reanimación, accidentes de personal de laboratorio, en un tiempo de exposición de más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia,** se retirará al profesional de la actividad asistencial durante 14 días. Las personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento, permaneciendo en domicilio.
 - b. **En caso que se decida que se trata de una exposición de bajo riesgo:** se continuará con la actividad asistencial habitual

En ambos casos, se hará vigilancia activa de los síntomas.

- c. **Contacto casual con caso probable/ confirmado de COVID-19 sin EPI:** continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas

En la fecha actual no se recomienda la recogida de muestras si están asintomáticos, instrucción que está siendo revisada.

Las últimas instrucciones ya remitidas desde la DGP del SAS, contemplan la **flexibilidad horaria bajo una serie de requisitos**, que deben ser cumplidos responsablemente por los profesionales. En base a esta instrucción, los responsables de cada UGC organizarán la actividad diaria. Serán responsables de enviar semanalmente a la Dirección de



Personal del Distrito, la planilla de flexibilidad horaria, pues debe quedar registrada en Gerhonte. La flexibilidad será compatible con la garantía de asistencia sanitaria a la población, manteniendo todos los horarios con asistencia, mientras no haya instrucciones al respecto.

Las agendas de los centros deben ser modificadas, siguiendo los siguientes criterios:

- **Reducir el número de citas presenciales**
- **Incrementar el tiempo por consulta presencial**
- **Incrementar el número de citas telefónicas, tanto para realizar llamadas como para recibir**
- **Alternar los horarios de descanso del personal, para evitar aglomeraciones en las salas de espera en el horario habitual del café, comida.**

EJEMPLO DE AGENDA

| | Profesional 1 | Profesional 2 | Profesional 3 | Profesional 4 |
|--------------------|---|---|---|--|
| 8:15-10:15 | Consulta cada 10 minutos | Consulta telefónica (Entrada de llamadas) | Consulta telefónica | Atención a personas con síntomas respiratorios |
| 10.15-12:15 | Consulta telefónica | Consulta cada 10 minutos | Consulta telefónica (Entrada de llamadas) | |
| 12:15-14:15 | Consulta telefónica (Entrada de llamadas) | Consulta telefónica | Consulta cada 10 minutos | |

Consulta telefónica:

Revisión de casos Covid-19

Renovación tratamiento

Revisión IT

Resolución de consultas no administrativas

Comunicación de resultados

Y todas las demandas que se puedan solucionar por teléfono y evitar la asistencia al centro de salud.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Sevilla a 18 de marzo de 2020

Ana María Reales Arroyo

Directora de Cuidados del DSAP Aljarafe-Sevilla Norte

María del Rocío Hernández Soto

Directora Gerente del DSAP Aljarafe-Sevilla Norte