



En Sevilla, a 26 de abril de 2020

DESESCALADA PARA LA REAPERTURA DE CONSULTAS EXTERNAS

Habiendo contactado desde el Servicio Andaluz de Salud con el objeto de recabar la opinión de este Consejo para el plan funcional de desescalada, sobretodo en el ámbito del ejercicio privado, procedemos a emitir nuestro parecer:

Ante el descenso del número de casos por CoV-19, y el retorno paulatino a fases cada vez más normales después del periodo de Confinamiento, que ha hecho que las consultas privadas hayan descendido a niveles por debajo del 90%, debemos plantear en el ámbito de las Consultas de los Centros Privados un plan de actuación que nos permita ir retomando el aumento de la actividad asistencial, en un marco de pandemia que nos permita seguridad y una eficacia en nuestro cometido asistencial.

- 1.- Debemos seguir priorizando las consultas telemáticas, pero procurando no llegar a extremos que esa asistencia pueda inducir a la no concurrencia al Centro, y la enfermedad evolucione de forma anómala, por no estar bien diagnosticada y tratada.
- 2.- Cada Centro o Consulta deberá adaptarlo a esa vuelta según sus condicionantes asistenciales y arquitectónicos. Aquellos que puedan tener circuito de sucio y de limpio, así lo aplicaran.
- 3.- El personal de recepción deberá ir provisto de guantes y mascarilla y/o pantalla, y bata de seguridad.
- 4.- Si es posible, mamparas de seguridad para las recepcionistas.
- 5.- Las citas en consulta se deben dar dejando tiempo suficiente entre citas para evitar las aglomeraciones en las salas de espera. Se deberá realizar la gestión de agendas correspondiente en función de la especialidad y patología a evaluar y teniendo en cuenta el tamaño de la sala de espera para mantener la distancia de seguridad.
- 6.- En la sala de espera debe existir una distancia mínima de seguridad de 2 m entre pacientes, estando adecuadamente señalizado.
- 7.- El paciente solo será acompañado por un único familiar si este es menor de edad, presenta limitación funcional, neurocognitiva, discapacidad o es paciente vulnerable. Si llega algún acompañante más deberá quedarse fuera del recinto.
- 8.- Las citas sería conveniente hacerlas cada 15-20 min, reservando el tiempo sobrante para contestar llamadas telefónicas o mail. O más en aquellas especialidades que lo precise. Se trata de evitar acumulo en salas de espera, que la mayoría son comunes, a varios médicos.
- 9.- Los profesionales deberán protegerse en función de la patología a atender, con bata, guantes y mascarilla, o mascarilla + pantalla, y en el caso de sucio EPIS + gafas.
- 10.- Caso de que en el Centro existiera una consulta urgente o no demorable, deberá tener una zona acotada, solo para esos casos. Así como para los pacientes sospechosos de presentar Covid-19



- 11.- En caso de controles de niño sano y controles de tratamiento de patologías no contagiosas, deberían habilitarse unas horas a primera hora de la mañana y de la tarde que es cuando más limpio y desinfectado puede estar el centro.
- 12.- Al entrar se le tomará la temperatura siempre que sea posible.
- 13.- Es idóneo establecer horarios específicos para temas administrativos y/o burocráticos, por ejemplo, bajas y altas, renovación de tratamiento, analítica a crónicos, recogida de informes médicos, etc.
- 14.- Por otra parte, es idóneo establecer una preferencia de casos urgentes y posteriormente la consulta normal, previa cita y con tiempo suficientes para que no coincidan pacientes, en la sala de espera y despachos.
- 15.- Al dar cita procurar agrupar por patologías a los pacientes.
- 16.- Garantizar a la entrada y a la salida de las consultas soluciones hidroalcohólicas. Todos los pacientes se les debe recordar al citarlos que vengán provistos de guantes y mascarillas.
- 17.- La distancia de separación debe ser adecuada medico paciente en mesa despacho, lo que puede requerir reordenación del mobiliario. Mampara protectora para médico y auxiliar de clínica, siempre que sea posible.
- 18.- Desinfección diaria de material utilizado incluyendo instrumental, y lavado de manos, material usado y superficies tras cada paciente.
- 19.- Para caso sospechoso aumentar medidas y equipos de protección.
- 20.- Desde la administración se debería establecer una orientación a los Centros privados, en cuanto a los proveedores del material de protección necesario; dados los problemas que el mismo Gobierno central ha tenido con la dudosa calidad de parte del material recibido.
- 21.- Mantener las consultas telemáticas y mails, para resultados y enviar tratamientos.
- 22.- Intentar y promocionar la receta electrónica para los fármacos y la repetición de los mismos
- 23.- Retomar la atención pediátrica del niño sano y los planes vacunales
- 24.- Retomar las consultas de Fisioterapia, Estimulación temprana, Psicología y Psiquiatría



ALGUNAS PARTICULARIDADES EN EL SAS

1. Comienzo debe ser progresivo y priorizando: Oncología y patología no demorable.
2. En la atención primaria se debe de instaurar de forma urgente las siguientes medidas en las Agendas con citas a demanda cada 10 minutos y consultas telefónicas cada 5-7 minutos, así como 1-2 programadas de 15-20 minutos, no excediendo el total las 30-35 citas diarias.
3. A las que hay que sumar un par de avisos domiciliarios con hueco protegido en agenda para ello.
4. Incrementar la telemedicina siempre que sea posible.
5. Realización de los estudios necesarios y “suficientes” a TODO el personal sanitario para conocer su relación presente o pasada con el virus y tomar así las decisiones adecuadas.
6. Proporcionar a todos los sanitarios la protección adecuada y SUFICIENTE según su puesto de trabajo.
7. Eliminar de una vez la "demora 0". Para ello es imprescindible mantener la figura del TRIAJE por enfermería como se ha venido haciendo durante la crisis del coronavirus. Ahora mantiene su trascendencia para discriminar pacientes aún de riesgo de coronavirus (respiratorios) del resto. Nunca este personal de enfermería debería hacer un diagnóstico ni indicar un tratamiento, si bien podría aconsejar sobre cuadros leves con consejos de salud y determinar la necesidad o no de Atención inmediata por un facultativo (o demorar la cita si no es necesario)
8. Los administrativos deben igualmente recuperar su función, eliminando de la consulta del médico toda carga burocrática. Desde justificantes de asistencia a peticiones de transporte sanitario, entrega de partes de IT que no precisen revisión,..
9. Los hospitales se deben hacer cargo de toda la burocracia que ellos generen. Desde las recetas de los tratamientos que indiquen, a las interconsultas que estimen necesarias a otra especialidad, solicitud de ambulancias y por supuesto sus citas y revisiones.
10. Citas diferenciadas para casos confirmados o sospechosos de COVID 19.
11. En cuanto a las salas de los Hospitales y quirófanos: Restringir el número de acompañantes y visitas en el Hospital; Restringir la circulación de visitantes en zonas asistenciales; Disponer de áreas para lavado de manos y gel desinfectante; Realizar PCR previo a todos los pacientes sometidos a cirugía programada y a técnicas invasivas programadas; En intervenciones urgentes realizar test rápidos; Proteger los aparatos en contacto con los pacientes (ej. Ecógrafos).