

COMUNICADO INTERNO

Plan de trabajo durante emergencia sanitaria por COVID-19 **Policlínicas de la Intendencia de Montevideo.**

Montevideo, 9 de diciembre 2020

En sintonía con el comunicado del 2 de diciembre 2020 se informa que las policlínicas de la Intendencia de Montevideo son un **servicio esencial** por lo que se mantendrán abiertas el 100% de estas. No se optará por la modalidad de rotación de personal ya que dificulta de gran manera la posibilidad de sostener el servicio.

La seguridad de usuarios/as y profesionales es la prioridad en este nuevo contexto que ha marcado la pandemia, y por ello es necesario diseñar nuevos modelos organizativos que faciliten la interacción de la población con los recursos sanitarios, con seguridad, y dando respuesta a sus necesidades.

Desde el punto de vista epidemiológico estamos ingresando en un nuevo contexto sociosanitario, en base a esto y tomando las recomendaciones nacionales por el órgano rector de salud y de los organismos internacionales se sugiere una serie de pautas a llevar adelante.

Partiendo de la base ampliamente reconocida por la evidencia científica que el Primer nivel de Atención en el sistema de Salud, permite resolver el 80% de los problemas de salud de la población, es que en este documento se proponen una serie de lineamientos de organización y asistencia contextualizado a cada territorio para no solo dar respuesta a la pandemia, sino también responder a las necesidades de salud de su población

Objetivos:

- Garantizar atención de calidad a los pacientes atendidos en la zona de responsabilidad asistencial de las policlínicas de la IM.
- Implantar medidas que reduzcan la transmisibilidad de la infección en las instalaciones sanitarias.
- Favorecer el aislamiento social evitando traslados a centro de salud más alejados y el uso del transporte público.
- Optimizar el seguimiento de población prioritaria y grupos de riesgo.
- Generar estrategias de intervención en la comunidad focalizada en la población con alta vulnerabilidad.

Grupos prioritarios o de riesgo:

- Embarazadas
- Niños nacidos en 2020.
- Niños menores con situaciones de riesgo.

- Personas que consultan por métodos anticonceptivos
- Personas que consultan por ITS.
- Adolescentes con métodos anticonceptivos
- Interrupción voluntaria del embarazo

Prioritarios de forma telefónica a controles de grupos de riesgo por COVID:

- Diabéticos.
- Epic.
- Adulto mayor de 70 años.
- Víctimas de violencia de género.
- Patología Cardiovascular.
- Pacientes de programa de atención domiciliaria.
- Repetición de medicación de usuarios/as ya conocidos por el equipo de estos grupos

Organización del trabajo clínico en policlínica:

Se deberá distribuir las siguientes áreas y tareas:

Consultorio de atención telefónica
Consultorio de atención telefónica
Consultorio de atención presencial no respiratorio
Consultorio de atención presencial respiratorio
Médico/a o licenciado/a de apoyo a triage administrativo
Triage telefónico: administrativo
Triage en puerta: enfermería o medicina
Otros médicos/as, personal de enfermería, nutrición, odontología, psicología y parteras se distribuirán en consultorios con funcionamientos adaptados a las posibilidades del lugar: atención telefónica o presencial.

Se adaptará esta distribución a la realidad de la estructura edilicia y de recursos humanos de la policlínica.

Agenda

Toda persona que solicita consulta debe tener una respuesta de ser agendada para una consulta presencial o telefónica. A toda persona se le plantea una opción para la resolución de su consulta, sea para el día o para agenda de días posteriores según lo diferible que sea la consulta.

Las consultas presenciales y telefónicas se organizará en base a 1 paciente cada media hora en consultas presenciales y 1 paciente cada 20 minutos en consultas telefónicas. Se realizarán 70% de las consultas programadas y 30% espontáneas independientemente de que sean presenciales o telefónicas.

En función del al estado alerta epidemiológico se irán ajustando la modalidad de las

consultas, en estado naranja que es el de la fecha, las consultas serán 25% presenciales y 75% telefónicas. SE solicita ir ajustando las consultas ya programadas para pasarlas a esta modalidad siguiendo los criterios clínicos y de priorización.

Acceso a la policlínica:

Escenario 1: Acceso no presencial

- Sensibilizar sobre la importancia de no acudir de forma presencial a la policlínica.
- El contacto inicial de los usuarios/as se gestionará a través de un triaje administrativo. El objetivo es mejorar la gestión de las peticiones de cita, con un filtro administrativo inicial que permita discriminar el motivo de consulta, a cual profesional corresponde la misma y las características de estas consultando con el técnico si puede ser resuelto telefónicamente o necesita atención presencial, si es demorable o no.
- Reconvertir las consultas con cita previa a consulta telefónica y sistematizar su agenda en el sistema.
- Resolver la repetición de medicación de usuarios/as conocidos del equipo y con patología estable por vía telefónica.

1. Triage telefónico:

Se debe colocar en un lugar visible de la entrada y publicar en los lugares que se considere pertinente el teléfono para acceder a una consulta en la policlínica.

El paciente solicitará cita mediante llamada telefónica a la unidad administrativa. La persona administrativa realizará la recepción de llamadas de la población. Las agendas de los profesionales sanitarios estarán habilitadas con citaciones telefónicas que aseguren la atención telefónica y citaciones presenciales para las consultas clínicas que se han valorado previamente por el sistema de triaje (administrativo y triaje clínico por medicina o lic. de enfermería de soporte). Este sistema se utilizará para las consultas espontáneas o programadas.

Se citarán las consultas en la agenda de visitas no presenciales (telefónicas). Las consultas urgentes, previamente valoradas por el sistema de triaje clínico, serán programadas según necesidad clínica (presencial o telemática).

Se valorará por vía telefónica si es consulta **respiratoria o no respiratoria**.

- **Consulta respiratorias:** de ser respiratoria se intentará de orientar y resolver por teleconsulta y de ser necesaria valoración presencial por la gravedad o sospecha de COVID 19 se le solicitará que asista a consulta con equipo para usuarios con síntomas respiratorios o se gestionará la derivación pertinente. Se indicará hisopado

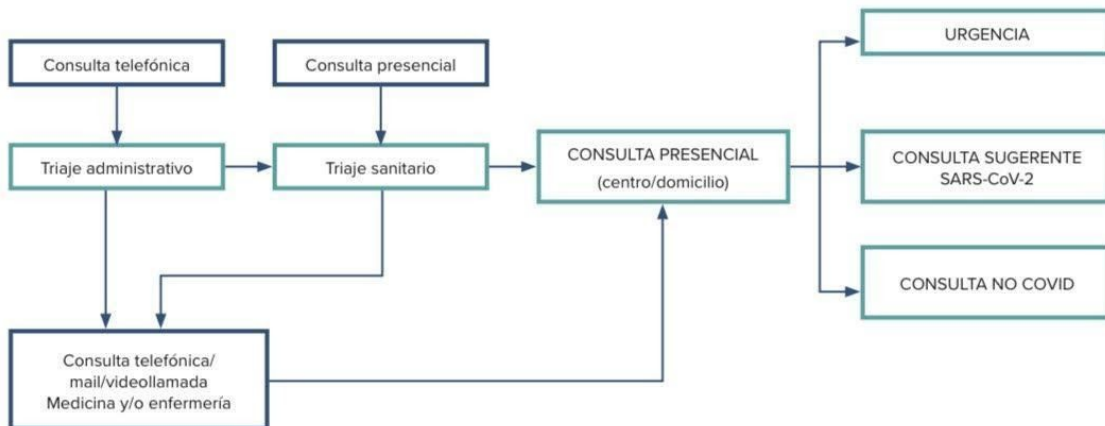
nasofaríngeo según pauta del MSP por los mecanismos habituales.

- **Consultas respiratorias no presenciales:** registro estricto en HCEA. Se utilizarán las herramientas de teléfono fijo, whatsapp con celular de la policlínica, videollamada con tablet de ASSE(para aquellos profesionales en complementación). Se seguirá protocolo de consulta publicado para consultas telefónicas respiratorias en el British Medical Journal <https://drive.google.com/drive/folders/1Jlamrifng-qfyA6fSynByfmEnCZ1n8IA>

Se seguirán criterios de triaje de protocolo de SEMFYC <https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2020/03/Criterios-SARS-COV-2-20200320.pdf>

Los pacientes que consulten con cuadro clínico sospechoso de COVID serán atendidos en las consultas (presencial o telefónica) y en la zona reservada para estas consultas, manteniéndose el sistema de cribaje y no siendo agendado en las consultas del área de usuarios/as sin síntomas respiratorios.

FIGURA 1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN USANDO EL SISTEMA DE TRIAJE EN EL CENTRO DE SALUD



Fuente: Semfyc, 2020.

Escenario 2: Acceso presencial.

1. Triage presencial: Aplicar un sistema de recepción en la entrada del servicio:

Se anotará en planilla nombre, cédula de identidad, teléfono y motivo de consulta de toda persona que solicita consulta (Ver planilla anexa). Esa planilla se llevará al funcionario/a designado para orientación del apoyo clínico al triaje o al administrativo para que agende la consulta telefónica o presencial, espontánea o programada según sea pertinente. De ser valorada que puede valorarse de forma telefónica se agenda para consulta telefónica y se solicita al usuario/a una vez informado del día y hora de la consulta telefónica que se le asignó que regrese a su domicilio.

A toda persona que ingrese se le realizará control de temperatura, se colocará alcohol gel y se corrobora el uso de mascarilla, en caso de no contar con la misma se le brindará y se lo orientará sobre las medidas que debe cumplir dentro del servicio, refiriéndose a dónde dirigirse según su necesidad de salud:

Se aplicará la siguiente valoración mediante un cuestionario de los probables síntomas sugestivos de despistaje :

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido recientemente?
- ¿Tiene usted tos?
- ¿Tiene dificultad para respirar?
- ¿Tiene dolor de garganta?
- ¿Dolor de pecho?
- ¿Escalofríos?
- ¿Vómitos o diarrea?
- ¿Dolor de cabeza?
- ¿Ha perdido bruscamente el olfato o el gusto?
- ¿Tiene cansancio importante o dolores musculares?

Se registrará nombre, número de cédula, y teléfono. Se anotará en planilla por una persona que no se acercará a más de 1,5 metros de paciente y cuente con las medidas de protección correspondientes para tener registro de quienes ingresan al local.

Criterios generales de acceso:

1. En el caso de que haya varios accesos, se priorizará uno solo.
2. Las personas ingresarán al servicio de salud de manera individual, a no ser que requieran acompañamiento por edad, discapacidad o enfermedad invalidante.
3. Adecuación de los espacios comunes a las medidas de seguridad propuestas para el distanciamiento social, se identificarán las sillas en la sala de espera que no se pueden ocupar mediante señalización con la finalidad de garantizar el distanciamiento preventivo.
4. Colocación de material informativo de manera gráfica y que se visualice claramente.
5. El personal que se encuentre en el triaje contará con material de protección necesario.
6. El personal trabajará siempre con tapabocas.
7. A los pacientes se les colocará alcohol en gel en manos al ingreso.
8. Siempre se realizará educación de forma oral sobre medidas preventivas de COVID 19
9. Se limpiará el consultorio entre cada consulta y se aplicará el protocolo establecido.
10. Se realizará la repetición de la pauta de crónico de acuerdo a lo establecido en el sistema en concordancia con la RAP-ASSE, ya sea en modalidad presencial o telefónica, garantizando la continuidad de la atención y el seguimiento.
11. Grupos con consulta en la policlínica:
 - Control de niños/as menores de 1 año

- Control de embarazadas
- Consultas espontáneas que no puedan resolverse sin ingresar al centro.
- Toda situación que el equipo de salud considere que debe resolverse debe ser de forma presencial.

Consultas Presenciales:

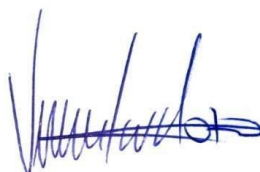
Consultas Respiratoria o sospecha COVID:

1. Se ADECUARA al contexto de cada servicio sanitario identificando las áreas.
2. Se establecerá el espacio para las consultas de índole respiratoria o con sospecha de COVID 19 se ubicará el espacio de atención próximo a la entrada del servicio, de no contar con la misma se gestionan las mejores estrategias para garantizar la seguridad para las personas y los y las funcionarias. (Contenedores, gazebo, etc.), siendo una zona de atención explícitamente diferenciada.
3. La sala de espera tmb debe ser de uso exclusivo para personas que transitan por esta situación clínica.
4. Los profesionales del equipo de salud tendrán acceso a la historia digital, teléfono, equipos de protección individual (EPI) y los insumos necesarios para las consultas.
5. Se deberá cumplir con las pautas de limpieza y ventilación en el servicio que se recomiendan

Odontología:

Realizará sólo consultas por emergencias odontológicas y los controles de salud de niños, niñas, adolescentes y embarazadas que asisten a su control habitual agendada con su médico/o partera.

Se evaluarán modificaciones de las medidas en función de la situación epidemiológica con respecto a la pandemia por COVID 19.



Dra. Virginia Cardozo
Directora de la División Salud
Intendencia de Montevideo