



**17 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
**DIA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**PRACTICAS SEGURAS EN EL SNS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

<b>ENTIDAD SOLICITANTE</b>	
<b>NOMBRE DE LA ENTIDAD: UNIDAD DE RESIDENCIAS DEL DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-GUADALHORCE</b>	
<b>DOMICILIO: CALLE SEVILLA N 23</b>	
<b>NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Juan Carlos Morilla Herrera</b>	
<b>TELÉFONO: 670946397</b>	<b>EMAIL:</b>
<b>PUESTO DE TRABAJO: Director UGC</b>	<b>jc.morilla.sspa@juntadeandalucía.es</b>
<b>NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA:</b> <b>Juan Carlos Morilla Herrera. Director UGC Gestión de Casos</b> <b>M Ángeles Fernández Gómez. Servicio de epidemiología DS Málaga-Guadalhorce</b> <b>Magdalena Cuevas Fernández-Gallego. EGC Distrito Málaga-Guadalhorce</b>	
<b>TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA: SEGURIDAD CLÍNICA EN RESIDENCIAS DE MAYORES: LO SOCIAL Y LO SANITARIO EN TIEMPOS DE COVID</b>	
<b>CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.</b>	
<b><u>AMBITO</u></b> Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce (DSMG): 767.608 usuarios, 68 Centros Sociosanitarios de Mayores (CCSSM, ocupación media: 2.788 residentes).	
<b><u>DESTINATARIOS</u></b> Pacientes de CCSSM.	
<b><u>DURACIÓN</u></b> Desde el día 6 de marzo de 2020, con intensidad máxima hasta el 31 de mayo. Posteriormente el procedimiento se ha ido adaptando a la desescalada, disminuyendo la intensidad y manteniéndose actualmente en un nivel de vigilancia y control constante, permitiéndonos la fotografía diaria y la activación de los recursos según las necesidades.	
<b><u>OBJETIVO General</u></b> Gestionar y minimizar la diseminación de COVID19 en los CCSSM	



**17 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
**DIA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**PRACTICAS SEGURAS EN EL SNS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

**Objetivos Específicos:**

-Detectar y comunicar casos de:

- residentes con síntomas sospechosos y contactos estrecho.
- trabajadores con síntomas sospechosos.

-Gestionar las pruebas diagnósticas disponibles para confirmación de casos.

-Sectorizar y organizar la apropiada ubicación de los residentes (sanos, sospechosos, aislamiento preventivo, confirmados), aplicando medidas estándar y ampliadas.

- Controlar y fomentar el cumplimiento de las precauciones de seguridad en los CCSSM.

**METODOLOGÍA**

En el procedimiento intervienen la Unidad de Residencias (UR), el Servicio de Epidemiología (SEP), los CSSM, los Servicios de Inspección de Salud Y Servicios Sociales (SISSS) y el Dispositivo de Cuidados Críticos del DSMG (DCC). Esto ha permitido facilitar la difusión sobre medidas de precaución indicadas, técnica de higiene de manos, instrucciones de medidas a aplicar en caso de traslado del paciente a centro hospitalario e información para pacientes y familiares.

**1.1- DETECCIÓN.**

A cada centro residencial se asignó un referente de enfermera de práctica avanzada de la Unidad de Residencias (EPA-UR) / enfermeras Gestora de Caso (EGC) del DSMG. Realizaban llamadas diarias, siguiendo un checklist de preguntas (ANEXO 1). Y, la EPA-UR/EGC confirmaban el aislamiento correcto del sospechoso y de sus contactos estrechos siguiendo la definición del procedimiento vigente en el Ministerio. Los casos sospechosos se notificaron urgentemente al SEP que generaba la solicitud de pruebas diagnósticas, estableciéndose un sistema de notificación urgente de casos sospechosos para realización de pruebas PCR y confirmación diagnóstica en las primeras 24 horas.

Se mantiene un registro activo de casos incidentes en una encuesta dispuesta por el Plan Integral de Cuidados de Andalucía (ANEXO 2). Además, en Málaga, se implementó otro checklist de seguridad clínica (ANEXO 3), que se graficaba por residencias y se distribuía entre las EGC y EPA-UR, las Autoridades Sanitarias y SISSS para su información y valoración de las medidas oportunas (asesoramiento, aporte de materiales, etc.).

**1.2- VALORACIÓN DEL CASO**

El checklist permitía la valoración y seguimiento del caso al registrar la fecha de comunicación con la residencia, si el residente/trabajador se situó en aislamiento preventivo o si se clasificó como con síntomas sospechosos, si se confirmó o no finalmente con PCR o con TEST RÁPIDOS o ELISA, se registraron los casos de ingresados en hospitales y el desenlace éxitus/curación.

**1.3 VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN**

Dado que la situación de la institución y recursos materiales y de sectorización son dinámicas según la clasificación de los residentes y que el número de aislamientos en habitación individual o en cohortes compromete el consumo de EPIs y la disposición de los sectores, diariamente se monitorizaban los siguientes ítem de seguridad:

- Conocimiento del personal de las medidas de protección
- Conocimiento del personal de la secuencia de puesta/retirada del EPI
- Disponibilidad de mascarillas
- Batas de tela en el área de riesgo por trabajadora y si se lavan diariamente



**17 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
**DIA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**PRACTICAS SEGURAS EN EL SNS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

- Disponibilidad/accesibilidad de lavabos en el área de riesgo y para cada atención
- Existencia de un área definida de residentes
  - sin síntomas y sin contacto
  - que han tenido un contacto estrecho
  - con síntomas compatibles y casos confirmados
- Posibilidad de salir del área de riesgo sin pasar por el área de NO riesgo
- Posibilidad de ampliación de área de riesgo
- Facilidad de comunicación entre el área de riesgo con el exterior

#### 1.4 SISTEMA DE DECLARACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA

Para garantizar la homogeneidad en la recogida de datos y fiabilidad de los mismos, se dispuso de una Enfermera de Familia que centralizó las declaraciones en la encuesta INFOCOVID para todo el DSMG. Esta información permite la explotación centralizada en Andalucía y una explotación Provincial anonimizada por cada CCSSM facilitando una “fotografía” diaria, que se comunicó a los implicados y a las Autoridades competentes.

#### 1.5 COMUNICACIÓN INTERNIVELES.

Además de la coordinación entre los diferentes ámbitos sobre instrucciones y medidas a adoptar, la información sobre el diagnóstico se incorpora a la Historia Clínica Digital. Los servicios de Medicina de Familia y/o de Medicina Interna fueron activados bajo los siguientes criterios: 1) Pacientes en situación de cronicidad compleja, con agravamiento de su patología de base que requiere valoración médica. 2) Pacientes con agravamiento de síntomas por COVID-19. 3) Situación de cuidados paliativos con empeoramiento clínico

#### 1.6- SEGUIMIENTO.

- Medidas de control: Se establecieron los criterios de declaración de brotes, realizando la investigación epidemiológica e instaurando las medidas de control adaptadas a las características y situación de cada institución.
- Microbiológico: Se ha realizado el seguimiento de los trabajadores con diagnóstico de COVID hasta el alta, asegurando que la reincorporación al puesto de trabajo se realizaba en condiciones de seguridad y cumpliendo criterios de los protocolos vigentes.
- Distribución de tareas:
  - Servicio de Epidemiología y UR:
    - Diseño y coordinación del proyecto
    - Colaboración en la formación de profesionales de CCSSM
    - Detección de casos en CCSSM, investigación y control de brotes
    - Valoración de casos y establecimiento de medidas de precaución
    - Seguimiento del cumplimiento de medidas de precaución
    - Indicación y control del seguimiento microbiológico
  - Dispositivo de Cuidados Críticos de Málaga:
    - toma de muestra en unidades móviles y puntos fijos para los trabajadores.
  - Servicios de Microbiología:
    - determinación PCR.
  - Direcciones y profesionales de CCSSM:
    - Garantizar formación de los profesionales del centro.
    - Implementación y cumplimiento de medidas de precaución.

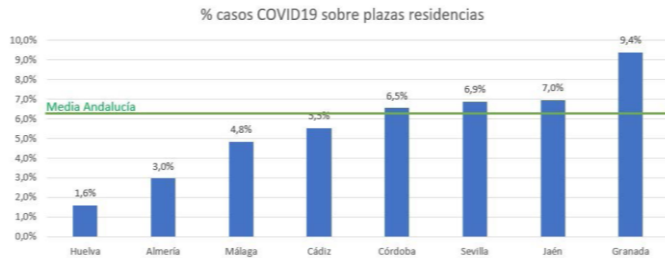
**17 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
**DIA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**PRACTICAS SEGURAS EN EL SNS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

**RESULTADOS** (ANEXO 4)

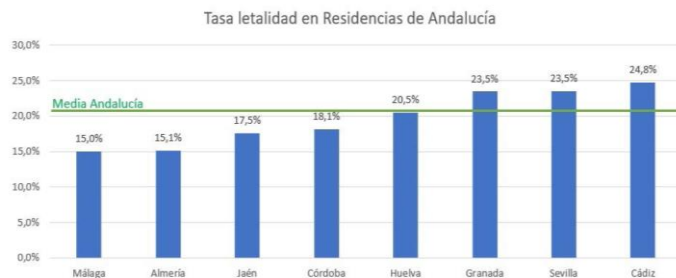
Del Seguimiento:

- De las medidas de control. Las EPA-UR/EGC asignada realizaron 6449 llamadas telefónicas en 87 días y se programaron 560 visitas presenciales para consolidar las medidas mediante lista de verificación.
- Microbiológico. 91 trabajadores con PCR positiva de 415 controlados y 162 residentes de un total de 586 estudiados hasta 31 de Mayo de 2020. Se realizaron 7993 test rápidos de los que 7404 (95,9%) fueron negativos y 318 positivos (4,1%).

Nº de Casos



Tasa de letalidad



Muertes





**17 DE SEPTIEMBRE DE 2020**  
**DIA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**PRACTICAS SEGURAS EN EL SNS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**

**Conclusiones:**

El procedimiento ha permitido minimizar el contagio de COVID19 entre los CCSSM, promoviendo la coordinación y continuidad interniveles y compartiendo responsabilidad y tareas.

En el procedimiento se han implicado tanto profesionales como pacientes y familiares: Ha supuesto un reto para los profesionales tanto del Sistema sanitario y social públicos como para los profesionales de los CCSSM, siendo necesario reestructurar competencias, funciones, actividades, horarios y centros para dar respuesta a las necesidades surgidas. Los pacientes y familiares han asumido las indicaciones que los referentes de cada institución establecían y que eran congruentes con la normativa nacional y autonómica vigente en cada momento ( aislamientos, prohibición de visitas...)

**DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta**

Anexo 1. Formulario de recogida de datos.

Anexo 2. Seguimiento andaluz de residencias

Anexo 3. Lista de chequeo de seguridad clínica.

Anexo 4. Resultados.