

#### **ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

DOMICILIO:

C/Tudela 20, 31003 Pamplona,

NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA:

Montserrat de la Fuente Hurtado, Jefa de Sección de Atención Sociosanitaria. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial.

TELÉFONO: 848424791 EMAIL:

PUESTO DE TRABAJO: Montserrat.delafuente.hurtado@navarra.es

### NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA:

- Pilar Abaurrea Leoz (Jefa Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria, Gerencia Atención Primaria)
- María Jesús Arellano Ayala (Jefa Sección Sociosanitaria, Departamento de Derechos Sociales)
- Maika Blasco López (Trabajadora Social, Centro de Salud de Estella)
- Montse de la Fuente Hurtado (Jefa Sección Atención Sociosanitaria, Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente)
- Ana Intxaurrondo Moreno (Trabajadora Social, Centro de Salud Mental de Tafalla)
- María Lainez Zaragueta (Técnica Servicio Apoyo a la Gestión Clínica, Gerencia Atención Primaria)
- Xabier Les Lacosta (Jefe Unidad Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra)
- Santiago Urmeneta Aguilar (Coordinador Trabajo Social Área Salud de Tudela)

**A**gradecemos al Servicio de Evaluación y Difusión de Resultados en Salud del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea su imprescindible colaboración en este procedimiento.



TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA: Plan de Contingencia Sociosanitaria ante la COVID-19 en Navarra

CONTENIDO DE LA PROPUESTA (máximo 3.000 caracteres): ámbito, destinatarios, objetivos, organización, implicación de profesionales, implicación de pacientes/familiares, desarrollo, duración, presupuesto, evaluación.

**Ámbito:** Plan coordinado de los Dptos. de Salud y Derechos Sociales (G.Navarra)

**Destinatarios:** Grupos de población especialmente vulnerables.

**Objetivo:** Facilitar la actuación proactiva y precoz para cubrir las necesidades básicas de personas con SARS-CoV-2 + o pendientes de resultado o con aislamiento preventivo por contacto, durante el aislamiento domiciliario de estos Grupos.

#### Organización:

- Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar de trabajadoras sociales (TS) y sanitarias para diseñar el plan de acción conjunta (Anexo 1).
- Identificación de destinatarios a nivel sanitario, desde los registros existentes en Historia Clínica Electrónica –HCE-, a nivel social desde los registros de los servicios de A. domiciliaria –SAD- y de más de 15 entidades destinadas a atender personas con diferentes problemas (violencia de género, exclusión social, hacinamiento, etc.)
- Compartir la información entre los distintos ámbitos.
- Distribuir la población según los criterios de cada Zona Básica ZB.
- Flujograma de un sencillo cribado social para identificar factores de riesgo y facilitar el abordaie de situaciones difíciles.
- Plan de acción definiendo la forma de: contacto telefónico, recogida de información, elementos clave de actuación con la persona y los criterios de derivación urgente a Trabajo Social por parte de otros sanitarios para aislamiento domiciliario.
- Evaluación a través de encuesta a las profesionales mediante cuestionario con metodología mixta (Anexo 2) y datos de citas de TS en el ámbito sanitario con la mencionada población.

**Implicación de profesionales:** Profesionales TS del nivel primario sanitario y social, han desarrollado el plan y ofrecido feedback a través de la encuesta.

Implicación de pacientes/familiares: Se han recogido sus opiniones a través de los



comentarios realizados a las profesionales que han completado la encuesta de evaluación.

**Desarrollo:** El plan se difundió el 20-marzo y se ha ido actualizando con los recursos creados durante estos meses. A cada profesional se le facilitó un listado con posibles personas con necesidad de intervención con el fin de compartir información, que actualmente no está integrada entre ámbitos, para mejorar la eficiencia y distribuir la población detectada de cada zona. Se ha mantenido comunicación activa con la mayoría de los agentes. La difusión de la encuesta de evaluación se ha realizado un formato digital a través de un cuestionario de Google Forms para facilitar al máximo su cumplimentación. Además se han recogido otro tipo de aportaciones a través de email y teléfono.

Duración: 3 meses (marzo-junio) y se mantiene activo

**Presupuesto:** No ha habido cálculo presupuestario, el plan se ha realizado durante la jornada de trabajo habitual.

#### **Evaluación**

Según los registros de HCE, los TS de los EAP realizaron 1575 consultas, 88% de la población identificada y los de Salud Mental 167, 33% de los identificados.

Respondieron el cuestionario 39 profesionales (40% de los 100 receptores estimados.(Anexo 3).

La actuación proactiva a través de listados ha resultado de utilidad para la mayoría de encuestados, tanto desde un punto de vista profesional (66%) como las personas atendidas (62%), según el feedback recibido.

El mayor nivel de coordinación en la ZB se ha generado entre las *personas atendidas* por el SAD, 49%, seguido por las *que residen solas o con personas vulnerables en su entorno* (41%).

De las situaciones con mayor necesidad de intervención destaca *la presencia de dificultades para la provisión de cuidados a personas vulnerables* 56%, entre otras que también han precisado intervención. La intervención más frecuente ha sido el *apoyo psicosocial* según el 87% de los encuestados.

De los recursos generados específicamente para la COVID-19, las redes vecinales de solidaridad han sido casi tan importantes como los ofrecidos desde las administraciones públicas.

Se han identificado varias áreas de mejora.



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

Anexo1: Actuación Sociosanitaria ante la COVID-19

Anexo 2: Cuestionario de evaluación para las y los profesionales

Anexo 3: Resultados descriptivos de la encuesta.