



## Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT)

# PROPUESTA DE DEESCALADA Y REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PNT\_PDRAPAP\_V.1.0

Fecha publicación: 08/05/2020

<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> Mayo 2020	<b>APROBADO:</b> Mayo 2020	<b>REVISADO:</b>
<b>NOMBRE</b>	<a href="#">GT Gestion de la Consulta</a> Junta Directiva AndAPap	Nuria Martínez Moral	
<b>CARGO</b>	Junta Directiva AndAPap GT Gestión de la Consulta	Presidenta AndAPap	
<b>FIRMAS</b>			
<b>Lugar de archivo</b> <a href="http://www.pediatrasandalucia.org/index.php/gestion-de-la-consulta/">http://www.pediatrasandalucia.org/index.php/gestion-de-la-consulta/</a>		<b>Responsable del archivo</b> Rafael Jiménez Ales	



## PROPUESTA DE DEESCALADA Y REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA

Asociación Andaluza de Pediatría de Atención Primaria (AndAPap)

8 de mayo 2020

### Introducción

#### Nuestra propuesta es

1. Acceso al Sistema Sanitario en Atención Primaria Pediátrica
2. Papel del Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC)
  - Atención presencial
  - Atención telefónica
3. Los criterios de priorización o triaje
4. Mantener espacios/horarios diferenciados de atención
5. Reanudación de la actividad
  - Modelo de agenda tipo
6. Consultas telefónicas
7. Consultas presenciales
8. Sistemas de protección
9. Agrupación de pediatras
10. Mejorar la capacidad de resolución en Atención Primaria

#### Documentos de referencia



## Introducción

En los 2 últimos meses nos hemos centrado principalmente en Atención Primaria en mitigar el impacto sanitario y social del COVID-19 mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo en intentar contener la transmisión de la enfermedad, **reorganizando la atención en los centros de atención primaria**, afectando fundamentalmente a aspectos relacionados con la accesibilidad y con la manera de realizar su actividad.

La Pediatría de Atención Primaria no ha escapado a estas circunstancias.

La pediatría de atención primaria ha estado volcada en la atención de niños con sospecha de padecer la COVID-19 y a aquellos que han presentado otra patología aguda no demorable, retrasando actividades fundamentales de la atención primaria, como son aquellas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Así, se han visto afectadas, entre otras, las visitas del programa de salud infantil o el programa de vacunaciones, ya que no siempre los centros han dispuesto de la capacidad para cumplir con las medidas de seguridad oportunas<sup>1</sup>, y en muchas ocasiones las familias han decidido posponer las vacunaciones y revisiones.

Una vez superada la fase de control de la Pandemia por SARS-CoV-2 debemos analizar lo que hemos aprendido de nuestras debilidades y fortalezas. Si nuestra principal fortaleza era la accesibilidad, ésta se ha visto incrementada por nuevos canales de comunicación con los profesionales de primaria. Al tiempo que nuestra principal debilidad, que era la hiperfrecuentación, se ha visto mermada con sistemas de triajes telefónicos y presenciales extremadamente eficientes que debemos mantener una vez controlada la pandemia<sup>2</sup>, máxime, desconociendo si podrán producirse nuevos brotes o la intensidad que éstos podrían alcanzar.

Actualmente, desconocemos la seroprevalencia tanto en adultos como en niños en relación al SARS Cov-2, además de desconocer en muchos casos y por un método altamente fiable la seroprevalencia de SARS-CoV-2 en personal sanitario. A ello debemos añadir el desconocimiento actual acerca de, hasta qué punto los anticuerpos detectados en estos estudios son un indicador válido de la inmunidad frente el virus, ni lo que esta respuesta inmunológica durará o si se producirán derivas antigénicas que la vuelvan ineficaz. Por todo lo anterior, **parece prudente adoptar medidas de protección** ante todos los niños y acompañantes que acudan a las consultas para que la atención garantice la seguridad tanto de los usuarios, como de los profesionales de una manera uniforme en todas las áreas asistenciales.

La incorporación de consultas no presenciales y telefónicas ha servido para el seguimiento de los niños con sospecha de padecer la COVID, y han demostrado su capacidad para resolver la inmensa mayoría de consultas asistenciales tanto agudas como de patología crónica y todas las consultas burocráticas, convirtiéndose a su vez en una forma de triaje muy eficiente para determinar qué pacientes deben acudir de manera presencial y cuándo. Los resultados han sido plenamente satisfactorios para padres y niños y para los profesionales de los equipos de pediatría, como demuestra la práctica ausencia de reclamaciones por el servicio. También hay que destacar que este tipo de consultas ha disminuido muy sensiblemente el absentismo laboral de los padres que han podido mantener su actividad en un momento en el que tan necesaria era.

La OMS, en su última actualización de la estrategia frente a la COVID-19 del 14 de abril, recomienda para los países que plantean realizar una desescalada de las medidas impuestas para luchar contra la infección que, entre cada fase, debería existir un periodo de dos semanas para identificar eficazmente el riesgo de nuevos repuntes en la infección por SARS-CoV-2 y poder responder a los mismos de forma adecuada<sup>3</sup>. Siguiendo esta recomendación,

las **medidas propuestas se deben llevar a cabo de forma escalonada**, de tal manera que antes de implementar un nivel más avanzado de actividad se pueda valorar el impacto que ha supuesto el anterior en la organización de cada centro sanitario y en el posible aumento del número de casos. Debe valorarse minuciosamente los recursos de que se disponen para posibilitar esa desescalada y en ausencia de los mismos, no debe avanzarse.

Teniendo en cuenta que uno de los recursos que más ha demostrado su eficiencia en esta crisis ha sido el poder contar con un triaje de enfermería, entendemos que como paso preliminar y antes de iniciar cualquier tipo de Normalización en la Atención Pediátrica, se debe proceder a asignar enfermera a todos los menores de 14 años de nuestra comunidad, siguiendo el Plan Normalizado de Trabajo publicado por la DGAS con fecha 24/04/2020, que textualmente indica: **“Retomar la atención pediátrica con la asignación de enfermera pediátrica con papel específico en los programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos<sup>4</sup>”**.

## Nuestra propuesta es

### **1- Acceso al sistema sanitario en Atención Primaria Pediátrica**

El acceso a los servicios sanitarios **deberá ser preferentemente no presencial, vía telefónica/telemática**.

Para ello el usuario sólo podrá obtener cita telefónica para enfermería pediátrica o pediatría. Se le informará de que el profesional se pondrá en contacto para solventar su demanda o dar cita presencial en la consulta de enfermería o pediatría según proceda, en la que se contará con los medios adecuados de protección para atenderle en condiciones de máxima seguridad.

No será posible, por tanto, el acceso a la consulta presencial sin contacto previo telefónico. En el caso de que los usuarios se personen en el centro, el Servicio de Atención a la Ciudadanía le proporcionará una cita telefónica y el usuario deberá esperar a ser contactado por dicha vía. No debe permanecer en las salas de espera del centro sanitario. En todo caso lo hará en la vía pública o en su vehículo hasta ser contactado telefónicamente.

El usuario debe ser informado a través de la plataforma mediante la que solicita la cita, que debe comprobar que su teléfono de contacto está actualizado y mantener encendido su terminal. Dicho contacto puede hacerse desde un número corporativo (más de 9 cifras) o bien desde un número oculto, por lo que no debe rechazar ninguna llamada.

### **2- Papel del Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC)**

Los profesionales que trabajan en los puntos de atención a la ciudadanía no disponen de perfil sanitario y, por tanto, su labor no puede ser la de llevar a cabo un triaje, sino la de informar y facilitar citas con el profesional que el usuario solicite. Su papel variará en función de que atienda una llamada telefónica o a un usuario que acude directamente al centro.

En todos los contactos con el Servicio de Atención a la Ciudadanía, debe comprobarse que los teléfonos de usuario están registrados en la BDU y se encuentran operativos. Solicitarán asimismo al paciente que esté pendiente del teléfono el día de la cita y que desactive el contestador. También se le debe advertir que puede recibir la llamada desde un teléfono corporativo (un número con más de 9 cifras) o desde un número oculto.



#### a. Atención presencial

En el caso de que atiendan a una **persona que solicita atención urgente**, deberá acompañarlo a la sala de triaje y será el profesional sanitario encargado del mismo quien le asigne una prioridad y decida si debe ser atendido por enfermería o por pediatría o si tratándose de una prioridad 5 se le debe dar cita para cuando la haya disponible<sup>5</sup>.

En el **caso de que se solicite una cita presencial**, se le informará de que **dichas citas sólo se facilitan previo triaje telefónico** y procederá a anotarlos en el listado de consulta telemáticas, añadiendo en observaciones que el paciente desea ser valorado presencialmente, a fin de informar al profesional encargado de atenderle y darle prioridad para acortar su estancia en el centro sanitario o sus inmediateces.

En el **caso de que quiera hablar con el profesional sanitario o consultar una duda**, se le anotará directamente en la agenda telemática y se le informará de que le llamarán por teléfono para resolver sus dudas, comunicándole que debe esperar la llamada fuera del recinto del centro sanitario, o en su domicilio.

En cualquier caso, **la zona de atención a la ciudadanía debe ser lo suficientemente amplia para permitir separaciones de 2 o más metros entre los usuarios**. En caso de no disponer de espacio suficiente, los usuarios deben esperar a las puertas del centro de salud, guardando igualmente la distancia de seguridad.

El **acceso al centro debe hacerse con una mascarilla de tipo quirúrgico y en ningún caso con mascarillas FFP2 o FFP3 provistas de válvula**, ya que estas últimas no evitan los posibles contagios a los demás. En todo caso deben cubrirse con una segunda mascarilla quirúrgica. El suministro de mascarillas está restablecido y por tanto no se deben suministrar en el centro sanitario salvo en situaciones de urgencia.

#### b. Atención telefónica

En el **caso de que se atienda a una persona que solicita atención urgente**, se le informará de que debe personarse en el centro de salud para hacer un triaje presencial o bien llamar al 061 para que proceda a realizar un triaje telefónico.

En el **caso de que solicite una cita presencial**, se le informará de que dichas citas sólo se facilitan previo triaje telefónico y procederá a anotarlos en el listado de consulta telemáticas. Se le informará que se le llamará y que, si fuese necesario que acuda, será el profesional sanitario quien le dé la cita.

En el caso de que quiera hablar con el profesional sanitario, consultarle una duda, se le anotará directamente en la agenda telemática y se le informará de que le llamarán por teléfono para resolver sus dudas.

### 3- Los criterios de priorización o triaje

Teniendo en cuenta que la Atención Primaria de nuestro país ha vivido en los últimos años en una situación de precolapso que se agudizaba durante las epidemias gripales, **el triaje de enfermería ha demostrado ser la mejor forma de optimizar y garantizar la atención** en base a las necesidades reales de asistencia. Es junto con los avances en la telemedicina el pilar que ha permitido a la atención primaria no colapsar durante la crisis.



Es por ello que, **junto a la telemedicina, debe ser otra de las estrategias que se consoliden en la atención primaria**, siempre y cuando los puntos de atención primaria no cuenten con un DCCU que absorba toda la demanda no demorable, que es lo más habitual.

El **triaje de enfermería debe ir en paralelo a la gestión compartida de la demanda** y entre sus puertas de salida deben encontrarse la resolución del problema por parte de enfermería o la derivación a una consulta telemática previa cita.

El triaje es condición indispensable para la atención de todo usuario que demanda asistencia urgente, según establecen los "Protocolos de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz"<sup>5</sup>

#### **4- Mantener espacios/horarios diferenciados de atención**

En **primer lugar**, se realizará el **filtro administrativo** por parte del SAC, a todos los grupos de edad, seguido de un triaje de Enfermería. El administrativo preguntará el tipo de consulta que requiera (actividad programada con cita o demanda clínica), para dirigir al usuario a un área u otra o asignar cita.

**En los centros de salud con más de dos pediatras, para las consultas presenciales derivadas desde el triaje, o tras la atención telefónica del pediatra, pueden habilitarse 2 espacios de atención:**

- Un **espacio sería para los niños con síntomas compatibles con COVID 19** que incluiría a todos los niños con patología aguda (ya sea respiratoria, digestiva, cutánea, fiebre sin foco y sintomatología neurológica)
- Otro **espacio para consultas no presenciales, presenciales sin sospecha de COVID y programa de salud infantil**

**En los centros de salud con profesionales únicos se habilitarán consultas en franjas horarias diferentes** para la atención, recomendando primero el programa de salud infantil y consultas telemáticas y después las clínicas, según se indica en la agenda tipo propuesta.

**En todos los casos es fundamental priorizar la limpieza de la consulta siempre que se haya atendido a un paciente, sea por la causa que sea.**

#### **5- Reanudación de la actividad**

***"Se retomará la atención pediátrica con la incorporación de la asignación de enfermería con papel específico en los programas de salud en la infancia y atención escolar y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos"***<sup>4</sup>

**Es fundamental la asignación de enfermera con dedicación específica y exclusiva para el desarrollo de programas, seguimiento y trabajo en equipo con el pediatra.**

**No se reanudará la actividad habitual hasta que se decrete el fin del estado de alarma y la desescalada.**

Se aplicarán **medidas restrictivas en relación al número de acompañantes** en el Centro de salud. En el caso de menores de edad, estos asistirán acompañados de un adulto como máximo. No se podrá acudir a la consulta con

más de un menor. En **caso de necesitar asistencia para dos hermanos**, cada uno de ellos será acompañado por un adulto, a fin de que tanto el que es atendido en consulta como el que espera esté supervisado en todo momento.

Para la **reanudación de actividades programadas** es **indispensable la asignación de enfermera pediátrica**, que va a tener un papel protagonista en el PSIAA y en el seguimiento de pacientes crónicos.

Consideramos fundamental mantener seguimiento telemático mediante videollamadas o envío de fotos o vídeos.

**Programa de Salud Infantil.** Se **optimizarán los contactos imprescindibles**, aprovechando el escrutinio metabólico para una primera visita presencial si es posible.

Dado que el **PSIAA** es sobre todo un programa de promoción de la salud y prevención, **la consulta se llevará a cabo en las consultas de enfermería**, interviniendo el pediatra a demanda de enfermería cuando se le requiera. **Durante el periodo neonatal** se debe procurar una atención continuada, pues muchas de las dudas que plantea la familia van presentándose conforme pasan los días y no pueden ser resueltas en una única visita presencial, por lo que se les debe **facilitar el contacto telemático con enfermería**.

Las sucesivas visitas aprovecharán los contactos para vacunación, llevándose a cabo, de igual modo, en las consultas de enfermería que serán asistidas por el pediatra a demanda de enfermería cuando se le requiera. Proponemos **realizar las revisiones del programa de salud infantil, en los primeros tramos** de la agenda, en sala limpia y de forma coordinada con los profesionales de enfermería.

**Programa de vacunación.** Se realizará una **captación activa** de aquellos niños que han podido quedar sin vacunar para lo que podemos valernos del módulo de listados. Se debe revisar el stock de vacunas del centro dando salida en primer lugar a aquellas que tengan una fecha de caducidad más próxima.

Las **fases de reinicio de actividad** se plantearán según recomendaciones de desescalado progresivo, que serán definidas por las autoridades sanitarias según las distintas fases en provincias o distritos.

En las agendas se mantendrán los **espacios dedicados a controles de salud**, de **vacunación** prioritaria, **ampliándose el tramo a edades mayores si las condiciones del centro sanitario lo permiten**, así como a las vacunaciones no sistemáticas. Se podrán reanudar las inmunoterapias frente a alérgenos respiratorios, si fuese posible. Debe tenerse en cuenta que tanto la administración de vacunas como la inmunoterapia requiere de la permanencia posterior del paciente en el centro sanitario durante unos 30 minutos, por lo que son necesarias salas de espera amplias que permitan la distancia de seguridad.

Se debe hacer **triaje de los pacientes sin cita según lo establecido anteriormente (si es posible se evitarán los pacientes sin cita indicando pidan cita telefónica/telemática para gestionarlas mejor)**, priorizando los pacientes no demorables, y **dando cita a los demorables** de tal forma que se impida la masificación en salas de espera.



## Modelo de Agenda tipo Pediátrica para la desescalada

### 1º Tramo: Seguimiento de programas y crónicos.

- **Programa salud infantil** conjuntas con enfermería (Nº de citas variables según necesidades), **20 minutos** por cita y **40 minutos** para la primera visita.
- Al menos **1 día a la semana seguimiento de crónicos** en 1º tramo, con citas de 20 minutos mínimo (asmáticos, prematuros, trastornos del comportamiento, obesidad, TDAH, etc).

**2º Tramo: Consulta Telefónica/Telemática:** 1-1.5 h por día. Consulta previa para asignar cita presencial o no si se puede resolver por vía telemática. Seguimiento de crónicos, seguimiento posible COVID, renovación recetas, envío de informes, resultados analítica, etc., Se potenciará el uso de las nuevas tecnologías (Mercurio, correo corporativo, video conferencias). 7-10 minutos por cita. **Se solicita que se pueda asignar hora específica de cita telefónica por medio de la aplicación salud responde para mejor gestión.**

**3º Tramo: 10-15 minutos por cita. Demanda clínica presencial.** Consultas que se han dado previo Triage telefónico o presencial. Estas citas no estarán disponibles para solicitar directamente a través de la APP ni salud responde ni SAC, **solo las podrá dar el pediatra/enfermera** si lo estima oportuno.

**Mientras persiste la alerta COVID, debe existir un tiempo entre consultas para facilitar el cambio de equipo y la limpieza de la consulta.**

### Esta agenda tipo recomendada deberá adaptarse a las circunstancias asistenciales de cada zona

Deben mantenerse en las agendas la opción de **al menos un 1-1,5 horas de agenda con consulta telefónica** para la resolución de problemas y seguimiento domiciliario que se puedan hacer por esta vía.

Se retomarán las **actividades normales del programa de salud infantil, seguimiento de crónicos** y se mantendrán los **espacios de agenda de autogestión** que determine cada unidad, cuando la situación de alarma sanitaria y organización asistencial lo permita.

**Las agendas tipo deberían mantenerse hasta el cese del estado de alarma y desescalada. Con posterioridad sería recomendable mantener el modelo, reajustando la duración de los tramos en función de las necesidades.**

### 6- Consultas telefónicas.

Mantener las consultas telefónicas como Triage para establecer si es preciso una visita presencial.

**No se puede acudir al centro de salud sin la orientación previa del profesional sanitario.** (Tal como se indica en el apartado 1)

Establecer **consulta telefónica de Enfermería pediátrica y de Pediatra.**

Su **duración mínima debería** ser de **7-10 minutos**. Además de llamadas **se complementarán con correos electrónicos** con vídeos, fotos, etc. para aumentar la capacidad resolutoria de las consultas telefónicas e intentar de resolver la demanda asistencial sin necesidad de consulta presencial.

**Aconsejamos dotar a los profesionales de los centros de salud de aplicaciones informáticas para desarrollar más la telemedicina tan necesaria en estos días de aislamiento social obligatorio:**

- desarrollar las **videollamadas por whatsapp** por móviles de los centros de salud





- **disponer de correo electrónico ágil** con capacidad suficiente para recibir fotos y videos de los usuarios (El uso de la telemedicina y el correo @ de forma oficial a la gestión diaria de la consulta, está respaldado por el Código de Deontología Médica en su artículo 26).
- Potenciar la **e-consulta con atención hospitalaria**.

## 7- Consultas presenciales

Éstas deberían realizarse **previo triaje y valoración por enfermería pediátrica para ver a qué circuito o tramo horario corresponde** la atención y con la **posibilidad de resolución de la demanda por parte de enfermería pediátrica**. Dado que las consultas van a conllevar muchas más preguntas que lo habitual, por la inquietud de los padres ante la pandemia, además del problema de salud de que se trate, y la necesidad de desinfección del instrumental utilizado, **proponemos que sean de una duración mínima de 15 minutos con el fin de evitar aglomeraciones en la sala de espera, facilitar la limpieza entre pacientes y permitir que el profesional disponga de tiempo para cambiarse el EPI**.

En cuanto al **modo de realización de la atención**: Deberán acudir con mascarilla todos los pacientes, **niños > 1 año según tolerancia y adultos**, que vayan a ser atendidos y circulen por el centro. Respiratorios y no respiratorios. Actualmente en muchos centros la escasez de mascarillas da lugar a que los pacientes no respiratorios circulen por las salas de espera y consultas sin mascarillas lo que no es adecuado. **Sería imprescindible disponer de mascarillas pediátricas**.

**Los niños que no toleren las mascarillas, deberán permanecer en sus sistemas de retención, en brazos del acompañante o de la mano.**

## 8- Sistemas de protección

Para profesionales:

Todas las **consultas presenciales deberían** realizarse con métodos de protección.

**Mínimo:** bata desechable, gafas, mascarilla FFP2, pantalla y guantes

En caso **de casos sospechosos, además:** mascarilla FFP2, gafas estancas, doble guante, calzas y gorro y mono impermeable.

Deberíamos disponer de material suficiente al menos para cambiarnos la bata desechable, mono impermeable, guantes por cada niño y dependiendo de las horas transcurridas, también la mascarilla.

Para niños y sus familiares:

**Salas de espera separadas** de niños con cuadros respiratorios y febriles con respecto al resto de las consultas.

En las salas de espera se debe respetar las normas de aislamiento existiendo **dos asientos vacíos entre dos familias**.

## 9- Agrupación de pediatras

Si hay problema de plantilla agrupar los horarios de atención, manteniendo solo el turno de mañana y reordenación de cupos pediátricos.

## 10- Mejorar la capacidad de resolución en AP

Dotar a los pediatras de Atención Primaria de técnicas de diagnóstico rápido: VRS, gripe.  
Podría servir en la próxima temporada como alerta epidemiológica de epidemia viral.



## DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Acuerdo de 22 de abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las indicaciones realizadas por la Consejería de Salud y Familias sobre vacunaciones durante el período de estado de alarma. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas\\_normativa\\_mediafile/2020/BOJA20-519-00003-4691-01\\_00172101\\_1.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2020/BOJA20-519-00003-4691-01_00172101_1.pdf)
2. Valdivia Jiménez C, Palomino Urda N, Mateo Rodríguez I. Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 Supl 2:S81-94. Disponible en: <http://archivos.pap.es/files/1116-785-pdf/895.pdf>
3. WHO. COVID-19 Strategy update 14 April 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)
4. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud. Plan Normalizado de Trabajo 24/04/2020. Firma Verificada. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1kLe9FrWB7r-I1oyb8ExHUEAf3XpChSYX/view?usp=sharing>
5. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Protocolos de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/Protocolos\\_Coordinacion\\_Urgencias.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Protocolos_Coordinacion_Urgencias.pdf)