



Excmo. Ayuntamiento de Salamanca

PROTOCOLO DE VALORACIÓN GLOBAL DE PACIENTES DIRIGIDO A DETECTAR EL RIESGO SOCIAL Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS AL ALTA

COMISIÓN DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA PROVINCIAL DE SALAMANCA

ÍNDICE

	PRÓLOGO	
I.	INTRODUCCIÓN	
	1. La continuidad asistencial y la continuidad de cuidados.	
	2. Oportunidades de la continuidad de cuidados.	
II.	MARCO NORMATIVO	
III.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA	
IV.	OBJETIVOS GENERALES	
V.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
VI.	FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y POBLACIÓN DIANA	
VII.	INTERLOCUTORES DEL CIRCUITO	
VIII.	ACTIVIDADES	
	1. De los profesionales de Atención Especializada.	
	2. De los profesionales de Atención Primaria.	
	3. Actividades comunes de los profesionales de atención primaria y atención especializada.	
IX.	DIAGRAMA DE FLUJO: CIRCUITO DEL PROCESO DE DETECCIÓN, VALORACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	
X.	DIAGRAMA DE FLUJO: CIRCUITO PARA LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN	
XI.	SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN	
XII.	IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO	
XIII.	EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO	
	ANEXOS	
	ANEXO I.	CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL AL INGRESO HOSPITALARIO
	ANEXO II.	INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA
	ANEXO III.	INFORME SOCIOSANITARIO
	ANEXO IV.	ATENCIÓN PRIMARIA. RELACION DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.: SACYL Y CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL (AYUNTAMIENTO Y DIPUTACIÓN)
	ANEXO V.	ATENCIÓN PRIMARIA. RELACIÓN DE COORDINADORES Y RESPONSABLES DE ENFERMERÍA
	ANEXO VI.	ATENCIÓN ESPECIALIZADA. RELACIÓN DE SUPERVISORAS DE PLANTA
	ANEXO VII.	ATENCIÓN ESPECIALIZADA. RELACION DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL

PRÓLOGO

Condiciones como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas patologías, la cronificación de procesos, la necesidad de atención domiciliaria, los cambios en los perfiles familiares –que disminuyen la disponibilidad de cuidadores–, las nuevas demandas sociales, etc., han aumentado los requerimientos de los ciudadanos a los sistemas sanitarios, de los que esperan continuidad y coordinación en la provisión de servicios.

Como consecuencia de estas demandas surge este Protocolo el cual es producto de la actividad que, en materia de coordinación sociosanitaria, viene desarrollándose en el Área de Salud de Salamanca, con el compromiso de garantizar la continuidad de cuidados entre los niveles asistenciales, pretendiendo ser una herramienta que facilite la labor diaria de los profesionales implicados en el proceso, siempre orientado a una mejora en la calidad de la atención y primando el interés del paciente.

Las bases de este documento se gestaron en el seno de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, gracias a las contribuciones de sus miembros:

D. José Ángel Martín Oterino. Gerencia de Atención Especializada.
D. José Ignacio Herrero Herrero. Gerencia de Atención Especializada.
D. José Luis Ramos Castellanos. Gerencia de Atención Especializada.
D^a M^a Jesús Morán Corredera. Gerencia de Atención Primaria.
D. José M^a Sánchez Martín. Gerencia de Atención Primaria.
D^a M^a Ángeles Rivera Ríos. Gerencia Territorial de Servicios Sociales.
D^a Carmen García García. Gerencia Territorial de Servicios Sociales.
D^a Teresa Alfonso. Ayuntamiento de Salamanca.
D^a Pilar Lorenzo Blanco. Centro Base de Atención a Minusválidos.
D. Rafael Sánchez Vázquez. Comisionado Regional para la Droga.
D. Juan Carlos Ibáñez Martín. Servicio Territorial de Sanidad.
D^a Mercedes Martínez Manuel. Diputación Provincial. Coordinadora del Plan de Atención Sociosanitario.

Dado que el objetivo final debía ser la elaboración de un “Protocolo de valoración global de los pacientes dirigido a detectar el riesgo social y garantizar la continuidad de cuidados al alta”, la Comisión de Coordinación Sociosanitaria consideró que éste debía ser realizado por un equipo multidisciplinar integrado por profesionales con experiencia y responsabilidad en el campo del Trabajo Social, la Enfermería y la Medicina, tanto de la Gerencia de Atención Especializada como de la Gerencia de Atención Primaria, siendo la citada Comisión el marco de referencia en el que pudiera integrarse dicho objetivo y hacer efectivos los procesos de coordinación que del mismo derivaran.

Por tanto, nuestro agradecimiento a los profesionales que han colaborado y se han implicado para que este documento fuera una realidad:

D. Florentino Teijeiro Bermejo. Gerencia de Atención Especializada.
D. Nicanor Zapico Álvarez. Gerencia de Atención Especializada.
D. Carlos Hernán Moreno. Gerencia de Atención Especializada.
D^a M^a Dolores Miñambres Miñambres. Gerencia de Atención Especializada.
D^a Águeda Agustín Sánchez. Gerencia de Atención Especializada.
D^a M^a Trinidad Aybar Zurita. Gerencia de Atención Especializada.

D^a M^a Teresa Martín Cano. Gerencia de Atención Especializada.
D^a Isabel Velázquez San Francisco. Gerencia de Atención Primaria.
D. Jesús Martín Chaves. Gerencia de Atención Primaria.

I. INTRODUCCIÓN

Con el fin de elevar el nivel de salud de la población y de dar respuesta a las necesidades derivadas del aumento de la demanda social, resulta imprescindible la existencia de una adecuada coordinación entre los distintos niveles implicados en el sistema sanitario.¹

La emergencia, además, de un perfil de pacientes en los que la efectividad en la resolución de sus problemas de salud está condicionada por la necesidad de prestaciones de servicios sanitarios y sociales² pone de relieve la importancia de estimular “una cooperación multiprofesional entre los servicios de diferentes sectores en diversas disciplinas” y de asegurar “la continuidad de los cuidados con el fin de impedir tanto solapamientos como carencias en los servicios”.³

1. La continuidad asistencial y la continuidad de cuidados

Los procesos de enfermedad representan una situación puntual en el ciclo vital de los individuos. Por tanto, los profesionales de la atención primaria y especializada han de constituir un sistema único, para que la enfermedad no signifique una ruptura en la situación psicológica y social de los ciudadanos que son atendidos por el sistema sanitario público. Hablamos así de continuidad asistencial, que Martín Zurro define como la “atención a lo largo de la vida de las personas en sus distintos ámbitos (...) y en cualquier circunstancia (...)”.

Hoy, la continuidad asistencial está dejando de ser un tema de debate exclusivo de gestores y clínicos, forma parte de las demandas y exigencias de los ciudadanos, y constituye uno de los principales retos de la provisión de los servicios sanitarios.⁴

La continuidad asistencial implica una coordinación de cuidados y ésta se apoya en una información compartida y en una asistencia protocolizada, constituyendo en el momento actual, las nuevas tecnologías de la información (telemedicina –historia

¹ Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Plan de Salud de Castilla y León. Intervenciones de apoyo al sistema sanitario, 1988.

² Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación. II Plan Sociosanitario de Castilla y León, Objetivos y líneas estratégicas, 2003; pp: 88-89. (Un resumen / revisión conceptual y metodológico sobre el tema de las unidades hospitalarias de continuidad asistencial puede consultarse en este texto).

³ Sexta Conferencia de los Ministros Europeos de Sanidad: “El envejecimiento en el siglo XXI: necesidad de un enfoque equilibrado para un envejecimiento con buena salud”, Atenas, abril de 1999.

⁴ Resulta, asimismo, significativo que en el “Estudio cualitativo de consenso sobre detección de necesidades sociosanitarias en Castilla y León y propuestas de actuación” la falta de estrategias (estructuras, procedimientos, canales) de coordinación figuren entre las necesidades más apreciadas por los panelistas (Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación. II Plan Sociosanitario de Castilla y León, Estudio cualitativo de consenso sobre detección de necesidades sociosanitarias en Castilla y León y propuestas de actuación, 2003; pp: 147 y ss.)

clínica electrónica,...→) y las nuevas formas de gestión (por procesos) los instrumentos imprescindibles y adecuados para su práctica.⁵

La continuidad de cuidados al alta hospitalaria que ahora abordamos constituye un proceso asistencial específico dirigido a los usuarios hospitalizados y portadores de riesgo social.

2. Oportunidades de la continuidad de cuidados

La evidencia empírica avala que los sistemas con estructuras que favorecen el mayor grado de continuidad asistencial presentan:

1. Mayor satisfacción del usuario (menos reclamaciones por servicios prestados).
2. Menores costes económicos y de sobrecarga asistencial (reducción de días de hospitalización, permanencia del paciente el mayor tiempo posible en su domicilio, organización de los recursos para el apoyo domiciliario, personalización de la atención,...).
3. Mejores resultados en salud.
4. Mejor comunicación entre niveles asistenciales (unificación de las intervenciones / cuidados, espacios de formación compartidos...).
5. Más equidad (menores desigualdades).⁶

⁵ El desarrollo de la gestión por procesos y la gestión de casos, así como la implantación de sistemas de información compartidos forman parte de los objetivos y líneas estratégicas que incluye el II Plan Sociosanitario de Castilla y León (Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación. II Plan Sociosanitario de Castilla y León, Objetivos y líneas estratégicas, 2003; pp: 61-65).

⁶ Gálvez Ibáñez, M. Continuidad asistencial. Análisis conceptual, de los actores y amenazas. Propuestas y alternativas. Medicina de Familia (And) 2003; 4(1): 58-66.

II. MARCO NORMATIVO

La Ley de Ordenación del Sistema Sanitario en Castilla y León recoge la necesidad de garantizar la coordinación y continuidad de las actuaciones asistenciales en el Área de Salud.⁷

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que la Atención Especializada garantizará la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que puedan reintegrarse a dicho nivel.⁸

Asimismo, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias precisa que el ejercicio de las mismas ha de realizarse de acuerdo a diferentes principios generales, entre los que se incluye “la continuidad asistencial de los pacientes (...) requiriendo, en cada ámbito asistencial, la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.”⁹

En la misma línea, el II Plan Sociosanitario de Castilla y León¹⁰ recoge la necesidad de realizar una valoración integral del paciente, multiprofesional, garantizando la comunicación y continuidad de cuidados entre niveles asistenciales y con el ámbito social.

II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DE SALAMANCA

Los antecedentes mencionados motivaron que la Comisión de Coordinación Sociosanitaria realizase un análisis de la situación en el Área de Salud relativo a los aspectos que a continuación se relacionan:

1. Enumeración de problemas que se derivan de una ruptura en la continuidad.
2. Esquema de las posibles soluciones a este problema, que defina los elementos esenciales necesarios. Por ejemplo, si hace falta o no:
 - a. Un sistema de detección de riesgo social, un sistema para hacer una valoración global.
 - b. Un sistema de coordinación y derivación a Atención Primaria que mantenga la continuidad.
 - c. Un sistema de atención al cuidador.
3. Interlocutores responsables del diseño del protocolo en Atención Especializada.

Dicho análisis se realizó recogiendo las opiniones de responsables y miembros de unidades hospitalarias locales implicadas en actuaciones de apoyo al alta y de

⁷ Ley 1/1993 de 6 de abril, Título IV, Capítulo II, art. 21.7 y 22.2.

⁸ Ley 16/2003 de 28 de mayo, art. 13.1.

⁹ Ley 44/2003 de 21 de noviembre, Título I, art. 4.7 d).

¹⁰ Decreto 59/2003, de 15 de mayo.

valoración de riesgo social al ingreso (Servicios de Atención al Paciente del Hospital Universitario de Salamanca –Hospital Clínico y Hospital Los Montalvos–).

Las conclusiones de este análisis orientaron la necesidad de establecer un procedimiento técnico y organizativo que garantizase la detección precoz de riesgo social, la valoración multidisciplinar y la continuidad de cuidados al alta hospitalaria.

III. OBJETIVOS GENERALES

1. Detectar precozmente, durante la hospitalización, las situaciones de riesgo social.
2. Asegurar la continuidad de cuidados tras el alta entre Atención Especializada y Atención Primaria, y con el Sistema de Servicios Sociales.
3. Estimular la cooperación entre los profesionales de los diferentes sectores implicados.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, durante las primeras horas del ingreso, a los pacientes con sospecha de riesgo social.
2. Realizar una valoración global multidisciplinar de estos casos seleccionados, que incluya los aspectos médicos y sociales.
3. Movilizar y tramitar precozmente los recursos sociales en las situaciones en que se precise.
4. Protocolizar el intercambio de información, entre los distintos estamentos asistenciales implicados en el caso:
 - a. Creando circuitos eficaces de comunicación.
 - b. Diseñando o adaptando los instrumentos (documentos, procedimientos,...) necesarios para el intercambio de información.
5. Asegurar la adaptación de los procedimientos, protocolos, programas,... en uso tanto en Atención Primaria como en Especializada con el Protocolo de Continuidad de Cuidados.
6. Incrementar el nivel de información y formación de los profesionales.

VI. FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y POBLACIÓN DIANA

Riesgo significa “contingencia o proximidad de un daño”.¹¹

David Hawkins considera *factor de riesgo* “a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado en una persona o comunidad.”¹²

Factores de riesgo social son, en sentido amplio, aquellas características o rasgos vinculados a variables sociales que aumentan la vulnerabilidad de las personas para desarrollar enfermedades o daños.

A efectos operativos, en el contexto del protocolo que se desarrolla, se consideran *portadores de riesgo social* aquellos pacientes que en el momento del ingreso o en el curso de su hospitalización y en función de la patología sobrevenida se presupone que no podrán asumir al alta hospitalaria, por su discapacidad y/o por carecer de un apoyo familiar o social suficiente, los cuidados personales generales básicos¹³ y/o los derivados de su patología.

Serán factores de riesgo específicos a considerar:

1. De carácter personal / individual:
 - a. Dependencia funcional previa para la realización de actividades de vida diaria (personas mayores con pluripatología, demencia, enfermedad mental grave y prolongada,... o afectados por cualquier otra discapacidad física o psíquica).
 - b. Patología crónica con ingresos hospitalarios frecuentes.
 - c. Ictus.
 - d. Úlceras por presión.
 - e. Intervenciones quirúrgicas y fracturas de cadera en ancianos.
2. De carácter sociofamiliar:
 - a. Pacientes cuyo cuidador principal no pueda prestarles los cuidados que precisan por razón de edad, patología, etc.
 - b. Que vivan solos, en situación de aislamiento social, con carencia de red de apoyo social,....
3. De contexto:
 - a. Insuficiencia o carencia de recursos.
 - b. Falta de vivienda o condiciones deficientes de ésta (respecto a la habitabilidad, salubridad, barreras arquitectónicas,...).

¹¹ Diccionario de la R.A.E.

¹² David Hawkins,

¹³ Higiene, alimentación, eliminación, movilización.

VII. INTERLOCUTORES DEL CIRCUITO

1. En Atención Especializada:
 - a. Enfermero/a.
 - b. Supervisor/a de enfermería.
 - c. Médico especialista responsable del paciente.
 - d. Trabajador/a Social.

2. En Atención Primaria:
 - a. Responsable de enfermería.
 - b. Médico de Atención Primaria y enfermero/a del paciente.
 - c. Trabajador/a Social del Sacyl.
 - d. Trabajador/a Social de Servicios Sociales.
 - e. Sanitario responsable del Equipo de Coordinación de Base.

VIII. ACTIVIDADES

1. De los profesionales de atención especializada

Captación, estudio del caso y planificación de cuidados al alta hospitalaria

El personal de enfermería efectuará al ingreso del paciente la Historia de Enfermería, aplicando la escala de valoración de riesgo socio-familiar (Escala Gijón), incluida en el apartado correspondiente de la aplicación informática. (Anexo I).

En caso de detectar riesgo, será informada la Supervisora de la Unidad quien trasladará la ficha de “Comunicación de riesgo social” al profesional del Trabajo Social del hospital, por correo electrónico, y éste promoverá una reunión del equipo multidisciplinar para valorar la necesidad de apoyo al alta.

El profesional del Trabajo Social, realizará las entrevistas necesarias con el paciente y/o sus familiares con el fin de obtener la información necesaria y concertará, las reuniones oportunas con los profesionales de la medicina, enfermería y trabajo social implicados en el caso, con el fin de efectuar la valoración conjunta de los problemas sanitarios, familiares y sociales del paciente, de planificar los cuidados al alta hospitalaria, y de orientar los recursos sociales que se precisen, coordinándose con las trabajadoras Sociales de Atención Primaria (SACYL y CEAS) en la gestión de prestaciones para que éstas estén programadas en el momento de su salida del hospital.

Previamente al alta, la Supervisora de la Unidad en Atención Especializada contactará telefónicamente con el Responsable de Enfermería de Atención Primaria con los objetivos de:

1. Informar de la situación del paciente y de los cuidados previstos.
2. Intercambiar información acerca de las necesidades de adaptación del plan de cuidados en función de las nuevas condiciones del enfermo.

3. Informar, si fuera necesario, de las necesidades de material sanitario que se precise para los cuidados del paciente. (Acompañará al paciente al alta el material necesario que garantice la continuidad de cuidados hasta la disponibilidad del mismo en Atención Primaria.)

Informes: cumplimentación y envío

Los Informes de Alta Médico y de Enfermería se entregarán al paciente.

El Informe de Alta de Enfermería (Anexo II) deberá contener suficientemente pormenorizados los apartados correspondientes a los cuidados al alta hospitalaria, así como el nombre y teléfono de contacto del profesional de referencia para facilitar la comunicación con el correspondiente en Atención Primaria.

El profesional del Trabajo Social a cargo del caso en el hospital realizará un Informe Sociosanitario (Anexo III) que se remitirá vía fax al Responsable de Enfermería de Atención Primaria y al profesional del Trabajo Social de los Servicios Sociales (Centros de Acción Social –CEAS- de la Diputación y del Ayuntamiento de Salamanca y Unidades de Trabajo Social de los Ayuntamientos con Convenio de Colaboración con la Diputación – UTS-) y de SACYL.

La información básica que se hará constar en el Informe Sociosanitario será la siguiente.

1. Datos de identificación del paciente.
2. Datos de identificación y localización del profesional del trabajo social de referencia.
3. Problemas sociosanitarios detectados.
4. Intervenciones realizadas en Atención Especializada.
5. Riesgos potenciales. Problemas no resueltos.
6. Propuesta.

Formación

Desde Atención Especializada, antes del alta, se facilitará formación a los profesionales sanitarios de Atención Primaria en el manejo de técnicas o instrumentos terapéuticos especiales, en aquellos casos en los que la continuidad de cuidados requiera procedimientos o materiales de utilización compleja o inhabitual en Atención Primaria.

2. De los profesionales de Atención Primaria

El Responsable de Enfermería del Centro de Salud al que pertenece el paciente:

1. Localizará a los profesionales sanitarios a los que figure adscrito el paciente para comunicarle el alta.
2. Derivará el caso al profesional sanitario designado en el Equipo de Coordinación de Base.

3. Entregará el Informe Sociosanitario al sanitario que forma parte del Equipo de Coordinación de Base (ECB).

Los profesionales sanitarios responsables de la atención al paciente realizarán una primera visita domiciliaria al mismo en el plazo de 24 horas.

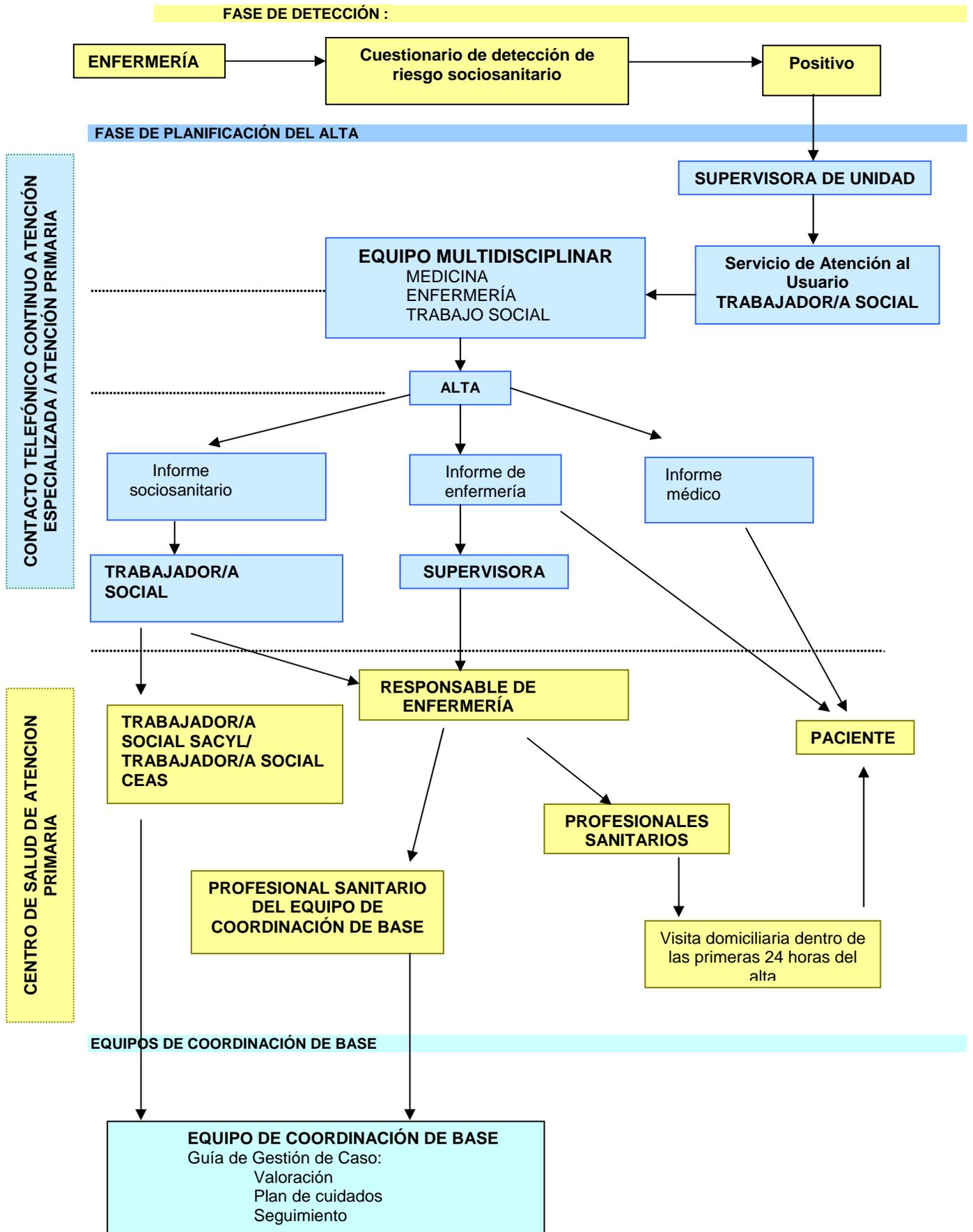
El sanitario del Equipo de Coordinación de Base y/o el profesional de trabajo social del Sacyl reunirá a los miembros del ECB para realizar el estudio de gestión de caso y la planificación de cuidados, si fuera necesario.

3. Actividades comunes de los profesionales de Atención Especializada y Atención Primaria

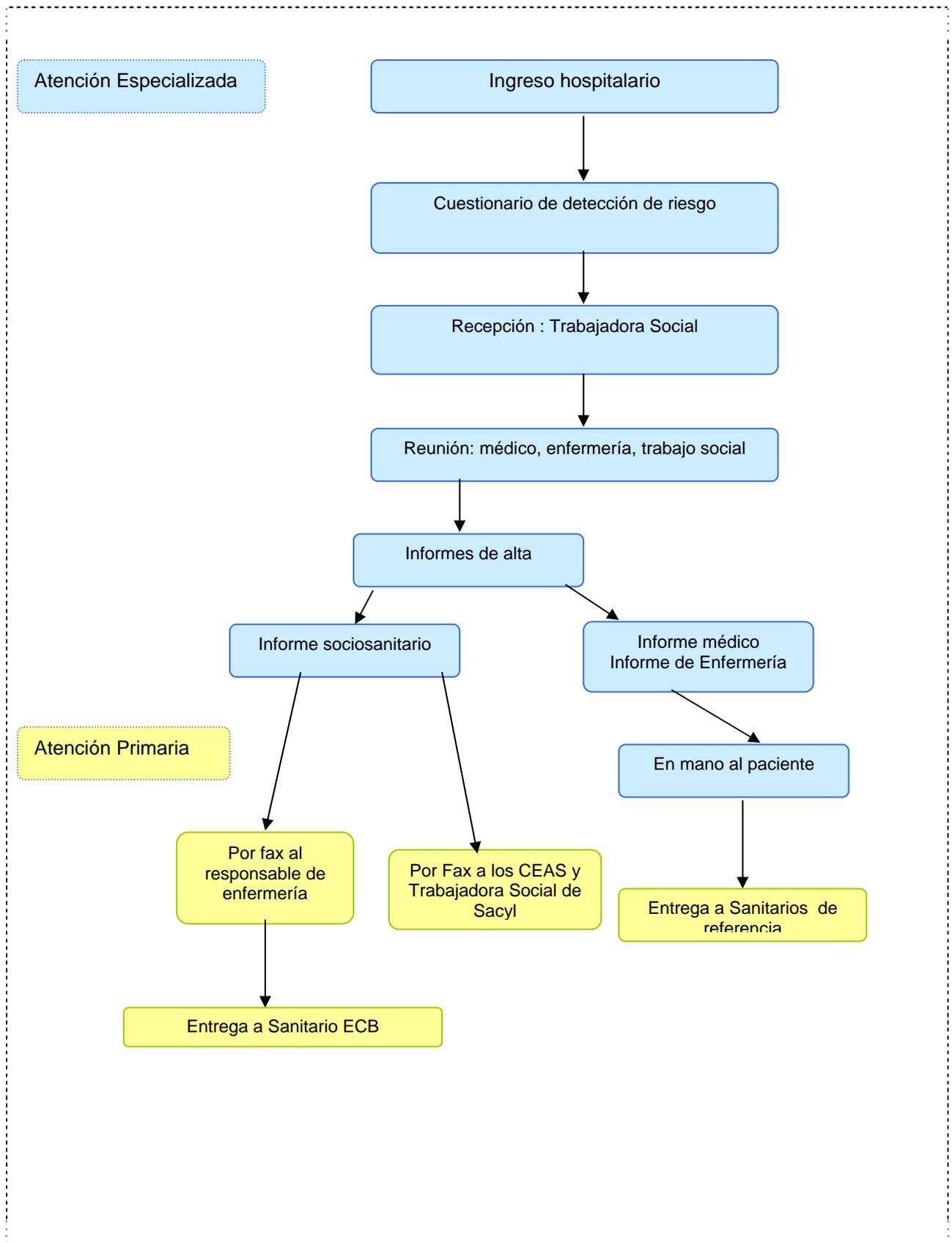
1. Intercambiar información vía telefónica durante el proceso de hospitalización y planificación de cuidados.
2. Comunicar los cambios de profesionales de referencia en ambos niveles.
 - a. La Dirección de Enfermería de Atención Especializada mantendrá actualizado el directorio (nombres y teléfonos) de las Supervisoras y transmitirá esa información a la Dirección de Enfermería de Atención Primaria quién, a su vez, la trasladará a los Centros de Salud.
 - b. La Gerencia de Atención Primaria comunicará a la dirección de Enfermería de Atención Especializada los cambios de profesionales Coordinadores y Responsables de Enfermería en los Centros de Salud.
3. Tramitación coordinada de los recursos sociales que el paciente pueda precisar:
 - a. En el supuesto de que el paciente con riesgo social regrese a su domicilio habitual, desde Atención Especializada se movilizarán los recursos sociales idóneos para la resolución del caso. Estos recursos habrán de ser gestionados por los profesionales del trabajo social de los Servicios Sociales y de Sacyl, contando en todo momento con la colaboración de los profesionales de trabajo social de Atención Especializada.
 - b. En el caso de que un paciente con riesgo social no pudiera regresar a su domicilio habitual o a un domicilio de referencia que garantice la continuidad de cuidados, desde Atención Especializada se movilizarán los recursos sociales idóneos para la resolución del caso. Estos recursos habrán de ser gestionados por los profesionales del trabajo social de Atención Especializada, contando en todo momento con la colaboración de los profesionales de trabajo social de Servicios Sociales y del Sacyl.

IX. DIAGRAMA DE FLUJO: CIRCUITO DEL PROCESO DE DETECCIÓN, VALORACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS

CENTRO HOSPITALARIO: INGRESO DEL PACIENTE



X. DIAGRAMA DE FLUJO: CIRCUITO PARA LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN



XI. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN

1. Cuestionario de detección de riesgo social al ingreso hospitalario.
2. Informe médico de alta.
3. Informe de enfermería.
4. Informe sociosanitario.
5. Listado de profesionales sanitarios de referencia en el protocolo: Coordinadores y Responsables de enfermería de los Centros de Salud y Supervisoras hospitalarias.
6. Listado de profesionales del Trabajo Social, teléfonos y fax de los Centros de Acción Social y de Sacyl.
7. Circuito de modificación de cambios de profesionales.

XII. IMPLANTACIÓN DEL PROTOCOLO

Este Protocolo se aplicará de forma generalizada en el Área de Salud de Salamanca a partir de la fecha que consta en la firma.

XIII. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

El presente protocolo será revisado al año de su implantación o en cualquier momento a petición de alguna de las partes implicada en su desarrollo.

1. Responsables de la evaluación

Los responsables de la obtención de los datos serán:

1. La Dirección de Enfermería de Atención Especializada.
2. La Dirección de Enfermería de Atención Primaria.
3. El profesional del Trabajo Social del Servicio de Atención al Usuario.
4. La Comisión de Coordinación Sociosanitaria.

Obtenidos los datos, éstos se remitirán al Secretario de la Comisión de Coordinación.

El Grupo de Trabajo para la elaboración de este Protocolo será el responsable de realizar la evaluación.

2. Indicadores

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de encuestas de riesgo social cumplimentadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Historias de Enfermería}}$$

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social identificados al ingreso} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de encuestas cumplimentadas}}$$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social identificados al ingreso} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos hospitalarios}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de interconsultas remitidas al Servicio de Atención al Usuario} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social identificados al ingreso}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes en los que se descarta riesgo social por el SAU} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de interconsultas remitidas al SAU}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social que pasó desapercibido al ingreso}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social identificados al ingreso}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes incluidos en protocolo con los tres informes completos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social identificados al ingreso}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de altas que recibidas en Primaria} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de altas programadas con riesgo social}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de visitas domiciliarias a las 24 h} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de altas recibidas en Atención Primaria}}$

$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con riesgo social que pasan a gestión de caso en el ECB} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de altas recibidas en Atención Primaria}}$

ANEXO I. DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL AL INGRESO HOSPITALARIO: ESCALA GIJÓN

Población Diana: Todos los pacientes hospitalizados

SITUACIÓN FAMILIAR	Vive con familia sin dependencia física / psíquica	1
	Vive con cónyuge de similar edad	2
	Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
	Vive solo y tiene hijos próximos	4
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	5
SITUACIÓN ECONÓMICA	Más de 1,5 del salario mínimo	1
	Desde de 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
	Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
	LISMI-FAS - Pensión no contributiva	4
	Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	5
VIVIENDA	Adecuada a las necesidades	1
	Barreras arquitectónicas en vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	2
	Humedades, mala higiene. Equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	3
	Ausencia de ascensor y teléfono	4
	Vivienda inadecuada (chabolas, declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
	Adecuada a las necesidades	1
RELACIONES SOCIALES	Relaciones sociales	1
	Relación social solo con familia y vecinos	2
	Relación social solo con familia o vecinos	3
	No sale del domicilio, recibe visitas	4
	No sale y no recibe visitas	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	Con apoyo familiar y vecinal	1
	Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
	No tiene apoyo	3
	Pendiente de ingreso en residencia geriátrica	4
	Necesita cuidados permanentes	5

El punto de corte para la detección de riesgo social es 16

No riesgo social < 16

Riesgo social = ó > 16 ----- Interconsulta Asistente Social

ANEXO II. INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA (Modelo de Informe de Enfermería correspondiente al Programa Gacela)

Unidad:	Nº Historia:	Sexo.
Enfermera:	Nº Episodios:	Edad:
Fecha de Alta:	Apellidos:	Nº Clas:
	Nombre:	
	Alergias:	

INFORME DE ALTA DE ENFERMERIA

Problemas surgidos desde el ingreso: Fecha aparición: Fecha resolución:

Problemas resueltos:

Problemas pendientes:

Recomendaciones adicionales:

Comentarios:

ANEXO III. INFORME SOCIOSANITARIO

PACIENTE

Nombre y Apellidos:
Dirección:
Provincia:
Fecha de nacimiento:
Teléfono:

Trabajadora Social:
Teléfono de contacto.
Fecha del Informe:

PROBLEMAS DETECTADOS

INTERVENCIONES REALIZADAS

RIESGOS POTENCIALES. PROBLEMAS NO RESUELTOS

PROPUESTA

Fdo. Profesional del Trabajo Social

ANEXO IV. ATENCIÓN PRIMARIA. RELACION DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL: SACYL Y CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL (AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA Y DIPUTACIÓN).

PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL SACYL			
ZONA BASICA DE SALUD	TELÉFONO	DIAS	TRABAJADORA SOCIAL
ALAMEDILLA	923 12 65 99	L-V	Mª JESÚS MORAN CORREDERA
GARRIDO SUR		L-V	
CANTALAPIEDRA	923 53 02 61	1 vez al mes, L-V	
LINARES DE RIOFRIO	923 41 62 87	1 vez al mes, L-V	
SAN JUAN	923 25 59 94	L-J	CONCEPCIÓN MORENO MACARRO
GARRIDO NORTE	923 24 00 51	X-V	
SANTA MARTA	923 13 01 80	M	
PEDROSILLO	923 35 40 38	1 vez al mes	
SAN BERNARDO	923 29 09 70	L-J	GISELA DURAN PEREZ OLLEROS
PIZARRALES	923 23 26 30	M-V	
CALZADA	923 31 02 78	2º X mes	
LEDESMA	923 57 00 29	3º X mes	
VILLORIA	923 35 66 77	4º X mes	
CIUDAD RODRIGO	923 48 14 14	L-J	Mª JESÚS MELCHOR APARICIO
FUENTES OÑORO	923 48 77 23	L-J	
LA FUENTE S.E.	923 44 10 01	L-J	
ROBLEDA	923 48 62 51	L-J	
FUENTEGUINALDO	923 47 14 78	L-J	
PERIURB. NORTE	923 12 22 80	V	
VITIGUDINO	923 50 05 64	M-J	CARMEN RUIZ MARTIN
LUMBRALES	923 51 25 99	M-J	
ALDEADAVILA	923 50 51 61	M-J	
SANCTI-SPIRITUS	923 21 12 46	X y V	
UNIVERSIDAD	923 21 99 11	X y V	
PEÑARANDA	923 54 16 00	L	
BEJAR	923 40 20 75	L-M,X,V	Mª LUISA VOZMEDIANO GIL (Mª DEL CARMEN VICENTE GARCÍA- SUSTITUTA)
GUIJUELO	923 58 10 82	1º J mes	
TAMAMES	923 44 94 74	3º J mes	
MIRANDA	923 43 21 00	2º J	
LA ALBERCA	923 41 51 36	2º J mes	
4º j del mes a demanda y asuntos pendientes.			
SAN JOSE	923 21 39 66	L-X-V/ L-V	Mª TERESA MAROTO SANTAMARÍA
TEJARES	923 19 24 17	J	
PERIURB. SUR	923 12 22 80	J	
ALBA DE TORMES	923 30 06 42	3º M mes	
MATILLA	923 38 23 80	A demanda	

**PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.
CEAS AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA**

CEAS / PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL/ E- MAIL	DIRECCIÓN	TELEFONO /FAX
CEAS CENTRO Caridad Fuentes Fernández E.mail: ceascentro@aytosalamanca.es	C/ Juan de la Fuente, s/n. 37001 Salamanca	Teléfono: 923 21 40 12 923 21 39 99 Fax: 923 21 40 78
CEAS BUENOS AIRES Cristina Gómez Frutos E_mail: ceasbuenosaires@aytosalamanca.es	Plaza de Extremadura, s/n. 37008 Salamanca	Teléfono: 923 19 24 88 Cita Previa 923 21 29 17 Fax: 923 19 24 88
CEAS SAN JOSE Assia Agop Fendian Agustín Martín Hernández E.mail: ceassanjose@aytosalamanca.es	Plaza Santa Cecilia, s/n. 37008 Salamanca	Teléfono: 923 21 29 17 Fax: 923 27 02 93
CEAS ROLLO Mª José Sánchez Conde Mª Isabel San Nazario Vanesa Bravo Hernández (C/ Java)	C/. Lugo, 9 37003 Salamanca	Teléfono: 923 18 25 13 Cita Previa 923 18 25 13 Fax: 923 18 25 13
CEAS GARRIDO NORTE Mª. Sonia Carretero Martín Cristina Cuadrado Andrés E_mail: ceasgarridonorte@aytosalamanca.es	C/ Corregidor Caballero Llanes, 15 Bajo. 37005 Salamanca	Teléfono: 923 23 22 08 923 23 20 46 Cita Previa 923 23 22 08 Fax: 923 23 20 46
CEAS GARRIDO SUR Isabel SÁNCHEZ MARTÍN E.mail: ceasgarridosur@aytosalamanca.es	C/ Corregidor Caballero Llanes, 15 Bajo. 37005 Salamanca	Teléfono: 923 23 22 08 923 23 20 46 Cita Previa 923 23 22 08 Fax: 923 23 20 46
CEAS SAN BERNARDO Rafael Colorado Valle Mª. Teresa Martín Sentenac E.mail: ceassanbernardo@aytosalamanca.es	Avd. Villamayor, 55-57 Bajo. 37006 Salamanca	Teléfono: 923 22 41 72 Cita Previa 923 12 04 26 Fax: 923 22 41 72
CEAS PIZARRALES Julia Sánchez García Elisabet Juarez Paredes E.mail: ceaspizarrales@aytosalamanca.es	C/. Ruiz Zorrilla, 32 37006 Salamanca	Teléfono: 923 12 09 00 Cita Previa 923 12 04 26 Fax: 923 12 09 00

**PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.
CEAS DIPUTACION Y UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL(UTS) AYUNTAMIENTOS**

CEAS / UTS TRABAJADORAS SOCIALES/ E- MAIL	DIRECCIÓN	TELEFONO / FAX
ALBA DE TORMES Paloma Jiménez Jurado p.jimenez@lasalina.es Bernarda Santos Prieto bernarda.santos@lasalina.es	Plaza Sta. Teresa, 1. 37800 Alba de Tormes (Salamanca)	Teléfono: 923 30 09 04 Fax: 923 30 09 05
BEJAR Julia Frias Corsino juliafrias@lasalina.es Ana Belén García Parra montserrat.ramos@lasalina.es Gema Asunción Sánchez (Ayto. Béjar) educacion@aytobejar.com	C/ Colón, 36. 37700. Béjar (Salamanca) Centro Municipal San Francisco.Ronda de Navarra s/n. 37700. Béjar (Salamanca)	Teléfono: 923 40 81 40 Fax: 923 40 81 45 Teléfono: 923 40 01 15 Fax: 923 41 14 93
CIUDAD RODRIGO I Amparo Hernández Muñoz amparo.hernandez@lasalina.es Argeme Izquierdo Galán aigalan@lasalina.es Elena Corral De La Cruz (Ayto. Ciudad Rodrigo) servicios.sociales@aytociudadrodrigo.es Lourdes Martín García (Ayto. Ciudad Rodrigo) trabajo.social@aytociudadrodrigo.es	C/ Rúa del Sol, 13 Bajo. 37500. Ciudad Rodrigo (Salamanca) Plaza Mayor, 27. 37500. Ciudad Rodrigo	Teléfono: 923 49 83 40 923 49 81 20 923 49 81 29 923 49 84 62 Fax: 923 49 81 25 Teléfono: 923 49 84 00
CIUDAD RODRIGO II M ^a . Pureza Cruz Rubio p.cruz@lasalina.es Raquel Caamaño Flores (en sust. de M ^a . Dolores González López) raquel.camaano@lasalina.es	C/ Rúa del Sol, 13 Bajo. 37500. Ciudad Rodrigo (Salamanca)	Teléfono: 923 49 83 40 923 49 81 28 923 49 81 31 Fax: 923 49 81 25
GUIJUELO María Diego Elvira maria.diego@lasalina.es Elena Guzmán Martín elena.guzman@lasalina.es	C/ Chinarral, 6. 37770. Guijuelo (Salamanca)	Teléfono: 923 54 14 36 Fax: 923 58 14 36
LEDESMA Petronila Barrado Holgado pbarrado@lasalina.es Eladio José Ruano Sánchez eladio.ruano@lasalina.es	C/ Policarpo Cuevas Trilla, 1. 37100. Ledesma (Salamanca)	Teléfono: 923 57 01 04 Fax: 923 57 07 04
LINARES M ^a . Esther Martín Cuadrado esther.martin@lasalina.es Almudena Simón Dominguez almudena.simon@lasalina.es	C/ Humilladero, 2 E. 37760. Linares. (Salamanca)	Teléfono: 923 41 62 29 Fax: 923 41 62 29
LUMBRALES Beatriz Carballo Sánchez bcarballo@lasalina.es M ^a . Del Rosario Vaquero Santos r.vaquero@lasalina.es	C/ San Roque, 17. 37210. Vitigudino (Salamanca)	Teléfono: 923 50 08 81 923 50 03 61 923 52 81 64 Fax: 923 50 03 33

<p>PEÑARANDA Carmen Alemán Durán carmen.aleman@lasalina.es Javier Martín Corral jjmartin@lasalina.es</p> <p>Felisa Gómez González (Ayto. Peñaranda) ssociales.ts1@bracamonte.org Almudena García Gómez (Ayto. Peñaranda) ssociales.ts2@bracamonte.org</p>	<p>Plaza Nueva, 8. 37300. Peñaranda (Salamanca)</p> <p>C/ Cerrajeros, 16. 37300. Peñaranda. (Salamanca)</p>	<p>Teléfono: 923 54 12 58 923 54 20 27 923 56 86 95 Fax: 923 56 83 90</p> <p>Teléfono: 923 54 05 50 Fax: 923 54 05 50</p>
<p>RURAL NORTE Laura Rodríguez Vicente lrodriguez@lasalina.es M^a. José Ruiz Del Árbol mjuiz@lasalina.es</p> <p>Begoña Mateos Pérez (Ayto. Villamayor) begoatsvillamayor@yahoo.es</p>	<p>C/ Espejo, 14. 37007. Salamanca</p> <p>Plaza de España, 4. 37185. Villamayor (Salamanca)</p>	<p>Teléfono: 923 27 24 49 923 27 25 21 923 27 25 85 923 27 25 81 Fax: 923 21 62 07</p> <p>Teléfono: 923 30 56 37 Fax: 923 28 64 38</p>
<p>RURAL SUR Blanca Guinaldo Salgado bguinaldo@lasalina.es M^a. Concepción García Sánchez mc.garcia@lasalina.es</p>	<p>C/ Espejo, 14. 37007. Salamanca</p>	<p>Teléfono: 923 27 24 52 923 27 25 22 Fax: 923 21 62 07</p>
<p>TAMAMES Juan José Hernandez Zazo jjhernandez@lasalina.es M^a Lourdes Santelesforo Coco lourdes.santelesforo@lasalina.es</p>	<p>Pl. Mayor, 1 37600. Tamames. (Salamanca)</p>	<p>Teléfono: 923 44 94 84 Fax: 923 44 91 35</p>
<p>LAS VILLAS M^a Jose Hernandez Losada (sust.) mjose.hernandez@lasalina.es M^a. Antonia Elvira Porras a.elvira@lasalina.es</p> <p>M^a José Álvarez Rodríguez (Ayto. Santa Marta) asocial@santamartadetormes.org</p>	<p>C/. Espejo, 14 SALAMANCA 37007</p> <p>C/ Villalar, s/n. 37900. Santa Marta (Salamanca)</p>	<p>Teléfono: 923 27 24 50 923 27 25 82 923 27 25 85 923 27 25 81 Fax: 923 21 62 07</p> <p>Teléfono: 923 13 10 20 Fax: 923 13 02 66</p>
<p>VITIGUDINO Elizabeth Aller Torices ealler@lasalina.es Rebeca Berrocal Delgado rebeca.berrocal@lasalina.es</p>	<p>C/. San Roque, 17 VITIGUDINO 37210 Salamanca</p>	<p>Teléfono: 923 50 08 81 923 50 03 61 923 52 81 64 Fax: 923 50 03 33</p>

ANEXO V. ATENCIÓN PRIMARIA. RELACIÓN DE COORDINADORES Y RESPONSABLES DE ENFERMERÍA.

CENTRO	TELÉFONO/FAX/ e.MAIL	Coordinador / a	RESPONSABLES DE ENFERMERÍA
ALBA DE TORMES C/ CORRALES DE LA DEHESA S/N 37800	Teléfono: 923-300642 Fax: 923-300526 Buzsan.cs01@gapsa06.sacyl.es	José Jorge Martín Martín	Benito Rodríguez Martín
ALDEADÁVILA DE LA RIBERA LAS ERAS, 26 37250	Teléfono: 923-505161 Fax: 923-505423 Buzsan.cs02@gapsa06.sacyl.es	Pilar Villaseco Crespo	Carmen García Blanco
BÉJAR LAS JUSTAS S/N 37700	Teléfono: 923-403124 Fax: 923-403708 Buzsan.cs03@gapsa06.sacyl.es	Jesús Martín Chaves	Joaquín González Rico
CALZADA DE VALDUNCIEL LA LAGUNA S/N 37797	Teléfono: 923-310278 Fax: 923-310278 Buzsan.cs04@gapsa06.sacyl.es	Mª Paz Benito Zaballos	Felipe de Arriba Porras
CANTALAPIEDRA PLAZA RAMÓN LAPORTA, 25 37400	Teléfono: 923-530261 Fax: 923-530009 Buzsan.cs05@gapsa06.sacyl.es	Valentín Alberca Herrero	Ángel F. Maza del Real
CIUDAD RODRIGO AVDA. DE SALAMANCA 147-151 37500	Teléfono: 923-481414 Fax: 923-480394 Buzsan.cs06@gapsa06.sacyl.es	Antonio Julián Martín	Oscar García Berrocal
FUENTEGUINALDO PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, S/N 37540	Teléfono: 923-471478 Fax: 923-471012 Buzsan.cs09@gapsa06.sacyl.es	José Luis Alegría Nicolás	Mª José Calderero Mateos
FUENTES DE OÑORO PEDRO MATEOS, 52 37480	Teléfono: 923-487723 Fax: 923-487638 Buzsan.cs10@gapsa06.sacyl.es	Mariano Pérez Alonso	Ana Isabel Antón Franco
FUENTE DE SAN ESTEBAN PLAZA DE ESPAÑA, S/N 37200	Teléfono: 923-441001 Fax: 923-440286 Buzsan.cs08@gapsa06.sacyl.es	Antonio Hernández Iglesias	Rosa Velasco Rodríguez
GUIJUELO TESO DE LA FERIA, S/N 37770	Teléfono: 923-581082 Fax: 923-581094 Buzsan.cs13@gapsa06.sacyl.es	Pedro Hernández Rivas	Mª Dolores Martín Santos
LA ALBERCA LAS BATUECAS, S/N 37624	Teléfono: 923-415136 Fax: 923-415266 Buzsan.cs15@gapsa06.sacyl.es	José Manuel Polo García	Victoriano Hernández Marcos
LEDESMA PLAZA DEL MERCADO, S/N 37100	Teléfono: 923-570029 Fax: 923-570349 Buzsan.cs16@gapsa06.sacyl.es	Rosario Goenaga Andrés	Arturo Gómez García
LINARES DE RIOFRÍO CTRA. GUIJUELO, S/N 37760	Teléfono: 923-416287 Fax: 923-416170 Buzsan.cs17@gapsa06.sacyl.es	Juan M. García Paino	Purificación Muñoz Méndez
LUMBRALES POZO NUEVO, 23 37240	Teléfono: 923-512599 Fax: 923-512353 Buzsan.cs18@gapsa06.sacyl.es	Rosario Vaquero Pinto	Teresa Comerón López
MATILLA DE LOS CAÑOS CUARTEL, S/N 37450	Teléfono: 923-382380 Fax: 923-382170 Buzsan.cs19@gapsa06.sacyl.es	Juan Miguel Mateos Martín	José Luis Herrero Sánchez
MIRANDA DEL CASTAÑAR SALAS POMBO, S/N 37660	Teléfono: 923-432100 Fax: 923-432313 Buzsan.cs20@gapsa06.sacyl.es	Beatriz Diego Domínguez	Mª Teresa Martín Nieto
PEDROSILLO SANTA MARÍA, S/N 37427	Teléfono: 923-354038 Fax: 923-354107 Buzsan.cs21@gapsa06.sacyl.es	Miguel A. Rodríguez García	Consuelo Hernández Sánchez
PEÑARANDA AVDA. LOS JARDINES, S/N	Teléfono: 923-541600 Fax: 923-540011	Ismael Sanchidrián Velasco	Mª Teresa Valle Hidalgo

CENTRO	TELÉFONO/FAX/ e.MAIL	Coordinador / a	RESPONSABLES DE ENFERMERÍA
37300	Buzsan.cs24@gapsa06.sacyl.es		
PERIURBANA SUR PADRE IGNACIO ELLACURÍA, S/N 37008	Teléfono: 923-194219 Fax: 923-265811 Buzsan.cs23@gapsa06.sacyl.es	Tomás García Santos	Margarita Hernández Martín
ROBLEDA CALZADA, S/N 37521	Teléfono: 923-486251 Fax: 923-486502 Buzsan.cs26@gapsa06.sacyl.es	Luis Fernando Mateos Arroyo	Ceferina Bermejo Morán
STA. MARTA PADRE IGNACIO ELLACURÍA, S/N 37900	Teléfono: 923-130180 Fax: 923-486502 Buzsan.cs28@gapsa06.sacyl.es	Benito de Dios Martín	Juan Carlos Gamallo Sánchez
TAMAMES PLAZA DEL FERIAL, S/N 37600	Teléfono: 923-449474 Fax: 923-486502 Buzsan.cs30@gapsa06.sacyl.es	Pedro Cava Sánchez	Sebastián Matilla Tocino
VILLORIA CANADA, 2 37339	Teléfono: 923-356677 Fax: 923-356075 Buzsan.cs33@gapsa06.sacyl.es	Antonio Rodríguez Romo	Juan Carlos Herrero Sánchez
VITIGUDINO Pº DEL SOCORRO, 2 37210	Teléfono: 923-501151 Fax: 923-500478 Buzsan.cs34@gapsa06.sacyl.es	Carmen Gómez Rodríguez	María Nieves García Fernández
CASTO PRIETO Mº TARREGA, 2-4 37008	Teléfono: 923-260330 Fax: 923-265811 Buzsan.cs27@gapsa06.sacyl.es	Luis Gallego de Dios	Mª Dolores Pérez Oliva
GARRIDO NORTE EL ROMERO, S/N 37004	Teléfono: 923-232150 Fax: 923-242445 Buzsan.cs11@gapsa06.sacyl.es	Josefa Jiménez Ruano	Mª Rosario Domínguez Rodríguez
GARRIDO SUR AVDA. COMUNEROS 27-31 37003	Teléfono: 923-126593 Fax: 923-255548 Buzsan.cs12@gapsa06.sacyl.es	Juan Pedro Benítez Ortiz	Ángela de Cabo Laso
LA ALAMEDILLA 37003	Teléfono: 923-126591 Fax: 923-123644 Buzsan.cs14@gapsa06.sacyl.es	Pilar Moreno González	Carmen Ballesteros Rio
PIZARRALES-VIDAL ALFAREROS, S/N 37006	Teléfono: 923-232177 Fax: 923-242434 Buzsan.cs25@gapsa06.sacyl.es	Alberto Raúl Alcántara González	Mª Isabel Romo Sanz
SAN JUAN VALENCIA, 32 37005	Teléfono: 923-255994 Fax: 923-242462 Buzsan.cs36@gapsa06.sacyl.es	Lourdes Cinos Ramos	Alicia García Pérez
SANCTI-SPIRITUS CANALEJAS Cta. Sancti-Spíritus 27 Esquina Ronda S. 47 37001	Teléfono: 923-211246 Fax: 923-272007 Buzsan.cs29@gapsa06.sacyl.es	Amparo del Cañizo Álvarez	Mª Ángeles Torrijano Pérez
TEJARES TOMÁS RODRÍGUEZ PINILLA, S/N 37008	Teléfono: 923-192417 Fax: 923-192572 Buzsan.cs31@gapsa06.sacyl.es	Teresa Basa Jimeno Cascón	Alfredo Ernesto Mateos García
UNIVERSIDAD-CENTRO Cta. Sancti-Spíritus 27 Esquina Ronda S. 47 37007	Teléfono: 923-219911 Fax: 923-262665 Buzsan.cs35@gapsa06.sacyl.es	Fernando Malmierca Sánchez	Cesáreo Gabriel Rodríguez
SAN BERNARDO ARAPILES, 25-33 37007	Teléfono: 923-290970 Fax: 923-290955 Buzsan.cs07@gapsa06.sacyl.es	Ángel Martín Ruano	Mª Rosario Vicente Castro
PERIURBANA NORTE C/ LA FUENTE 27-29 37184	Teléfono: 923-122280 Fax: 923-124985 Buzsan.cs22@gapsa06.sacyl.es	Antonio Corral Sendín	Raquel Andrés Luis

ANEXO VI. ATENCIÓN ESPECIALIZADA. RELACIÓN DE SUPERVISORAS DE UNIDAD.

RELACIÓN DE UNIDADES Y SUPERVISORES / AS HOSPITAL “VIRGEN VEGA”		
UNIDAD	SUPERVISOR/A	TELEFONO
Nefrología 9 ^a	Eufemiano Pérez del Río	51184
Medicina Interna 9 ^a	Antonia Tamames Benito	51183
Medicina Interna 8 ^a	Antonia Tamames Benito	51185
Cirugía 7 ^a	Clara Cabrera Martín	51186
Cirugía 6 ^a	Clara Cabrera Martín	51187
Especialidades 5 ^a	Esther Martín Arroyo	51188
Quirófano 4 ^a	Josefina Pérez Martín	51478
Traumatología 4 ^a	Francisca Mercadal Santos	51189
Trauma – Neuro 3 ^a	Carmen Sánchez Blázquez	51190
Reanimación 2 ^a	M ^a Ángeles Vicente Barahona	51192
Neurocirugía 2 ^a	Carmen Rubiralta Mele	51191
U C I 1 ^a	M ^a Ángeles Esteban Montero	51194
R X 1 ^a	M ^a Jesús de Castro Barco	51193
Urgencias Baja	Luz Mary Sánchez Ávila	51208
Bioquímica Baja	Emilia Recio Ruano	51217
Cons. Externas S.S.	M ^a Teresa Mesonero Santos	51568
Ambulatorio SS	Ana García San Román	51577
Rehabilitación S 1	Miguel García Vicente	51567

RELACIÓN DE UNIDADES Y SUPERVISORES / AS HOSPITAL “LOS MONTALVOS”		
UNIDAD	SUPERVISOR/A	Nº DE TELEFONO
Medicina Interna 1 ^a A y 1 ^a B	Teresa García Hernández	54298 – 54300
Cuidados Paliativos 2 ^a A	Teresa Chaforlé de Juan	54292
Unidad del Dolor 2 ^a B	Teresa Chaforlé de Juan	54290
Neumología 3 ^a A y 3 ^a B	Serafina Dios del Pozo	54280 – 54221
Neumología 4 ^a A y 4 ^a B	Josefa López López	54210
Cirugía / Oftalmología 3 ^a B	Serafina Dios del Pozo	54221
Psiquiatría	Josefa López López	54227

RELACIÓN DE UNIDADES Y SUPERVISORES / AS HOSPITAL CLÍNICO		
UNIDAD	SUPERVISOR/A	TELEFONO
ORL / OFT 7ª Derecha	Mª Cruz Vicente Elvira	51101
Psiquiatría 7ª Izquierda	Ana Herrero del Río	51102
Medicina Interna 6ª Derecha	Mª Carmen Martín Sánchez	51103
Medicina Interna 6ª Izquierda	Celia Díez Sevillano	51104
Medicina Interna 5ª Derecha	Ana Mª Rodríguez Fernández	51105
Medicina Interna 5ª Izquierda	Juan Antonio Martín Hernández	51106
Hema – Onco 4ª	Angela Walias Sánchez	51108
Derma – Onco 4ª	Mª Isabel Rihuete Galve	51112
Ginecología 4ª	Rosa Pérez Gómez	51107
Obstetricia 4ª	Balbina González Vara	51109
Pediatría 3ª	Esperanza Fernández de Alba	51115
Neonatos 3ª	Casilda Pollo Bailes	51116
UVI Pediátrica 3ª	Nieves Barba Pérez	51530
Cardiología 3ª	Argelina Pérez Alonso	51111
Cardiaca – Torácica 3ª	Rosa Mª Casado Petisco	51129
Hemodinámica 2ª	Tomás Fernández Esteban	51369
Medicina Preventiva	Dalmacio Meléndez Marugan	51377
Urología 2ª	Julia Gorjón Hernández	51124
Paritorios 2ª	Mª del Rosario González Verdugo	51121
UVI 2ª	Dolores Hernández Díez	51122
Coronarias 2ª	Blanca Borrego Blanco	51118
Nefrología 2ª	Eufemiano Pérez del Río	51363 – 51972
Microbiología 1ª	Carmen Losada Bueno	51376
Lab. Hematología 1ª	Lourdes Villoria López	51934
Lab. Bioquímica 1ª	Inés Nieto Benito	51611
Lab. Urgencias 1ª	Emilia Recio Ruano	51374
Traumatología 1ª	Mª Jesús Juez Ruano	51128
Reanimación 1ª	Brígida Sánchez Grande	51177
Quirófano 1ª	Ana Mª Mato Revila	51388
Quirófano 1ª	Inmaculada Delgado Gómez	51388
C. Externas Baja	Teresa Hernández Manzano	51402
Cirugía Bª Derecha	Ermita Vidal Calvo	51135
Cirugía Bª Izquierda	Ermita Vidal Calvo	51134
Urgencias Baja	Clara Arguello Fernández	51152
RX SS	Mª Jesús de Castro Barco	51436
M. Nuclear SS	Julián Petisco Vicente	514333
Farmacia SS	Puerto Sánchez Sánchez	51439
Banco Sangre SS	Jesús Pinto Sierra	51386
Hospital de Día SS	Carmen Suárez Sierra	51830
Anat. Patológica SS	Juan José Garrido Gallego	51454
Radioterapia S	Elvira Hernández Bullón	51659
Esterilización S	Rosa Sofía Zamora Cavero	51614

ANEXO VII. ATENCIÓN ESPECIALIZADA. RELACION DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.

RELACION DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL. ATENCION ESPECIALIZADA				
SERVICIO / UNIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELEFONO / FAX	CORREO ELECTRÓNICO
Servicio de Atención al Paciente.	Teresa Cano Pérez M ^a Victoria Carpintero Santamarta	Hospital Clínico Universitario. Servicio de Atención al Paciente.	Telf: 923. 29.11.37 Fax: 923. 29.12.64	atepac@husa.sacyl.es
Unidad de Convalecencia Psiquiátrica. Gestor de Casos.	Águeda Agustín Sánchez	Hospital Clínico Universitario. Servicio de Atención al Paciente.	Telf: 923. 33.01.63 33.01.64 Fax: 923. 29.12.64	atepac@husa.sacyl.es
Servicio de Atención al Paciente.	M ^a Trinidad Aybar Zurita	Hospital Virgen de la Vega. Servicio de Atención al Paciente.	Telf: 923. 29.12.02 Fax: 923. 33.01.65	atepac@husa.sacyl.es
Servicio de Atención al Paciente.	Mercedes García Pérez	Hospital Los Montalvos	Telf: 923. 33.01.63 Fax: 923. 29.60.25	mrds@yahoo.com
Equipo de Salud Mental nº 3	Raquel Gómez Marcos		Telf: 923. 29.67.67 Fax: 923. 29.60.25	
Gestor de Casos . Salud Mental	Lidia Santos Prieto		Telf: 619.227.358 Fax: 923. 22.16.21	atepac@husa.sacyl.es

Este Protocolo se aplicará de forma generalizada en el Área de Salud de Salamanca a partir de la fecha que consta en la firma.

Salamanca, a 26 de junio de 2009

EL GERENTE DEL AREA DE SALUD DE SALAMANCA

Fdo. D. Ricardo García Juan

EL DIPUTADO DELEGADO DEL AREA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIPUTACION DE SALAMANCA

Fdo. D. Alfredo Martín Serna

LA CONCEJALA DELEGADA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL AYUNATAMIENTO DE SALAMANCA

Fdo. Dña. Cristina Klimowitz Waldmann