

	MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19	Fecha: 17/02/21
---	--	--------------------

MEDIDAS GENERALES

- Se suspende cualquier actividad grupal o comunitaria de promoción, prevención de la salud o autocuidado salvo que se realicen por videoconferencia.
- Se prohíben las visitas a pacientes ingresados en términos generales.
- Sólo si es necesario, se permitirá la presencia de un único acompañante como cuidador de pacientes ingresados en HACLES, y menores, embarazadas o pacientes dependientes en el resto de los dispositivos sanitarios.
- En aquellos casos que, por las especiales características de pacientes y sus familiares (menores, situaciones sociales complejas o final de la vida...), desde las gerencias de los centros sanitarios se considere que la presencia física de acompañantes o voluntariado puede contribuir de manera decisoria en la evolución del proceso, se podría valorar la excepción a la norma teniendo siempre en cuenta las instrucciones generales de acompañamiento a pacientes menores y dependientes, y reduciendo dicha actividad presencial a todo aquello que no pueda realizarse por medios telemáticos o no pueda demorarse hasta que la situación epidemiológica mejore.
- En todo caso, cualquier persona que presente síntomas respiratorios o fiebre debe abstenerse de acompañar a un paciente.
- Es imperativo insistir en la necesidad de información que tiene la familia de los pacientes ingresados, debiendo comunicarse con ellos al menos una vez al día para comunicar los cambios, y permitir dentro de lo posible el contacto mediante dispositivos tipo Tablet si el paciente carece de uno propio.
- Se suspenden las visitas de los informadores técnicos sanitarios.

ACTIVIDAD PROGRAMADA

- Se podrá realizar:
 - Intervenciones urgentes no derivables (oncológicas o no)
 - Intervenciones prioritarias en pacientes oncológicos (con o sin cama de UCI)
 - Intervenciones prioritarias no oncológicas que no requieran cama de UCI
- No se deberán realizar:
 - Intervenciones prioritarias no oncológicas que requieran UCI -> Derivación
 - Intervenciones no prioritarias que requieren UCI
 - Intervenciones no prioritarias que no requieran cama de UCI
 - Intervenciones no prioritarias de CMA
- A todo el personal afectado por la suspensión de las tareas habituales le serán asignadas otras tareas, en función de las necesidades del departamento.
- Se podrán realizar pruebas diagnósticas no preferentes e ingresos programados, en función del plan de contingencia del departamento. Los programas implicados en diagnóstico rápido de cáncer se considerarán prioritarios o no demorables (cribado de cáncer de mama y colon, circuitos rápidos protocolizados), según las instrucciones enviadas por Salud Pública a las gerencias.
- Se debe priorizar la asistencia mediante consultas no presenciales.
- A medida que se vayan recuperando espacios a su actividad habitual, y se pueda devolver el personal a consultas externas o a centros de especialidades o centros de salud integrados, se podrá normalizar progresivamente la actividad en consultas externas de las diversas especialidades que se hayan agrupado. Deberán priorizarse las

	MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19	Fecha: 17/02/21
---	--	--------------------

consultas no demorables. Se deben favorecer las interconsultas no presenciales y la telemedicina para evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes.

- En la medida de lo posible se repartirá la actividad programada de consultas en turnos escalonados a lo largo del día, para evitar una acumulación excesiva de personas en las salas de espera. Esta medida se aplica también a la distribución de pacientes para actividades de rehabilitación y fisioterapia, en las que, además, se debe asegurar una distancia mínima de un metro entre pacientes y la desinfección del material entre usos.

DERIVACION DE PACIENTES A CENTROS ALTERNATIVOS

Hospitales de campaña y espacios alternativos:

- La derivación a los hospitales de campaña se realizará de acuerdo con el protocolo específico.
- Todas las camas supletorias se considerarán como instaladas ampliadas.

Camas de críticos:

- En la medida que se puedan ir recuperando los espacios ampliados (en URPA, UCSI, REA, Quirófanos) para atender pacientes críticos, las camas creadas adicionales en dichos espacios, deberán ir pasando al estado de **CERRADAS**.
- Se revisará específicamente el número de camas bloqueadas.
- Cuando el hospital no disponga de camas de críticos libres, se buscará cama en otro centro a través del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU). Se recuerda que en esta situación rige un sistema de distrito único para derivación de pacientes coordinado por el CICU.
- Los traslados de enfermos críticos se realizarán a los hospitales privados de acuerdo con la proximidad geográfica al domicilio del paciente.
- Pacientes en código ictus, código infarto y urgencias no demorables: En estos casos, si no hay cama disponible en el departamento o en el hospital de referencia, una vez completado el tratamiento del proceso agudo, podrá ser derivado para la continuidad del tratamiento a otro centro público o un centro privado.

Camas hospitalarias:

- En la medida que se puedan ir recuperando los espacios ampliados (desdoblamientos de habitaciones individuales y reclutamientos de espacios dedicados a actividad demorable como unidades de desintoxicación, UCSI, Unidades técnicas), las camas creadas adicionales en dichos espacios, deberán ir pasando al estado de **CERRADAS**.

Derivación de pacientes:

Los pacientes serán derivados:

- Pacientes oncológicos: Prioritariamente al IVO
- Pacientes oncológicos no susceptibles de derivación al IVO, o pacientes no oncológicos: se derivarán a hospitales privados.
- Se podrá autorizar por la DGAS la participación de personal del departamento en actividad quirúrgica en un centro privado, tras estudio de la información remitida por el departamento para su aprobación.
- No se aceptarán derivaciones desde los hospitales privados sólo por el hecho de que el paciente sea COVID.

	MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19	Fecha: 17/02/21
---	--	--------------------

HOSPITALIZACIÓN

Ingreso

- Los casos posibles o confirmados que requieran ingreso se ubicarán en la misma unidad de enfermería hasta completar su capacidad. Esta unidad será reforzada en función de la incidencia de casos y la asignación de personal con dedicación exclusiva. Se irán designando unidades para el ingreso de estos casos de acuerdo con el plan de emergencia.
- Las tareas a realizar ante un paciente hospitalizado se agruparán para minimizar el riesgo de exposición.
- Cuando la ocupación del hospital lo precise se podrá ubicar a dos pacientes en una misma habitación siempre que ambos sean casos confirmados.
- En los departamentos con dos hospitales, se concentrarán los casos, en la medida de lo posible, en un mismo centro.
- No se trasladarán casos posibles o confirmados a un HACLE.

Acompañamiento al final de la vida:

- Cuando el personal sanitario responsable del paciente establezca la situación terminal de la persona ingresada, se tratará de trasladar al paciente a una habitación individual (si no lo estaba previamente), silenciosa y lo más distanciada posible de las otras habitaciones, siempre que la situación lo permita.
- No se permitirá el acceso a ninguna persona con sintomatología susceptible de COVID y la persona o personas acompañantes deberán cumplir en todo momento las directrices generales para el acompañamiento establecido en este protocolo.
- Durante el acompañamiento, en caso de ser necesario, se podrá proporcionar un dispositivo para que la persona acompañante, si lo considera oportuno, pueda poner en contacto al resto de la familia con la persona ingresada.
- Se permitirá la posibilidad de permanecer una persona en la habitación.
- En el caso de pacientes COVID, se proporcionará la protección necesaria al acompañante durante el proceso

ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Primaria se debe organizar en cada departamento de acuerdo con las características propias de cada zona básica y siguiendo las siguientes premisas:

- En función de las circunstancias, se considerará la posibilidad de agrupamiento de centros, previa notificación y aceptación de la DGAS. Se derivarán los teléfonos de atención al público del centro cerrado al de cabecera y se establecerá el mecanismo más adecuado de información a la población.
- Las unidades de apoyo (incluyendo salud mental) podrán realizar actividad no preferente, de acuerdo con el plan de contingencia del departamento.
- A los convivientes de casos confirmados se realizará PCR en t_0 y t_7 .
- Se priorizará la realización de PDIA a todos los casos sospechosos y a los contactos convivientes de casos confirmados, personas vulnerables y personal esencial. En cualquier caso, a los contactos estrechos se les indicará cuarentena domiciliaria durante

	MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN RESPUESTA A COVID-19	Fecha: 17/02/21
---	--	--------------------

10 días desde la última exposición y se comprobará la ausencia de síntomas al alta epidemiológica.

- De acuerdo con el documento “casos y contactos de covid-19. identificación, diagnóstico, seguimiento y cribado recopilación” del 08/10/2020, se propone realizar sólo dos consultas sucesivas a los casos (una para comunicar el resultado de la prueba y otra para el alta epidemiológica) y una para los contactos (resultado de prueba y alta simultáneamente si es negativa), salvo para los convivientes.
- Las solicitudes tanto por vía telefónica como presenciales de citas programadas serán valoradas y preferiblemente convertidas en citas telefónicas.
- Se ha de asegurar la disponibilidad de líneas telefónicas y la capacidad de responder llamadas en el mostrador.

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Los servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales dependerán funcionalmente de la Dirección Médica de hospital del Departamento donde estén ubicados.
- En determinadas circunstancias y previa autorización del equipo directivo, se podrá realizar teletrabajo, de acuerdo con las circunstancias y las tareas a realizar.
- No se formarán equipos de contención.
- Todo el personal afectado por la suspensión de las tareas habituales **se reasignará funcionalmente, y si es necesario, geográficamente**, según lo previsto en la Resolución de 24 de noviembre de 2020 de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública.
- Según lo expuesto en apartados anteriores de este documento y lo exijan las necesidades asistenciales las especialidades médicas apoyarán a los servicios de medicina interna, neumología, servicios o grupos COVID y UHD, anestesia y reanimación a las unidades de pacientes críticos y las especialidades quirúrgicas a los servicios de urgencias y AP (visitas en centros de salud o interconsultas no presenciales o telefónicas).
- Se debe establecer la formación necesaria de acuerdo con la asignación funcional de estos profesionales.
- Para el personal de gestión y servicios se remitirá un Plan de actuación desde la Dirección General de Recursos Humanos.
- **Se recuerda que no hay indicación de realizar serología tras la vacunación.**