



Plan de Contingencia ante la epidemia de virus de SARS-CoV-2(COVID-19) del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Marzo de 2020

Este documento es un marco operativo que pretende ser la base sobre la que se sustenten todos los procedimientos técnicos elaborados y en elaboración en el contexto de la epidemia de SARS-CoV-2(COVID-19).

Este marco operativo puede ser sometido a cambios en base a decisiones estratégicas tomadas por parte de la Autoridad Sanitaria en el ámbito de la Salud Pública.

Índice

1. Objetivo general
2. Líneas estratégicas
3. Análisis epidemiológico y recursos disponibles
4. Medidas de carácter general
5. Líneas de actuación
6. Equipos Gestores de Caso
7. Recursos disponibles en la red SESPA
8. Protocolos institucionales y material de difusión

1. Objetivo general

Llevar a cabo el desarrollo de medidas que permitan disminuir el impacto de la epidemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), manteniendo unos niveles adecuados de asistencia, y siguiendo las indicaciones establecidas por el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud.

2. Líneas estratégicas

A. Coordinación entre niveles asistenciales y no asistenciales (Atención Primaria - Atención Hospitalaria - SAMU - Servicios Centrales del Servicio de Salud - Consejería de Salud - Servicios Sociales - Otras Administraciones Públicas - Prensa) y entre las Áreas Sanitarias, constituyendo para esto:

- Comité de coordinación de Asturias frente al coronavirus COVID-19 en colaboración con la Delegación de Gobierno
- Comité de seguimiento por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19)
- Comité de seguimiento y toma de decisiones a nivel de Servicios Centrales
- Comisiones de seguimiento en cada Área Sanitaria
- Equipos gestores de casos en cada Área Sanitaria
- Comisión de seguimiento de SAMU
- Plan de comunicación
- Protocolos de manejo de la infección con revisiones actualizadas

B. Medidas de prevención y protección de la salud: Establecimiento de medidas sistemáticas de protección ante la infección para los profesionales de la salud, así como de aislamiento y protección de los pacientes, basadas en las recomendaciones de prevención para la población general:

- Difusión de información general sobre Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Difusión de Medidas de Higiene respiratoria
- Procedimiento de Higiene de Manos
- Recordatorio sobre medidas de aislamiento de pacientes con infecciones respiratorias
- Metodología de colocación y retirada del EPI
- Instrucciones para todo el personal del Servicio de Salud en relación a la epidemia

C. Medidas puestas en marcha a nivel asistencial:

- Priorizar el desarrollo de estrategias de autocuidados en pacientes con patología leve.
- Desarrollo de mecanismos que faciliten la atención telefónica para llevar a cabo el seguimiento de pacientes infectados con sintomatologías moderada.
- Desarrollar acciones que faciliten la concentración de pacientes infectados y la limitación de Equipos Asistenciales expuestos al virus, mientras la tasa de incidencia lo permita.

D. Medidas en relación con la formación e información:

- Información actualizada sobre el comportamiento del SARS-CoV-2(COVID-19) y de la situación epidemiológica a nivel mundial, nacional y autonómica.
- Actualización diaria de stock y adquisición centralizada de productos sanitarios.

- Formación sobre medidas de protección personal para todos los profesionales implicados en la atención del paciente, desarrollada por cada uno de los Equipos Directivos de las Áreas Sanitarias
- Formación sobre las diferentes acciones a llevar a cabo en cada Nivel de abordaje, según la evolución de casos.
- Formación Práctica a personal del SAMU y del resto de ámbitos asistenciales sobre manejo de los Equipos de Protección Individual (EPIs).

3. Análisis epidemiológico y recursos disponibles

Dado que el comportamiento epidemiológico del virus no es conocido, es difícil asegurar su evolución y los datos relativos a las tasas de infección. Debemos analizar situación actual y ver la evolución de países cercanos, como Italia, para hacer un escenario propio y cuantificar los recursos necesarios.

Respecto al total de pacientes infectado en Asturias, según un reciente estudio realizado por el Grupo de Problemas Inversos, Optimización y Aprendizaje Automático del Departamento de Matemáticas de la Universidad de Oviedo, la infección por coronavirus podría afectar a un máximo de entre 2.550 y 2.600 asturianos.

Según este estudio, el número de afectados en la región crecerá hasta alcanzar el pico máximo diario de 200/205 casos positivos en un día. En este momento el número de infectados en Asturias se situaría en torno a los 1.300 pacientes y a partir de este momento comenzaría a disminuir de forma gradual hasta alcanzar un máximo de 2.600 pacientes infectados por coronavirus.

Los datos que provienen, tanto del Ministerio de Sanidad como del contexto internacional, pronostican que del total de caso confirmados, entre un 5% y un 10% de los caso positivos serán subsidiarios de ingreso en UCI y entre un 15% y un 30% serían subsidiarios de ingreso en una planta de hospitalización. Las tasas de mortalidad oscilan entre el 0,2% de Alemania y el 6,8% de Italia.

Actualmente Asturias cuenta con 2.745 camas de hospitalización y unas 102 camas de UCI en capacidad máxima, pero en caso necesario, se podrían poner, adaptando las Unidades de Reanimación (REA) y Unidad de Cuidados Avanzados (UCA) hasta llegar a un total de 145 puestos. Además de estos puestos, existen otras zonas de observación de urgencias con posibilidad de monitorización para dar respuesta a una atención de Vigilancia Intensiva.

4. Medidas de carácter general

El contexto en el que nos encontramos hace necesario poner en marcha medidas **reorganizativas extraordinarias** de carácter asistencial. Estas medidas permitirán optimizar los recursos materiales y humanos disponibles, y favorecer los **flujos de pacientes y circuitos asistenciales**.

En el contexto epidemiológico actual, con amplias **zonas de transmisión comunitaria** en España y un fuerte incremento en las peticiones de toma de muestra y análisis, es necesario replantear la forma de identificación, diagnóstico y manejo de los casos de COVID-19. El objetivo fundamental pasa a ser **garantizar una atención sanitaria adecuada** a la situación clínica de los casos, y deja de ser relevante el diagnóstico de laboratorio de los casos leves, que pasan a ser vigilados mediante un criterio sindrómico de Infección Respiratoria Aguda (IRA).

En este escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se debe realizar la **detección de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)** en las siguientes situaciones.

A. Persona con un cuadro clínico de **infección respiratoria aguda** que se encuentre **hospitalizada** o que cumpla criterios de **ingreso hospitalario**.

B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) **personal sanitario y socio-sanitario**, (b) otros **servicios esenciales**.

C. Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en **personas especialmente vulnerables** que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

Por lo tanto, **no se realizará el test diagnóstico** de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.

Los servicios de salud pública podrán establecer los mecanismos de vigilancia y diagnóstico que consideren necesarios para el seguimiento y gestión de la epidemia.

Los casos identificados se clasificarán del siguiente modo:

Caso confirmado: caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.

Caso probable: caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.

Caso descartado: caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.

Caso posible: caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico.

En este Nivel, según protocolos y procedimientos establecidos desde el Ministerio de Sanidad, la Consejería de Salud y el Servicio de Salud, en adelante SESPA;

Todos los ciudadanos que presenten **síntomas respiratorios** con tos y/o fiebre, disnea... serán manejados como caso **SOSPECHA COVID-19**:

- Si presentan **síntomas leves** y no cumplen criterios de ingreso hospitalario serán manejados en domicilio, con criterios de aislamiento y seguimiento domiciliario sin realizar prueba diagnóstica para el COVID – 19.
- Si cumplen **criterios de ingreso** se les solicitará la prueba y en caso de ser positiva se derivarán al Hospital designado por CCU del SAMU. Este Hospital será inicialmente el HUCA y cuando se rebase la ocupación del 80% se activarán la derivación hacia el HUSA y al HVAB, por este orden.

Se le indicará a la población general que, en caso de presentar **síntomas compatibles** con la enfermedad COVID-19 (síntomas respiratorios con tos y/o fiebre y dificultad respiratoria...), es necesario solicitar la asistencia a través de los **teléfonos activados** para estas atenciones en el SAMU (984100400 – 900878232 – 112+1). Desde este ámbito, se tomará la decisión de si el paciente es caso leve y puede quedarse en su domicilio sin realizar prueba o si tiene criterios de ingreso.

En cada Área Sanitaria se definirá un **Equipo Gestor de Casos**, liderado por el Director de Asistencia Sanitaria y Salud Pública (DASSP) para coordinar y dar respuesta a todas las cuestiones o dudas generadas, así como formar e informar a todos los profesionales de su área sanitaria acerca de los procedimientos relacionados con el COVID-19.

5. Líneas de actuación

Se llevarán a cabo, las siguientes **acciones generales, en cada uno de los ámbitos asistenciales**:

Cambios organizativos. Se llevarán a cabo medidas en todos los niveles asistenciales que permitan establecer un sistema de **triaje específico** para pacientes con clínica respiratoria SOSPECHOSOS DE COVID-19 identificando circuitos con zonas específicas para su atención.

Reorganización de la **actividad asistencial**:

- **Suspensión de toda la actividad programada demorable** (cirugía, consultas y pruebas diagnósticas). Sólo se atenderán **patologías urgentes y no demorables** (oncología, patologías crónicas graves agudizadas o que precisen tratamientos hospitalarios, cribados preferentes, cribados prenatales y neonatales,...)
- **Tramitación de altas** de todos los pacientes ingresados en plantas de hospitalización con el objetivo de optimizar capacidad para el manejo de paciente con COVID-19
- **Reorganización** de los puntos de **Atención Continuada** en Atención Primaria

Redistribución y reorientación de los recursos humanos:

- Los **profesionales que presenten clínica respiratoria**, leve, con fiebre y/o los posibles contactos con pacientes infectados que no hubiesen cumplido medidas de protección, serán enviados a su **domicilio** y se les realizará prueba de COVID – 19. Si esta es negativa podrán volver a sus puestos de trabajo, en caso contrario se manejarán como el resto de los casos.
- El **resto de profesionales** después de resolver altas de **pacientes ingresados** actualmente, se dedicarán a dar asistencia a **patologías urgentes y no demorables y a colaborar en la atención a los pacientes COVID- 19**, en el ámbito que se les designe, según capacidad.
- En este momento, donde se ha suspendido la actividad programada, cada Equipo Directivo, **optimizará la gestión de los RRHH** de las diferentes categorías distribuyéndolo para realizar apoyo directo en el Servicio de **Urgencias, Hospitalización y/o UCI**.
- El equipo directivo reorganizará al personal sanitario en equipos con distribución del trabajo, valorando la realización del mismo desde el domicilio (consultas sucesivas, valoración de pruebas...) como equipos de retén que se relevarán periódicamente para el apoyo en el hospital.

- Reorganización del personal en **Atención Primaria**. En el escenario actual se priorizará a atención en los **Centros de Salud**, prescindiendo, en la medida de lo posible, de la atención en los Consultorios Periféricos y Locales y se **reagruparán los Puntos de Atención Continuada**. Dichos cambios deberán ir acompañados de un **Plan de comunicación** orientado a informar a la ciudadanía acerca de la reorganización de los puntos de atención.

Redistribución de recursos Materiales.

- En cada una de las Áreas Sanitarias tendrá que tener un **control diario de consumo y necesidades de material para Equipos de Protección Individual** con el mayor nivel de detalle posible, tanto en los dispositivos de Atención Primaria, como en los dispositivos de Atención Hospitalaria. Este inventario se actualizará diariamente y se pondrá en conocimiento de la Dirección Económico Financiera, así como de la Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria de los SSCC del SESPA.
- En caso necesario se **redistribuirán materiales** (respiradores, monitores,...) de unos dispositivos asistenciales a otros, en el caso de que fuera necesario.

A. ATENCIÓN PRIMARIA

Se **reorganizará la atención de la red asistencial** de atención primaria. Se tenderá a la **agrupación de dispositivos**, manteniendo únicamente operativos los **centros de salud**. Cada Área Sanitaria valorará si mantener, de forma excepcional, alguno de los consultorios periféricos y se **reagruparán los PAC** en base a un plan establecido en cada una de las áreas.

Dicha reorganización de puntos asistenciales y el cambio de modelo organizativo de los PAC y los EAP deberá ir acompañado de un **plan de comunicación a la ciudadanía** acompañada de cartelería para los Centros de Salud, que expliquen y ayuden a entender los cambios producidos.

En los dispositivos de Atención Primaria se llevarán a cabo diferentes cambios organizativos que permitan:

- 1- La atención correcta de las **consultas presenciales de cuadros respiratorios** susceptibles de ser casos posibles de coronavirus.
- 2- La **atención telefónica a demanda** que se produzca por consulta por síntomas compatibles con COVID-19, así como situaciones relacionadas (posibles contactos, u otras situaciones).
- 3- El **seguimiento telefónico programado** de casos en aislamiento domiciliario cuando fuese preciso, dentro del modelo que se establezca para la atención domiciliaria en casos compatibles o en seguimiento por COVID-19.
- 4- La **atención de problemas de salud prevalentes con alto riesgo de morbimortalidad**: pacientes con enfermedad crónica compleja, dependientes, pacientes con pluripatología, y **motivos de consulta** que requieran atención sanitaria.
- 5- **Coordinación** entre distintos niveles asistenciales, así como con el Equipo Gestor de Casos de cada Área Sanitaria. **Se designarán responsables de coronavirus de medicina, enfermería y unidad administrativa, asignando un responsable del EAP.**
- 6- Espacios de **formación** continuada y **revisión** de procedimientos.

Se **suspenderá la actividad demorable** incluyendo: **seguimiento de pacientes** con factores de riesgo cardiovascular con **buen control** y pacientes con **enfermedad crónica estable**, suspensión temporal de la invitación a los siguientes **programas de cribado**: Cáncer de colon (personas asintomáticas y de riesgo estándar), cáncer de cuello de útero y cáncer de mama, emisión de **interconsultas de revisión** a especialistas hospitalarios de patologías con buen control, **solicitud de analíticas** u otras pruebas complementarias demorables en personas asintomáticas y de bajo riesgo, e **información de resultados** de pruebas solicitadas en Atención Hospitalaria.

En todos los dispositivos asistenciales se desarrollarán **sistemas de triaje** (jornada completa o parcial) y **atención de consulta de casos respiratorios** (jornada completa) para anular agenda en el tramo correspondiente y se reorganizarán las agendas incrementando tiempo de consulta telefónica y atención domiciliaria.

Todas las actuaciones realizadas en los Equipos de Atención Primaria se coordinarán con las **Unidades Administrativas** y los profesionales asistenciales, para establecer un **sistema de filtros** para detectar posibles casos con síntomas respiratorios en las citas telefónicas y se citarán como actos de consulta telefónica en las consultas médicas para proceder a su valoración.

Ante el aumento previsible de llamadas al **112 y los teléfonos de información habilitados**, cuando estas líneas se colapsen se activará una locución invitando a contactar con su centro de Salud en el caso de que presenten síntomas respiratorios. Por lo que se deberán articular los mecanismos oportunos para aumentar los **tramos de agenda dedicados a estas consultas telefónicas**.

B. HOSPITALIZACIÓN Y UCI

Con carácter general se pondrán en marcha las siguientes medidas:

Se instaurarán políticas de revisión y agilización de altas hospitalarias, en los servicios médicos y quirúrgicos. Para ello se deben revisar y flexibilizar, los criterios de alta, según la evolución de la demanda asistencial, con el objetivo de liberar espacios, tanto físicos como de capacidad de profesionales.

Los pacientes con un cuadro clínico de **infección respiratoria aguda** que se encuentren hospitalizadas por otro motivo, o los que cumplan criterios de ingreso hospitalario y se encuentren en urgencias u otras estancias adaptadas, se les recogerán **muestras para un diagnóstico específico de SARS-CoV-2**, así como un panel múltiple de gripe y otros virus respiratorios.

El manejo de estos pacientes implica adoptar **medidas de aislamiento estándar**, de gotas y contacto. Estos pacientes deberán separarse de otros, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidos de forma inmediata por los circuitos definidos en cada hospital, a una zona habilitada para su manejo y toma de muestras.

De manera diaria, los hospitales que atiendan a casos probables o confirmados **deben comunicar, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica y a la Dirección de Atención y evaluación Sanitaria**, los casos probables o confirmados ingresados (nuevos ingresos y total de ingresados), casos en UCI, fallecidos y curados, de forma agregada numérica. Esta comunicación se centralizará en los **Equipos Gestores de Caso** liderados por el Director de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de cada una de las Áreas Sanitarias

La realización de **test diagnósticos en personas especialmente vulnerables** hospitalizadas, que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad, deben basarse en una valoración clínica individualizada, con el objetivo de mejorar el manejo clínico del caso.

En las **plantas de hospitalización** se llevarán a cabo las siguientes medidas:

1. **Optimización de la capacidad de hospitalización** con los **recursos humanos y materiales** existentes diariamente y planificar estrategias para incrementar dicha capacidad.

En relación a los **Recursos Humanos** se identificarán en tiempo real los recursos disponibles en plantilla, en número y funcionalidad. Se estima un impacto de profesionales afectados importante. Se estima que pueda ser necesario aumentar la disponibilidad del personal, en función de los niveles, estableciendo, en algunos casos, medidas excepcionales:

- **Reasignando al personal disponible**, en base a sus capacidades, otras funciones necesarias para dar respuesta a la situación de emergencia (quirúrgicos, especialidades médicas), y así poder reforzar las áreas de incremento de actividad como urgencias...
- **Modificación y adaptación de horarios**, turnos y guardias en cada uno de los servicios y unidades.

En relación a los **recursos materiales**:

Definición de **espacios**:

- Será necesario establecer **espacios suplementarios para la hospitalización** en planta. En aquellos casos en los que fuera necesario se planteará reabrir alas o plantas cerradas, habilitar camas supletorias, convertir unidades de cirugía en unidades médicas, etc.
- Se desarrollará un plan de acción que permita adaptar, temporalmente, espacios suplementarios y específicos para el **tratamiento intensivo**, teniendo en cuenta la disponibilidad de infraestructuras (respiradores, monitorización continua, aspiradores, etc.) y de personal cualificado; facultativo y de enfermería, derivado de otros servicios o de otros centros, que en algún caso podría actuar como coordinador temporal de esa área.

Previsión de **recursos extra**:

- Será necesario llevara cabo una provisión de material de **tratamiento de vías respiratorias**: respiradores, monitores, aspiradores, etc. Así como de material de **Protección personal** (EPI): mascarillas, guantes, batas, protectores oculares, etc.

2. En todo paciente que acuda al hospital por zona de **Consultas o pruebas y/o en su caso hospitalización programada**, tanto para tratamiento médico como quirúrgico no demorable, se realizará un **filtro de seguridad**, con estas tres preguntas:

- a) ¿Ha estado usted en una zona de riesgo o en contacto con un enfermo por CORONAVIRUS en los últimos 14 días?
- b) ¿Ha tenido fiebre en los últimos tres días?
- c) ¿Está usted con síntomas respiratorios como tos, fatiga...?

En caso de respuesta afirmativa a alguna pregunta de las anteriores, se le informará que por motivos de seguridad se pospondrá su atención en caso de que esto sea posible y en caso contrario se le manejará como paciente SOSPECHA COVID-19.

3. Los **criterios, tato de ingreso como de alta hospitalaria**, en estas unidades de hospitalización para COVID-19, serán definidos en los protocolos clínicos hospitalarios establecidos a tal efecto.

4. Los **casos COVID-19** que en su momento precisaron hospitalización podrán **recibir el alta a domicilio**, si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica, al **menos 14 días**, desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga **un resultado de laboratorio negativo**.

5. Los casos ingresados que al alta tengan un resultado de **Prueba negativo** podrán irse a **domicilio sin seguimiento**

6. En los dispositivos hospitalarios que atiendan a pacientes con casos sospechosos o confirmados se habilitarán **dos circuitos** para pacientes hospitalizados que precisen realización de **pruebas** complementarios diferenciando pacientes SOSPECHA COVID-19 y pacientes NO COVID-19.

7. Cuando las plantas de hospitalización habilitadas para este proceso alcancen una **ocupación máxima en el HUCA**, se iniciará el traslado de pacientes al **HUSA**. Cuando este alcance el mismo nivel de ocupación comentado se deberá iniciar la recepción de estos pacientes en el **HVAB**.

8. Todo traslado de paciente debe ser **comunicado por el médico responsable del caso** hablando directamente con el **médico responsable de la Unidad de destino**

9. Se habilitarán, si fuera necesario, **espacios destinados a hospitalización** en zonas no habituales en todos los hospitales de la Red Hospitalaria Pública.

10. Se facilitará la colaboración con los **centros sociosanitarios**, estableciendo circuitos de derivación a estos centros de apoyo (agilizar resolución de problemas sociosanitarios que bloqueen algunas altas.etc).

11. Se llevará a cabo la **restricción de visitas** a pacientes hospitalizados, con solo 3 excepciones:

- **Pacientes pediátricos** limitándose el acompañamiento a un solo familiar siempre y cuando este no presente ningún síntoma respiratorio o fiebre.
- **Pacientes altamente vulnerables** (dependientes, demencia senil etc.) limitándose las visitas a un solo familiar por día (de un listado cerrado de visitas) siempre y cuando este no presente ningún síntoma respiratorio o fiebre.
- **Pacientes en cuidados paliativos** en los cuales hay que facilitar al máximo su acompañamiento/despida, organizando un circuito de acceso que minimice el impacto.

En las **UCIs de Adultos y Pediatría** se llevarán a cabo las siguientes medidas:

1. Las **UCIs encargadas de la atención de pacientes COVID-19** se encuentran localizadas en el **HUCA** y en el **HUSA** según niveles de ocupación alcanzados. Sobrepasadas estas opciones, se optimizarán otras zonas destinadas a Cuidados de Reanimación Postquirúrgicas, definidas en el HUCA, en un mímico de 18 puestos, y de la misma manera se ocuparían otros 18 puestos en el **HVAB**, que será apoyada por un equipo de intensivistas del HVN y anestesistas del HVAB.

Los **criterios de ingreso** en estas Unidades estarán consensuados entre el **médico responsable** del paciente y el **médico receptor**. Este traslado se realizará cuando se obtenga el **diagnóstico de COVID-19 positivo y el paciente requiera asistencia avanzada**; independientemente desde el nivel asistencial desde el que se derive (Urgencias, Hospitalización, UCI).

2. Tras **aceptación de caso** por servicio receptor se realizará **traslado a través del SAMU**

3. La **UCI pediátrica** habilitará **espacios diferenciados** de aislamiento para el manejo de estos pacientes.

4. Las **UCIs** definidas como “**limpias**” serán las del **HUCAB y HVN**. Los **pacientes NO COVID-19** serán remitidos a estas UCIs según procedimiento habitual.

5. Además de los dispositivos ya contemplados en UCI, se **ampliarán todos los posibles espacios** con el uso de todas las camas disponibles y se **limitarán los criterios de ingreso en UCI**.

C. SAMU

1. El SAMU a través de los números asignados (984100400 – 900878232 – 112+1) y en coordinación con el Centro Coordinador de Urgencias dará respuesta a:

- **Preguntas de la población** general sobre COVID-19
- **Llamadas** de los ciudadanos que presenten **clínica respiratoria** con tos y/o fiebre, disnea... y decidirá si se quedan en domicilio con recomendaciones de aislamiento y seguimiento por AP o deben ser derivados a Urgencias del Hospital de referencia para realizar pruebas.
- Desde el CCU–SAMU se **recomendará a todos los ciudadanos con síntomas respiratorios y con clínica leve** que se queden en su **domicilio** con instrucciones básicas de aislamiento. Se les remitirá a la información general sobre Coronavirus que hay en Astursalud. Se debe: controlar temperatura, utilizar antitérmicos y en caso de empeoramiento volver a llamar.
- El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) del SAMU será el responsable de **regular el flujo de pacientes que tengan un diagnóstico positivo**, para su ingreso hospitalario.

2. Se **reforzará el CCU del SAMU**, según vayan surgiendo necesidades. En caso de no disponer de personal para contratación se podrán reasignar profesionales de otros ámbitos.

3. Se pondrán **medios suficientes de transporte para trasladar:**

- A los pacientes con **SOSPECHA COVID-19, que tengan criterios de ingreso**, desde el domicilio a Urgencias de Hospital de referencia
- A los pacientes con **SOSPECHA COVID-19, que tengan criterios de ingreso**, desde Atención Primaria a Hospital de referencia
- A los pacientes **POSITIVOS para COVID-19, desde Hospital** de referencia a planta de Hospitalización designada
- A los pacientes **POSITIVOS para COVID-19, desde Hospital** de referencia a planta de **UCI designada**
- A todos los pacientes **NO COVID-19** que precisen **ingreso hospitalario** o valoración en urgencias hospitalarias, después de una valoración por AP, o directamente desde su domicilio o lugar dónde se encuentren.

D. URGENCIAS HOSPITALARIAS

En los Servicios de **Urgencias Hospitalarias**:

1. Se definirán circuitos independientes para **pacientes SOSPECHA COVID -19 y pacientes NO COVID – 19**; además de definir circuito independiente para familiares acompañantes que se ubicarán fuera del espacio de Urgencias. Se tratará de gestionar la **información a familiares por medios no presenciales** por los que será necesario recoger los datos del familiar a informar (nombre, apellidos y teléfono de contacto) y contar con el permiso del paciente.

2. Todo el **personal de pre-triaje y triaje** y todo el personal que atienda a los pacientes SOSPECHA COVID-19 estará protegido con **Equipo de Protección Individual**.

3. Se establecerá un **pre-triaje**, a la entrada, para diferenciar dos circuitos:

- Pacientes con clínica respiratoria y/o fiebre (**SOSPECHA COVID-19**)
- Pacientes con cualquier otro tipo de clínica. (**NO COVID-19**)

4. A todos los pacientes **SOSPECHA COVID-19 se les pondrá una mascarilla quirúrgica** en el punto de pre-triaje.

- Este punto de pre-triaje en el **HUCA, HUCAB y HUSA** se ubicará en una zona externa al Hospital, cercana al Servicio de Urgencias, destinado para ello.
- En el **resto de hospitales el pre-triaje** se realizará, por **personal de enfermería** ubicado en la entrada de las Urgencias.
- En el **resto de Hospitales** existirán **dos zonas de triaje** en el interior de los Servicios de Urgencias. Una para SOSPECHAS COVID-19 y otra para NO COVID -19. En el triaje de SOSPECHAS COVID-19 se separarán los paciente leves ambulantes, y los pacientes con criterios de ingreso que precisen ubicarse en un box.
- A los **pacientes leves, sin criterios de ingreso**, se les mantendrá en zona destinada para ellos, independiente del resto, no se les realizará prueba diagnóstica de COVID-19 y tras valoración clínica y de pruebas correspondientes, se les **dará el alta con recomendaciones terapéuticas generales**, de aislamiento en domicilio y **seguimiento telefónico por AP**. En el caso de que fuera necesaria una visita domiciliaria se contactará con el **112** que valorará el procedimiento de actuación.
- A los pacientes **SOSPECHA COVID-19 que precisen ingreso**, se les ubicará en zona destinada independiente, con criterios de aislamiento de gotas y contacto y se les realizará **prueba diagnóstica para COVID-19**. Si la prueba es positiva, se derivarán a los **Hospitales designados**, según criterio del CCU del SAMU (CU del SAMU conocerá a diario situación de camas disponibles en hospitales designados). Inicialmente se recibirán en el HUCA y una vez rebasada su ocupación máxima serán trasladados al HUSA y al HVAB.
- El **CCU del SAMU** será el encargado de gestionar la **derivación a UCI** para los pacientes que lo precisen, según disponibilidad de camas asignadas.
- Todo **traslado de paciente debe ser comunicado por el médico responsable** del caso hablando directamente con el médico responsable de la Unidad de destino

D. SERVICIOS DE ESPECIAL ATENCIÓN

PACIENTES CON TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN EL HOSPITAL. UNIDADES DE HEMODIÁLISIS.

Los pacientes con **COVID-19 y patología renal** que precisan hemodializarse, son susceptibles, debido a su comorbilidad a requerir **ingreso hospitalario**.

Se ingresará a estos pacientes en los hospitales establecidos para ingresos por COVID-19 en población general. Es decir, en el HUCA, el HUSA y el HVAB. El resto de los hospitales se incorporarán de forma progresiva según vaya evolucionando la epidemia en Asturias.

A continuación se enumeran una serie de **medidas de carácter general**, que en cada hospital se adecuarán según la estructura disponible.

- Se distribuirá y explicará una **nota informativa** a todos los pacientes sobre el modo de actuar en caso de clínica compatible, así como de medidas higiénicas, etc.
- Se realizará un **control estricto de la asignación de pacientes a cada enfermera/auxiliar** en cada sesión de **Hemodiálisis**. Es necesario que, salvo causa mayor, siempre sea el mismo personal el que atienda a cada paciente durante toda la sesión (incluidas las incidencias que puedan surgir durante el café/descanso). Esta medida tiene como objeto el poder mantener en todo momento la **trazabilidad** de los contactos dentro de la Unidad en caso de aparición de casos positivos, y de esta manera poder tomar de manera rápida las medidas necesarias.
- Cuando haya pacientes con COVID-19 en las Unidades de Hemodiálisis, todo el **personal** llevará **mascarilla quirúrgica**.
- Un paciente con COVID-19 realizará la **diálisis**:
 - En las **UCIs**, si está allí ingresado.
 - En una **habitación de la/las plantas** destinadas para COVID-19, destinada para ello, que es la planta donde están ingresando estos pacientes. Esta habitación se habilitará para poder realizar la hemodiálisis con un aparato de Tratamiento de Agua portátil, un monitor, mangueras y todos los utensilios que se precisen.
- Si llega a las Unidades de **Hemodiálisis** un **paciente considerado sospechoso** (síntomas compatibles) que está estable desde el punto de vista clínico, se le pasará a la Unidad antes que al resto de pacientes para evitar que comparta con ellos la sala de espera.
- Estos pacientes, considerados dudosos, se colocarán en un **puesto con medidas de aislamiento de contacto y por gotas**. Se les pondrá **mascarilla quirúrgica** a la llegada y permanecerán con ella puesta hasta que finalice todo el proceso.
- Se tomarán las **muestras necesarias** y se realizará la sesión de **Hemodiálisis**.
- El paciente esperará en el **puesto aislado** hasta que lleguen los resultados.
 - Si fuese **positivo** dicho resultado, ingresaría en el hospital que se le asignase y se procederá a avisar al gestor de casos de cada área sanitaria.
 - Si fuese **negativo** el Nefrólogo le avisará del resultado y le dará el alta a su domicilio o lo ingresará a cargo de Nefrología si lo considera con criterios de ingreso. Una vez el paciente abandone el sillón de Hemodiálisis se avisará al servicio de limpieza para que realicen la limpieza oportuna.

PACIENTES ONCOLÓGICOS

Los pacientes **oncológicos**, debido a su patología de base o a los efectos que puede causar su tratamiento potencialmente **inmunosupresor**, se convierten en pacientes especialmente vulnerables ante esta situación epidémica.

En los centros sanitarios del SESPA se tomarán las siguientes medidas:

- Como norma general, se intentará que los pacientes oncológicos **acudan** a los centros de salud y hospitales **lo imprescindible**. De forma que, se revisarán las consultas sucesivas de seguimiento presencial y se transformarán en **telefónicas**.
- Se tomarán las medidas pertinentes para que se reduzcan las **visitas** a estos pacientes cuando **precisen ingreso a lo mínimo** e imprescindible. En todo caso, nunca más de una persona por paciente.
- En el caso de que se precise tratamiento hospitalario en **hospitales de día onco-hematológicos**, se realizarán los tratamientos en puestos que estén separados al menos **2 metros**. Se deberá, si la situación lo requiere, alargar el tiempo de apertura de estos espacios mediante jornada deslizante o similar.
- De forma general, durante el tratamiento se **evitará el acceso a acompañantes**.
- Los **profesionales** deberán utilizar **mascarilla quirúrgica** mientras dure la sesión de tratamiento.
- Se darán, preferiblemente por escrito, **recomendaciones** para los pacientes en tratamiento potencialmente inmunosupresor y para sus familiares, sobre medidas higiénicas y de aislamiento para evitar contagios.

PACIENTES PEDIÁTRICOS

A pesar de que menos del 9% de los pacientes con COVID-19 son **menores de edad**, tan solo el 1%, son menores de nueve años. Aunque algunos datos en el foco inicial de la pandemia (China), apuntan a un repunte en los casos pediátricos (en la ciudad de Shenzhen estos ya suponen el 13%). En estas edades se ha objetivado una sintomatología y evolución más benigna que en el resto de grupos poblacionales, y los casos de fallo respiratorio y/o shock séptico fatal son excepcionales.

En nuestro entorno, la sospecha de caso en un menor de edad, además de abocar a un **correcto manejo del niño/a**, tiene como finalidad cortar una posible **vía de transmisión** a población más vulnerable.

Con carácter general, se tomarán las **siguientes medidas**:

- Los **criterios diagnósticos de sospecha de caso** y la actitud hasta la confirmación de caso son los mismos que para el resto de la población. Si un menor cumple criterios de sospecha se colocará una **mascarilla** adecuada, según protocolo, ya desde la entrada en el centro de salud o en el triaje en urgencias.
- Si el niño permanece en un **box**, estará siempre **acompañado por uno de los progenitores** y se aplicará el protocolo de **“aislamiento por gotas y contacto habitual”**. Esto quiere decir que el padre que permanezca con el niño deberá llevar guantes, mascarilla y bata, poniéndose especial énfasis en la higiene de manos.
- Si el niño, por su estado clínico, es enviado al **domicilio**, deberá **llevar la mascarilla** durante todo el **traslado**. Una vez en el domicilio se procurará que el niño mantenga la mascarilla. En el hogar se enfatizará el **higiene de manos y maximizará la limpieza de superficies**, frecuente y

exhaustiva. Se aconsejará aislar al niño mediante la salida de otros hermanos y otras personas vulnerables a domicilios de familiares, si esto es posible.

- Si el niño ha sido enviado a domicilio se seguirá el procedimiento habitual hasta conocer el resultado microbiológico. En caso de ser **positivo**, se realizará el **seguimiento previsto** para los demás grupos de edad.
- Si por razones clínicas, se decide que el niño debe **ingresar**, se utilizará el **circuito** establecido para el ingreso de **pacientes COVID-19** positivos: traslado al **HUCA para ingreso en la planta de pediatría** con medidas de aislamiento si esto fuera posible, **o a la planta general de COVID-19** en caso de no disponibilidad de camas. Una vez sobrepasada la ocupación del **HUCA** se procederá a su traslado al **HUSA**, y en caso de no disponibilidad, al **HVAB**.
- En todo momento, el niño **COVID-19 positivo** ingresado permanecerá **acompañado** por uno de los progenitores, aplicándose las medidas de aislamiento previstas para pacientes positivos, incluido proporcionar a la madre/padre acompañante el **EPI** correspondiente.
- En situaciones **críticas**, si un niño precisara Cuidados intensivos, su destino siempre será el **HUCA**.

6. Equipos Gestores de Casos

Se establecerá en cada área sanitaria un **Equipo Gestor de Casos** liderado por la **Dirección de Asistencia Sanitaria y de Salud Pública**. Este Equipo coordinará procedimientos en función de la situación epidemiológica y centralizará la información que corresponde a su área sanitaria, y se comunicará con la **Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria de los SSCC del SESPA** y con el Sistema de **Vigilancia Epidemiológica en la Dirección General de Salud Pública**.

Las **funciones** principales del **gestor de casos** serán:

1. Perfecto conocimiento del **circuito en Atención Primaria, Atención Continuada, Servicios de Urgencia y Atención Hospitalaria** referidos en el procedimiento de actuación frente al COVID-19 en Asturias.
2. Difusión de toda la información relacionada con **protocolos institucionales**, así como **materiales elaborados y planes de contingencia** entre **todos los profesionales** de su área sanitaria.
3. Designación de las **personas responsables de la atención** al COVID-19 en los diferentes puntos de atención sanitaria (Atención Primaria y Hospital)
4. Coordinación de la **gestión de todos los pacientes positivos** de su área sanitaria
5. Coordinación de las **medidas de prevención** de actuación ante exposición al COVID-19 por **profesionales** sanitarios.
6. Coordinación de las actuaciones en los **contactos de profesionales** sanitarios.
7. Adecuación y previsión de los **recursos hospitalarios** para **pacientes graves**.
8. Coordinación con el apoyo del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de actuaciones en **agrupaciones de casos** en pacientes ingresados (posibles brotes nosocomiales y estudios de contactos)
9. Envío de las **notificaciones** diarias al Servicio de Vigilancia Epidemiológica y a la **Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria con información acerca de:** casos posibles, diagnósticos en poblaciones esenciales y agrupaciones de casos, pacientes ingresados (nuevos ingresos y total de ingresados), casos en UCI, fallecidos y curados.
10. Designación de **responsables funcionales** para **informar a los SSCC** acerca de: casos detectadas (confirmados y en investigación), contactos profesionales, muestras realizadas, stock de EPIs, y actividad asistencial en relación al COVID-19.

Diariamente, la **Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria** contactará con los **responsables funcionales** designados por los Equipo Gestores de Casos para solicitar información diaria actualizada (de 8:00 a 8:00) acerca de:

- Casos identificados (confirmados, hospitalizados, altas, exitus,...)
- Tomas de muestras realizadas (domicilios, centros de salud, urgencias hospitalarias)
- EPIs disponibles en AP/AH y contenedores de triple envase
- Urgencias EAP/PAC
- Ingresos hospitalarios por COVID en Planta y UCI
- Contactos profesionales identificados
- Contactos profesionales en aislamiento preventivo
- Refuerzos contratados (AP/AH)
- % ocupación y camas disponibles en hospitalización y UCI/REA/UCA

Por otra parte, el CCU del **SAMU** enviará información diaria (de 8:00 a 8:00) a los servicios centrales del SESPA acerca de:

- Número de llamadas al SAMU (totales, centros de salud, domicilios,)
- Activaciones en relación al COVID-19
- Ambulancias a disposición
- Destinos de la activación
- EPIs disponibles
- Contenedores de triple envase
- Refuerzos del centro coordinador

El **Equipo Gestor de Casos** y en su nombre el **Director de Asistencia Sanitaria y Salud Pública** de cada una de las Áreas Sanitarias será el encargado de enviar información actualizada en todo momento. Se mantendrá en comunicación permanente, tanto con el resto de niveles asistenciales de **Atención Primaria y Atención Hospitalaria**, como con los **Servicios Centrales del SESPA** a través de la **Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria**.

Este **Equipo Gestor de Casos** será el encargado de hacer llegar la información oportuna a los **profesionales sanitarios** acerca de los protocolos institucionales implementados en las diferentes fases de actuación, así como de enviar información actualizada sobre la **situación asistencial y epidemiológica** de su área sanitaria a la Dirección de Evaluación y Atención Sanitaria.

7. Recursos totales disponibles en la red SESPA

En la siguiente tabla se describen los recursos sanitarios totales disponibles en la red pública de hospitales del Servicio de Salud del Principado de Asturias

	Camas hospitalarias		Camas UCI				Elementos de ventilación mecánica		
	Normales	Máxima capacidad	Normales		Máxima capacidad		Invasiva	No invasiva	Ambos
Área 1	107	110	10	REA	10	REA	11	2	0
Área 2	100	100	6	REA	6	REA	7	2	0
Área 3	367	418	10	UCI	11	UCI	11	4	0
Área 4	891	988	52	UCI	58	UCI	163	24	0
Área 5	457	600	14	UCI	27	UCI	19	7	13
Área 6	90	90	9	UCA/REA	9	UCA/REA	0	0	9
Área 7	184	184	18	REA	18	REA	2	9	12
Área 8	223	255	6	UCI	6	UCI	8	5	0
Totales	2419	2745	125		145		221	53	34

8. Protocolos institucionales y material de difusión

A continuación se presentan los diferentes protocolos y materiales elaborados a nivel regional y nacional para hacer frente a la infección por coronavirus, disponibles en www.astursalud.es.

Documentación técnica para profesionales

- **Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Asturias** (Actualización 15/03/2020). En el escenario epidemiológico actual, se replantea la forma de identificación, diagnóstico y manejo de los casos de COVID-19. Se especifican las indicaciones para realizar un test diagnóstico de laboratorio de infección por SARS-CoV-2 y clasificación de casos.
- **Procedimiento de actuación para Atención Primaria frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Asturias (10/3/2020)**. En este documento se adapta el procedimiento general al ámbito de Atención Primaria, y se introducen procedimientos de consulta no presencial (vía telefónica) dentro del propio centro de salud, para casos leves, y la función de Gestor de Casos de Coronavirus del Área Sanitaria.
- **Enlace a página web del Ministerio de Sanidad (Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19)**

Material complementario para profesionales

- **Colocación / retirada del Equipo de Protección Individual (EPI) e higiene de manos** (pdf) (02/03/2020)
- **Tutorial en video para la colocación y retirada del equipo individual** (07/03/2020)
- **Documento breve sobre eliminación de residuos, limpieza y desinfección** (28/2/2020)
- **Toma de muestras biológicas en domicilio** (06/3/2020) Procedimiento de toma de muestras en domicilio en caso de investigación por SARS-CoV-2, e infografía de la secuencia. El documento recoge los cambios producidos.
- **Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos confirmados COVID-19** (16/3/2020). Actualización que describe procedimiento de seguimiento domiciliario en pacientes con cuadro leve y contexto adecuado, y criterios de derivación. Hace hincapié en medidas de aislamiento domiciliario. Incluye recomendaciones e infografía para paciente y personas cuidadoras y check-list para profesionales. El documento recoge los cambios producidos.

Información para ciudadanos/as

- **Infografía con información para la Ciudadanía**
- **¿Qué les digo a las niñas y niños sobre el Coronavirus?** (06/03/2020)
- **Recomendaciones para el paciente en aislamiento domiciliario** (06/03/2020)
- **Preguntas y respuestas sobre el SARS CoV-2 y COVI-19** (06/03/2020)
- **Material de difusión de preguntas y respuestas en redes sociales** (06/03/2020)

Infografías y pósters para difusión

- **Información sobre el lavado de manos en población adulta (infografía)** (06/03/2020)
- **Información sobre el lavado de manos en población adulta (póster)** (06/03/2020)
- **Información sobre el lavado de manos en población infantil (infografía)** (06/03/2020)
- **Información sobre el lavado de manos en población infantil (póster)** (06/03/2020)
- **Enlace a página web del Ministerio de Sanidad (Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19)**

