

**PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 – ÁREA DE SALUD 2 CARTAGENA**  
**[Versión 3 – 30/3/2020] - [Autor: Dirección Gerencia Área 2]**

**Ámbitos de aplicación:**

1. General
2. Urgencias
3. Hospitalización
4. Unidad de Cuidados Intensivos
5. Centros de Salud
6. Consultas Externas Hospitalarias.
7. Cafeterías de personal y del público.
8. Control de accesos y reunión en zonas comunes.

**1. GENERAL**

Para afrontar esta pandemia por Coronavirus se han establecido una serie de medidas y excepciones, que se mantendrán por el tiempo que sea necesario y mientras las autoridades sanitarias lo consideren oportuno.

Se han modificado muchos de nuestros hábitos de trabajo y personales. Se han limitado las capacidades de reunión, la formación en todos sus ámbitos, exceptuando la formación imprescindible para afrontar esta pandemia. Se han restringido los accesos, la distribución y operatividad de casi todas las unidades, los circuitos asistenciales en las puertas de urgencias y centros de salud y la actividad de la mayoría de nuestros profesionales.

Se le ha pedido a cada servicio o unidad, el establecimiento de planes de contingencia específicos con directrices comunes, basadas en las instrucciones de las autoridades sanitarias y de los propios equipos directivos, que vienen a modificar los turnos de trabajo, la distribución

horaria, la necesidad de refuerzos, las modificaciones en los turnos de guardia en algunas especialidades, la suspensión de los días de libre disposición, vacaciones o excedencias que no sean por una fuerza mayor. La instauración del tele-trabajo, la reducción de la actividad quirúrgica a las urgencias, las prioridades 1 y algunas prioridades 2 muy bien seleccionadas.

En el ámbito de las consultas se han suspendido la mayoría de las consultas sucesivas que, en algunas ocasiones, se podrán cambiar a consultas no presenciales o telefónicas. Se mantendrán sólo las primeras imprescindibles y algunas sucesivas que no se pueden cambiar a otra modalidad asistencial, no se pueden diferir o son imprescindibles para la seguridad y bienestar del paciente.

Se ha constituido un **CENTRO COVID** en nuestra área, ubicado en el HGUSMR, en el que se está priorizando según el protocolo al personal sanitario, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y pacientes muy vulnerables, con posibilidad de que puedan ingresar.

El acceso a este dispositivo para la citación de pacientes se realizara por dos vías:

- Citación desde AP mediante INP
- Llamada telefónica por parte de los diferentes servicios de PRL que proceda.

Todo esto se ha hecho con el único fin de preparar nuestros centros sanitarios para una **emergencia sanitaria** que no tiene comparación posible en nuestra historia más reciente.

Se ha realizado un censo de las camas hospitalarias que podríamos tener en un escenario que nos obligara a ingresos masivos de personas enfermas por este virus.

En este Plan de Contingencia se sigue contando con que coexistirán pacientes con la infección COVI19 y pacientes con otras múltiples patologías. Si el escenario cambiara, se modificará en versiones posteriores.

A continuación se describen la disponibilidad de camas de los dos centros hospitalarios que conforman el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena:

**El HUSL** cuenta, en la actualidad, con **585** camas disponibles, que incluye las camas pediátricas y psiquiátricas, así como la unidad de ictus.

Además, se dispone de:

- 27 boxes de cuidados intensivos de adultos, distribuidas en 3 unidades, con presión negativa en las 27 camas.
- 4 camas de cuidados intermedios para niños
- 6 boxes de cuidados intensivos neonatales
- 17 camas de Reanimación convertibles en Cuidados Intensivos.
- 12 camas de PREME convertibles en Cuidados Intensivos.

En total se dispondría en el HSL de hasta **651 camas** de hospitalización.

Según la evolución de la Pandemia en nuestra Área de Salud, se plantearía llegar a disponer de **110** camas adicionales en la zona de Consultas Externa, pudiendo llegar a un total en HUSL de **761 camas disponibles**

**En el HUSMR** se dispondría como punto de partida, 158 camas repartidas de la siguiente forma:

- 4ªD: 14 camas Paliativos (7 libres por tratamiento en habitación individual)
- 4ªB: 32 camas
- 1ªB: 32 camas
- 2ªB: 30 camas
- Observación U3: 19 camas LIBRES
- CMA: 14 camas LIBRES
- REA: 7 camas LIBRES

Se están preparando dos nuevas unidades de hospitalización con una capacidad de 64 camas (en 3ªC y 4ªC), y la incorporación de 50 camas más en el área de fisioterapia y RHB, hasta llegar a un máximo de **262 camas**.

Preparar una Unidad de Semi-Críticos COVID de hasta 16 camas.

Todo esto en un escenario de máximas exigencias asistenciales, donde llegaríamos a las **278 camas**.

De esta forma, en situación de máxima necesidad, podríamos llegar a disponer de **1.039 camas en el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena**

### **TELÉFONOS DE ESPECIAL INTERÉS PARA LOS PROFESIONALES.-**

- **Centro coordinador** para solicitud de PCR en **centros COVID**. En nuestra área hay un Centro COVID en el Hospital de Rosell (Escuela de Enfermería junto a puerta principal): 968288491 y 968288447.
- **Centro Coordinador de Residencias** de la 3ª Edad para preguntar lo referente a los pacientes que se encuentran en las residencias, todos los días 24 horas: 607572342.
- **Neumólogo** 24 horas, busca 956068.
- Teléfono de **Pediatra**, atendido por facultativos las 24 horas, todos los días de la semana. Para consultas de los padres sobre niños con procesos respiratorios y que les debe llevar a consultar en la Urgencia Pediátrica.: 673994511.
- **Oncología Médica**:
  - Para consultas administrativas, Lunes a Viernes 8-15 horas: 968128600, extensión: 950341.
  - Para consultas médicas de Lunes a Viernes, de 8-22 horas: 639482292 y para comunicación interna: extensión: 86292.
- **Asistencia Psicológica** a pacientes ingresados y familiares de COVID19, todos los días de 9-21 horas: 623036451 y 623036491.
- **Asistencia Psicológica** para profesionales, lunes a viernes de 11 a 20 horas: 900102253.

## 2.- URGENCIAS

### URGENCIAS DE SANTA LUCÍA ADULTOS

#### Niveles 1 y 2 ya superados, pero se sintetizan en:

Dos entradas de Urgencias bien definidas. Una para pacientes con síntomas de infección respiratoria, tanto si vienen por sus propios medios como en ambulancia; otra puerta de urgencias para las ambulancias que traen pacientes sin infección respiratoria, con dos accesos diferentes: un acceso situada en el túnel posterior para las ambulancias y otro acceso en la puerta principal, para los pacientes sin infección respiratoria que vengan por sus propios medios.



Figura 1. Visión general de Urgencias

## **ENTRADA DE PACIENTES RESPIRATORIOS**

A todos los pacientes que llegan se les provee de una mascarilla quirúrgica que les proporciona el administrativo de admisión o el celador de la puerta de entrada.

No entra ningún familiar o acompañante, exceptuando que sea un menor de edad o una persona discapacitada que los haga imprescindible, que también llevarían una mascarilla quirúrgica si entran en el circuito de aislamiento.

El personal administrativo de Admisión, si tiene una mampara de protección no precisaría otro elemento salvo unos guantes para recoger la documentación. En aquellos puntos que no hubieran mamparas de protección, dispondrán de mascarilla quirúrgica y guantes, de la misma forma que el celador que acompaña a los pacientes a la entrada del circuito de aislamiento.

## **CIRCUITO DE AISLAMIENTO**

Es una zona restringida y bien identificada por cartelería. Una vez dentro del circuito de aislamiento, el personal que entre allí, tanto personal sanitario como personal de limpieza llevaran los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de exposición recogidos en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1).

Sus diferentes estancias se describen en la figura 2.

Se ha habilitado en su interior un área de descanso donde se dispone de un pequeño avituallamiento de bocadillos y bebidas, así como un pequeño vestuario y aseo en dicha zona, totalmente diferente y separado de los pacientes.

Se ha reservado un equipo de radiodiagnóstico portátil protegido para los pacientes encamados en esta área.

Se ha dispuesto de un gasómetro específico para esta área que también puede realizar bioquímica básica y hemograma. El gasómetro es un sistema cerrado que funciona con cartuchos, se auto-limpia y auto-controla, lo que limita la manipulación de la muestra y sus residuos. Se recomienda usar la gasometría como primera prueba diagnóstica para el estudio del paciente, y limitar la solicitud de otras pruebas de sangre y orina a las estrictamente necesarias en cada caso.

Para el resto de pruebas diagnósticas se realizará una petición urgente en Selene, indicando en motivo de petición “sospecha de COVID”, y las muestras se llevarán en mano convenientemente aisladas al laboratorio de urgencias, donde se procesarán. **NUNCA SE USA EL TUBO NEUMÁTICO DE ENVÍO DE MUESTRAS.**

Se dispone de material para recogida de muestras oro-faríngeas y nasofaríngeas, recipientes para transporte y frigorífico a 4º. También se dispone de contenedores para residuos biológicos nivel III.



Figura 2. Detalle de las estancias en el circuito de aislamiento

Estas son las estancias destinadas a la asistencia en el circuito de aislamiento:

- 1 Box de triaje “Respiratorio” donde se realiza la toma de constantes, anamnesis y exploración inicial.
- 1 consulta (A11) para pacientes respiratorios que no precisan estar encamados.
- 1 consulta de enfermería con 2 sillones para tratamientos cortos.
- 6 Boxes de tratamientos especiales monitorizados y con cámara para pacientes con soporte ventilatorio (Especiales 1 a 6)
- 1 Box especial para COVID19 sin soporte ventilatorio, sin monitorización ni cámara (especial 0)
- 7 boxes para pacientes sentados con distancia entre ellos mínima de 1.5 m
- 1 box de emergencias para RCP y pacientes críticos

Es imprescindible que los pacientes respiratorios tanto con COVID 19 confirmado como pendientes de resultado, que se encuentran en el circuito de aislamiento de urgencias y tienen criterios de ingreso **hospitalario, suban a las unidades de hospitalización específicas, con la menor demora posible y avisando al neumólogo de guardia.**

### **Nivel 3 (ya superado)**

La Unidad de Pre-ingresos (UPI), provista de 30 camas, divididas en 5 módulos independientes de 6 camas cada uno y distribuidos en 2 áreas bien diferenciadas, cuando se activa el nivel 4, que incrementa el nº de camas de observación para pacientes respiratorios en Urgencias, queda como un complemento en reserva para situaciones en las que se vea superadas todas las previsiones. Pudiendo ser utilizada, en estancias diferentes, tanto para pacientes respiratorios como convencionales.

Se trata de un área aislada y restringida a los familiares y el personal que atiende a estos pacientes o el personal de limpieza irán provistos de los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de

exposición recogidos en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1).

#### **Nivel 4 (en activación)**

Se incluyen las Unidades de Observación 1 y 2 para pacientes respiratorios con un total de 16 camas y se habilitan 7 boxes de monitorización para pacientes respiratorios (monitores 1-7), que se añaden a todo lo contemplado en el nivel 3.

Se establece una nueva área de observación para PACIENTES NO RESPIRATORIOS (CONVENCIONALES). Transformando la Unidad de Observación de Pediatría en una Unidad de Observación para pacientes adultos convencionales, con capacidad para 7 boxes ( ZBOX1 a ZBOX7); 2 Camas de aislados (ZBOX8 y ZBOX9); 1 sala de Emergencias; 1 sala de informes y triaje; 1 cama de contención de Psiquiatría; 1 consulta de Psiquiatría (consulta 10); 1 sala de espera para pacientes de Psiquiatría (consulta 11); 1 cama de contención en consulta 23 de enfermería); el área de trauma se mantiene igual y los almacenes pasan a las consultas A7, A8 y V2.

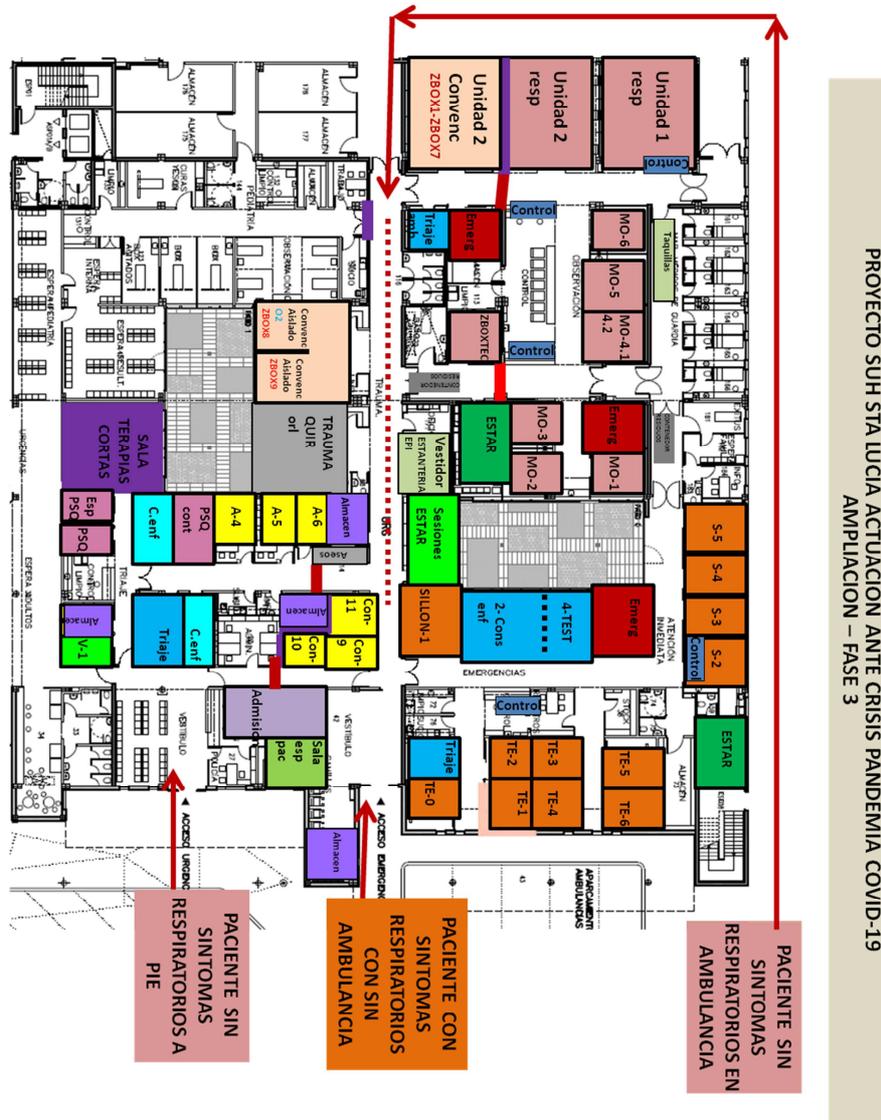


Figura 3. Plano General de Urgencias con las modificaciones realizadas.

La puerta de entrada para los pacientes no respiratorios se mantiene como se describía en el nivel 3, con 1 acceso para ambulancias y 1 acceso para personas que llegan por sus propios medios. En ningún caso coinciden con la puerta de entrada de los pacientes respiratorios.

## **Nivel 5 (en planificación)**

Si se diera el caso de que al destinar tantas áreas a los pacientes COVID, se necesitaran más dispositivos en Urgencias para los pacientes no respiratorios. La Unidad de Transporte de Ambulancias, se prepararía con 10 camas para Unidad de Observación, siempre que no tuvieran necesidad de monitorización.

También dispondríamos del gimnasio de Rehabilitación con capacidad para otros 6 pacientes, con las mismas condiciones que los anteriores.

## **URGENCIAS PEDIÁTRICAS EN HOSPITAL SANTA LUCÍA**

### **PRETRIAJE DE ENFERMERÍA**

La situación actual de la puerta de urgencias permite disponer para enfermería de uno de los puestos administrativos protegidos por mampara de cristal para que, a la misma vez que se le toman los datos al paciente, se le pregunte “¿Viene por fiebre, tos, mocos o dificultad para respirar?”. En ese caso, todo paciente con síntomas respiratorios pasará a Hospital de Día Médico Pediátrico protegido (solamente el paciente) con mascarilla quirúrgica. En la medida que la asistencia lo permita, entre paciente y paciente habrá una separación de 1 metro. En el caso de que la asistencia supere la capacidad de Hospital de Día, se invertirá el circuito, y será la sala de espera general la que acoja a los pacientes respiratorios.

### **TRIAJE MÉDICO**

A fin de minimizar las exposiciones, se van a realizar entre el personal de guardia y el refuerzo de tarde, turnos de 8h para que solamente haya una persona dedicada a la patología respiratoria. Dicha persona irá equipada con los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de exposición recogidos en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1). Sólo abandonará la sala de aislamiento por necesidades fisiológicas.

Este triaje consistirá en una breve anamnesis, con toma de constantes y valoración del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) y auscultación pulmonar y cardiaca. El fin último de este procedimiento es decidir si el paciente va a domicilio o cumple criterios de ingreso.

En el caso de que el paciente sea dado de alta, se le administrarán recomendaciones generales para el aislamiento domiciliario pediátrico. En el caso de que el paciente sea candidato a ingreso, permanecerá en Hospital de Día, donde se dispondrá de toda la medicación que pueda hacerle falta (broncodilatadores, oxigenoterapia, antitérmicos). En este caso un enfermero/a debe acompañar al médico para recogida de muestras y medicación. La prueba radiológica de primera elección será la ecografía pulmonar. Ésta se realizará en el sitio de aislamiento donde se encuentre el paciente (Hospital de Día Médico)

En todo momento el paciente portará mascarilla quirúrgica.

Tanto los técnicos y celadores que entren en esta zona, así como los radiólogos/as, portarán los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de exposición recogidos en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1).

Todo paciente que precise ingreso debe subir con PCR multiplex y para coronavirus recogida. En NINGÚN caso el paciente debe esperar el resultado de la PCR para coronavirus en la puerta de Urgencias Pediátricas, puesto que excedería la capacidad de aislamiento de la puerta y bloquearía los posibles ingresos. El resto de exploraciones complementarias quedan a criterio del médico/a que se encuentre a cargo del paciente en la Puerta de Urgencias.

En el caso de precisar ingreso, el personal acompañante deberá portar mascarilla quirúrgica y guantes.

Debido a la designación de Hospital de Día como sala de aislamiento respiratoria, se ha cancelado toda actividad, excepto la administración de medicación no inmunosupresora que se seguirá haciendo en la Urgencia

Pediátrica. En el caso de medicación inmunosupresora ingresará en planta en la zona de pacientes no respiratorios.

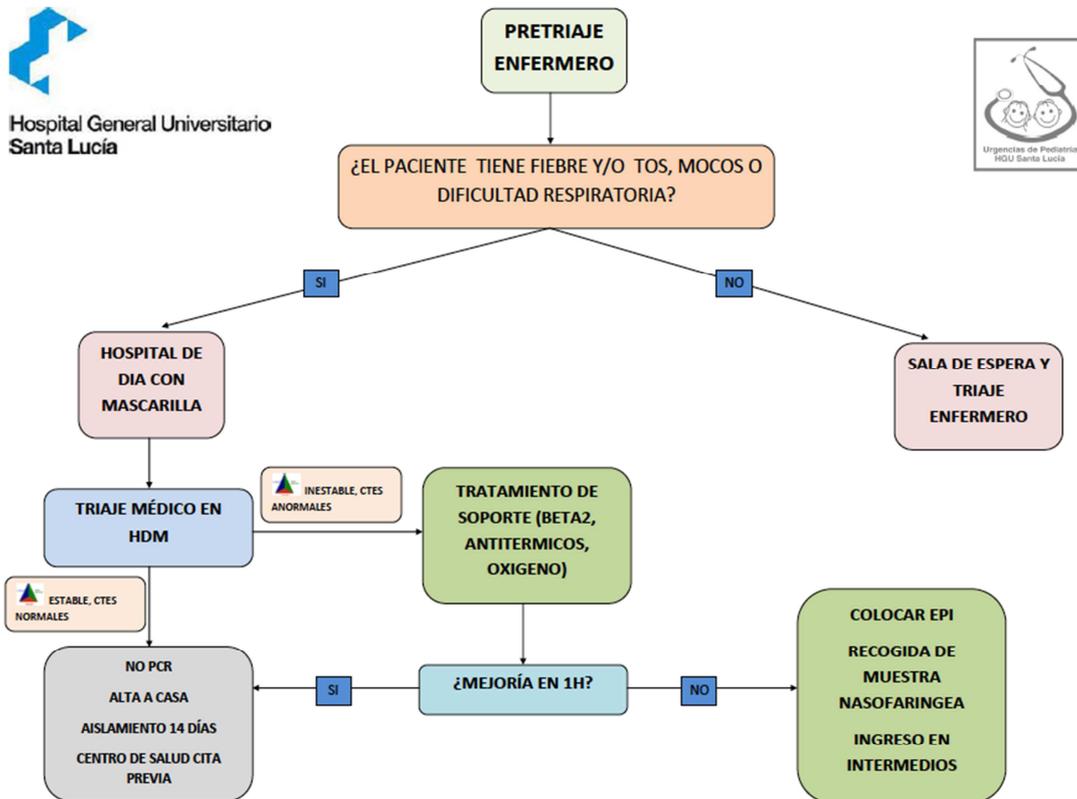
Se restringirán al máximo las derivaciones de pacientes desde consultas u otras zonas del hospital a la Urgencia Pediátrica para valoración o pruebas complementarias.

### TRIAJE TELEFÓNICO

Se ha habilitado una línea telefónica específica, con acceso directo desde el exterior para realizar triaje telefónico. En este teléfono se recibirían llamadas de padres/madres para consultar el cuadro clínico de su hijo/a.

Muchas de las consultas se resolverían a través de él, y ahorraríamos visitas innecesarias a Urgencias. Igualmente, en el caso de los pacientes respiratorios, se explicaría por teléfono los criterios clínicos que deben llevar a un paciente a consultar en la Urgencia Pediátrica. Este teléfono sería atendido por facultativos las 24 horas. **TELÉFONO: 673994511**

## ALGORITMO de Manejo del paciente que consulta en urgencias de pediatría.



### URGENCIAS DEL ROSELL

#### Nivel 1

Sala de espera exclusiva para pacientes respiratorios con distancias establecidas de seguridad.

A todos los pacientes que llegan se les provee de una mascarilla quirúrgica que les proporciona el administrativo de admisión o el celador de la puerta de entrada.

El personal administrativo de Admisión, si tiene una mampara de protección no precisaría otro elemento salvo unos guantes para recoger la documentación. En aquellos puntos que no hubieran mamparas de protección, dispondrán de mascarilla quirúrgica y guantes, de la misma

forma que el celador que acompaña a los pacientes a la entrada del circuito de aislamiento.

La entrada en el circuito de aislamiento de pacientes respiratorios es exclusiva y totalmente independiente la de aquellos pacientes que acuden a Urgencias sin patología respiratoria, que tendrán una sala de espera y circuito diferente.

No entra ningún familiar o acompañante en el circuito de aislamiento respiratorio, exceptuando que sea un menor de edad o una persona discapacitada que los haga imprescindible, que también llevarían una mascarilla quirúrgica si entran en el circuito de aislamiento.

Este **circuito de aislamiento** en su nivel 1 asistencial dispone de:

1 box de Triage en Reconocimiento 5, exclusivo para pacientes con patologías respiratorias, donde se realizan anamnesis, exploración y toma de muestras.

2 boxes de observación independientes para pacientes respiratorios, denominados especiales (1 y 2). Tengan o no COVID 19 confirmado.

Sistemas de eliminación de residuos biológicos nivel III.

## Nivel 2

8 boxes en la Unidad de Observación 1 para pacientes respiratorios con criterios de ingreso y pendientes de traslado a HSL (unidad de observación 1), cuyas camas o sillones estarán separados un mínimo de 1.5 metros y con cortinas de separación entre ellos que se limpiarán siguiendo los protocolos establecidos de limpieza.

2 boxes para pacientes con soporte respiratorio y monitorización.

Al no disponer en este hospital de UCI ni intensivista de guardia, en este nivel no está previsto el ingreso de pacientes con infección confirmada de Covid-19. Todo paciente que precise ingreso deberá ser trasladado al HSL por el 112.

En la Figura 2 se puede ver el algoritmo de toma de decisiones.

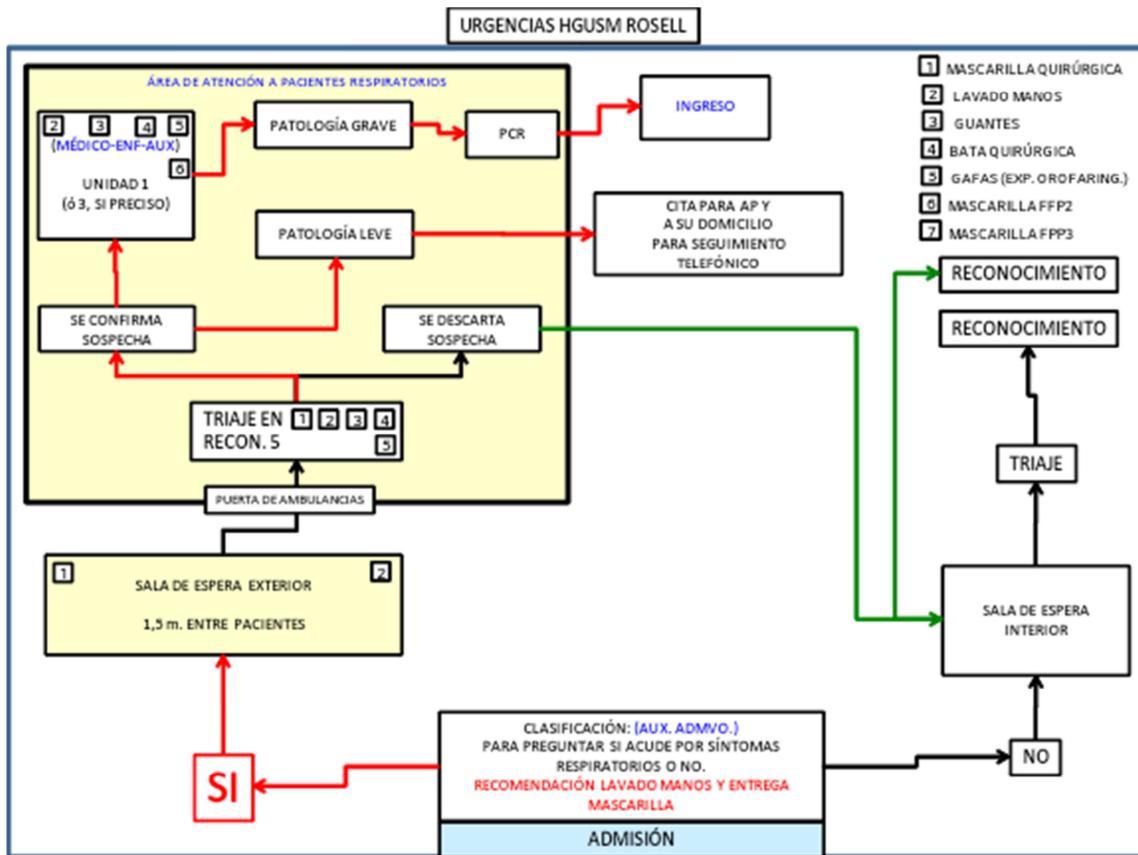


Figura 3. Algoritmo de toma de decisiones en la Puerta de Urgencias del HSMR

NOTA: En la versión 2 del Plan de Contingencia ya no se tiene en cuenta el antecedente epidemiológico y sólo si son respiratorios o no respiratorios.

### Nivel 3

Se dispondría de hasta 19 camas en la Unidad 3 para pacientes respiratorios que no precisaran monitorización ni soporte respiratorio más allá de oxigenoterapia.

### 3. HOSPITALIZACIÓN

Se ha creado un grupo multidisciplinar de trabajo formado por intensivistas, neumólogos, internistas y médicos de urgencia, que establecen y repasan los circuitos y los tratamientos de estos pacientes en coordinación con las direcciones médicas y de enfermería.

Por las características de estos pacientes, un número significativo podrán sufrir una reagudización brusca de su insuficiencia respiratoria y se beneficiarán de una intubación precoz e inicio de la ventilación asistida. Han dispuesto que se realizará en la propia cama del paciente . Este protocolo está establecido por el grupo de trabajo mencionado.

Se han configurado un número creciente de unidades de hospitalización para pacientes con infecciones respiratorias, que funcionarán como áreas de aislamiento con acceso restringido para los profesionales que atienden a estos pacientes y dispondrán de los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de exposición recogidos en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1).

Es un área de restricción OBLIGATORIA para familiares y acompañantes.

#### HOSPITAL SANTA LUCÍA

##### **Nivel 1 (ya superado)**

**Unidad 42: acceso restringido obligatorio** a familiares y acompañantes, salvo excepciones a petición del personal sanitario que estén justificadas por el beneficio del paciente.

Estas medidas de acceso restringido estarán indicadas mediante la señalética apropiada. Ningún familiar podrá esperar en la sala de espera junto a los ascensores.

Se seguirán por parte de los profesionales las normas establecidas de higiene de manos y protección mediante los equipos de protección adecuados, dependiendo de los riesgos y niveles de exposición recogidos

en el documento de la Unidad Regional de Prevención de Riesgos Laborales (anexo1).

Se establecerá un registro diario de los profesionales que entran en estas áreas, así como de los familiares que, de forma excepcional, se les permita acceder, siempre provistos de la protección adecuada y siguiendo las normas que le indique el personal sanitario.

Disponemos de 17 habitaciones dobles y una habitación individual para pacientes con infección respiratoria, esté o no confirmada la infección por Covid-19. Podrán agruparse pacientes con Covid-19 confirmado.

Se dispone de una sala para inicio y vigilancia de la VMNI para los que necesitan soporte ventilatorio y existen 4 habitaciones con telemetría para vigilancia activa de 8 pacientes que se está ampliando a la totalidad de la planta, cuatro de estas habitaciones están preparadas para recibir diálisis.

Todos los días en los “tríos de internistas de guardia” habrá siempre un neumólogo que se dedicará, exclusivamente, a los pacientes ingresados con procesos respiratorios en las unidades de hospitalización y un internista, que dará cobertura a la puerta de Urgencias si lo precisaran. Se ha reforzado con el personal de Enfermería necesario.

**Unidad 26:** es la unidad de hospitalización exclusiva para pacientes pediátricos. Se divide la planta en dos partes bien definidas ZONA DE RESPIRATORIOS (habitaciones de 8 a 13) y ZONA DE NO RESPIRATORIOS (habitaciones de 1 a 7) que tienen que ser atendidos por personal específico y exclusivo sin mezclar los profesionales que atienden ambas zonas.

Se establece la UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS como zona de ingreso para paciente pediátrico respiratorio que sea caso confirmado o en estudio o sospecha por coronavirus COVID-19.

## **Nivel 2 (ya superado)**

En este nivel la **Unidad-42** es exclusiva para pacientes respiratorios con COVID positivo confirmado, hasta 31 pacientes de los que 4 pueden estar monitorizados y todos tienen tele-vigilancia.

**Unidad 31:** se han trasladado los pacientes quirúrgicos que ocupaban esta unidad a las Unidades 35 y 36. De esta forma se amplía el número de camas para pacientes ingresados por procesos respiratorios. No existen camas monitorizadas pero si están todas dotadas de tele-vigilancia.

En esta unidad se dispone de 17 habitaciones dobles y 1 individual, susceptibles de ingresar pacientes respiratorios con o sin infección confirmada de Covid-19. Los confirmados se podrán agrupar.

## **Nivel 3 (ya activado)**

**U-41:** Se añade para pacientes Covid positivos. En esta planta habrá cabida para 31 pacientes con 4 camas monitorizadas y toda la planta con tele-vigilancia. Se trasladan todos los pacientes de Cardiología de la U-41 a la **U-46:** estarán ingresados los pacientes de Cardiología y Neurología, que compartirán esta planta.

**U-43:** se añade al circuito de pacientes respiratorios, ingresando pacientes con alta sospecha de Covid, que posteriormente podría estar ocupada por pacientes Covid confirmados.

**U-35 y U-36:** se ingresarán todos los pacientes quirúrgicos procedentes de la U-31 y se mantendrán los pacientes de Cirugía general y Traumatología, respectivamente.

Todo esto nos permitiría tener hasta 132 pacientes ingresados con infección Covid, de las que 8 tendrían monitorización y 97 tele-vigilancia.

Se ha establecido un aislamiento físico de las unidades de hospitalización con pacientes ingresados Covid-19 respecto del resto de unidades y plantas.

Existirá un único ascensor de camas para movilizar a estos pacientes, que estará bien señalizado y queda prohibida su utilización con otros fines. Al trasladar un paciente en ascensor, todo el personal sanitario y no sanitario (celadores) llevarán los EPIs adecuados para procedimientos de exposición alta.

#### **Nivel 4 (ya preparado)**

En su máxima extensión, en este nivel, se podrían llegar a las 202 camas para pacientes respiratorios Covid positivos confirmados o con alta sospecha, de las que 97 camas tendrían tele-vigilancia, 14 habitaciones individuales para ventilación, 8 de ellas monitorizadas y el resto sin monitorización. En un escenario óptimo es aconsejable que la VMNI se realice en habitaciones individuales. Quedaría de la siguiente forma:

**U-41:** para 31 pacientes Covid positivos. Dispone de 5 camas individuales para pacientes ventilados, 4 de ellas monitorizadas y 13 habitaciones dobles. Toda la planta tiene tele-vigilancia.

**U-42:** para 31 pacientes Covid positivos. Dispone de 5 camas individuales para pacientes ventilados, 4 de ellas monitorizadas y 13 habitaciones dobles. Toda la planta tiene tele-vigilancia.

**U-31:** para 35 pacientes Covid positivos. Dispone de 17 habitaciones dobles y 1 habitación individual. Toda la planta tiene tele-vigilancia.

**U-32:** para 17 pacientes con alta sospecha de Covid. Dispone de 17 habitaciones dobles y 1 habitación individual. Mientras no llegan los resultados de la PCR cada paciente se pone en una habitación independiente. Si se incrementaran las necesidades esta planta al completo sería para 35 pacientes Covid positivos

**U-43:** para 17 pacientes con baja sospecha de Covid, pendientes de PCR y con aislamiento de gotas, exclusivamente. Si se incrementaran las necesidades esta planta al completo sería para 35 pacientes Covid positivos.

**U-44:** sería la planta de expansión para los pacientes respiratorios con baja sospecha de Covid, cuando las demás plantas estuvieran con pacientes Covid positivos o con alta sospecha de Covid. Finalmente podrían convertirse sus 35 camas para pacientes Covid positivo.

**Sólo quedarían para pacientes no COVID** las siguientes plantas:

U-25: Medicina Interna y otras especialidades médicas.

U-26: Pediatría.

U- 33: Maternidad.

U-34: Neonatología.

U-35: Cirugía General y otras especialidades quirúrgicas.

U-36: Traumatología y otras especialidades quirúrgicas.

U-45: Digestivo y otras especialidades médicas.

U-46: Neurología y Cardiología.

U- 52: Psiquiatría.

U- 53: Medicina Interna.

U- 54: Reumatología, Hematología y Nefrología.

U- 55: Oncología y Hematología.

### **Nivel 5** (en preparación)

Se convertiría el pabellón de consultas externas en unidades de hospitalización anexas al HSL, con capacidad de **110 camas** para recibir pacientes dados de alta a los que se precisa realizar un seguimiento hospitalario por indicación facultativa o por imposibilidad de un seguimiento ambulatorio. Quedando abierta la posibilidad para recibir pacientes que acuden desde urgencias o desde otros centros.

Serían llevadas por residentes de las especialidades más afines y especialistas de otras especialidades con el apoyo de Medicina Interna.

Estas camas se dispondrían de la siguiente manera según las áreas de consulta que se ocuparían:

- CE Cardiología: 15 camas.
- CE Trauma: 16 camas.
- CE Reumatología: 14 camas.
- CE Endocrinología: 9 camas.
- CE Digestivo: 13 camas.
- CE Medicina Interna: 13 camas.
- CE Neurología: 17 camas.
- CE HMT-ANT: 13 camas.

Serían habitaciones de 1 o 2 camas, todas tendrían tomas de oxígeno y varios aseos compartidos.

Este pabellón está preparado desde el punto de vista de instalaciones muy completas, que tienen además sus salas de enfermería, admisión en planta baja y todos los medios necesarios para esta funcionalidad.

Al estar anexo al hospital se puede beneficiar de todo lo que se dispone en HSL.

Activar este nivel obligaría a suspender todas las consultas dejando estrictamente las más urgentes en unas consultas muy limitadas, que tendrían un circuito independiente.

## **HOSPITALIZACIÓN DEL ROSELL**

### **Nivel 1**

Se establecen las modificaciones organizativas necesarias, atendiendo al nuevo perfil de paciente esperado para ser hospitalizados:

- 1.- Traslado de la Unidad de Paliativos, actualmente en la unidad 2ªB compartida con pacientes crónicos a la Unidad 4ªD, para su uso exclusivo con 7 habitaciones.-
- 2.- Agrupar todos los pacientes NO COVID EN LA Unidad 4ª B
- 3.- Incorporamos la 4ªC para pacientes NO COVID

Esta estructura nos permite agrupar todos a todos los pacientes NO COVID, en el mismo nivel 4ªB-4ªC-4ª-D.

Estarán preparadas para ingresar pacientes respiratorios sin infección COVID19, hasta completar su totalidad de camas.

Quedarán excluidos aquellos pacientes que pudieran precisar, por sus complicaciones posibles, un tratamiento intensivo o que debido a la complejidad de su patología necesitan especialidades y tratamientos no disponibles en este centro.

La Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) realizará el seguimiento de pacientes no COVID.

## **Nivel 2**

Podrían recibir pacientes respiratorios Covid positivos, sin clínica severa ni necesidad de soporte ventilatorio, a los que no se les puede hacer un seguimiento domiciliario por Atención Primaria o cuando el HSL lo precisara.

La ocupación se organizaría de la siguiente forma:

- Unidad 1ªB para pacientes COVID POSITIVO confirmado.
- Unidad 2ªB para pacientes SOSPECHOSOS de infección COVID, pendiente de PCR.

En este nivel la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) pasaría a ver pacientes COVID sospechoso y/o positivo en su domicilio, con las medidas de protección establecidas por PRL (anexo 1).

### **Nivel 3**

Incremento significativo de la capacidad de ingreso para pacientes COVID POSITIVO con la siguiente ampliación de áreas de hospitalización:

- Unidad 3ªC para pacientes COVID POSITIVO
- CMA para pacientes COVID POSITIVO
- Planta 2ªD de Consultas Externas para pacientes COVID POSITIVO
- Planta 3ªD de Consultas Externas para pacientes COVID POSITIVO
- Planta 2ªC de consultas externas para pacientes COVID POSITIVO
- Unidad de RHB/Fisioterapia para pacientes COVID POSITIVO

En este nivel la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) pasaría a dar apoyo hospitalario.

## **4. CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SANTA LUCÍA**

### **Nivel 1 (ya superado)**

De las 3 unidades existentes, se ha dispuesto la Unidad 2 como la que recibirá hasta un máximo de 9 pacientes infectados por COVID19.

Se ha autorizado la posibilidad reforzar el número de intensivistas, tanto en jornada ordinaria como durante la guardia, así como, reforzar los turnos de enfermería y auxiliares.

## **Nivel 2 (ya preparado y activado)**

Se amplía el número de boxes de UCI para pacientes con COVID 19, pudiendo llegar a un máximo de 28 pacientes, con esta secuencia de ocupación: Unidad 2, Unidad 3 y Unidad 1.

Se convierte la Unidad de Reanimación Quirúrgica en una UCI con 17 boxes para pacientes no COVID con otras patologías, llevada por anestesistas con el apoyo de los médicos intensivistas y del resto de especialistas que precisaran según su patología.

## **Nivel 3 (en preparación)**

Se utilizarían las 17 camas de la Unidad de Reanimación para pacientes Covid positivos y se utilizarían 12 boxes de PREME como UCI para pacientes no Covid. Estas últimas llevadas por anestesistas con el apoyo de Cardiólogos, Cirujanos Generales y cualquier especialista que puedan precisar.

## **UNIDAD DE SEMI-CRITICOS EN HOSPITAL DEL ROSELL**

Se está preparando la antigua UCI como Unidad de Semi-críticos para pacientes COVID, con un máximo de 16 boxes.

## **5. CENTROS DE SALUD**

El Plan de Contingencia de Atención Primaria es específico, con adaptación permanente a las necesidades y muy complejo porque establece las peculiaridades de cada centro cabecera y de aquellos periféricos que no se han cerrado y las medidas específicas en cada uno de ellos, así como las alternativas asistenciales ofrecidas.

Se prohíbe la entrada a los centros a delegados de empresas de farmacia y sólo se permite que los pacientes accedan acompañados al centro de salud, si son ancianos, incapacitados o niños, limitándose dicho acceso a 1 sola persona.

En todos los puntos de atención, se han establecido circuitos independientes para los pacientes que acuden con sintomatología respiratoria y los que acuden por otra patología tanto en la atención a pacientes adultos como pediátricos (Figura 4).

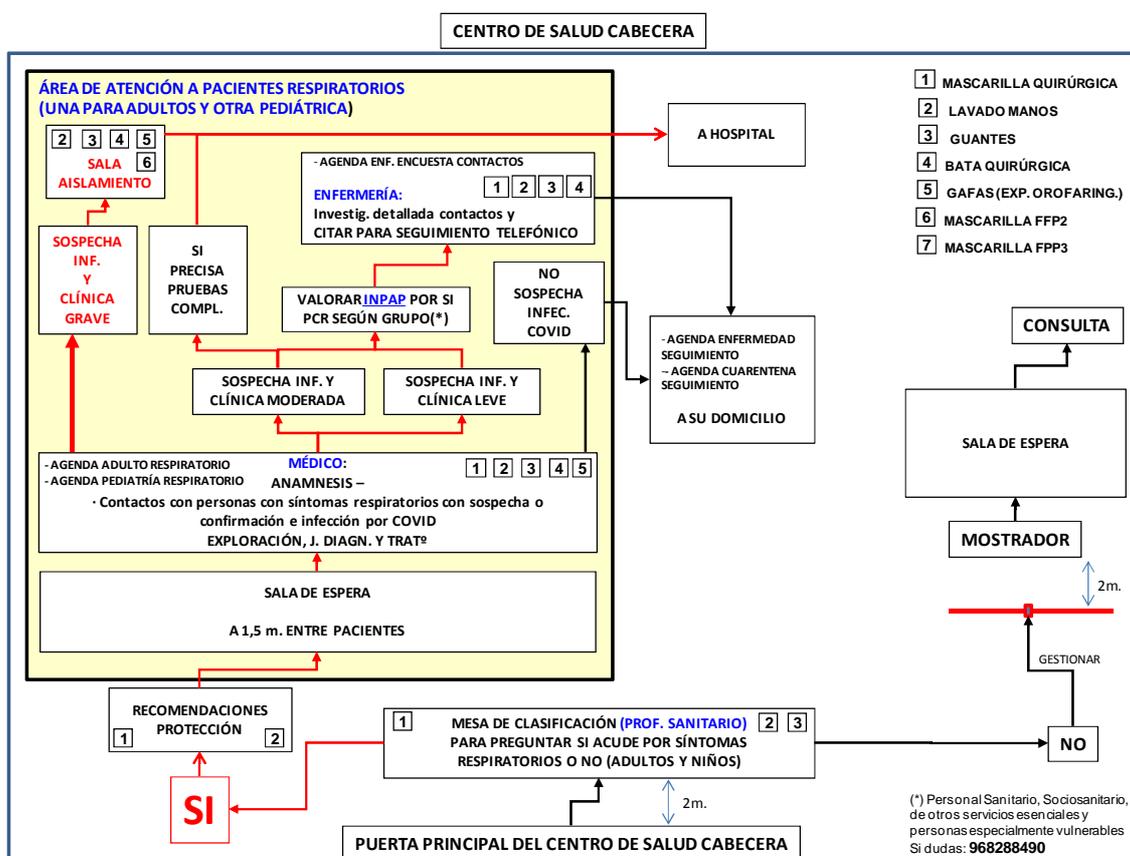


Figura 4. Algoritmo de decisiones en centros de salud cabecera y periféricos posibles

A la entrada de cada centro independientemente del motivo por el que el paciente haya acudido, realiza un triaje que permite evitar que en las salas de espera se facilite el contagio. A los pacientes respiratorios se les proporciona mascarilla quirúrgica y solución hidroalcohólica. En caso de desabastecimiento de mascarilla, se colocan a los pacientes en las salas de espera, respetando la distancia de seguridad.

En el momento actual se ha cerrado todos los consultorios en los que los profesionales han comunicado que es imposible mantener el doble triaje manteniendo algún punto en el que la accesibilidad al centro cabecera es mala y los profesionales aseguran el circuito.

Con fecha de 27 de Marzo se han cerrado 34 consultorios que tienen las características descritas o son centros periféricos en los que la asistencia no es diaria o no se realiza durante toda la jornada. En estos puntos se garantiza la atención a domicilio si es precisa tanto en MF como en enfermería.

Mantenemos abiertos los de mayor tamaño que hasta el momento vienen garantizando el modelo de atención (7 consultorios a día de hoy).

Debido a la necesidad de disponer de 1 o 2 equipos de atención a domicilio, es posible que a partir del próximo día 30 debamos concentrar la atención en el centro cabecera.

Se han centralizado todos casi todos los puntos de atención a pediatría en el centro cabecera. La decisión de centralizar la atención pediátrica se rige por los mismos criterios descritos anteriormente. Hemos organizado la atención pediátrica en anillos en el núcleo urbano, reforzando la atención en los equipos que por su distancia y el número de pediatras no pueden formar parte del anillo.

La incorporación de los profesionales a estos anillos se hará de forma progresiva dependiendo de las necesidades y disponibilidad de cada punto asistencial pediátrico aunque está prevista comenzar con la reagrupación a partir del día 30 de Marzo de forma progresiva, valorando la posibilidad de desplazamiento de la población y la disponibilidad de centros periféricos que hemos catalogado como centros de atención pediátrico.

En cada Centro de Salud se han nombrado 2 profesionales responsables de COVID (generalmente el coordinador médico y el responsable de enfermería o en su ausencia la persona que ellos designen) y en ausencia de uno de ellos se considera necesario el nombramiento de otra persona.

Para la gestión de las agendas creadas desde SSCC, los equipos se encuentran organizados tanto para realizar el seguimiento de casos y de contactos tanto en el centro de salud como en el domicilio por teletrabajo. Los coordinadores y responsables gestionan el planning de trabajo en casa, asistencia a domicilio y teletrabajo permitiendo los descansos de los distintos estamentos pero garantizan el seguimiento de lunes a domingo con el fin de detectar cambios evolutivos que requieran valoración presencial en el centro de salud o en domicilio por el 061 o por el equipo dependiendo de la gravedad.

Es posible que cuando la presión asistencial aumente y el número de contactos no permita el seguimiento de todos ellos, sea necesario restringir este seguimiento a pacientes de riesgo y a circunstancias especiales de vulnerabilidad, tal y como recoge el procedimiento de atención a los pacientes en el domicilio del Ministerio de Sanidad de 17 de marzo de 2020.

En caso de que la situación empeore bien por el número de casos como por la necesidad de personal en otros puntos de asistencia que se habiliten, estaría prevista la agrupación de Equipos de Atención Primaria en pequeños anillos agrupando centros por proximidad y disponibilidad de recursos humanos.

### **Apoyo a los SUAP y PAC.-**

Se han reforzado los PAC para garantizar el doble equipo durante toda la jornada laboral. Se ha contactado con la Dirección Médica del 061 para que nos aporten necesidades reales de apoyo en los 5 SUAP de nuestra área. En el momento que se detecte dicha necesidad estableceremos apoyo en el centro de salud que comparte ubicación con el SUAP

En la figura 4 se puede ver el algoritmo de toma de decisiones así como los EPI necesarios en cada zona de atención a pacientes.

Se han establecido a nivel regional centros de obtención de muestras para realización de la PCR (Figura 5). Uno de estos centros estará situado en el Hospital del Rosell, se les ha denominado **“Centro COVID”**. Aquí se les realizará la toma de muestras a Personal Sanitario, Socio-sanitario, de otros servicios esenciales y personas especialmente vulnerables, tras solicitud de interconsulta por INPAP al grupo coordinador de SSCC, con síntomas o por contactos estrechos paciente o familiar con infección confirmada.

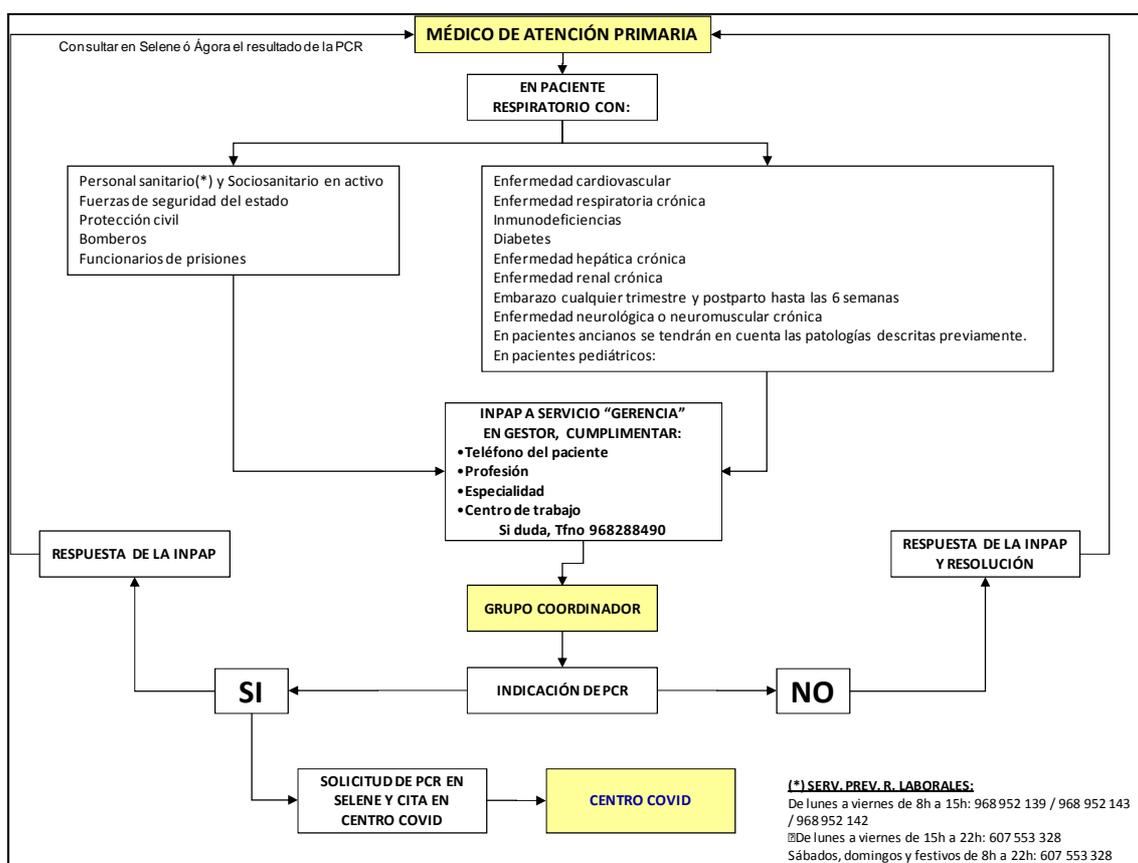


Figura 5. Circuito para la solicitud de PCR en AP

**Centro Coordinador: 968288490**

## 6. CONSULTAS EXTERNAS DE AMBOS HOSPITALES

Con el fin de evitar los flujos masivos de personas en el edificio de consultas externas y siguiendo las directrices de nuestras autoridades sanitarias, se ha decidido suspender todas las consultas sucesivas,

exceptuando aquellas que, tras la valoración por los responsables de cada especialidad, no puedan ser suspendidas. Algunas consultas sucesivas se intentarán resolver por vía telefónica o serán reprogramadas a partir del 1 de junio de 2020. Las primeras consultas procedentes de AP se sustituirán por consultas no presenciales (INPAP), si su motivo de consulta lo permite o se mantendrán presenciales, modificando las horas de consulta para que en ningún caso se produzca coincidencia de pacientes y familiares en la sala de espera.

Respecto a los familiares, en todos los ámbitos, se restringirán los acompañantes a un máximo de un acompañante, que permanecerán sentados y separados de su familiar o de cualquier personal sanitario, el espacio mínimo de 1 m entre ellos. Estas primeras se intentará que no generen sucesivas salvo que sea imprescindible, demorando las sucesivas imprescindibles, si es posible, a partir del 1 de junio.

Cualquiera de estas medidas es susceptible de ser cambiada según la evolución de la Pandemia de Coronavirus.

Se ha prohibido la recepción de visitantes médicos o farmacéuticos.

## **7. CAFETERÍAS DE PERSONAL Y DE PÚBLICO**

Las cafeterías de los dos hospitales han quedado cerradas al público. Dispondrán de máquinas de venta, en los lugares que se consideren necesarias.

Está prohibido que ningún paciente o familiar entre en las cafeterías de personal de guardia. Se indicará esto en cartelería visible.

La cafetería de personal se abrirá en los siguientes periodos:

- Para el personal de guardia: Comida desde las 13,30 a 15.30 horas y cena entre las 20.30-22.30 horas.

- Para el personal que, sin estar de guardia, se quede a reforzar las tardes: comida entre las 13.30 y 14.30 horas y cena entre las 21.30-22.30 horas.

No se podrá entrar en las cafeterías con vestuario quirúrgico o equipos que se hayan utilizado para entrar en las áreas de aislamiento. Se seguirán las medidas establecidas por salud laboral y el registro habitual de firmas del personal de guardia.

El comedor tendrá dispuestas sus mesas con las sillas necesarias para mantener las distancias de seguridad, que estarán a una distancia mínima de 2 m entre los profesionales y se respetará también la distancia en las colas de turno.

Se pide la colaboración de todo el personal para que en ningún momento se produzcan aglomeraciones en el comedor y se respeten estas medidas.

## **8. CONTROL DE ACCESO Y REUNIÓN EN ZONAS COMUNES**

Se restringen el número de entradas a los dos hospitales, que estarán bien señalizadas y con puntos de acceso con controles por parte de personal de seguridad y una auxiliar que realiza un control de la temperatura. Se recogerá el motivo para acceder al hospital y se le preguntará por si presentan síntomas respiratorios.

Queda prohibida la entrada o salida de profesionales vestidos con sus uniformes de trabajo.

Las reuniones formativas en salas de trabajo quedan suspendidas salvo aquellas que sean imprescindibles para la formación sobre la epidemia por Coronavirus o la toma de decisiones complejas en el ámbito multidisciplinar.

Se reducirán los cursos de formación a un máximo de 8 profesionales que estarán separados una distancia mínima de 2 m.

En el caso de necesitar reuniones de mayor número de profesionales, por ejemplo, comités de tumores o grupos de trabajo para establecer protocolos de actuación durante la epidemia, se seguirán las siguientes instrucciones, debiendo pedir la reserva del lugar a quien corresponda:

**Aula 1 de Docencia:** reuniones de menos de 10 personas, separadas por el espacio equivalente a 2 pupitres por delante, detrás y a los lados. Gestión a través de Docencia: 952165/952164/952163.

**Aula 2:** Reuniones de un máximo de 8 personas, con la misma separación que el aula 1.

**Sala Luis Calandre:** reuniones de menos de 20 personas, con la misma separación ya indicada. Se reserva a través de las secretarías de Dirección.

**Salón de actos:** reuniones para más de 20 personas con las mismas indicaciones de separación. Aforo máximo de 50 personas con justificación para tal fin y permiso de la Dirección del centro.

Se pretende evitar aglomeraciones y reunión de personas en los pasillos exteriores, puertas de la calle, entradas de las puertas de urgencias, plantas terraza o pista de atletismo o en cualquier otra área del hospital.

Todas estas medidas están en continuo cambio y las variaciones se incluirán en futuras versiones del Plan de Contingencia.

**Este Plan de Contingencia se modificará en función de las instrucciones o necesidades derivadas de la naturaleza de esta pandemia.**

**Existen planes de contingencia propios de numerosos servicios que complementan este Plan de Área.**