

# PROTOCOLO PARA LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (COVID-19)

(Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020)

*Elaborado por el Grupo de Trabajo AMCA: Carolina Varela Rodríguez, Pedro M. Ruiz López, Aitana Morano Vázquez, Paloma Santamaría Gago, Lucía Hernández García y Pilar Segura Cebollada*

*Revisado por la Junta Directiva de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA): Asunción Colomer Rosas, Patricia Fernán Pérez, Ana Isabel Fernández Castelló, Gerardo Garzón González, Rosa Gómez de Merodio Sarri, Susana Lorenzo Martínez, Dolors Montserrat Capella, Cristina Navarro Royo, Rosa Pla Mestre y Pedro M. Ruiz López.*

## ÍNDICE

1. Justificación y situación actual .....	3
2. Gobernanza .....	4
3. Plan de prevención y protección para los trabajadores .....	8
4. Plan de comunicación interna.....	8
5. Protocolos y procedimientos para profesionales y pacientes.....	12
6. Plan de comunicación externa .....	18
7. Plan de formación para el personal .....	18
8. Plan para el apoyo emocional durante la pandemia .....	19
9. Listado de verificación para el seguimiento del cumplimiento del protocolo (modificado de los ECDC). .....	20
10. Referencias .....	26
ANEXO 1. Documentos e información sobre el coronavirus de la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.....	28

## 1. Justificación y situación actual

Con fecha de 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el estado de pandemia por SARS-CoV-2 tras la afectación de más de 125 países y con más de 130.000 casos confirmados en el mundo. A fecha de 22 de marzo de 2020 a las 19:30h se habían registrado 321.943 casos confirmados de SARS-CoV-2 en el mundo con 13.714 fallecimientos y 94.794 pacientes curados según datos ofrecidos por la Universidad John Hopkins (**4,25% mortalidad general**). En Europa las cifras ascienden a 151.587 casos confirmados con 7.426 fallecimientos según las cifras ofrecidas por la OMS (**4,8% de mortalidad general**). En España los casos confirmados ascienden a 28.603 casos confirmados con 1.756 fallecidos y 2.575 pacientes recuperados (**6,1% de mortalidad general**), acumulando en la Comunidad de Madrid se acumulan el 33,9% de los casos totales del país con 9.702 casos confirmados y 1.201 fallecimientos (**12,4% de mortalidad general; dato probablemente artefactado por el hecho de que se han dejado de hacer pruebas a los pacientes con la enfermedad COVID-19 leve y por tanto, mejor pronóstico**). Si extrapolamos con los datos y, suponemos que los 9.702 casos son el 30% de los casos totales (el 20% de casos graves observados en las cohortes chinas más un 10% de casos dudosos que serían leves pero no se han hecho las pruebas) el número total de casos estimados sería de 32.340 casos con 1.201 fallecimientos (estos sí deben estar bien recogidos) por tanto la mortalidad estimada se encontraría en un 3,7%. Suponiendo que es un 40% del total ya que se han hecho pruebas en días anteriores a casos leves el total de casos sería de 8.860 y la mortalidad del 4,9% en la Comunidad de Madrid. Siendo los casos moderados y graves 28.603 en el caso de que sean un 30% del total, habría 95.344 casos en total y la mortalidad supondría 2,7% de mortalidad general; y asumiendo que es un 40% de los casos, habría un total de 71.507 afectados y la mortalidad sería de un 2,4%.

Según el artículo *“Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China”* de Wang y

colaboradores que ha sido hecho accesible en internet sin la evaluación por pares debido a la premura de la necesidad de información, **la correcta aplicación de las medidas de gestión y prevención** durante una crisis de salud pública aplicadas en China, **descendió** el número efectivo de reproducción del **virus de un 3,86** [IC95% de 3,74 a 3,97] antes de la aplicación de las medidas **a un 0,32** [IC95% de 0,28 a 0,37] tras la toma de medidas no farmacéuticas de control de la cadena de contagio.

En una situación de pandemia los Servicios de Salud tienen que prepararse para la adecuada gestión de la crisis y el adecuado manejo de todos los pacientes, garantizando los principios de equidad y universalidad propios de nuestro Sistema Nacional de Salud para la conservación del derecho de protección de la salud. **Existen guías de gestión en casos de crisis sanitarias de organismos internacionales con experiencia y conocimiento como la OMS, la PAHO, los CDC y los ECDC entre otros, en ellos se basan las indicaciones provistas en este protocolo.**

## 2. Gobernanza

En el Hospital se ha definido el siguiente organigrama de gobernanza durante la crisis sanitaria producida por la pandemia de SARS-CoV-2 declarada el 11 de marzo de 2020, **siguiendo recomendaciones de la OMS y los ECDC:**

- **Gabinete de crisis** compuesto por: Dirección-Gerencia, Dirección Médica, Dirección de enfermería, Dirección de Continuidad Asistencial, Dirección de Gestión, Dirección de Recursos Humanos, Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- **Equipo de coordinación:** Responsables de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Anestesiología, Coordinación de Urgencias, Microbiología, Unidad de

Enfermedades Infecciosas, Sº de Medicina Interna, Admisión, Farmacia, Sistemas de información y Responsable de Suministros, Servicios Generales o responsables por ellos designados, Responsables de servicio o responsables designados de Medicina Preventiva y de Prevención de Riesgos Laborales, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Coordinador de Personal Subalterno y Unidad de Calidad.

- **Referentes de SARS-CoV-2:** Profesionales (un médico y una enfermera por servicio) formados en el manejo de la enfermedad, medidas de precaución universales y específicas, uso adecuado del **equipo de protección individual (EPI)** y un referente para los trabajadores de limpieza y celadores. En los diversos ámbitos del hospital hospitalización, consultas, hospital de día, urgencias, bloque quirúrgico.

Así se definen las siguientes responsabilidades:

1. **Gabinete de crisis:** Definir y comunicar con transparencia la gobernanza de la gestión de la crisis según definición del protocolo de catástrofes externas más actualizado disponible adaptándolo a los cambios, una de sus funciones principales es la aprobación de los protocolos de actuación que se vayan generando y asegurar su correcta difusión entre los profesionales y trabajadores de la institución. Ser el **interlocutor con los medios de comunicación** y con la población de referencia mediante los canales establecidos (Dirección-Gerencia).
2. **Equipo de coordinación:** Debe tener capacidades y competencias científico-técnicas y liderazgo profesional. Asimismo, debe tener respaldo institucional completo. Una de sus funciones principales es la revisión técnica y científica de los protocolos de actuación que se vayan generando.
3. **Responsabilidad compartida entre el Gabinete de crisis y el Equipo de Coordinación:** Definir un plan de actuación general del hospital para la gestión

de la crisis de salud pública independiente de los criterios clínicos de manejo de paciente. Incluirá al menos un **plan de formación** para los profesionales en distintos escenarios de atención y para los distintos trabajadores de la institución, un **plan de promoción de la salud** para pacientes y ciudadanos de la población de referencia y un **repositorio centralizado de protocolos asistenciales** refrendados por la institución y que debe hacer referencia al menos a los escenarios de Urgencias, UCI, hospitalización y quirófanos, así como recomendaciones para el resto de las áreas, especialmente aquellas especiales como diálisis, hospital de día o endoscopias.

4. Elaborar un Plan de contingencia para minimizar el impacto de las bajas laborales de los propios profesionales por el COVID19 y que puede llegar a afectar al 35% de los profesionales.
5. Servicio de Medicina Preventiva en colaboración con el Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid. Facilitar y, en la medida de lo posible, garantizar la recogida de datos para permitir los análisis y actualizaciones de datos epidemiológicos (implementación del **Protocolo de Vigilancia Epidemiológica** propuesto por Salud Pública de la Consejería de Sanidad). Incluyendo formación adecuada a los profesionales, entrenamiento en la declaración de casos y estudio de contactos; y la verificación del cumplimiento de las precauciones universales y específicas.
6. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Elaboración y actualización de documentos informativos, impartir formación adecuada al personal sobre el uso de material de protección en los escenarios de aplicación y entrenamiento sobre la puesta y retirada del EPI, la verificación del cumplimiento de las precauciones universales y específicas, dar información actualizada de los trabajadores infectados por el SARS-CoV-2 y definir los criterios de teletrabajo y aislamiento domiciliario de profesionales sanos y enfermos. Asimismo, realizará, junto a Recursos Humanos, el registro del

- número y tipo de profesionales, para la previsión del impacto sobre el servicio, así como el registro del alta e incorporación al puesto de trabajo.
7. Servicio de Microbiología. Facilitar y gestionar las pruebas diagnósticas de confirmación, definir algoritmos y garantizar la disponibilidad en almacén de los reactivos necesarios para realizar las pruebas diagnósticas (PCR) y comunicación en tiempo y forma de los resultados.
  8. Servicios de Enfermedades Infecciosas, Urgencias y UCI: Los servicios asistenciales directamente implicados en la atención de los casos deben desarrollar los protocolos clínicos, dar asistencia sanitaria adecuada y de forma oportuna, evaluación de casos.
  9. Servicio de Farmacia Hospitalaria: Asegurar el stock médico general y el de uso compasivo. Agilizar los trámites y priorizar los de los pacientes que lo requieran. Gestión de la solución hidroalcohólica. Establecer sistemas para el envío de medicamentos de farmacia hospitalaria a domicilio.
  10. Responsabilidad las Direcciones médica, de Enfermería y de Gestión: Establecer la previsión de las necesidades de cama en relación a la previsión de ingresos y la duración de las estancias de los pacientes ingresados por coronavirus, así como coordinar la reducción de la actividad asistencial habitual a la mínima necesaria para agilizar el manejo de pacientes afectados por coronavirus. Estas actividades deben realizarse en coordinación con el Servicio de Admisión y con el Servicio de Sistemas de Información. Coordinación con el SUMMA112 el traslado de pacientes desde el domicilio, el traslado interhospitalario y el traslado entre hospitales y otros centros habilitados (hoteles, pabellones,...). Gestionar los recursos materiales y su cadena de distribución.
  11. Servicio de Medioambiente: Gestionar la eliminación adecuada de los residuos potencialmente peligrosos generados por la actual pandemia. Formar e informar a los profesionales y trabajadores de la institución sobre las maneras de deshacerse de los residuos.

12. Informática: Poner a disposición de la organización la información necesaria y actualizada (facilitada por el Equipo de Coordinación y Gabinete de Crisis); poner a disposición de los profesionales que lo requieran los VPN (Virtual Private Network) para el teletrabajo.

### 3. Plan de prevención y protección para los trabajadores

Según la experiencia de la OMS, en epidemias anteriores, los centros sanitarios se han convertido en zonas de multiplicación de la epidemia, por ello, y con el fin de reducir el índice reproductivo del virus se han decidido una serie de líneas:

1. Criterios para la autorización del teletrabajo a los trabajadores de la institución.
2. Criterios para aislamiento domiciliario.
3. Criterios para reincorporación al trabajo activo.
4. Normas de circulación interna por el hospital.
5. Normas de limpieza y desinfección de las instalaciones.

### 4. Plan de comunicación interna

Durante la duración de la crisis sanitaria se nombrará un portavoz único de la institución sobre quien recaen las siguientes responsabilidades:

- Comunicar regularmente y de forma transparente los **datos actualizados** de la situación de la epidemia.
- Facilitar el acceso a **datos fiables de la evolución** de la crisis a los profesionales y trabajadores de la institución.
- **Difundir de forma eficiente la información relevante** para los profesionales y trabajadores de la institución con el respaldo de la dirección gerencia.



- **Habilitar un repositorio de protocolos** aprobados por la institución para su uso durante la crisis. Difundir el acceso a dichos protocolos a todos los profesionales y asegurar su actualización. Recomendar que las modificaciones de los mismos sean muy sintéticas (fichas) e incluyan la justificación correspondiente.
- **Garantizar el registro de los datos fiables** necesarios para el seguimiento actual y futuro de la epidemia, incluyendo la vigilancia epidemiológica y aquellos necesarios para facilitar la toma de decisiones clínicas efectivas y la gestión adecuada de los recursos de manera que la atención sanitaria universal y equitativa sea sostenible en el tiempo.

Así, y siempre en la medida de lo posible, se mantendrá a todos los trabajadores de la institución actualizados e informados empleando los recursos disponibles o canales internos de comunicación: intranet, email institucional, tableros de anuncios.

Se facilitarán **material de información** para ayudar a los profesionales incluyendo información sobre precauciones universales y específicas, uso adecuado del EPI, se les facilitará **apoyo psicológico** (estrés, ansiedad, burn-out) y se les ofrecerá una **línea de ayuda** para la respuesta de dudas en el correo electrónico y una sala o aula. En esta aula, personal entrenado dará formación sobre el uso correcto del equipo de protección, actualización sobre el estado de la epidemia y resolverá las dudas a las personas que se acerquen. Será imprescindible recibir esta formación antes de incorporarse a la atención directa con pacientes sospechosos o infectados con el SARS-CoV-2.

Para hacer operativo el presente Plan de comunicación interna se redactarán mensajes claves (argumentario) para las distintas audiencias y el método para mantener la información adecuadamente actualizada:

Profesionales sanitario

Trabajadores de la institución

Trabajadores de la limpieza

Pacientes

Ciudadanos

Se habilitará un correo electrónico para intentar, en la medida de lo posible, resolver dudas que se puedan plantear.

Referentes de información y actualizaciones sobre la situación de la epidemia. Se define el rol de referente de información que participará en centralizar la información y difundirla a todos los actores necesarios. Su información de contacto se hará accesible al personal y trabajadores de la institución.

Se definirá y creará un CUADRO DE MANDOS para la gestión y seguimiento de los datos del brote en el Hospital. Esta información y la accesibilidad a la misma se dividirá en dos niveles.

- Acceso a datos de la evolución del brote: Sospechas, positivos, negativos, ingresados en el hospital, ingresados en UCI, ocupación de camas, fallecidos y altas. Asimismo, en caso de utilización de recursos externos al centro, se dispondrá y facilitará la información de los movimientos surgidos. Esta información debe hacerse pública al personal de la institución.
- Información del brote detallada e información de gestión de recursos (materiales y humanos): que debe hacerse accesible a los mandos intermedios además de a los directivos del hospital.

La actualización del cuadro de mandos debe ser diaria.

En cuanto a los **documentos imprescindibles y otros documentos de utilidad**, se han de recopilar y centralizar en la intranet del Hospital.

## **Para profesionales**

### **DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:**

#### **Informe diario sobre la evolución del brote por virus SARS-CoV-2 en el hospital (vía intranet y correo electrónico)**

- Introducción
- Tabla con datos de casos acumulados confirmado, fallecimientos y recuperados en el Hospital. Asimismo, los que por su evolución fueran trasladados a hoteles o pabellones externos al hospital.
- Gráfico de evolución de los casos confirmados por fecha de notificación y por fecha de inicio de síntomas

Responsable: Sistemas de Información y M Preventiva

Actualización: diaria

#### **Informe semanal sobre la evolución del brote por virus SARS-CoV-2 en el hospital (vía intranet)**

- Introducción
- Tabla con datos de casos acumulados confirmado, fallecimientos y recuperados a nivel mundial, de España, de Comunidad de Madrid y de Hospital.
- Gráfico de la curva epidemiológica actualizada

Responsable: Sistemas de Información y Sº Medicina Preventiva

Actualización: semanal

## **GESTIÓN DE SERVICIOS**

Cada Director/Subdirector debería realizar un comunicado oficial a los Servicios/Unidades a su cargo respecto a los cambios necesarios en su actividad habitual.

Comunicado del Director-Gerente con órdenes generales para todo el hospital.

Responsable: Directores/Subdirectores

Actualización: puntual

## **5. Protocolos y procedimientos para profesionales y pacientes.**

### **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)**

**Procedimiento de actuación de los trabajadores del Hospital en relación con la situación actual por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19)**

Responsable: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL).

Actualización: semanal

**Adaptación del documento de “Medidas de protección recomendadas para los trabajadores en función de la actividad laboral realizada en casos en investigación o confirmados de COVID-19” del Servicio de Salud de la Comunidad al Hospital.**

Responsable: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL).

Actualización: en función de posibles cambios en la disponibilidad de EPIs.

## **Protocolos y procedimientos asistenciales**

**Procedimiento de actuación ante un caso sospechoso de enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en Urgencias.**

Responsables: Coordinación de Urgencias, Sº Medicina Preventiva, Sº Medicina Interna, S Microbiología, Sº de Medicina Intensiva, Sº Radiodiagnóstico, Laboratorios, Subdirección Médica y de Enfermería.

Actualización: semanal. Revisión de actualizaciones del Ministerio de Sanidad o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Actuación en el Hospital ante un caso sospechoso de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en pacientes adultos ingresados en área de hospitalización de adultos.**

Responsables: Sº Medicina Interna, Sº Microbiología, Sº de Medicina Intensiva, Subdirección Médica, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Procedimiento de actuación en el Hospital en una planta de hospitalización ante un caso sospechoso de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en pacientes pediátricos.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Microbiología, Sº de Medicina Intensiva, Subdirección Médica, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Procedimiento de actuación en el Hospital en una planta de hospitalización ante un caso sospechoso de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en UCI de adultos y de niños.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Microbiología, Sº de Medicina Intensiva, Sº Pediatría, Subdirección Médica, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Procedimiento de actuación en el Hospital ante un caso sospechoso de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en pacientes embarazadas.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Obstetricia y Oncología, Sº Microbiología, Sº de Medicina Intensiva, Subdirección Médica, Dirección de Enfermería, Matrona, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Procedimiento para la prevención de infección por virus SARS-CoV-2 en el paciente oncológico adulto/niño en el ámbito ambulatorio y de hospitalización.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Oncología Médica, Sº Oncología Radioterápica, Sº Pediatría, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Plan de actuación para la atención del enfermo nefrológico con COVID-19 en el Hospital.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Nefrología, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Protocolo de actuación para la limitación de esfuerzo terapéutico (indicaciones, registro, comunicación y evaluación).**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº de Medicina Intensiva, Coordinación de Urgencias, Comité de Ética Asistencial)

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Plan de actuación para la atención del paciente que acude a Hospital de Día con COVID-19.**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Nefrología, Sº Reumatología, Sº Dermatología, Sº Alergología, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

**Plan de actuación para la atención del paciente con COVID-19 en la Unidad de**

### **Endoscopias.**

Responsable: Sº Digestivo, Sº Alergología, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

### **Procedimiento de actuación en el Hospital ante un caso sospechoso/confirmado de enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19) en el bloque quirúrgico.**

Responsable: Servicios Quirúrgicos, Dirección de Enfermería, Sº Medicina Preventiva y SPRL.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

### **Procedimiento para el alta de pacientes hospitalizados / alta desde Urgencias/ alta desde Pediatría**

Responsable: Sº Medicina Interna, Sº Urgencias, Sº Microbiología, Sº Pediatría, Sº Obstetricia y Ginecología, Subdirección Médica, Dirección de Continuidad Asistencial.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación epidemiológica específica del hospital.

### **Protocolo de actuación del servicio de Admisión en consultas Externas respecto a las medidas adoptadas por el COVID-19**

Responsable: Sº de Admisión y Documentación Clínica

Actualización: en función de la situación epidemiológica de la Comunidad de Madrid y del hospital.

### **Protocolo de actuación del servicio de Admisión en el bloque quirúrgico**



**(intervenciones programadas y urgentes) respecto a las medidas adoptadas por el COVID-19**

Responsable: S<sup>o</sup> de Admisión y Documentación Clínica

Actualización: en función de la situación epidemiológica de la Comunidad de Madrid y del hospital.

## **Procedimientos de Servicios Generales**

**Procedimiento de manejo de cadáveres a nivel hospitalario en fallecidos por infección SARS-CoV-2**

Responsable: S<sup>o</sup> Medicina Preventiva, Servicios Generales, Dirección de Enfermería.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación específica del hospital (según disponibilidad de productos específicos).

**Procedimiento de manejo de limpieza, desinfección y gestión de residuos del cuarto de aislamiento**

Responsable: S<sup>o</sup> Medicina Preventiva, Servicios Generales, Dirección de Enfermería.

Actualización: en función de las actualizaciones del Ministerio o la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid o de la situación específica del hospital (capacidad de gestión de residuos, disponibilidad de productos específicos, etc.).

## 6. Plan de comunicación externa

Se seguirán las normas establecidas por la Comunidad de Madrid para los centros. Al menos debería contemplar:

1. Organización para la información clínica a familiares (responsables, lugares y horarios).
2. Protocolo sobre alternativas de comunicación no presenciales de familiares con los pacientes.
3. Acceso a los documentos de la Comunidad de Madrid y Ministerio de Sanidad relacionados con el tema para interés de pacientes y familiares.

## 7. Plan de formación para el personal

Se habilitará una sala donde personal entrenado dará formación sobre el uso correcto del equipo de protección, actualización sobre el estado de la epidemia y resolverá las dudas a las personas que se acerquen. Será imprescindible recibir esta formación antes de incorporarse a la atención directa con pacientes sospechosos o infectados con el SARS-CoV-2.

### **Todo el personal sanitario: vídeo y documentos informativos básicos.**

- Nociones generales sobre el coronavirus.
- EPI según áreas y tipo de casos.
- Higiene de manos
- Protección y barreras en el paciente: en investigación, confirmado y probable.
- Manejo de muestras.
- Limpieza y desinfección de materiales.
- Eliminación de residuos.
- Definición y notificación de los casos.

Responsables: S<sup>o</sup> de M. Preventiva y S<sup>o</sup> de Prevención

### **Taller permanente para el personal sanitario para utilización correcta de los EPI.**

Responsables: Sº de Prevención /Sº de M. Preventiva.

#### **Personal de limpieza.**

- Sistemática de limpieza general y por áreas.
- Antisépticos: uso y precauciones.

Responsables: Sº de M. Preventiva/Servicios Generales

#### **Personal sanitario de nueva incorporación.**

Obligatoriedad de formación básica y del área asistencial específica antes de comenzar a trabajar.

Responsables: Referentes de los servicios

#### **Pacientes: Infectados y los tratados por otros motivos**

- Medidas de prevención en domicilio.
- Pautas de actuación ante sospecha (en tratados por otros motivos).

Responsables de los pacientes.

## **8. Plan para el apoyo emocional durante la pandemia**

### **Para pacientes y familiares.**

1. Estudiar las posibilidades de comunicación por vías no presenciales con la familia: teléfono, cartas o textos escritos, virtuales (Skype, TV local, etc.).
2. Establecer criterios para visitas excepcionales.
3. Definir el soporte psicológico por parte de psiquiatría.
4. Sensibilizar a los profesionales para ayuda emocional, dentro de las posibilidades de restricción física.
5. Facilitar información escrita dirigida a pacientes y familiares para una mejor comprensión de las medidas.
6. Establecer pautas para el apoyo en últimos días, fallecimiento y duelo

Estas iniciativas se deberían canalizar a través de un grupo de trabajo en el que estuvieran: Sº Psiquiatría, Sº Atención al Paciente, Sº Informática, Sº Medicina Preventiva, SPRL y U. Calidad.

**Para profesionales.**

1. Elaborar información escrita sobre recomendaciones dirigidas a profesionales: periodos de descanso necesarios, alimentación e hidratación, comunicación, participación, recursos de apoyo emocional disponibles, etc.
  
2. Facilitar teléfonos para el apoyo por parte del Sº de Psiquiatría y SPRL.

## 9. Listado de verificación para el seguimiento del cumplimiento del protocolo (modificado de los ECDC).

Establecimiento de un equipo central y puntos clave de contacto internos y externos.		
Sí	No	Elemento / proceso: EQUIPO DE TRABAJO
		Se ha establecido un <b>equipo de coordinación</b> para la gestión de la crisis.
		<b>Se ha informado</b> a los profesionales y trabajadores de la institución adecuadamente sobre las medidas tomadas.
		Cada uno de los <b>roles definidos tiene al menos dos personas asignadas</b> que puedan sustituirse en caso de necesidad.
		Hay una lista con los <b>detalles de contacto del equipo de coordinación</b> de fácil acceso.
		Hay un <b>documento breve y conciso que describe todos los roles y responsabilidades</b> y es accesible centralmente.
		Todos los <b>miembros del equipo están informados y capacitados</b> en sus roles y responsabilidades.
		Hay una <b>lista de fuentes de información y documentación</b> práctica accesible y con enlaces directos a los documentos.
		Se identifica un <b>lugar donde el equipo de coordinación puede reunirse regularmente</b> (cuartel general de gestión de la crisis).
		Hay disponibles <b>instalaciones adecuadas para reuniones</b> del equipo central (por ejemplo, salas de reuniones, computadoras, proyectores, tableros, teléfonos para teleconferencia, suministros de oficina).
		Existe un <b>procedimiento</b> para realizar un seguimiento y control de la documentación (por ejemplo, procedimientos, notas de reuniones, materiales de capacitación, etc.).
		Existe un mecanismo para <b>mantener actualizada</b> la documentación y el personal informado sobre dónde encontrar información.
		Se ha actualizado la información de contacto de todo el personal del hospital.
Sí	No	Elemento / proceso: PUNTOS CLAVE DE CONTACTO INTERNO
		Se han identificado los <b>puntos de contacto internos</b> para los profesionales y trabajadores de la

		institución: administración, comunicación, dirección de enfermería, seguridad, recursos humanos, farmacia, bioseguridad, control de infecciones, UCI, servicios de urgencias, enfermedades infecciosas, neumología, ingeniería y mantenimiento, laboratorio, lavandería, limpieza y gestión de residuos, y el tanatorio del hospital.
		Para cada uno de estos puntos de contacto interno existe un <b>referente</b> con conocimientos específicos sobre SARS-CoV-2.
		Existe una lista con los <b>datos de contacto de los referentes SARS-CoV-2</b> .
		Se ha dado <b>información y capacitación</b> adecuada en los puntos de contacto internos.
		Existe <b>documentación formativa e informativa accesible</b> en los puntos de contacto internos.
Sí	No	Elemento / proceso: <b>PUNTOS CLAVE DE CONTACTO EXTERNO</b>
		Existe un listado de los <b>puntos de contacto externos</b> clave.
		Los <b>contactos locales / regionales / nacionales</b> (por ejemplo, para notificación de casos, gestión de casos, proveedores, otros hospitales, autoridades locales, etc.) se identifican y recopilan en una lista de contactos de fácil acceso, y el personal involucrado ha sido informado de ello.
		Existe un documento que describe brevemente <b>cuándo deben contactarse</b> esos puntos de contacto.

Capacidad humana, material y de instalaciones.		
Sí	No	Elemento / proceso: <b>ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE EXISTENCIAS</b>
		Existe un procedimiento de adquisición de los materiales y suministros necesarios y se puede activar a corto plazo. Se han identificado proveedores alternativos si los principales proveedores se quedan sin existencias (especialmente para equipos de protección personal (EPI)).
		Se ha adquirido un inventario de suministros clave (por ejemplo, para la higiene de las manos y las vías respiratorias, EPI, aislamiento, suministros de UCI, respiradores mecánicos).
		Se ha realizado un inventario de existencias; hay un procedimiento para monitorizar y actualizar regularmente el inventario.
		Existe un plan para realizar un seguimiento y custodia de los suministros clave (por ejemplo, EPI, ventiladores, material de limpieza y desinfección, solución de alcohol, etc.) para evitar el uso indebido, el uso excesivo o el robo.
Sí	No	Elemento / proceso: <b>RECURSOS HUMANOS</b>
		Se ha evaluado la capacidad de los trabajadores de la salud para el triaje, la sala de emergencias, la UCI, el laboratorio y las unidades donde se ubicará a los pacientes.
		Se ha evaluado la capacidad de aumento de los trabajadores no sanitarios (por ejemplo, personal de administración, limpieza, etc.)
		Las ausencias del personal, en particular debido a la baja por enfermedad o al cuidado de personas enfermas en el hogar, se han considerado e incluido en la evaluación de la capacidad de recursos humanos.
		Existe un mecanismo para monitorizar las ausencias del personal.
		Existe una política de baja por enfermedad para el personal sintomático.
		Se han establecido umbrales que desencadenan la reasignación de personal o la contratación de personal nuevo.
		El personal planeado para ser reasignado ha sido informado y capacitado de acuerdo con sus roles y responsabilidades anticipados.
		Existe un mecanismo para el reclutamiento, capacitación y provisión rápida de todas las necesidades administrativas necesarias, así como equipos para el nuevo personal a corto plazo, y el presupuesto está disponible y asignado.
		Se ha evaluado la posibilidad de reclutar personal recientemente retirado, médicos militares, estudiantes universitarios o voluntarios y se han identificado contactos.
		Los requisitos legales para contratar ayuda temporal (por ejemplo, personal jubilado, estudiantes, etc.) están vigentes y se planifica la capacitación de todos los miembros adicionales del equipo.
		Existe un plan para evitar el agotamiento entre los trabajadores sanitarios y no sanitarios; se garantizará un número máximo de horas de trabajo, las cargas de trabajo se distribuirán por igual, se han determinado los tiempos mínimos de descanso entre turnos, así como los descansos durante los turnos de trabajo regulares.

		Se ha designado un punto de contacto que se puede abordar si hay problemas de agotamiento.
		Se ha considerado el apoyo psicológico para los trabajadores de la salud.
		Se ha diseñado un plan de conservación de recursos humanos de profesionales de reserva para sustituir a los profesionales altamente cualificados que enfermen (UCI).
		Existe un equipo de seguridad para garantizar la seguridad de los pacientes, el personal y los visitantes, y los suministros clave, si es necesario.
		Existe un plan de seguridad para garantizar la seguridad y proporcionar orientación para incidentes de seguridad; esto incluye acompañar al personal, pacientes o visitantes si es necesario; el personal ha sido informado del plan de seguridad.
		Se han identificado posibles riesgos de seguridad. Se han establecido eventos de umbral que activan recursos adicionales o apoyo de las autoridades locales.
<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Elemento / proceso: INFRAESTRUCTURAS Y MATERIALES</b>
		Se ha calculado la capacidad máxima de la instalación, incluido el número máximo de camas de UCI y ventiladores mecánicos (junto con las capacidades de recursos humanos y la capacidad de suministro requeridas).
		Existe un sistema para monitorizar la ocupación de las camas (que incluye la cantidad de pacientes aislados), la cantidad de habitaciones que se usan para el aislamiento y la cantidad de habitaciones que potencialmente se pueden usar para el aislamiento.
		El número de pacientes en aislamiento que, una vez que el número alcance un cierto umbral, desencadenará la conversión progresiva de habitaciones normales a habitaciones de aislamiento. Se ha calculado la capacidad de cohorte de pacientes de la misma enfermedad.
		Se ha establecido el número y la ubicación de las camas potenciales que se reasignarán como salas de aislamiento y se ha establecido un plan para reasignar a los pacientes no aislados a otras salas.
		Todos los miembros del personal conocen los factores desencadenantes y los procedimientos para convertir salas normales en salas de aislamiento.
		Se establecen los factores desencadenantes para derivar pacientes a otros centros de salud o atención domiciliaria, y el personal y otros centros son conscientes.
		Se han calculado las existencias actuales y las necesidades adicionales esperadas para diferentes escenarios (por ejemplo, higiene de manos y respiratorias, EPI, aislamiento, ventiladores, farmacia, otros suministros clave).
		Se han identificado instalaciones de almacenamiento para stock adicional. Las instalaciones de almacenamiento satisfacen todas las demandas con respecto a la temperatura, la humedad, la cadena de frío, la logística, etc.
		Se han identificado áreas adicionales para transformar en salas de espera. Se ha estimado el número umbral de pacientes que desencadenaría el uso de estas áreas.
		Si es posible, el acceso a inodoros separados y grifos de agua potable estará disponible para pacientes en las salas de espera y emergencia.
		Se dispone de material adecuado para unidades de aislamiento y UCI, y se han implementado procedimientos de desinfección para suministros que no son de un solo uso.
		Hay disponible una cantidad adecuada de EPI de todos los tamaños para los trabajadores de la salud y el personal de limpieza.
		Está disponible una cantidad adecuada de productos de limpieza y desinfección que han demostrado ser efectivos contra los coronavirus.
		Se dispone de una cantidad adecuada de contenedores para desechos infecciosos.
		Existen procedimientos / contratos para el tratamiento de una mayor cantidad de residuos infecciosos.
		Existe un procedimiento para el manejo de un número creciente de pacientes fallecidos.
		Se ha calculado la capacidad para manejar un posible aumento en el número de pacientes fallecidos, y hay disponible un stock adicional de bolsas para cadáveres.
		Se ha establecido un lugar adicional que podría usarse como depósito de cadáveres, si es necesario, y donde se garantizará la custodia de los cuerpos.
		Todos los protocolos internos, líneas de comunicación y procedimientos operativos estándar son accesibles de manera fácil y centralizada para todos los trabajadores y todo el personal debe saber dónde ubicarlos.
		Existe un mecanismo para garantizar que el equipo funcione perfectamente y se pueda reemplazar rápidamente cuando sea necesario.

Sí	No	Elemento / proceso: LABORATORIO
		Si el hospital no tiene capacidad de laboratorio, se establece un plan para el muestreo y el envío seguro de las muestras.
		Para los hospitales con capacidad interna de laboratorio, está disponible una cantidad adecuada de reactivos y suministros para pruebas de diagnóstico. El almacenamiento adicional debe garantizar suministros ininterrumpidos.
		Existe un plan para externalizar servicios si se exceden las capacidades.

Comunicación y protección de datos.		
Sí	No	Elemento / proceso: COMUNICACIÓN INTERNA
		Se establece un plan de comunicación interna con líneas de comunicación claras para permitir una comunicación rápida a todo el personal y pacientes / visitantes.
		Existen procedimientos para comunicarse de manera transparente con el personal del hospital, el personal sanitario y los no sanitarios. Este procedimiento rige toda la información sobre el brote, la situación en el hospital, los procedimientos, las reglas para usar el EPI, las medidas preventivas y de protección, los cambios en los procedimientos y cualquier otra información relacionada con el evento.
		Existe un mecanismo para garantizar que se verifique la coherencia de la comunicación con el personal y los pacientes / visitantes antes de su publicación.
		Se han redactado mensajes clave para diferentes grupos: trabajadores de la salud, otro personal, pacientes, visitantes, etc. Se ha desarrollado un mecanismo para actualizar a todas las partes involucradas.
		Se establece y funciona un procedimiento para recibir comentarios o preguntas de los trabajadores e informar sobre incidentes.
		Se nombran personas clave de comunicación: son responsables de difundir información, proporcionar capacitación y recibir comentarios y preguntas. Todos los miembros del personal han sido informados de sus nombres, detalles de contacto y funciones.
Sí	No	Elemento / proceso: COMUNICACIÓN EXTERNA
		Se ha establecido un plan de comunicación externo, que incluye un mecanismo para garantizar que se verifique la coherencia de la comunicación con los medios y el público y se apruebe antes de su publicación.
		Los miembros del personal han sido informados del plan de comunicación externa.
		Se ha designado un equipo de comunicación central más copias de seguridad. Coordinan las comunicaciones externas.
		El portavoz y sus copias de seguridad han sido nombrados.
		Están disponibles borradores de mensajes clave para diferentes grupos (periodistas, público en general, especialistas en atención médica, etc.)
Sí	No	Elemento / proceso: PROTECCIÓN DE DATOS
		Existen mecanismos para garantizar la protección de datos de acuerdo con la legislación.
		Se ha recordado a todo el personal las reglas de protección de datos.
		Los mecanismos de tele-triage (por ejemplo, teléfono, correo electrónico, aplicaciones de teléfonos inteligentes, telemedicina) se ajustan a las reglas de protección de datos.
Formación y entrenamiento		
Sí	No	Elemento / proceso: COMUNICACIÓN INTERNA
		Existe un plan para la capacitación general y específica del personal, que incluye planes para actualizaciones de capacitación periódicas para actualizar conceptos y capacitación para el personal nuevo antes de que lleguen o tan pronto como lleguen
		Todos los documentos y procedimientos son fáciles y centralmente accesibles; el personal ha sido informado de dónde encontrarlo
		Se han desarrollado materiales de capacitación / información, en particular para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene de manos y vías respiratorias</li> <li>- Quién debe usar el EPI: por qué, cuándo y cómo</li> <li>- Líneas y reglas de comunicación interna y externa (tanto para recibir como para proporcionar información)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección de datos con respecto a pacientes</li> <li>- Procedimientos de triaje</li> <li>- Definiciones de casos</li> <li>- Notificación de casos</li> <li>- Colocación y movimiento de pacientes en aislamiento y acceso de visitantes</li> <li>- Política de baja por enfermedad y qué hacer si los miembros del personal muestran síntomas</li> <li>- Plan de seguridad</li> <li>- Dónde encontrar los documentos y materiales de capacitación</li> </ul>
		Todo el personal, trabajadores sanitarios y no sanitarios, han sido informados y formados sobre los temas mencionados anteriormente, según sea necesario.
		Los trabajadores de la salud han sido capacitados para minimizar los riesgos específicos relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19 sospechosos o confirmados.
		Los trabajadores no sanitarios han recibido capacitación para minimizar los riesgos específicos relacionados con su trabajo, en particular la limpieza de las áreas ocupadas por un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19
		Los miembros del personal que tendrían que usar EPI han recibido capacitación sobre su uso y conocen los documentos que describen los procedimientos

Higiene de manos, EPI y gestión de residuos.		
Sí	No	Elemento / proceso: HIGIENE DE MANOS
		Los suministros de desinfectantes para manos a base de alcohol están disponibles para el personal y los pacientes, especialmente en salas de espera, salas de triaje, salas de examen y áreas para la retirada de EPI.
		Las toallas de papel y jabón están disponibles en cantidades suficientes al lado de todos los lavabos (tanto en inodoros como al lado de todos los lavamanos)
		Se establece y funciona un procedimiento para verificar y rellenar los suministros.
		Se han desarrollado instrucciones para los procedimientos correctos de higiene de manos y están listas para ser distribuidas a pacientes, visitantes, profesionales y personal de limpieza.
Sí	No	Elemento / proceso: EPI
		Se ha estimado la necesidad de EPI (puede encontrar más información aquí).
		Se dispone de una cantidad adecuada de EPI para protección contra el contacto, las gotas y la transmisión por aire en diferentes tamaños donde sea necesario
		Existe un registro actualizado de los EPIS que incluye tamaños disponibles y fechas de caducidad
		Los profesionales y el personal de limpieza han recibido capacitación para ponerse y quitarse el EPI
Sí	No	Elemento / proceso: GESTIÓN DE RESIDUOS
		El número de contenedores para desechos infecciosos es suficiente para cubrir grandes volúmenes.
		No hay contenedores de apertura manual para desechar los tejidos utilizados por los pacientes en las áreas de espera y triaje.
		La instalación puede gestionar una mayor cantidad de residuos infecciosos por sí misma o externalizar su gestión de residuos.

Triage, primer contacto y priorización		
Sí	No	Elemento / proceso: GENERAL
		Se establecen procedimientos para separar los casos sospechosos * de los otros pacientes y se establecen procedimientos de aislamiento. , p. ej. colocación en diferentes salas de espera, uso de diferentes baños. * La definición de "caso sospechoso" puede cambiar durante el brote
		Los procedimientos para la priorización de pacientes (p. Ej., Clasificación, criterios de alta, factores desencadenantes para posponer hospitalizaciones o intervenciones electivas) están implementados y se han comunicado a todo el personal involucrado
		Existen procedimientos para la limpieza de áreas comunes y equipos que pueden tener que utilizarse en casos no relacionados con el coronavirus.
Sí	No	Elemento / proceso: TELETRIAGE
		Existe un sistema de tele-triage para clasificar a los pacientes antes de que lleguen al hospital: existen



		servicios de teléfono / correo electrónico / telemedicina para posibles casos; estos servicios también se pueden usar para coordinar la llegada de pacientes al hospital si es necesario
		La población ha sido informada sobre los servicios de teletriage del hospital a través de varios canales.
Sí	No	Elemento / proceso: PRIMER CONTACTO
		Los letreros y las pantallas de información en la entrada y en las salas de espera facilitan información sobre COVID-19, higiene de manos e higiene respiratoria
		Los suministros de higiene de manos (p. Ej., Desinfectantes para manos a base de alcohol; acceso al agua, jabón y pañuelos desechables de papel para secar las manos) y suministros de higiene respiratoria (p. Ej. Pañuelos desechables de papel) están disponibles para el personal y los pacientes.
		Existen controles rápidos en los puntos de entrada a la sala de Urgencias, clasificación de casos sospechosos y procedimientos de evaluación de gravedad.
		El hospital podría proporcionar una opción para que los pacientes esperen en sus automóviles en lugar de la sala de espera (siempre que estén lo suficientemente bien como para hacerlo); esto también requiere un sistema para llamarlos
		Todo el personal de la sala de Urgencias conoce áreas alternativas que se convertirán en salas de espera cuando se haya alcanzado cierto umbral de pacientes.
		Se establece un protocolo para informar a los pacientes con sospecha de COVID-19 sobre ciertos procedimientos, por ejemplo, que serán separados de otros pacientes y por qué; Se proporcionará información sobre la higiene de las manos y las vías respiratorias, el uso de EPI, el uso del inodoro y cómo obtener agua y alimentos.
		Se ha evaluado la capacidad de circulación interna de pacientes.

Ubicación de pacientes, traslado de los pacientes a las instalaciones y acceso de los visitantes.		
Sí	No	Elemento / proceso: COLOCACIÓN DEL PACIENTE
		Se ha evaluado la capacidad de camas de aislamiento y camas de UCI en el hospital.
		Si el hospital tiene habitaciones con presión negativa, se ha determinado el número máximo de pacientes que pueden alojarse en cada habitación.
		Se ha estimado la capacidad máxima para el aislamiento de pacientes.
		Se ha calculado el número máximo de salas que se pueden convertir en salas de aislamiento (si hay una mayor necesidad).
		Se ha calculado la cantidad máxima de pacientes que se pueden agrupar en salas de aislamiento y la cantidad de salas de aislamiento potenciales.
		Existe un plan que indica los criterios para la transformación de salas normales en salas de aislamiento y también el orden en que se llevaría a cabo este proceso.
		Existe un plan para reasignar pacientes, facilitar su alta rápida tan pronto como su estado clínico lo permita o tratar a los pacientes en el hogar.
		El personal conoce el plan y ha recibido capacitación adecuada, ej: saben cómo usar EPI, están familiarizados con los protocolos y las nuevas tareas que se les pueden asignar, etc.
		Las salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire (AII) han sido probadas y certificadas dentro del plazo indicado por las regulaciones locales.
		Los EPI para los procedimientos de generación de aerosoles están disponibles en cantidades y tamaños suficientes para que puedan usarse en las salas de aislamiento cuando sea apropiado.
		Solo un número limitado de miembros del personal está autorizado para acceder a las salas de aislamiento; han sido entrenados para ello. Existe registro del personal que accede a las salas de aislamiento.
		El personal con acceso a salas de aislamiento debe limitarse para reducir la posibilidad de transmisión entre otros pacientes.
Sí	No	Elemento / proceso: TRASLADO DE LOS PACIENTES EN LAS INSTALACIONES
		El movimiento de pacientes dentro del centro de salud se limita a realizar procedimientos esenciales.
		El paciente aislado usa una mascarilla quirúrgica cuando lo trasladan dentro del hospital.
		Se han establecido las rutas para trasladar a los pacientes dentro del centro de salud y los miembros del personal han sido informados.
		Todos los trabajadores que preparan, trasladan y reciben pacientes conocen las condiciones de estos pacientes y han recibido capacitación en todos los procedimientos relevantes, ej: dónde encontrar EPI y

		cómo usarlo.
		Está definido un responsable para el acceso de los pacientes que son trasladados por el SUMMA112 tanto recibidos como trasladados a otro hospital o a HOTELES u otro equipamiento.
		Está definido un lugar de entrada/salida de los pacientes trasladados que no afecta al resto del proceso asistencial (urgencias generales) para evitar el contagio.
Sí	No	Elemento / proceso: ACCESO DE VISITANTES
		Las señales fuera de la sala informan a todos los visitantes sobre los síntomas de las infecciones respiratorias agudas. Si es posible, los visitantes son revisados por síntomas antes de entrar en la instalación.
		Existen reglas para el acceso de los visitantes a las instalaciones y a las salas de aislamiento (por ejemplo, un único visitante por paciente) con pacientes sospechosos o confirmados.
		Los procedimientos de higiene de manos se explican a los visitantes antes de entrar y después de salir de la sala de aislamiento.
		Los EPI están disponibles para los visitantes. Los procedimientos para puesta y retirada del EPI están en su lugar y son accesibles.
		Un profesional está disponible para verificar la colocación y retirada correcta del EPI.
		Todos los visitantes son informados sobre el autocontrol de los síntomas respiratorios agudos como se describe en las pautas.
		Se mantiene un registro de todos los visitantes que acceden a una sala de aislamiento.

Limpieza ambiental		
Sí	No	Elemento / proceso: LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN
		Se ha establecido un procedimiento para la limpieza de las habitaciones de forma regular y cuando sea necesario. La limpieza después del alta del paciente también está cubierta por este procedimiento.
		Se dispone de productos apropiados para la limpieza y desinfección de las superficies, equipos y aparatos médicos.
		Los EPI para el personal de limpieza están disponibles en diferentes tamaños.
		El personal de limpieza ha sido capacitado en todos los procedimientos relevantes, ej. tiempos de contacto para los diferentes productos, el uso correcto de EPI (incluido ponerse y quitarse) y el autocontrol de los síntomas. Conocen el procedimiento a seguir si desarrollan síntomas.
		Se mantiene un registro del personal de limpieza que ha limpiado las salas de aislamiento.

## 10. Referencias

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 2020 [internet; cited 2020 24 February]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
2. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [internet; cited 2020 24 February]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission

beyond China – fourth update. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SARS-CoV-2-riskassessment-14-february-2020.pdf>

4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases. Stockholm: ECDC; 2019. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-importedcases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>

5. World Health Organization (WHO). Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. WHO: Geneva; 2011. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/148214/e95978.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/148214/e95978.pdf)

6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) hospital preparedness assessment tool 2020. CDC: Atlanta; 2020 [cited 2020 24 February]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hcp-hospital-checklist.html>

## **ANEXO 1. Documentos e información sobre el coronavirus de la Comunidad de Madrid y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>

Nota.- Esta información debería actualizarse diariamente.

Incluye diferentes secciones: situación epidemiológica actual, área para profesionales y prevención y consejos para la ciudadanía entre otros.

### Documentos y videos:

Pautas de desinfección de superficies y espacios habitados por casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Viviendas, residencias, centros escolares, espacios de pública concurrencia (centros comerciales, supermercados, etc.) y transportes de viajeros (Documento que complementaría a los elaborados por el Ministerio de Sanidad sobre prevención y control de COVID-19)

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/samb/protocolo\\_desinfeccion\\_superficies\\_covid-19\\_180320.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/samb/protocolo_desinfeccion_superficies_covid-19_180320.pdf)

Videos.

Consejos de ayuda psicológica para los profesionales sanitarios

### **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento\\_COVID\\_19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf)

- Indicación del test diagnóstico y manejo y envío de muestras.
- Manejo según tipo de caso, así como de contactos.
- Medidas de prevención y control de la infección.

Actualización permanente














## PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN EN EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19






[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_Control\\_Infeccion.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf)

- Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

## OTROS DOCUMENTOS TÉCNICOS.

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

- Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) 15.03.2020 
- Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 20.02.2020 
- Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo en el ámbito sanitarios 15.03.2020 
- INFOGRAFÍA: Recomendaciones para profesionales sanitarios 09.03.2020 
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) 11.03.2020 
- Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 17.03.2020 
- Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos 19.03.2020 
- Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria 19.03.2020 
- Manejo clínico del COVID-19: tratamiento médico 19.03.2020 
- Manejo en urgencias del COVID-19 17.03.2020 
- Manejo en atención primaria del COVID-19 17.03.2020 
- Manejo domiciliario del COVID-19 17.03.2020 
- Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19 06.03.2020 

- Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 13.03.2020 
- Procedimiento de limpieza viaria ante la pandemia del coronavirus COVID-19 17.03.2020 
- Informe técnico: SARS-CoV y COVID-19 17.03.2020 
- Declaración del brote de SARS-CoV-2 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la OMS 31.01.2020 
- Productos virucidas autorizados en España 19.03.2020 

### **Para pacientes:**




#### **Comunidad de Madrid**

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>

- Información general
- Videos.
  - Recomendaciones domiciliarias para el manejo de pacientes con coronavirus o con síntomas leves.
  - Medidas de higiene para el hogar del enfermo por coronavirus
  - Consejos para mantener una correcta higiene de manos
  - Consejos para evitar la transmisión del Coronavirus.

#### **Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/ciudadania.htm>

- Preguntas y respuestas sobre COVID-19 17.03.2020 
- Decálogo sobre cómo actuar en caso de síntomas COVID-19 19.03.2020 
- ¿Qué hago si conozco a alguien con síntomas de coronavirus? 

Aislamiento domiciliario de casos leves 