



# ESTRATEGIA ORGANIZATIVA HOSPITALARIA ANTE LA INFECCIÓN POR COVID-19

17 de septiembre de 2020



21/09/2020 12:40:53

BARCELO BARCELO, INMACULADA CONCEPCION

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Los firmantes y las fechas de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-08669842-fbf7-2cd4-7143-00565696280



El objetivo de este documento es orientar a las direcciones de los distintos hospitales del Servicio Murciano de Salud en la estrategia organizativa según la evolución de la pandemia de COVID-19. La situación de los hospitales se clasificará en cuatro fases: verde, amarillo, naranja y rojo. La fase verde se refiere a una situación normal del hospital con las medidas estándar actuales. **Para pasar a una fase superior se precisa, en general, la presencia de al menos dos criterios para instaurar dicha fase. Las medidas contempladas en la fase inferior se deben mantener en las fases superiores. Sin embargo, tanto los criterios para instaurar cada fase, así como de las medidas a adoptar, son orientativas y cada hospital debe adaptarlas e integrarlas en su plan de contingencia. En esta línea, el plan de contingencia del hospital debería contemplar las distintas fases hospitalarias.**

## FASE AMARILLA

Criterios para instaurar la fase amarilla:

- Entre el 5 y el 25% en el nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h.
- Índice de ocupación hospitalaria menor del 75%.
- Índice ocupación máximo pacientes en planta COVID menor del 50%
- Índice de ocupación de pacientes COVID en la UCI entre el 5 y el 40%.
- Menos del 25% de los EAP del área en fase naranja-roja
- Entre el 5 y el 25% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID.

## *MEDIDAS GENERALES*

- Se colocarán puestos de control en las puertas de los hospitales para asegurar el uso de mascarillas, control de temperatura y lavado de manos con solución hidroalcohólica.



- Restricción de acompañantes en el hospital, incluyendo atención ambulatoria.
- Aforo limitado en cafeterías.
- Aforo limitado en salas de espera de familiares.
- Reforzar la formación de los profesionales con asistencia a pacientes con patología respiratoria (urgencias, planta, UCI y anestesia).
- Se restringirá la asistencia de los visitantes médicos siguiendo un protocolo interno de cada área.

### ***SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)***

- Doble circuito y triaje específico de asistencia a los pacientes con patología respiratoria.
- Asignar profesionales específicos para la atención de pacientes con patología respiratoria por turnos.
- Organizar los turnos de trabajo movilizand o profesionales en los tramos horarios de mayor carga asistencial.
- Restringir el número de acompañantes hasta un máximo de uno y solo si es necesario.
- Los pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2 y criterios de ingreso se realizará una PCR.
- Los pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2 sin criterios de ingreso se citarán con su médico de atención primaria.

### ***UNIDADES DE HOSPITALIZACION***

- Definir unidades de hospitalización convencional específica para el ingreso de los pacientes con patología respiratoria.



- Seleccionar al personal sanitario específico para la atención de los pacientes con patología respiratoria.
- Se permitirá como máximo un acompañante por paciente ingresado, y sólo si es necesario.
- Agilizar la realización de pruebas diagnósticas de pacientes hospitalizados.
- Se agilizará la gestión del alta hospitalaria para pacientes ingresados.
- Tras el alta de hospitalaria de los pacientes COVID se citará al paciente en la agenda de su médico de familia para su seguimiento.
- Gestión de la derivación de pacientes no COVID a centros concertados.
- Cancelar los ingresos programados que no sean estrictamente necesarios.

## ***ACTIVIDAD QUIRÚRGICA***

- Actividad normal, priorizando CMA que no requiera hospitalización.
- Potenciar la actividad concertada por facultativos propios.
- Disminución progresiva de la actividad quirúrgica según el aumento de las necesidades de camas y profesionales, derivados del incremento de pacientes ingresados por COVID-19.

## ***UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS***

- La UCI realizará su asistencia habitual tanto de pacientes COVID como no COVID.
- Las áreas de reanimación anestésica seguirán con su actividad habitual, apoyando a la UCI ingresando pacientes no COVID si fuera necesario.
- En los hospitales sin UCI se derivarán a los pacientes candidatos a cuidados intensivos de forma habitual.

## ***HOSPITAL DE DÍA MÉDICO***

- Adoptar las medidas necesarias para evitar acumulación de pacientes pendientes de tratamiento en salas de espera y estancias del hospital.
- Organizar la actividad priorizando procesos no demorables.

## ***CONSULTAS EXTERNAS (CEX)***

- Actividad normal evitando aglomeraciones de pacientes.
- Reorganización de las CEX con el objetivo de disminuir los flujos de pacientes y redistribuir la carga asistencial de los profesionales.
- Valorar con antelación los pacientes citados en las agendas para planificar consultas telefónicas, consultas presenciales primeras y sucesivas de alta resolución.

## ***PRUEBAS DIAGNOSTICAS***

- Actuación normal evitando aglomeraciones de pacientes.
- Priorizar y aumentar el número diario de pruebas complementarias de pacientes ingresados
- Realización de pruebas diagnósticas de pacientes citados en consultas.
- Suprimir las pruebas complementarias asociadas a las consultas canceladas.



## FASE NARANJA

Criterios para instaurar la fase naranja:

- Entre el 25 y el 50% en el nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h.
- Índice de ocupación hospitalaria entre el 75 y 90%.
- Índice ocupación máximo pacientes en planta COVID entre el 50 y 75%.
- Índice de ocupación de pacientes COVID en la UCI entre el 40 y el 60%.
- Entre el 25 y el 50% de EAP del área en fase naranja-roja
- Entre el 25 y el 50% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID.

## **MEDIDAS GENERALES**

- Restricción de acompañantes en el hospital.
- Cierre de salas de espera de familiares.
- Aforo limitado en cafeterías.
- Limitar el aforo de las reuniones de profesionales sanitarios (sesiones clínicas, “estar de enfermería”, etc) extremando las medidas higiénicas.
- Se cancelará la asistencia de los visitantes médicos.
- Valorar la redistribución de los médicos internos residentes a partir de 2º año en los servicios (principalmente atención primaria, urgencias y unidad de hospitalización COVID) más necesitados, por la Dirección del área.



## **SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)**

- Reorganización y refuerzo de profesionales para la atención de pacientes con sospecha COVID.
- Los pacientes fuera del circuito respiratorio pendientes de ingreso en planta, ubicados en SUH, serán atendidos y valorados por la especialidad correspondiente.

## **UNIDADES DE HOSPITALIZACION**

- Implementar niveles de contingencia con aumento en el número de camas COVID:
  - Las áreas de hospitalización COVID monitorizadas atenderán de forma progresiva a los pacientes cuyo techo terapéutico sea el soporte respiratorio no invasivo (terapia de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva).
  - Aumento de áreas de hospitalización para la asistencia de pacientes COVID reconvirtiendo plantas médicas no COVID en COVID.
  - Las unidades de hospitalización dirigidas a patología quirúrgica atenderán de forma progresiva pacientes con patología médica no COVID.
- Reorganización y refuerzo de profesionales en la atención a pacientes COVID.

## **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- La UCI centrará su asistencia en pacientes COVID sin techo terapéutico.

- Las áreas de reanimación anestésica reorganizarán sus recursos para la asistencia de los pacientes quirúrgicos y pacientes que precisen cuidados intensivos no COVID.
- En los hospitales sin UCI se derivarán a los pacientes candidatos a cuidados intensivos sin techo terapéutico.

### ***ACTIVIDAD QUIRÚRGICA***

- Se realizarán de forma prioritaria las cirugías programadas de pacientes en LEQ con prioridad 1 y 2.
- Se realizarán las cirugías urgentes de forma habitual.
- Se mantendrán en lo posible las CMAs que no requieran ingreso.

### ***CONSULTAS EXTERNAS (CEX)***

- Priorizar procesos no demorables y consulta no presencial.
- Priorizar primeras consultas.

### ***PRUEBAS DIAGNOSTICAS***

- Priorizar pacientes hospitalizados y Urgencias



## **FASE ROJA**

Criterios para instaurar la fase roja:

- Más del 50% en el nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h.
- Índice de ocupación hospitalaria mayor del 90%.
- Índice ocupación máximo pacientes en planta COVID mayor del 75%.
- Índice de ocupación de pacientes COVID en la UCI mayor del 60%.
- Más del 50% de EAP del área en fase naranja-roja
- Más del 50% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID.

## ***MEDIDAS GENERALES***

- Restringir, salvo en pacientes dependientes, la existencia de acompañantes de pacientes en el hospital, incluyendo atención ambulatoria.
- Valoración del cierre de cafeterías.

## ***SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)***

- Rediseño y reorganización del SUH con el objetivo de utilizar prácticamente todos sus recursos en la atención de pacientes COVID.

## ***UNIDADES DE HOSPITALIZACION***

- Implementar niveles de contingencia con aumento en el número de camas COVID:



- Las áreas de hospitalización COVID monitorizadas atenderán de forma completa a los pacientes cuyo techo terapéutico sea el soporte respiratorio no invasivo (terapia de alto flujo y ventilación mecánica no invasiva).
- Atención casi completa de pacientes COVID en las plantas de hospitalización para patología médica.
- Las unidades de hospitalización dirigidas a patología quirúrgica atenderán principalmente a pacientes con patología médica no COVID y apoyo a pacientes COVID.
- Reorganización y refuerzo de profesionales en la atención a pacientes COVID

## ***UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS***

- La UCI centrará su asistencia en pacientes COVID sin techo terapéutico.
- Las áreas de reanimación anestésica reorganizarán sus recursos para centrarlos en la asistencia de los pacientes que precisen cuidados intensivos no COVID y, de forma progresiva, pacientes COVID sin techo terapéutico.
- En los hospitales sin UCI se derivarán a los pacientes candidatos a cuidados intensivos no COVID. Los pacientes COVID sin techo terapéutico se atenderán en las áreas de reanimación anestésica.

## ***ACTIVIDAD QUIRÚRGICA***

- Se realizarán de forma prioritaria las cirugías programadas de pacientes en LEQ con prioridad 1.
- Se realizarán las cirugías urgentes no demorables.



## ***CONSULTAS EXTERNAS (CEX)***

- Ampliar el número de consultas telefónicas y no presenciales, no se permiten acompañantes.
- Priorizar primeras consultas y reprogramar sucesivas que puedan ser demorables.

## ***PRUEBAS DIAGNOSTICAS***

- Priorizar pacientes hospitalizados y Urgencias



## ROJO

- >50% del nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h
- Índice de ocupación hospitalaria > 90%. Índice ocupación máximo pacientes en planta COVID > 75%
- Índice de ocupación de UCI pacientes COVID >60%.
- 50% de EAP del área en fase naranja-roja
- >50% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID

## NARANJA

- 25-50 % del nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h
- Índice de ocupación hospitalaria 75-90%. Índice ocupación máxima pacientes COVID 50-75%
- Índice de ocupación de UCI pacientes COVID 40-60%.
- 25-50% de EAP del área en fase naranja-roja
- 25%-50% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID

## AMARILLO

- <25% en el nº de ingresos COVID en las últimas 48-72h
- Índice de ocupación hospitalaria <75%. Índice ocupación máximo pacientes en planta <50%
- Índice de ocupación de UCI pacientes COVID <40 %.
- <25% de EAP del área en fase naranja-roja
- <25% en el número de urgencias por patología sospechosa de COVID



# ACTUACIÓN SEGÚN FASES

	Amarillo	Naranja	Rojo
	Restricción de acompañantes (máximo 1 por paciente) Aforo limitado en cafeterías. Aforo limitado en salas de espera de familiares. Control de acceso	Cierre de salas de espera de familiares Redistribución de los MIR $\geq$ 2º año en los servicios más necesitados	Restringir, acompañantes Valorar cierre de cafeterías
	Doble circuito de triaje con reorganización de los recursos PCR a todos los ingresos Cita en AP (COVID-19 sin criterios de ingreso)	Reorganización para la atención de pacientes con sospecha COVID. Valoración por la especialidad de los pacientes pendientes de ingreso no COVID	Rediseño y reorganización del SUH con el objetivo de utilizar prácticamente todos sus recursos en la atención de pacientes COVID.
	Implantar unidades de hospitalización específica para COVID-19 con personal específico Control de la temperatura a los acompañantes. Agilización del alta hospitalaria Derivación de pacientes no COVID a centros concertados. Cancelar los ingresos programados que no sean estrictamente necesarios.	Las áreas COVID monitorizadas atenderán de forma progresiva a pacientes con techo terapéutico SRNI Aumento de áreas de hospitalización COVID reconvirtiendo plantas médicas no COVID en COVID. Reconversión de unidades quirúrgicas en médicas no COVID	Atención completa de pacientes con techo terapéutico SRNI en áreas COVID monitorizadas Atención de pacientes COVID en las áreas médicas Atención de pacientes médicos no COVID y quirúrgicos en las unidades quirúrgicas
	UCI: asistencia habitual. Reanimación: apoyo UCI.	UCI: pacientes COVID sin techo terapéutico Reanimación: pacientes UCI no COVID	UCI: pacientes COVID sin techo terapéutico Reanimación: pacientes UCI no COVID y COVID sin techo terapéutico Hospital sin UCI sólo derivar pacientes COVID
	Actividad normal, priorizando CMA Actividad concertada por Facultativos propios. Disminución progresiva de la actividad quirúrgica según necesidades	Cirugías programadas con prioridad 1 y 2. Cirugías urgentes de forma habitual. Se mantendrán en lo posible las CMAs	Sólo realizar cirugías urgentes no demorables y prioridad 1
	Actividad normal evitando aglomeraciones Valorar con antelación los pacientes citados en las agendas para planificar consultas	Priorizar procesos no demorables y consulta no presencial. Priorizar primeras consultas.	Ampliar nº de Consultas telefónicas y no presenciales Priorizar primeras consultas
	Actuación normal evitando aglomeraciones Priorizar y aumentar el número diario de pruebas complementarias de pacientes ingresados Suprimir las pruebas asociadas a las consultas canceladas	Priorizar pacientes hospitalizados y Urgencias	

## ESTRATEGIA DE CAMAS (FASES)

STT: Sin Techo Terapéutico

CTT: Con Techo Terapéutico

### HOSPITAL CON UCI

	Amarilla	Naranja	Roja
Planta Quirúrgica	Pat. Quirúrgica	Pat. Quirúrgica Pat. Médica	Pat. Médica COVID
Planta Médica	Pat. Médica	Pat. Médica COVID	COVID Pat. Médica
Cuidados Intermedios (Planta específica COVID)	Según funcionamiento habitual	CTT	CTT
Reanimaciones Anestesia	No COVID	No COVID	No COVID STT
Cuidados Intensivos	STT CTT	STT	STT

## ESTRATEGIA DE CAMAS (FASES)

STT: Sin Techo Terapéutico

CTT: Con Techo Terapéutico

### HOSPITAL SIN UCI

	Amarilla	Naranja	Roja
Planta Quirúrgica	Pat. Quirúrgica	Pat. Quirúrgica Pat. Médica	Pat. Médica COVID
Planta Médica	Pat. Médica	Pat. Médica COVID	COVID
Cuidados Intermedios (Planta específica COVID)	Según funcionamiento habitual	CTT	CTT
Reanimaciones Anestesia	CTT	CTT	STT
Traslado	STT No COVID	STT No COVID	No COVID

