

INFORME DE LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS SANITARIAS DENTRO DEL PLAN DE TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

Fecha: 06/05/2020

Nivel territorial propuesto

Municipio: _____

Comarca: _____

Isla: _____

Provincia: _____

Comunidad autónoma: Todo el territorio de la Comunitat Valenciana

Otro: _____

INFORMACION GENERAL

Población residente en el nivel territorial: 5.000.000 habitantes.

Descripción social y económica del nivel territorial

ANTE LA MAYOR VULNERABILIDAD DE LA ECONOMÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA A LA CRISIS DEL COVID-19 ES URGENTE EMPRENDER UNA DESESCALADA QUE TENGA TODAS LAS GARANTÍAS SANITARIAS Y FACILITE LA RECUPERACION DE LA ACTIVIDAD

Los problemas de la Comunidad Valenciana en el contexto del COVID-19 son similares al conjunto de España pero, **dada su especialización turística y su tejido empresarial**, en el que **predominan todavía más las PYMES y microempresas (solo el 9,4% del empleo corresponde a empresas grandes y el 40,5% de los trabajadores está empleado en empresas de menos de 10 empleados) y los autónomos** y (351.000 antes de la crisis, un 10,8% de los de España), las consecuencias del shock se prevén mayores.

Las actividades más afectadas por el COVID-19 (comercio, transporte y hostelería) están más presentes en la Comunidad Valenciana. La mayor **relevancia económica en la Comunidad de sectores que** podrían no tener liquidez para sobrevivir al confinamiento y la prolongación de las restricciones a la normalidad en su caso, aumenta la importancia del apoyo a los mismos y de la recuperación de su actividad.

Las señales de que la crisis del COVID-19 está impactando más en la CV ya han comenzado a evidenciarse:

- **La CV es la 3ª comunidad más afectada por la destrucción de empleo (tras Canarias y Andalucía) en los meses de marzo y abril:** la caída de **afiliaciones** (medias) en la CV se cifra en **-100.158 personas**, lo que supone cerca del **13% de la destrucción total en España** (-791.562), muy por encima del peso de nuestras afiliaciones en España (10%). Se han destruido en marzo y abril un -5,2% de las afiliaciones, claramente por encima de España (-4,1%).
- **En cuanto al paro registrado, la CV es la 2ª comunidad con más aumento absoluto (tras Andalucía) y la 4ª en términos relativos (tras Baleares, Canarias y Andalucía):** en los meses de marzo y abril el aumento del paro registrado en la CV se cifra 73.680 personas, lo que supone cerca del **13% del aumento total en España** (585.156), muy por encima del peso de nuestro paro en España (11,5% en 2019). En la CV el aumento del paro se cifra en un 20,1%, dos puntos porcentuales por encima de la media estatal (18%).
- **Turismo: un sector estratégico en la CV, muy afectado**
 - ~ **PIB:** el turismo es un sector estratégico, supone el **14,6% del PIB** de la CV según *Impactur 2017*, un porcentaje claramente mayor que en España (11,7%).
 - ~ **Empleo:** el turismo supone el **15,1% del total del empleo** en la CV (287.749 empleos) según *Impactur 2017*, un peso muy superior al de España (12,8%).
 - ~ **PERNOCTACIONES HOTELERAS (marzo 2020):** las pernoctaciones hoteleras en marzo fueron 746.116, un -66% menos que en el mismo mes del año anterior, debido al cierre progresivo de los establecimientos hoteleros desde el 19 de marzo decretado por el Gobierno para hacer frente a la expansión del Covid-19. El impacto fue mayor que en España (-61%), siendo la CV la 3ª comunidad con mayor descenso.
 - La caída es especialmente relevante en las **pernoctaciones de residentes en España**, que alcanza el **-72,0%** en la CV frente al -65% en España, siendo la **2ª comunidad con mayor descenso** tras Baleares.
- **Propensión exportadora:** la CV se puede ver más afectada por la caída del comercio mundial de bienes, dada su mayor propensión exportadora: En 2019, aproximadamente un **27% de la producción** de bienes de la CV se exportaba, frente al **23% de España**, lo que implica que, una recesión mundial y la consiguiente caída del comercio internacional, tendrán un **impacto mayor en la CV**.
- **Venta de vehículos:** la caída de las ventas de turismos es más acusada en la CV que en el conjunto de España. Según la DGT, las matriculaciones en marzo cayeron un -74% interanual en la CV (-69% en España)

- **Desplome del Índice de confianza empresarial (ICEA):** Los datos para el 2º trimestre de 2020 del INE muestran un desplome interanual del Índice de Confianza Empresarial en la CV del -29%, algo mayor que el -28% de España. Los sectores más afectados en la CV son el transporte y hostelería, con una caída del -35% en la CV. En la industria el Índice retrocede el -31,1% en la CV (-24,7% en España).
- **La CV es la 4ª comunidad con mayor número de trabajadores en ERTes.** A fecha 4 de mayo había en la CV **394.727 trabajadores protegidos** por una suspensión total o parcial de sus empleos mediante ERTes. Representa el **28%** del total de los afiliados en régimen general, porcentaje superior al de España, que es el 25%.

SECTOR	EXPEDIENTES	TRABAJADORES
AGRICULTURA	3	64
CONSTRUCCIÓN	31	1,369
INDUSTRIA	105	38,886
SERVICIOS	631	27,674
Total DG: 770		
AGRICULTURA	62	224
CONSTRUCCIÓN	1,798	8,794
INDUSTRIA	2,605	29,417
SERVICIOS	25,798	121,328
Total Valencia: 30263		
AGRICULTURA	134	563
CONSTRUCCIÓN	1,412	5,958
INDUSTRIA	1,937	20,002
SERVICIOS	21,775	100,170
Total Alicante: 25258		
AGRICULTURA	85	382
CONSTRUCCIÓN	464	2,407
INDUSTRIA	613	10,392
SERVICIOS	6,468	27,097
Total Castellón: 7630		
TOTAL CV	63,921	394,727

La grave crisis que se está atravesando impacta en una comunidad autónoma cuya capacidad de respuesta más limitada, debido a su situación financiera y económica:

- **Menor margen fiscal:** La crónica situación de infrafinanciación que sufre la CV desde hace décadas (estimada en 1.325 M€), condiciona el cumplimiento de los objetivos de estabilización, incurriendo por esta razón en déficits superiores al resto de CCAA (-2.194 M€ en 2019, un -1,91% del PIB, frente al -0,55% del conjunto de CCAA), que elevan la deuda pública valenciana (representa en la actualidad un 42,1% del PIB frente al 23,7% promedio de las CCAA). Esa situación supone un coste financiero adicional para los presupuestos de la CV al tiempo que limita su margen de maniobra fiscal en un nuevo escenario de crisis económica en el que, con seguridad, caerán los ingresos públicos y aumentarán los gastos.
- **Un mayor impacto sobre el PIB:** Las previsiones de CEPREDE indican que, en cualquier

escenario previsto de duración de la fase más intensa de la crisis, **la caída del PIB valenciano sería mayor que la media española** (predicciones 08/04/2020):

- Escenario 1 (2 meses): -6,1% la CV por -5,7% España
 - Escenario 2 (3 meses): -7,8% la CV por -7,4% España
 - En ambos escenarios, la CV es la **5ª comunidad más afectada**
- **Un mayor impacto sobre el empleo:** Las previsiones de CEPREDE indican que, en cualquier escenario, previsto **la caída del empleo valenciano sería mayor que la media estatal:**
 - Escenario 1 (2 meses): la CV perdería -105.623 empleos y la tasa de paro alcanzaría el 18,1%
 - Escenario 2 (3 meses): la CV perdería -137.882 empleos, y la tasa de paro se elevaría al 19,8%

CAPACIDADES

CUMPLIMIENTO REQUISITOS PREVIOS (Orden SND/387/2020 Resuelvo Cuarto)

Disponer, tener acceso o capacidad de instalar, en 5 días, entre:

1,5 y 2 camas de Cuidados intensivos por cada 10.000 habitantes.

CAMAS COMUNIDAD VALENCIANA CRÍTICOS	
PÚBLICOS	747
PRIVADOS	218
	965

37 y 40 camas para enfermos agudos por cada 10.000 habitantes.

CAMAS COMUNIDAD VALENCIANA HOSPITALIZACIÓN			
		min.	máx.
INSTALADAS	Hospitales de agudos	10.164	10.164
TRANSFORMABLES	Hospitales de crónicos	972	972
OTROS RECURSOS	Hospitales de campaña	790	1.580
	Centro Habilitado Ernest Lluch - Campanar	165	165
	Casa Verde	188	188
	Dr. Esquerdo	50	50
	UHD	2.000	2.000
	Hoteles	2.029	2.029
	Privada	1.790	1.790
	Bétera	54	54
		18.202	18.992

Describir las **estrategias para fortalecer la atención primaria** para **garantizar la capacidad diagnóstica con PCR** de todos los casos con síntomas compatibles con COVID-19:

- *coordinación para la derivación de pacientes;*
 - *Los EAP se coordinan con sus respectivos hospitales para la derivación de los casos COVID-19, a través del 112 y del teléfono 900 300 555 habilitado expresamente para dar respuesta a la pandemia.*
- *incremento de la inversión en atención primaria;*
 - *Se ha incrementado la dotación de profesionales médicos de familia, pediatras y enfermería en toda la comunidad valenciana.*

- *Se ha dotado a todos los centros de salud de vehículos para el transporte de profesionales.*
- *disponibilidad de equipos y material suficientes para realizar pruebas, EPI;*
 - *La CSUSP sigue adquiriendo material para realizar pruebas diagnósticas de COVID-19 y EPIs adecuados para las actuaciones a realizar y poniéndolas a disposición de los centros de atención primaria para poder atender toda la demanda*
- *establecimiento de un mecanismo de transporte de muestras;*
 - *Se disponen de medios propios de transporte de muestras a los laboratorios que hace innecesario la habilitación de un mecanismo específico.*
- *instalaciones adyacentes para diagnóstico;*
 - *En los centros de atención primaria no ha sido necesario establecer instalaciones adyacentes para la toma de muestra de COVID-19.*
- *refuerzo del personal;*
 - *En las plantillas de las Instituciones Sanitarias directa de gestión por parte de la Conselleria con competencia en materia de Sanidad, se cuenta con un total 13.411 plazas destinadas a la Atención Primaria.*
 - *Para la asistencia derivada de la pandemia COVID-19 se han creado un total de 746 contratos eventuales nuevos, destinados a los centros y unidades adscritas a la Atención Primaria, con una duración prevista inicial de 10 meses, con posibilidad de prórroga por seis meses más según la situación lo aconseje.*
 - *En fecha 30 de abril se abrió un proceso extraordinario de inscripción para el personal residente que finaliza su periodo de formación en este mes de mayo, con el fin de contar con recursos humanos para la desescalada y posibles rebrotes. Está prevista la inscripción de la mayoría de los residentes que finalizan las especialidades de familia y comunitaria tanto médica como de enfermería (156 y 50 respectivamente).*
 - *Durante el mes de mayo se va a abrir otro proceso extraordinario para la inscripción de enfermeras/os que finalizan este curso académico el grado de Enfermería, con la finalidad de potenciar la identificación precoz de los casos sospechosos de COVID-19.*
- *designación de laboratorios de referencia;*
 - *Los EAP tienen como referencia el laboratorio de su hospital, que las determina o reenvía al laboratorio de referencia si procede.*
- *acceso a la solicitud pruebas PCR;*
 - *Todos los EAP pueden solicitar pruebas de PCR que consideren.*
- *tiempo transcurrido para la disponibilidad de resultados;*
 - *El tiempo que transcurre desde la toma de muestras a la obtención del resultado es de 24 horas por término medio.*
- *sistema de información de retorno de resultados con conexión al SERLAB y a salud pública*

Los laboratorios de referencia son los que se designaron en su día como laboratorios de segundo nivel para las resistencias antimicrobianas ya que al inicio de la pandemia tenían todos ellos infraestructura necesaria y experiencia para las pruebas PCR. Corresponden a H General en Castellón, H Clínico, La Fe, Dr. Peset y General-Valencia en la provincia de Valencia y H General de Alicante y General de Elx para la provincia de Alicante. A medida que han ido incrementándose los casos otros laboratorios de Microbiología del sistema valenciano de salud han ido incorporando la tecnología suficiente para poder realizar pruebas PCR como son los hospitales Arnau Vilanova, La Ribera, Gandía y Xàtiva. En el momento actual el resto de

hospitales están preparando sus infraestructuras para realizar, como mínimo, las PCR más urgentes de su propio hospital. Si hay disponibilidad de Kits como ya ocurre en la actualidad, los grandes laboratorios facilitan sus resultados en menos de 24 h. A estos efectos, en breve entrarán en funcionamiento DENIA y ALCOI y se potenciarán los laboratorios de LA FE mediante la instalación de ROBOT que aumentará la capacidad de análisis de muestras.

Todos los laboratorios del sistema público trabajan con la misma aplicación informática llamada Geslab de forma que los resultados se vuelcan directamente en las historias clínicas de los pacientes tanto en atención primaria como en los hospitales y así, pueden ofrecer sus resultados en menos de 24 horas. Geslab está, a su vez, conectado con la Red de Vigilancia Microbiológica o RedMiVa por lo que, como se explica en otro apartado de esta encuesta, los resultados se reciben diariamente en Salud Pública concretamente en el Servicio de Vigilancia Epidemiológica.

Para incrementar su capacidad se reforzaron los recursos humanos en los laboratorios en marzo y abril y se ha preparado un nuevo refuerzo para la fase de transición con la siguiente distribución

Departamentos salud	PUESTOS CREADOS REFUERZO COVID-19					
	Facultativo esp. Microbiología		Técnico esp. Laboratorio		Creación nuevas plazas para fase transición	
	Puestos creados	Puestos ocupados	Puestos creados	Puestos ocupados	FED Micro	TEL
DEP. SALUT DE VINAROS	2	1	1	1		1
DEP SALUT DE CASTELLO			6	6	2	6
DEPSALUT DE LA PLANA						2
DEPSALUT DE SAGUNT					1	
DEP SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	1	1	2	1	2	
DEP SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	3	3	3	3	1	1
DEP SALUT DE VALENCIA - LA FE			2	2		
DEP SALUT DE REQUENA	1	1			1	
DEP SALUT DE VALENCIA - HOSPITAL GENERAL	2	2	12	12	2	
DEP SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	1	1	2	2		1
DEP SALUT DE LA RIBERA			3	3	1	2
DEP SALUT DE GANDIA	1	1			1	2
DEP SALUT DE DENIA						
DEP SALUT DE XATIVA - ONTINYENT			2	2		2
DEPSALUT D'ALCOI						
DEP DE SALUT DE LA MARINA BAIXA						
DEP SALUT D'ALACANT-SANT JOAN						1
DEP SALUT D'ELDA					1	1
DEP SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL			4	4	1	1
DEPSALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL			4	3		3
DEP SALUT D'ORIHUELA			6	3	1	2
DEP SALUT DE TORREVEIJA						
DEP SALUT DE MANISES						
DEP SALUT DE ELX-CREVILLENT						
TOTAL	11	10	47	42	14	25

La capacidad total de PCR en los laboratorios de microbiología de la Comunitat es de 5700 PCR al día hasta la fecha.

Por otra parte, diversos Centros de Investigación y Universidades han solicitado, y se les ha concedido, la capacitación para realizar pruebas PCR. En la actualidad ya están acreditados los laboratorios de FISABIO-Salud Pública, Instituto de Investigación Sanitaria de La Fe,

Universidad Jaume I, Sanidad Animal y están pendientes de acreditación el Centro de Investigación Príncipe Felipe, la Universidad Miguel Hernandez de Elche e ISABIAL (Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante). *funcionando el laboratorio Fisabio-Salud Pública. La capacidad de estos institutos y fundaciones es actualmente de 2000 PCR/día y puede incrementarse en 2000 más.*

Describir las **medidas implementadas para la atención a los casos** sospechosos de COVID-19 garantizando las medidas de prevención y control

- *Establecimiento de circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19 u otras estrategias de organización en base a áreas diferenciadas dentro de los centros de salud;*
 - *En todos los centros de atención primaria se ha designado de zona para atender a los pacientes con sospecha de COVID-19, (en una sala o consulta específica), separada con medidas físicas del resto de usuarios.*
 - *Donde ha sido posible se han establecido circuitos para pacientes sospechosos de COVID-19 y No COVID.*
 - *Se han diferenciado pacientes respiratorios y con otras patologías.*
 - *Se han espaciado al máximo las personas en las esperas de las consultas.*
 - *Las consultas de espaciaron a lo largo del día en horario de mañana y tarde.*
- *Procedimientos para el contacto de los pacientes por vía telemática;*
 - *Se ha potenciado la consulta por vía telefónica y telemática a través de correo electrónico y en los casos en que ha sido posible, con video-conferencias. El objetivo es potenciar estas formas de atención.*
- *Sistemas de triaje clínico,*
 - *Se está utilizando el triaje telefónico y presencial, habilitándose procedimientos diferenciados según sea un paciente que llama al centro y no refiere síntomas ni contacto estrecho o si los refiere.*
 - *De igual manera si el paciente acude al centro, se han diferenciados los procedimientos de actuación según se identifique el caso en la zona administrativa o en consulta.*
- *organización del diagnóstico, de la atención domiciliaria de los casos confirmados etc. tanto para adultos como para población pediátrica;*
 - *La atención domiciliaria a los casos confirmados se han organizado a través de equipos profesionales formados y debidamente protegidos.*
- *Planes de formación en Prevención y control de infecciones, incluyendo higiene de manos, equipos de protección individual (EPI) y gestión de residuos, limpieza y desinfección; Control de acceso; etc.*
 - *A partir del 4 de febrero se actualizó el Plan de formación en prevención de riesgos laborales para incluir la formación e información sobre el riesgo de infección por el SARS-CoV2:*
 - *La formación e información incluyó información sobre el riesgo, procedimientos de trabajo, medidas preventivas y EPIS necesarios, gestión de residuos, limpieza y desinfección, así como de las actuaciones en caso de incidente/accidente. Se realizaron talleres sobre procedimiento adecuado para puesta y retirada de EPIS*
 - *En una primera fase se consideró personal potencialmente expuesto al personal de los servicios de urgencias, SES, personal de los servicios hospitalarios en los que*

esté previsto el aislamiento de los casos y el personal de Atención Primaria y continuada que pudiera intervenir en la atención inicial de los casos en investigación. Posteriormente, según la evolución de la pandemia se amplió a todo el personal.

- *La formación e información del personal de limpieza, transporte y servicios auxiliares (seguridad, mantenimiento, etc.) se enmarcó en el contexto de la coordinación de actividades empresariales*
- *Se elaboraron fichas informativas individualizadas para cada colectivo en función de los riesgos específicos, incluidas en el documento Criterios de actuación de las unidades de prevención de riesgos laborales frente a la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2), cuya última revisión se anexa. (ANEXO 1 RRHH_PRL)*
- *Este plan ha sido implementado por el Servicio de Prevención de Riesgos laborales y sus 13 Unidades periféricas ubicadas en los Departamentos de Salud.*

Describir las medidas implementadas para **mantener la capacidad de atención** a la casuística habitual (patologías no COVID-19)

- *continuidad en la atención al paciente crónico,*
 - *la atención al paciente crónico se ha realizado mediante consultas telefónicas proactivas desde los profesionales de AP*
- *atención pediátrica y calendario de vacunación;*
 - Se ha realizado:*
 - *vacunación hasta los 15 meses de edad incluidos, garantizando especialmente la primo-vacunación a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de triple vírica a los 12 meses.*
 - *vacunación de mujeres embarazadas.*
 - *vacunación en poblaciones con riesgo elevado, especialmente personas en tratamiento con inmunosupresores y trasplantados.*
 - *Las vacunas se administran en los centros de salud, valorando la transmisión comunitaria de la zona básica de salud y siempre que los centros tengan capacidad y puedan cumplir con las medidas de seguridad oportunas.*
 - *las personas contactan por teléfono con su centro de salud o centro asistencial para solicitar cita*
- *proporción de los centros de atención primaria que están funcionando,*
 - *Durante la epidemia se han mantenido en funcionamiento el 100% de los centros de atención primaria y si se ha procedido al cierre de consultorios auxiliares para favorecer la reagrupación de los efectivos profesionales.*
- *circuitos para consultas telemáticas y presenciales, diferenciación de “áreas limpias” dentro de los centros de salud; etc.*
 - *Todos los pacientes con sospecha de COVID leve que llaman al 900, piden cita a través de la web o la APP o son identificados en otros ámbitos asistenciales son citados en una agenda única por zona básica de salud para una consulta telefónica. En éste se tria si el paciente tiene síntomas o es un contacto. Los pacientes que se identifican como posibles y los contactos verificados son seguidos telefónicamente mediante un proceso de recitación automática.*
 - *Por otro lado, se ha implantado consulta telefónica proactiva para el cupo y se*

está implantando soluciones de videoconferencia para actividades grupales de educación y promoción de la salud.

Indicadores específicos de atención primaria:

Semana	1						
Día	21/04/2020	22/04/2020	23/04/2020	24/04/2020	25/04/2020	26/04/2020	27/04/2020
Casos sospechosos	995	830	759	809	281	189	797
Casos sospechosos con PCR	243	216	182	195	79	36	188
Casos sospechosos con PCR+	68	50	69	62	17	6	50
Casos con PCR+ en seguimiento domiciliario	63	47	59	61	13	4	49
Semana	2						
Día	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020
Casos sospechosos	638	611	612	185	267	104	552
Casos sospechosos con PCR	190	129	118	39	50	15	76
Casos sospechosos con PCR+	75	41	36	17	18	4	26
Casos con PCR+ en seguimiento domiciliario	66	37	4	15	17	3	21

Asistencia sanitaria hospitalaria

Plan de preparación que incluya acciones para el **incremento rápido de capacidades**, describir brevemente

- (1) Coordinación (con primaria y domiciliaria): capacidad para transportar pacientes y movilizar recursos entre centros sanitarios;*
- *Los equipos directivos de los departamentos de salud integran la atención especializada hospitalaria y la atención primaria, lo que permite una total coordinación entre ambos niveles.*
 - *El transporte de pacientes está asegurado mediante el servicio de ambulancias de la comunidad que ha sido reforzado para esta situación.*
 - *Los recursos de profesionales y equipos se movilizan entre los distintos departamentos y dentro de ellos en el caso de que sea necesario.*
- (2) Recursos humanos, materiales, instalaciones y ubicación de pacientes:*
- *establecimiento de circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19; plantas y UCI "limpias, unidades COVID;*
 - *Todos los centros hospitalarios han generado circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19, favoreciendo la existencia de áreas o unidades "limpias de COVID" en servicios de urgencia, plantas de hospitalización, unidades de críticos (UCI, REA, URPA, etc), así como equipo de recursos humanos COVID y No COVID*
 - *organización del personal;*
 - *(equipos de reserva, utilización de profesionales en hoteles, hospitales de campaña, etc)*
 - *Con el fin de preparar las acciones en materia de recursos humanos para la*

respuesta rápida en el ámbito de la asistencia sanitaria hospitalaria, se ha establecido una serie de medida como la existencia, dentro del Plan de Contingencia de los Departamentos de Salud, de equipos de reserva.

Los equipos de reserva están siendo en este momento, un grupo de profesionales en número mínimo imprescindible, de categorías, servicios y unidades que garantizan el funcionamiento de la prestación sanitaria.

El objeto de esta medida es permitir el relevo y la dotación adecuada del contingente humano necesario para contener la pandemia. Este equipo de contención permitirá la sustitución de profesionales en aislamiento domiciliario y en cuarentena y establecer ciclos de aislamiento preventivo de los mismos.

Todos estos profesionales están localizados de manera telefónica o mediante sistemas informáticos en cualquier hora del día y esta medida supone que, en caso de que sea imprescindible la sustitución de profesionales de cualquier categoría por motivos de contagio COVID se les requiere para la prestación de servicios efectivos, consiguiendo así la prestación asistencial y preservar la salud de los profesionales.

- *Otra medida adoptada se encuentra incluida en la Instrucción 6/2020, sobre movilidad funcional del personal facultativo especialista al servicio de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.*

En su ejecución, en caso de producirse insuficiencia de personal facultativo especialista para atender adecuadamente las necesidades asistenciales en cualquiera de los ámbitos funcionales del Sistema Valenciano de Salud, las Gerencias y Direcciones de los Departamentos de Salud o Centros afectados podrán adscribir, tanto de manera puntual como programada, a profesionales especialistas que no se hallen en posesión de la concreta especialidad médica requerida para prestar servicios en dicho ámbito funcional.

Par ello, debe acudirse de forma preferente al personal facultativo que se encuentre en posesión de una especialidad afín a aquella en que se produzca esa necesidad, ya que conlleva un mayor espacio de conocimientos compartidos, y cuenta con una formación común, enmarcada en los criterios de troncalidad de la formación de los y las especialistas definidos en el artículo 19 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, y en las distintas órdenes que regulan los programas formativos de cada especialidad.

- *Otra medida de acción rápida de incremento de la capacidad de recursos para la contención de un posible brote es la disponibilidad de centros no sanitarios como son los hoteles medicalizados, y los hospitales de campaña.*

- *disponibilidad centros no sanitarios, como hoteles, con capacidad de ser medicalizados para la atención de casos leves incluyendo en la descripción el número y tipo de estos centros;*
 - *Hoteles medicalizados:*
 - *Esta red cuenta con hoteles preparados para ser utilizados en cada uno de los departamentos de salud.*
 - *Castellón 12*
 - *Valencia 25*
 - *Alicante 20*

- *designación de espacios adyacentes a los centros sanitarios para incrementar la*

capacidad de atención sanitaria como palacios de congresos, polideportivos etc. donde puedan instalarse camas de agudos y UCI; disponibilidad de hospitales de campaña que pudieran ser desplegados;

- *Hospitales de Campaña*
 - *3 hospitales de campaña preparados para recibir pacientes Covid que precisan de hospitalización, con un nivel de cuidados de baja y media complejidad, instalados en el Hospital General de Castellón con 180 camas, en el Hospital La Fe con 362 camas y en el Hospital General de Alicante con 248 camas.*
 - *Estos hospitales, pueden duplicar su capacidad admitiendo entonces un total de 1.580 camas*
- *Centro Sanitario Habilitado “Ernest Lluch”.*
- *movilización de recursos humanos especializados;*
 - *En las plantillas de las Instituciones Sanitarias directa de gestión por parte de la Conselleria con competencia en materia de Sanidad, se cuenta con un total 37008 plazas destinadas a la Atención Especializada.*
 - *Para la asistencia derivada de la pandemia COVID-19 se han creado un total de 4.107 contratos eventuales nuevos, destinados a los centros de Atención Especializada, con una duración prevista inicial de 10 meses, con posibilidad de prórroga por seis meses más según la situación lo aconseje.*
 - *En fecha 30 de abril se abrió un proceso extraordinario de inscripción para el personal residente que finaliza su periodo de formación en este mes de mayo, con el fin de contar con recursos humanos para la desescalada y posibles rebrotes. Está prevista la inscripción de la mayoría de los residentes que finalizan las especialidades médicas y de enfermería del ámbito de la atención especializada (595 y 80 respectivamente).*
 - *En fecha 24/03/2020 la Dirección General de Recursos Humanos dictó la Instrucción 5/2020 sobre movilidad geográfica del personal al servicio de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que permite adoptar medidas de movilidad geográfica en el conjunto de la Comunitat Valenciana, con carácter gradual y de utilización racional de los recursos humanos disponibles.*
 - *La adopción de esta medida requiere el informe favorable de las Direcciones Generales competentes en materia de Recursos Humanos y de Asistencia Sanitaria.*
 - *En la medida de lo posible, se recurre a efectivos de los Departamentos o centros limítrofes o más próximos en el territorio, siendo preferentemente voluntario. En caso de no contar con personal voluntario, se adscriben efectivos con carácter forzoso, atendiendo a criterios de especial idoneidad del personal, pero respetando las necesidades de conciliación familiar o situaciones de especial protección como cuidados a personas mayores, menores o dependientes.*

(3) Comunicación y protección de datos: sistema de información con conexión automática con los servicios de salud pública;

- *Todos los datos relacionados con COVID se incorporan en la historia clínica. Se ha establecido una marca de sospecha al ingreso hasta la obtención del resultado de la PCR que es visible en la interfaz del personal sanitario que atiende al paciente. Los resultados de la PCR son visibles en la propia historia clínica del paciente y la*

información tanto de los episodios como de la confirmación de laboratorio se extrae de los sistemas de información a través de ETL a servicios centrales para su compilación y análisis. El sistema de vigilancia microbiológica se describe más adelante. En ningún caso se utilizan listados en papel con datos de pacientes COVID y la integración de los sistemas de información nos permite identificar casos sospechosos o confirmados y la cama que ocupa en cada centro inmediatamente.

(4) Formación (capacidades de UCI): planes de formación;

- *Todos los departamentos de salud han realizado actividades de formación en capacidades de UCI.*

(5) Prevención y control de infecciones, incluyendo higiene de manos, equipos de protección individual (EPI) y gestión de residuos, limpieza y desinfección: existencia de protocolos actualizados de desinfección, protocolos de utilización de EPI para el personal de los centros sanitarios;

De acuerdo a la nueva situación epidemiológica se ha incluido en el Plan de prevención y control existente las medidas preventivas adecuadas para la transición hacia la nueva normalidad (anexo 2 RRHH_ PRL). Estas medidas incluyen:

Medidas de prevención y control en el acceso a los centros sanitarios hospitalarios, con medidas específicas para las zonas de admisión/ triaje.

Medidas de prevención y control de la infección, incluyendo higiene de manos en todas las áreas hospitalarias, tanto en circuitos establecidos para pacientes COVID como en el resto de zonas (zonas comunes, consultas externas hospitalarias no COVID)

Protocolos de utilización de EPIs en Áreas COVID y no COVID

Protocolos actualizados de gestión de residuos, limpieza y desinfección de áreas

(6) Triage y atención inicial (Triage COVID/no-COVID);

En los servicios de urgencias de cada hospital se realiza el Triage y la atención inicial de los pacientes.

(7) Acceso de visitantes:

- *control de acceso a visitantes;*
 - *El control de acceso a visitantes se ha limitado / prohibido en todos los hospitales conforme a las guías del Ministerio de Sanidad*
- *restricciones por área del hospital;*
 - *Se han realizado restricciones por áreas del hospital a visitantes en todos los hospitales conforme a las guías del Ministerio de Sanidad*
- *sistemas de acopio y mantenimiento de materiales esenciales que incluyen al menos EPI, medicación para críticos, solución hidroalcohólica y capacidad de reserva para realización de PCR; etc.*
 - *Los departamentos de salud en virtud de la competencia de contratación delegada conforme a la Resolución de 24 de octubre de 2019 de la consellera de Sanidad (DOGV nº 8669 de 04.11.2019) han venido efectuando sus correspondientes adquisiciones para garantizar la prestación de la asistencia sanitaria.*
 - *En paralelo, la Conselleria de Sanidad, a nivel de servicios centrales, en fecha 26 de febrero de 2020, a través de la Central de Compras, unidad administrativa*

regulada por Decreto 11/2020, de 24 de enero, del Consell, de regulación de la Central de Compras en el ámbito de la sanidad pública valenciana, en virtud de la previsión contenida en el artículo 120 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratación del Sector Público.

- *Ante la evolución de la pandemia, mediante Decreto 7/2020 de 28 de marzo, del president de la Generalitat se acuerda la creación de la Comisionada de la Generalitat para atender las necesidades de suministros creadas por la propagación del Covid 19 en la Comunidad Valenciana.*
- *El 4 de abril se habilitaron las instalaciones de Feria Valencia, como almacén logístico sanitario que sirva de centro de distribución, así como de centro de reserva de material sanitario*

Indicadores específicos de atención hospitalaria (incluyendo urgencias y hospitalización):

Semana							
Día	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020
Casos sospechosos	638	611	612	185	267	104	552
Casos sospechosos con PRC	190	129	118	39	50	15	76
Casos sospechosos con PCR+	75	41	36	17	18	4	26
Casos con PCR+ en seguimiento domiciliario	66	37	4	15	17	3	21

Indicadores específicos de ocupación de camas de hospitalización de agudos

Semana	1						
Día	1	2	3	4	5	6	7
Total camas instaladas	10.164	10.164	10.164	10.164	10.164	10.164	10.164
Total de camas disponibles	9.806	9.807	9.812	9.818	9.824	9.799	9.793
Total de camas ocupadas	4.766	4.498	4.592	4.703	4.943	5.036	5.184
Total de camas ocupadas por casos con PCR +	563	524	524	522	515	474	472

Indicadores específicos de ocupación de **camas de hospitalización de UCI***

Semana	1: 27/4 al 3/5						
Día	1	2	3	4	5	6	7
Total de camas	355	355	355	355	355	355	355
Total de camas ocupadas	302	309	298	283	278	273	273
Total de camas ocupadas por casos con PCR +	99	93	94	93	91	83	83

*Solo camas UCI estructural y sistema público.

Indicadores específicos de ocupación de camas OTROS RECURSOS

Semana	1						
Día	1	2	3	4	5	6	7
Total de camas hospitalares de crónicos	972	972	972	972	972	972	972
Total de camas hospitalares de campaña	1.580	1.580	1.580	1.580	1.580	1.580	1.580
Total de camas OTROS RECURSOS (hoteles medicalizados, hospitales privados, otros)	6.276	6.276	6.276	6.276	6.276	6.276	6.276

Total de recursos que podrían mobilizarse con la activación del plan de acción rápida:

Tipo de recurso	Número	Tiempo de activación*
Número de centros no sanitarios en disposición de medicalizar	60	4 días
Número de camas en centros no sanitarios en disposición de medicalizar	2321	4 días
Número camas de agudos que se podrían incrementar	4507	4 días
Número camas de UCI que se podrían incrementar**	610	4 días
Número de respiradores en reserva	150	Pendientes de entrega

*El tiempo de activación hace referencia al número de días que tardaría en activarse el recurso

** Camas de críticos: UCI, REA, URPA, Quirófanos, etc. de hospitales públicos y privados

Materiales esenciales

Reservas estimadas actuales de materiales esenciales en todos los niveles asistenciales

Tipo de material	Cantidad en Departamentos	Cantidad en reserva	Departamentos + Reserva	Días de actividad cubiertos por la cantidad en reserva y Departamentos	Pedidos pendientes de suministrar*	Rotura de stock en los últimos 7 días (sí/no)
EPI y ropa de protección						
Mascarillas quirúrgicas	3.766.624	9.694.853	13.461.477	47	38.372.175	no
Mascarillas FFP2/FFP3	425.942	1.285.186	1.711.128	40	3.859.540	no
Batas/Buzos	420.969	1.259.346	1.680.315	12	1.922.913	No (salvo en batas)
Guantes	8.366.595	2.807.900	11.174.495	16	35.811.455	no
Medicación específica para pacientes críticos*						
Profocol	36.042.800			10		no
Cisatracurio	879.019			3,4		no
Rocuronio	3.984.350			18		no
Midazolam	3.122.065			8		no
Solución hidro-alcohólica	108.326	106.078	214.404	25	215.011	no
PCR						
Hisopos para toma de muestras	35.000	5.000	25.000	13	25.000	no
Kits o reactivos para PCR	44.339		44.339	22	87.300	no
IGM IGG	57.275	187.160	244.435		41.248	no
Envases		5.000				
Ventilación mecánica Invasiva	689		689		150	no (salvo fallo en pedidos)
*Compra centralizada y Departamentos hasta inicio compra centralizada						
** Mg						

Capacidades de laboratorio

Número diario máximo de PCR que se podrían realizar (capacidad total): 5700 en servicios de microbiología + 2000 en fundaciones + 1500 pendiente de acreditación.

Número diario de pruebas realizadas:

Semana	Día						
	28/4/20	29/4/20	30/4/20	1/5/20	2/5/20	3/5/20	4/5/20
PCR realizadas	4322	3426	3740	1862	2009	1284	1685
Test rápidos de anticuerpos realizados	5122	4725	5518	690	1249	941	3586
Test serológicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	1538	1633	2150	857	1188	577	1405

2. MODELO DE ALERTA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Capacidades del sistema

Descripción de los **sistemas de información** para la vigilancia de COVID-19, describir brevemente:

La vigilancia epidemiológica en la Comunitat Valenciana se organiza en base a una serie de aplicaciones informáticas interconectadas entre si y que permite disponer de forma “on line” de la información necesaria para realizar la investigación de casos.

Estas aplicaciones llevan años de experiencia en su utilización habitual para la vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, por lo que en la actual circunstancia se ha incluido una enfermedad más dentro de este listado (COVID-19) y utilizar toda la infraestructura y circuitos ya funcionantes.

A continuación se describen las distintas aplicaciones utilizadas, aunque el núcleo de la vigilancia recae sobre el “Análisis para la Vigilancia Epidemiológica (AVE) y la Red de Vigilancia de la Comunitat Valenciana (RedMIVA)

- Sistema de Información poblacional (SIP): Identifica mediante un código número individualizado a todos los habitantes de la Comunitat Valenciana que disponen de sanidad pública, y recoge datos sobre su filiación, domicilio y asignación de recursos sanitarios que corresponde a cada persona. Este número identificativo se utiliza en todas las aplicaciones de la Consellería de Sanitat, por lo que sirve para recuperar y cruzar automáticamente la información de cada caso en el resto de aplicaciones

- Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE): Se desarrolla en 2004. Este sistema conecta con todos los facultativos del sistema público valenciano (a nivel hospitalario desde el Servicio de Medicina Preventiva) y permite recoger en tiempo real y con total exhaustividad, los datos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, de los brotes, y de las alertas, identificadas en el nivel asistencial de la Comunitat Valenciana para su análisis y la difusión de la información a los usuarios de forma automatizada

La integración del sistema AVE con el Sistema de Información Ambulatoria (SIA) supone que, desde todo el sistema sanitario público, ante la introducción de un código CIE que se corresponda con una enfermedad EDO, de forma automática se genera una encuesta epidemiológica en AVE que carga automáticamente los datos sociodemográficos desde el Sistema de Información Poblacional (SIP) y donde el facultativo declarante puede completar los datos clínicos. Esta encuesta queda almacenada en el sistema AVE y posteriormente debe ser validada por el epidemiólogo del Departamento de Salud, donde se recogerán los datos epidemiológicos (gráfica. 1).

Para reforzar la atención sanitaria y de esta forma, la detección precoz de los casos, se ha puesto en marcha:

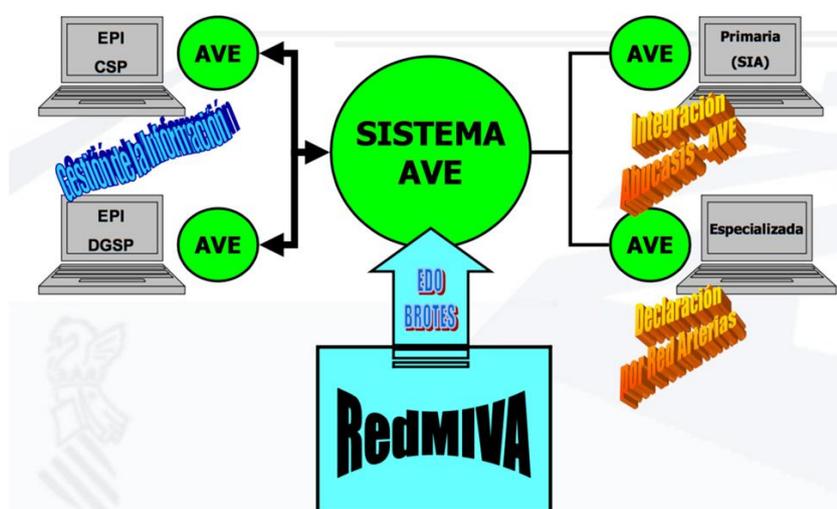
- *Puesta en marcha del teléfono de alerta epidémica 900 300 555 cuya actividad y datos están integrados con las aplicaciones corporativas de atención primaria y salud pública. El teléfono ha gestionado desde el 28 de febrero, día de su puesta en marcha 105.607 llamadas*
- *Puesta en marcha de APP para auto test de Covid-19.*
- *Puesta en marcha de web y APP para citación por Covid-19 en Atención Primaria*

Previo al inicio de la pandemia se había iniciado la incorporación de los principales hospitales

privados de la Comunitat al sistema AVE. Aquellos que aún no se han incorporado realizan su notificación mediante correo electrónico.

El análisis de los casos, los brotes y las alertas se lleva a cabo por medio de una serie de algoritmos que permite la creación de avisos dirigidos al epidemiólogo. Desde los Servicios Centrales se tiene acceso a todo el sistema para el análisis de la información y el control de la calidad del sistema de vigilancia epidemiológica. La aplicación ha conseguido disminuir el tiempo de declaración de los datos y aumentar la exhaustividad de esa declaración de manera importante.

Los Centros de Salud Pública de área realizarán la vigilancia y control de las enfermedades sometidas a declaración en su área de actuación y remitirán la información a la Dirección General de Salud Pública de acuerdo con los plazos que se determinen.



- Programa Alumbra (B.I. de gestión hospitalaria): Diariamente los programas de historia clínica electrónica hospitalaria hacen volcados de información a Alumbra en donde se incluye información sobre los casos COVID-19 hospitalizados. Dicha información incluye, entre otras variables, fechas de alta y baja hospitalaria y de UCI, lo que permite el conocimiento de los ingresos por COVID-19 y del tiempo de estancia tanto en UCI como en sala de hospitalización.

Esta información se incluye en la encuesta epidemiológica del AVE quedando toda la información clínica y epidemiológica de cada caso reflejada en un único documento, lo que permite mayor agilidad en el cálculo de indicadores.

- Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA): Este sistema de información inició su desarrollo en 2007, estando plenamente implantado desde 2010. Su mecánica de trabajo se basa en la recogida sistemática de los resultados de todos los laboratorios de Microbiología del sistema sanitario público y concertado en la Comunitat Valenciana

La RedMIVA se encuentra automatizada y recoge diariamente la información de todos los laboratorios de microbiología de los hospitales de la red pública de la Comunitat Valenciana (esto supone más de 11.000 determinaciones diarias) y para la actual pandemia se ha incorporado la notificación desde laboratorios privados.

Cada noche, de forma automática, se capturan los ficheros de resultados de pruebas microbiológicas desde los servicios y unidades de microbiología clínica y se envían de forma

segura a los servicios centrales de la Consellería de Sanidad donde mediante un proceso de captura, transformación, normalización y enriquecimiento se obtiene una única base de datos.

Una vez realizados estos procesos, un algoritmo selecciona los resultados que cumplen los criterios de declaración de EDO y se comprueba si están ya declarados en AVE. De esta forma, cuando el sistema lo considera caso nuevo, y no hay una declaración previa, abre una encuesta con los datos de sociodemográficos, carga automáticamente los resultados de laboratorio y lanza una alerta para su validación por el técnico responsable e inclusión como caso EDO. En caso de ya estar notificado se lanza un aviso de que hay nuevas determinaciones para el caso.

¿Tienen capacidad para disponer en los servicios de salud pública de la información diaria para la detección de casos por infección activa por SARS-CoV-2 y su envío a SiViEs? **Si/No**

Indicadores epidemiológicos

Número de profesionales de vigilancia epidemiológica dedicados a COVID-19: Ver tablas

El número de profesionales dedicados exclusivamente a la vigilancia epidemiológica en la Comunitat Valenciana, ha pasado de 66 (12 en servicios centrales y 44 en Centros de Salud Pública de Departamento de Salud) en febrero de 2020, a 270 (92 en servicios centrales y 178 en Centros de Salud Pública de Departamento de Salud) en el mes de abril de 2020.

Centros de Salud Pública de Departamento de Salud

CSP	Dirección	TS EPI	TM EPI	TS APOYO	TM APOYO	TS REFUERZO	TM REFUERZO	Admtvas	TOTAL
Benicarló	1	1	1				1	1	5
Castellón	1	3	2	7	4			1	18
Valencia	1	4	3	9	7	2		1	27
Manises	1	1	1	2	4		2	1	12
Utiel	1	1	1	2			1	1	7
Torrent	1	1	1	5	3		2	1	14
Alzira	1	2	1	1	2			1	8
Gandia	1	1	1	2	2		1	1	9
Xàtiva	1	1	1	2	3		1	1	10
Dénia	1	1	1	3	3		1	1	11
Alcoi	1	1	1					1	4
Benidorm	1	1	1	3	1		1	1	9
Alicante	1	3	2	1	2			1	10
Elda	1	1	1	8	2			1	14
Elche	1	1	1	3	3	1		1	11
Orihuela	1	1	1	2	1		2	1	9

Servicios centrales:

	Subdir. Gral. y Jefe Serv.	TS EPI	TM EPI	TS APOYO	TM APOYO	TS REFUERZO	TM REFUERZO	Admtvas	TOTAL
Subdir. Gral. Epi. DGSPA	2	7	3	11	4	5	1	4	37
Otras Subdir. Grales. DGSPA	6			24	24			1	55

Número de casos con síntomas COVID-19 confirmados notificados a salud pública (en los últimos 14 días).

Semana	1							
	Fecha	21/04/2020	22/04/2020	23/04/2020	24/04/2020	25/04/2020	26/04/2020	27/04/2020
Casos confirmados por PCR		36	31	22	28	20	3	21
Casos no hospitalizados		26	22	18	21	15	3	13
Casos acumulados hospitalizados		4679	4694	4703	4714	4718	4722	4737
Casos acumulados ingresados en UCI		664	665	665	665	666	666	667
Casos acumulados fallecidos		1037	1051	1061	1069	1077	1088	1097
Casos acumulados confirmados en personal sanitario			1636	1645	1680	1684	1688	1698
Proporción de casos acumulados confirmados en personal sanitario en relación al total de personal sanitario			2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9

Semana	2						
Fecha	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020
Casos confirmados por PCR	25	22	16	25	3	6	4
Casos no hospitalizados	25	22	16	25	3	6	4
Casos acumulados hospitalizados	4748	4756	4763	4771	4777	4779	4779
Casos acumulados ingresados en UCI	669	669	669	669	670	670	670
Casos acumulados fallecidos	1109	1111	1118	1122	1126	1130	1133
Casos acumulados confirmados en personal sanitario	1711	1721	1746	1765	1765	1774	1780
Proporción de casos acumulados confirmados en personal sanitario en relación al total de personal sanitario	3,0	3,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1

Incluir solo los casos confirmados por PCR

3. IDENTIFICACIÓN Y CONTENCIÓN DE LAS FUENTES DE CONTAGIO

Diagnóstico temprano de casos sintomáticos

Describir el procedimiento establecido para el diagnóstico temprano

Los casos sintomáticos pueden tener dos puertas de entrada al sistema sanitario, bien desde Atención Primaria, o bien desde las Urgencias Hospitalarias, desarrollándose unos protocolos de actuación específicos para cada situación.

A nivel hospitalario, los protocolos establecidos establecen la realización de PCR a todo paciente con sospecha clínica de COVID-19, por lo que la clasificación diagnóstica de caso sospechoso se realiza en el mismo acto asistencial que genera la sospecha quedando clasificado como caso confirmado o descartado.

Para aquellos pacientes que su primer contacto sea a través de Atención Primaria, va a mantenerse el circuito que actualmente se encuentra en funcionamiento para la gestión actual de los casos sospechosos. Al contacto presencial del caso sintomático con el sistema sanitario se le abre en su historia clínica individualizada una hoja de seguimiento donde se recoge la información básica y, directamente desde ella, se solicita la realización de la PCR. Esta solicitud se carga directamente en el sistema de laboratorio del centro de referencia y se realiza la toma de muestras en la misma consulta. Cuando el paciente no acude directamente a un centro de salud o a puertas de urgencias y ha llamado al 900 o ha solicitado cita a través de la web o APP específicas para COVID, aparece una cita directamente en una agenda común por zona básica de salud con un equipo específico de gestión desde la que se ponen en contacto telefónico. La carga de esta agenda se realiza varias veces al día. Si el paciente se ha identificado como posible durante esta atención, se indica la realización de PCR y se citará al paciente de forma automática al día siguiente para la obtención de la muestra en un horario en el que la valija permita llevar esa muestra al laboratorio de microbiología correspondiente para que el resultado esté ese mismo día.

Indicadores específicos: están introducidos en los sistemas de salud pública las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (incluyendo todos los niveles de atención):

Últimos 14 días	Sí, especificar	No
Porcentaje de los casos con síntomas compatibles de COVID-19 en los que se ha realizado PCR	40,21%	
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y fecha de consulta en casos confirmados	6, 4 días	
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y fecha de diagnóstico en casos confirmados	Mediana: 7 días Media: 16,2 días	
Porcentaje de casos nuevos que no son contacto de casos confirmados conocidos	98,4%	

Aislamiento de casos

Describir **dispositivos existentes para el aislamiento** de casos que no puedan aislarse de forma efectiva en su domicilio

- *habilitación de centros específicos para aislamiento como los hoteles medicalizados;*
 - *Hoteles medicalizados: Esta red cuenta con hoteles en Castellón (12), en Valencia (25) y en Alicante (20) con un total de 2029 camas*
- *otros recursos no medicalizados, especificando el tipo de recurso y su capacidad en camas.*
 - *Hospitales de Campaña: los 3 hospitales de campaña (instalados en el Hospital General de Castellón con 180 camas, en el Hospital La Fe con 362 camas y en el Hospital General de Alicante con 248 camas) también pueden recibir pacientes para aislamiento. Estos hospitales, pueden duplicar su capacidad admitiendo entonces un total de 1.580 camas*
 - *Centro sanitario habilitado Ernest Lluch”: dispone de un total de 165 camas, puede ser utilizado para el aislamiento de personas covid positivo, sintomáticas o asintomáticas*
Centro de Bétera: de 30 habitaciones con un total de 54 camas.
 - *Centro Casa Verde Villa de Catral: de 188 camas.*

Existencia de un **plan de acción rápida para incremento de capacidades** en materia de **aislamiento** de casos, describir brevemente

- *planes de incorporación de recursos humanos o materiales adicionales para el aislamiento de casos en caso de que se dé un repunte de casos que amenace con exceder las capacidades del sistema.*
 - (mantenimiento de los contratos en la epidemia)
 - Como ya se ha descrito tanto en los apartados de Asistencia Sanitaria Hospitalaria como en la Primaria, la estrategia pasa por mantener los 4.889 contratos eventuales creados a fecha 1 de abril más los procesos que están abiertos durante los meses de mayo y junio, de incorporación del personal que finaliza este mes de mayo la residencia y del personal que en junio finalizará su formación de grado en enfermería.
Así, estaríamos preparados para cualquier repunte de casos que pueda amenazar las capacidades habituales del sistema sanitario.
 - Además, se han dictado, como ya hemos informado anteriormente una serie de medidas e instrucciones que permiten tanto la movilidad geográfica como funcional para adaptar las plantillas a cualquier escenario que se pueda producir, incluidas las fases contempladas en el Plan de Desescalada del Gobierno de la Nación.
 - En todo caso contamos con planes alternativos, si la situación epidémica lo permite, para optimizar todos los recursos humanos contratados.
 - Información recogida en ANEXO 1 DRRHH_SP

Indicadores específicos: están introducidos en los sistemas de salud pública las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (en cualquier nivel de atención):

	Sí, especificar	No
Tiempo transcurrido entre fecha de inicio de síntomas y el aislamiento en casos confirmados	6.4d	
Tiempo transcurrido entre fecha de la primera consulta y la fecha de aislamiento en casos confirmados	0d	

Esta información se recoge en la historia clínica del paciente y se vuelca a Salud Pública por la interconexión entre SIA y AVE.

Trazabilidad y cuarentena de contactos

Describir el **procedimiento previsto** para el estudio de contactos de los casos

En el primer contacto con el sistema sanitario de un caso, se realizará el censo de contactos de sus convivientes y otros contactos estrechos. Esto se realizará desde Atención Primaria si el caso es leve y desde Medicina Preventiva si está ingresado. Para el estudio de contactos estrechos de los casos se emplea la aplicación actualmente utilizada para el seguimiento de los contactos de los casos posibles en aislamiento domiciliario.

De forma paralela, la realización de la encuesta epidemiológica de los casos confirmados que realiza el servicio de epidemiología supone una fuente de información que puede mejorar la información disponible, e identificar nuevos contactos que revertirán automáticamente mediante interconexión entre las aplicaciones informáticas AVE y SIA para su carga en la agenda de seguimiento de Atención Primaria.

Los contactos laborales serán remitidos a través de la aplicación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) al servicio de Salud Laboral y serán los servicios de prevención de riesgos laborales de cada empresa los encargados de realizar su seguimiento

Atención primaria tiene mucha experiencia en la Comunitat Valenciana en el estudio y manejo de los contactos familiares de los casos de EDO. Cualquier contacto no laboral identificado en el censo será citado de forma automática para la indicación de cuarentena, la emisión del parte de baja si es necesario, y el seguimiento telefónico de vigilancia activa.

Esta tarea se realizará desde AP, donde se va a reforzar los equipos con la contratación de personal de enfermería que va a acabar el grado próximamente y refuerzo de personal administrativo en el mostrador para recoger posibles llamadas.

Se ha elaborado un cuadro de mandos con el seguimiento realizado a cada contacto y el número de contactos seguidos por caso, que será consultable tanto por el responsable de la AP como por el servicio de vigilancia epidemiológica, tanto a nivel departamental como desde servicios centrales. En el caso en que el seguimiento haya sido interrumpido, se citará el contacto automáticamente de nuevo en la agenda telefónica para completar el seguimiento.

¿Se está haciendo actualmente un seguimiento de todos los contactos estrechos de los casos?
Si/No

Indicadores específicos: existe un sistema de información que incluya las variables que permiten calcular los siguientes indicadores (en cualquier nivel de atención):

	Sí, especificar	No
Número de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos	254	
Proporción de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos	17,73%	
Número de contactos estrechos identificados por caso	559 (Media: 2,2)	
Número de contactos estrechos identificados contactados por el sistema sanitario para organizar su cuarentena y seguimiento		No
Porcentaje de contactos estrechos identificados por caso que pasan a ser casos confirmados durante el seguimiento	36,51%	

Planes de contingencia en residencias de personas mayores

Describir los **planes específicos** para centros como residencias de personas mayores y otros centros socio sanitarios y su coordinación con el sistema asistencial

- *asignación de las residencias a un determinado centro sanitario;*
 - *Todas las residencias de personas mayores y otros centros socio sanitarios están adscritas a un centro de salud y son controladas por su EAP.*
 - *Todos los departamentos de salud han constituido una Comisión de control de centros residenciales La persona responsable es el Gerente o la Dirección de Atención Primaria y lo integran profesionales con competencias en materia de: Salud Pública, Medicina Preventiva, Prevención de riesgos laborales (SPRL), Hospital a domicilio (UHD), Inspección de servicios sanitarios, Representante de la CIPI, aquellos otros profesionales que considere la gerencia. Sus funciones son:*
 - a. Promover en los centros residenciales de su departamento la divulgación, adaptación a las circunstancias específicas y aplicación de las instrucciones, procedimientos y protocolos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas con COVID-19.*
 - b. Vigilar la aparición de casos y brotes de COVID-19 entre los residentes y los trabajadores de los centros de su departamento.*
 - c. Asegurar la recogida de la información epidemiológica necesaria para el estudio de casos y brotes.*
 - d. Asegurar la recogida de información del caso o contacto y su situación clínica en la historia clínica del paciente en SIA.*
 - e. Establecer medidas de control de la infección, ante la aparición de un caso o brote, a partir de los informes que elaboren los profesionales de Salud Pública, de la Inspección, del Equipo de Atención primaria, de la UHD, del Servicio de Medicina Preventiva o Servicio de Medicina Interna, en coordinación con los responsables del centro residencial y de su Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL).*
 - f. Vigilar el cumplimiento de las citadas medidas, en particular las de aislamiento y cuarentena.*

- g. Coordinar los recursos y a los profesionales que participan en la atención a los residentes durante la vigilancia activa.*
- h. Documentar las actuaciones llevadas a cabo y trasladarlas por escrito a la dirección de la residencia y a la DGAS de la CSUSP.*
- i. Proporcionar la información que se solicite a la Comisión departamental de seguimiento de COVID-19.*
- *planes de contingencia para intervención en caso de aparición de casos COVID-19;*
 - *Todos los centros sociales de carácter residencial son objeto de vigilancia y seguimiento por parte la CSUSP respecto a la aparición de casos de Covid-19 y a las medidas adoptadas para su prevención y control, sin perjuicio de las competencias que tengan la propia empresa y otras administraciones públicas.*
 - *Todas las residencias que tengan 1 o más CASOS DE COVID-19 CONFIRMADOS EN RESIDENTES O TRABAJADORES deben ser objeto de Vigilancia activa por parte del Departamento correspondiente. En estas residencias se establecen dos NIVELES progresivos de vigilancia activa de control sanitario, en base al número de residentes y/o trabajadores afectados, casos confirmados, probables o contactos estrechos, residentes sin síntomas y de las condiciones y características de la residencia.*
 - *Se establecen 3 GRADOS DE VIGILANCIA según la situación de la residencia:*
 - *Residencia en VIGILANCIA DE CONTROL SANITARIO GRADO 0 (G0): todas aquellas residencias en las que no existe ningún caso confirmado de infección COVID. Se realiza una vigilancia y seguimiento, así como las inspecciones necesarias.*
 - *Residencia en VIGILANCIA ACTIVA DE CONTROL SANITARIO GRADO 1 (G1): Hay un caso o pocos casos confirmados de Covid-19. La situación es estable. Se realiza el correspondiente estudio epidemiológico. Se designa un empleado público sanitario, coordinador de la asistencia sanitaria. Se puede realizar el aislamiento adecuado de los casos o su ubicación en otro centro residencial. El departamento de salud actúa vigilando la evolución de los casos positivos y de la situación epidémica a través de distintos medios: salud pública, UHD, médicos de familia, inspección; y en colaboración con los recursos sanitarios y el servicio de prevención de riesgos laborales de la residencia.*
 - *Residencia en VIGILANCIA ACTIVA DE CONTROL SANITARIO GRADO 2 (G2): Una vez aplicadas las medidas del grado 1, si la situación de la epidemia en la residencia evoluciona en gravedad (número de casos, fallecidos), se planteará la vigilancia activa de control sanitario grado 2 (G2) que conlleva la intervención del centro según la Orden SND/322/2020, de 3 de abril del Ministerio de Sanidad. La CSUSP asume a partir de este momento el control de la asistencia sanitaria.*
 - *procedimientos de limpieza y desinfección...*
 - *Se dan instrucciones a las residencias para que lleven a cabo una adecuada limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro y las guías del ministerio de sanidad.*

Acciones realizadas en residencias con casos notificados:

- *acciones de prevención y control de la infección realizadas...*
 - *Se detallan en el Anexo 4 ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL*

Indicadores específicos:

Número total de residencias de personas mayores en el territorio: 427

Número de residencias que han tenido al menos un caso confirmado diagnosticado en los últimos 14 días de la fecha del informe: 42

Número de residencias que han tenido al menos un éxitus confirmado en los últimos 14 días de la fecha del informe: 8

Existe un sistema de información que incluya las variables que permiten calcular los siguientes indicadores:

Últimos 14 días	Sí, especificar	No
Casos confirmados en trabajadores socio-sanitarios	70	
Casos confirmados en residencias de ancianos	317	
Fallecidos en residencias de ancianos	13	

4. REFORZAMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN COLECTIVA

Medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para reducir la transmisión del coronavirus en la comunidad; comentar separadamente las implementadas actualmente y las que se propone implementar en la siguiente fase:

A) MEDIDAS IMPLEMENTADAS ACTUALMENTE:

- 1.-Elaboración y difusión de vídeos en valenciano y castellano dirigidos a población general:
 - 1.1 Recomendaciones generales y autotest
 - 1.2 Lavado de manos
 - 1.3 Gracias por no bajar las manos y continuar en casa
 - 1.4 Cómo gestionar las emociones en estos días que no puedo salir de casa
 - 1.5 Información de la propagación del virus y cómo romper la cadena de transmisión: quédate en casa
 - 1.6 Qué hacer con los niños en estos días sin colegio
 - 1.7 Coronavirus y mascotas
- 2.-Elaboración y difusión páginas interactivas en valenciano y castellano dirigidos a población

general:

2.1 Recomendaciones saludables y positivas durante el confinamiento:

Cómo crear rutinas

Higiene personal

Distribución de espacios en la casa

Cómo cuidar la mente y el cuerpo (alimentación saludable, ejercicio físico, mente activa)

Cómo hacer un buen uso de las tecnologías

2.2 Mantente activo en casa: rutina de ejercicios

2.3 Mantén una alimentación equilibrada durante el confinamiento

2.4 Consejos para la incorporación al trabajo de forma segura

2.5 Información para las empresas: hacer frente al coronavirus

2.6 Documento de preguntas frecuentes con los siguientes apartados:

¿Qué es el nuevo coronavirus COVID-19?

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

¿Cuáles son los grupos vulnerables?

¿Cómo afecta a las mujeres embarazadas y a la lactancia?

¿Cómo se transmite el virus?

¿Cuánto tiempo de diferencia hay entre la infección y la aparición de síntomas?

¿Cuánto tiempo puede sobrevivir el virus en una superficie?

¿Existe algún tratamiento?

¿Qué puedo hacer para protegerme?

¿Qué debo hacer si aparecen síntomas?

¿Debo utilizar mascarillas?

2.7 Consejos sobre aislamiento en el hogar en casos leves o en investigación

2.8 Uso de mascarillas para población general

2.9 Acompañamiento y especial protección durante el parto

3. Elaboración y difusión de materiales gráficos y carteles

La mejor prevención es la higiene

Grupos de riesgo

Información para personas con tratamientos crónicos

¿Qué podemos hacer con los niños y niñas en estos días sin cole?

4. Cuñas de radio sobre el coronavirus

5.-Habilitación de líneas telefónicas para información y formación a los ayuntamientos (una por provincia) y una para información a ONG.

6.- Difusión a los ayuntamientos de la red de municipios adheridos al plan de salud (XarxaSalud) y a través de la web de la Federación de Municipios y Provincias de información para población general sobre:

Uso de Mascarillas

Distanciamiento físico

Higiene de manos

B) MEDIDAS A IMPLEMENTAR EN LA SIGUIENTE FASE

1.-Difusión de mensajes y consejos de las condiciones para realizar la actividad física después del confinamiento en personas mayores, adultas, jóvenes e infancia (junto al COLEF CV).

2.- Apoyo a redes de apoyo para aislamiento de personas COVID sin recursos o con necesidades de aislamiento fuera del hogar.

3.-Acciones para potenciar el bienestar emocional en infancia, juventud, población adulta y

mayor (Rutinas de higiene, aprendizajes, juegos, lecturas, etc).

4.- Acciones para proteger a las poblaciones vulnerables (personas mayores, cronicidades, discapacidades, mujeres maltratadas, personas o familias en situación de pobreza, personas sin hogar, inmigrantes sin papeles, etc.). Detección de estos grupos a través de los ayuntamientos (servicios sociales).

5.- Trabajar para un desconfinamiento con perspectiva de equidad (el impacto de la recesión económica es mayor en población vulnerable), junto a los ayuntamientos (XarxaSalut) y programas como Riu y Mihsalud, asegurando la protección económica, fortaleciéndola Atención Primaria de Salud, facilitar el acceso a espacios públicos abiertos y seguros, abordando las necesidades de salud reales que tienen.

6.- Difusión de información a los trabajadores y a las empresas para la prevención de la transmisión en los lugares de trabajo: lavado de manos, distanciamiento físico, higiene de lugares de trabajo.

7.- Prevención en las reuniones de pequeños grupos. Distanciamiento físico e higiene continúa siendo necesario.

9.- En subvenciones de promoción de la Salud en poblaciones vulnerables, dirigidas a ayuntamientos adheridos a XarxaSalut, valorar positivamente las acciones para actuar sobre el impacto en grupos de población vulnerable.

10.- Acciones sobre las repercusiones en la salud emocional de trabajadores de servicios esenciales con mayor exposición durante la pandemia.

11.- Difusión de medidas de distanciamiento físico e higiene en la utilización de los comercios que comienzan su actividad.

12.- Difusión de medidas de distanciamiento físico e higiene en la utilización de las actividades culturales y de ocio.

- 13.- Medios de transporte: Potenciación de uso de desplazamiento individual al trabajo (caminando, bicicleta, etc.). Difusión de medidas de distanciamiento físico, uso de mascarillas e higiene en la utilización del transporte público. Por ejemplo: señalizaciones; reparto de mascarillas; promoción de la higiene de manos; señales de distanciamiento físico; adopción de medidas específicas recogidas la fase actual del plan de transición hacia una nueva normalidad; etc.

Describir las medidas de control de la movilidad que se podrían instaurar entre este territorio y otros en diferente fase.

La Generalitat a través de la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias ya tiene implementado un Plan de Apoyo y Coordinación Municipal, para ello, ha habilitado una línea telefónica especialmente destinada a ofrecer apoyo logístico, técnico y humano a los Ayuntamientos para:

- Facilitar el reparto domiciliario de comida y artículos de primera necesidad a los más vulnerables. Este Gobierno no va a dejar a nadie solo.
- Distribuir a los Ayuntamientos víveres, material sanitario y de limpieza
- Limpiar y desinfectar zonas sensibles
- Atención psicosocial.
- Otras necesidades

Asimismo, cuenta con todos los recursos contemplados en el Plan Territorial de Emergencias de la Comunitat Valenciana aprovechando su capacidad organizativa y logística, habituados como están a trabajar bajo presión en escenarios de crisis y con el apoyo de la Diputaciones

Provinciales de Alicante, Castellón y Valencia

Esta misma estructura al estar basada en las capacidades del Centro de Coordinación de Emergencias tiene una capacidad plena de adaptación y escalada para dar respuesta a las necesidades de otras fases, valga de ejemplo que ya ha atendido a 627 peticiones de 309 ayuntamientos a través de 1.161 llamadas que solicitaban material sanitario y de limpieza, víveres y hasta 125 acciones de desinfección de viales o instalaciones públicas.

Y se ha distribuido, un total de 110.000 mascarillas quirúrgicas y 3.600 mascarillas FFP2, 93.000 pares de guantes, 2.600 litros de gel hidroalcohólico, 5.000 litros de lejía, y 9.000 monos de protección.

En el ámbito del transporte público, y desde el inicio de la crisis sanitaria, se han tomado las siguientes medidas:

- Se han realizado campañas informativas de higiene y prevención.
- Se ha dotado de dispensadores de gel a las principales estaciones
- Se ha dotado a los trabajadores de EPIs y material individual desinfectante
- Se han reforzado las limpiezas y desinfecciones del material móvil. En las limpiezas generales se desinfecta la totalidad de la unidad en profundidad.
- Añadidas a las limpiezas generales se realizan limpiezas de mantenimiento en los lugares más sensibles:
 - En el interior de los trenes: los pulsadores de puertas, pasamanos, barras de sujeción, expendedoras de billetes y canceladoras en Alicante, asideros, etc.
 - En cabina de conducción: pupitre, pulsadores, paneles, manipulador, visera, puertas y pomos de armarios, asientos y mandos de regulación y resto de elementos que pueden ser manipulados por el maquinista
- Se realiza una desinfección nocturna de las unidades que entran al taller antes de su mantenimiento por los trabajadores y trabajadoras.
- Cuando se comunica que un maquinista presenta posible sintomatología se retira la unidad en la que circulaba y se desinfecta en profundidad las cabinas. Procediéndose de forma análoga con las unidades con las que haya trabajado ese día.
- Se han adoptado medidas organizativas para garantizar la distancia de dos metros y en su defecto se han adoptado medidas de protección colectiva que evitan el contacto:
 - Se ha suspendido la realización de controles de fraude y supervisiones en trenes.
 - Los centros de atención al cliente presencial han sido cerrados y sustituidos por atención en las taquillas de las estaciones de la Amistad en València y Luceros en Alicante.
 - Con carácter general, el personal que realice tareas presenciales de atención al cliente desarrollará su trabajo en el interior de las taquillas de las estaciones.
 - Se suspende hasta nuevo aviso la posibilidad de presentar reclamaciones por escrito pasándose a hacerse a través de la página web de Metrovalencia o de TRAM d'Alacant.
 - Los procedimientos que se venían realizando en papel pasarán a hacerse en

formato digital a través del Gestor de Aplicaciones de Estaciones.

- Se ha procedido a emitir mensajes dirigidos a nuestros clientes de forma automática por megafonía interior de las unidades, todo ello con el fin de propiciar una ocupación ordenada de los trenes y tranvías, así como permitir el acceso de los Maquinistas a las cabinas.
- Se han señalado los asientos cercanos al maquinista para que queden libres.

Medidas preparadas en materia de movilidad para las siguientes fases :

- Tratar de concienciar a los usuarios en la laminación de las horas punta, lanzando Información a través de todos los medios disponibles (Web, app, megafonía, cartelería, etc...)
- Campaña informativa en todos los canales disponibles, con las recomendaciones a los usuarios dirigidas a minimizar riesgos y mantener la máxima distancia posible entre viajeros y evitar aglomeraciones (Instalación de señalética específica para ello)
- Ordenar flujos de acceso a estaciones en caso de ser necesario.
- Facilitar intermodalidad con nuevos medios de movilidad (Bicicletas, Patines eléctricos, etc...) incrementando plazas de aparcamiento.
- Facilitar coexistencia con nuevos medios de movilidad en aquellos que lo permita, por limitaciones de espacio.
- Encuestas semanales para caracterizar la demanda por sectores y motivación del viaje.
- Monitorización de la Demanda a través de los sistemas tecnológicos disponibles y de Vigilancia.
- Medidas de control en el acceso y propia estación a través del incremento del personal de seguridad. Canalizar flujos de Viajeros para mantener distancia recomendada.
- Nuevos Indicadores de Gestión. Estamos desarrollando un nuevo sistema de control que se ajuste lo máximo posible a los indicadores requeridos con las Tecnologías disponibles actualmente.
- Instalación de dispensadores de geles hidroalcohólicos en las unidades móviles
- Demarcación del aforo máximo las unidades móviles
- Incremento de frecuencias de servicios de transporte público

Para poder colaborar en cualquiera de las medidas de control de movilidad que se pudieran establecer la Generalitat a través de la AVSRE dispone de dos capacidades fundamentales:

- El voluntariado de protección civil plenamente activado y con capacidad de

movilización inmediata a través del CCE (1477 efectivos (totales para organizar en turnos, 293 vehículos, 189 unidades de megafonía y elementos de balizamiento)

- La coordinación de las 277 plantillas de Policía Local a través del puesto CEMPOL (Coordinación de Emergencias Policiales) del CCE

Finalmente indicar que se dispone de una herramienta cartográfica elaborada por el Instituto Cartográfico de la Generalitat (ICV) en colaboración con la AVSRE para la plena gestión.

La Comunidad Valenciana tiene la capacidad de instalar puestos de mando avanzado (PMA) a partir de camión logístico con conexión satélite para realizar controles en las ubicaciones consideradas necesarias.

- Asimismo, se dispone de drones que permiten el control aéreo de la movilidad en caso necesario.

Se adjuntan a este documento los siguientes anexos:

- Anexo 1 RRHH_PRL
- Anexo 2 RRHH_PRL
- Anexo 3 RRHH_SP
- Anexo 4 *ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL*
- Anexo ANÁLISIS ESPACIAL
- Anexos con la valoración de la SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

OBJETO	Establecer los criterios y las pautas de actuación de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV)
DIRIGIDO A	PERSONAL TÉCNICO Y SANITARIO DE UNIDADES PERIFÉRICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Documento elaborado por:

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Subdirección General de Administración de Personal y Salud Laboral

Dirección General de Recursos Humanos

** Criterios elaborados en base al "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) Ministerio de Sanidad. Actualización 11.04.20", y en distintos documentos, en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Se actualizarán en base a las recomendaciones de las autoridades sanitarias.*

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

1. INTRODUCCIÓN.

En este documento se establecen los criterios y las pautas de actuación generales de las Unidades Periféricas de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

Se actualiza la versión 3, en base al "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio de Sanidad. Actualización 11.04.2020", al "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, actualizado a 8 de abril de 2020 y al documento "Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19" Versión 14 de abril de 2020.

2. CONSIDERACIONES GENERALES.

1. Las actuaciones de prevención de riesgos laborales se realizarán, de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales, con el Plan de prevención de riesgos laborales de la CSUSP y siguiendo **los protocolos y recomendaciones del Ministerio de Sanidad**.
2. **Coordinación de actuaciones.** Las Unidades periféricas de prevención de riesgos laborales (en adelante, UPs) actuarán coordinadamente con el resto de los servicios/unidades del Departamento de Salud implicados, muy especialmente con los Servicios de Medicina Preventiva.
3. Las medidas dirigidas a la protección y prevención de los riesgos del personal expuesto deben quedar integradas y recogidas en los protocolos y procedimientos de trabajo establecidos en cada Departamento/centro o servicio sanitario.

3. CRITERIOS Y PAUTAS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES PERIFÉRICAS.

3.1. Medidas de Protección Colectiva e individual (EPIs)

Los Equipos de Protección Individual (EPIs) deben cumplir los requerimientos técnicos exigidos en la normativa y estar en correcto estado de conservación. En caso de EPIs reutilizables, los protocolos de trabajo deben incluir las instrucciones sobre limpieza y mantenimiento, de conformidad con las indicaciones del fabricante.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

El “*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*”, actualizado 8 de abril de 2020, recoge en su Anexo II, la información sobre los componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Ante la situación actual de escasez de EPIs con el marcado CE reglamentario en base a normas armonizadas, se ha ampliado el listado de normas consideradas como equivalentes según *Resolución de 23 de abril de 2020, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, referente a los equipos de protección individual en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*.

Con el fin de optimizar la disponibilidad de los EPIs, y de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, desde el SPRL se establecieron unas indicaciones sobre **uso racional de EPIs** que se recogen en el **Anexo 1**. Así mismo, el “*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*”, recoge en su Anexo III, una Guía para protección personal con estrategias alternativas en situación de crisis, que complementa y amplía estas recomendaciones.

En el marco de esta situación actual, en el **Anexo 2** se incluye una **tabla orientativa** donde se indican los **EPIs a utilizar en función de las zonas y/o actividades con Casos posibles, probables o confirmados COVID-19**.

El **Anexo 3** recogen las **Medidas de protección aplicables en los mostradores** o puestos de Atención al público (Áreas de Admisión o triaje), que fueron remitidas a los responsables de los Departamentos de Salud. Se incluye también documento con las **condiciones de las instalaciones de los centros sanitarios de Atención Primaria**.

Las medidas de prevención y protección deben quedar documentadas en la evaluación de riesgo de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2).

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

3.2. Información y formación del personal.

Se revisarán las actuaciones realizadas hasta el momento y se comprobará que el personal que en cada centro participe en la asistencia y atención de los casos haya recibido la formación e información adecuada.

El **personal de nueva incorporación**, el personal propio que preste servicios en las residencias de mayores, en centros sociosanitarios u otros centros y el personal de otras unidades, que con motivo del Plan de Contingencia de la Consellería realiza tareas de atención a pacientes COVID-19, debe recibir información (ficha H15 actualizada) y la formación en el uso adecuado de EPIs.

En el **Anexo 4** se incluye documento actualizado informativo general (H-15), y documentos específicos para personal de Atención Primaria, toma de muestras en domicilio, personal de laboratorio, personal inspector de centros socio-sanitarios y en personal sanitario en residencias de mayores, centros sociosanitarios u otros centros/sede medicalizados, incluyendo información sobre medidas preventivas, EPIs necesarios y actuación en caso de incidente/accidente.

En el **Anexo 5** se incluye material de apoyo sobre puesta y retirada de EPIs, Cabe indicar que existen diferentes secuencias de puesta y retirada de EPIS válidas. Se recomienda utilizar aquella que sea la indicada habitualmente en el centro. Se incluye el supuesto de utilización de mono con capucha, debido a la actual disponibilidad de este material en los centros.

La recepción de la información y la participación en la formación debe quedar claramente documentada, mediante recibí/ firma de asistencia. Las medidas de formación e información a los trabajadores se incluirán en la planificación de la actividad preventiva.

La formación e información del personal de limpieza, transporte y servicios auxiliares (seguridad, mantenimiento, etc.) se enmarcará en el contexto de la coordinación de actividades empresariales (ver punto 3.3)

3.3. Coordinación de actividades empresariales

Se comprobará que se ha realizado la coordinación empresarial, conforme a la normativa de prevención de riesgos laborales y procedimientos específicos establecidos.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA: 29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

Se revisará especialmente las actuaciones realizadas con las empresas de limpieza y transporte sanitario, identificando aquellas situaciones y empresas en las que sea necesario reforzar estas actuaciones

En el **Anexo 6** se incluye el modelo de Información general a empresas externas actualizado y modelos específicos para empresas de limpieza, de transporte sanitario y de empresas de instalaciones e infraestructuras en hoteles/sedes medicalizadas que se complementarán con cualquier otra información que se considere necesaria.

3.4. Personal especialmente sensible y Protección de la maternidad

La valoración del **personal especialmente sensible** será realizada por el personal sanitario de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales, de conformidad con el Procedimiento de vigilancia de la salud individual (COD UCE-VS-02) y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad en el Procedimiento de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a exposición al SARS-COV2, de 8 de abril. El anexo IV de este documento incluye una Guía de actuación para la Gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario.

En relación a la **protección de la maternidad**, se seguirán las Instrucciones de la Directora General de Recursos Humanos, de fecha 23 de marzo de 2020. El procedimiento se iniciará con la comunicación de la situación de embarazo por parte de la trabajadora, según el procedimiento habitual establecido, aportando documentación acreditativa del estado de embarazo. Esta información será remitida a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, que sin necesidad presencial de la trabajadora, indicará el "aislamiento preventivo", comunicándolo a Atención Primaria, para la emisión del parte de baja correspondiente.

3.5 Seguimiento de casos y contactos de personal sanitario

Las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales, en colaboración con los Servicios de Medicina Preventiva realizarán el seguimiento de contactos, de acuerdo con el documento *"Criterios de actuación con los profesionales en caso de exposiciones con riesgo en el ámbito sanitario"*.

3.6. Consulta y participación

Se deberán mantener informados a los Comités de Salud y Seguridad.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	CÓDIGO: CT-11 VERSIÓN: 3 FECHA:29/04/2020
	CRITERIO TÉCNICO	
CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LAS UNIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)*		

3.7. Documentación

Se deberá guardar constancia documental sobre las actuaciones realizadas, a efectos de las obligaciones establecidas en la normativa de prevención de riesgos laborales.

3.8. Información a Unidad Central

Se informará a la Unidad Central del SPRL de las actuaciones incluidas en este criterio técnico, remitiendo los datos de las actuaciones realizadas de acuerdo a la Tabla que se adjunta en el Anexo 7.

Se remitirán los datos de las actuaciones realizadas hasta la fecha desde el inicio de la crisis sanitaria y posteriormente se remitirán actualizaciones con periodicidad semanal.

RELACIÓN DE ANEXOS

- **Anexo 1. Indicaciones sobre uso racional de EPIs.**
- **Anexo 2. Tabla orientativa de EPIs.**
- **Anexo 3. Medidas de protección aplicables en los mostradores. Condiciones de las instalaciones de los centros sanitarios de Atención Primaria.**
- **Anexo 4. Documento actualizado informativo general y documentos específicos:**
 1. **H15. Centros hospitalarios**
 2. **H16. Normas generales para el uso de epis**
 3. **H17. Utilización correcta de los guantes**
 4. **H18. Protección respiratoria: máscaras FFP**
 5. **H19. Manejo de muestras de nuevo Coronavirus en Laboratorios**
 6. **H20. Atención Primaria**
 7. **H21. Toma de muestras del tracto respiratorio en domicilio de casos de COVID-19**
 8. **H22. Inspección Servicios Sanitarios**
 9. **H23. Personal sanitario en residencias de mayores y centros sociosanitarios**
- **Anexo 5. Material de apoyo sobre puesta y retirada de EPIs.**
- **Anexo 6. Información general a empresas externas. Modelos específicos para empresas de limpieza, transporte sanitario e instaladores.**
- **Anexo 7. Tabla de remisión de datos a la UC**

Anexo 1. Indicaciones sobre uso racional de EPIs.

RECOMENDACIONES PARA UN USO RACIONAL DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Dirigido a: GERENCIAS DE DEPARTAMENTOS DE SALUD. DIRECCIONES DE CENTROS NO DEPARTAMENTALES.

Con el fin de optimizar la disponibilidad de los EPIs, y de acuerdo a las recomendaciones de la OMS* se establecen las siguientes indicaciones:

1. Se debe utilizar el **EPI adecuado al entorno y tipo de actividad realizada**. Se considerarán como EPIs adecuados los recomendados por el Ministerio de Sanidad en su documento PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) (Actualizado a 15 de marzo de 2020).

1. Deben instaurarse **medidas organizativas** para reducir el número de personal expuesto y, con ello, el uso de EPIs. Ello incluye, por ejemplo, la restricción de la entrada a las habitaciones de aislamiento al número de personas estrictamente necesario o la agrupación de tareas para evitar entrar varias veces a la habitación.

2. En Atención Primaria se promoverá la atención telefónica, evitando visitas innecesarias.

3. Se debe tener especial atención al uso adecuado de las **mascarillas FFP2 y FFP3**. Se **debe priorizar y garantizar su disponibilidad para aquellas actividades en las que la protección respiratoria es más importante**, como realización de procedimientos que generen aerosoles, atención de pacientes con alta carga viral. Igualmente deberán estar disponibles para la atención de pacientes con enfermedades de transmisión aérea, como TBC o sarampión.

4. Si el **material** es **reutilizable** (ejemplo, las gafas de montura integral) se deberá establecer el procedimiento de limpieza y desinfección, para su reutilización.

5. Si bien se recomienda el aislamiento de los pacientes en habitaciones individuales, ante situaciones de agrupación de casos con el mismo diagnóstico (casos sospechosos o confirmados de COVID-19) en una misma habitación/zona, podrá considerarse el **uso extendido o prolongado de la mascarilla**. De modo general, no se recomienda el uso prolongado de la mascarilla FFP2 más de 4 horas. Entre pacientes se realizará la retirada de guantes y bata, seguido de lavado de manos, continuando con la misma protección ocular y mascarilla, **sin retirada durante todo el periodo de asistencia**. Se reforzará la instrucción del personal para que evite su contaminación durante el uso y la retirada y la sustitución en caso de estar manchadas o dañadas. El equipo se retirará dentro de la habitación, salvo la protección ocular y la mascarilla que se quitarán fuera de la habitación.

**Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance. 27 February 2020.*

Anexo 2. Tabla orientativa de Equipos de Protección Individual (EPIs).

EQUIPOS DE PROTECCIÓN ORIENTATIVOS EN FUNCIÓN DE LA ZONA Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR CON CASOS POSIBLES, PROBABLES O CONFIRMADOS COVID-19

LUGAR	PERSONAL	ACTIVIDAD	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
ZONA DE ADMISION/TRIAJE	Personal de Admisión	Atención al paciente en el mostrador	Mascarilla quirúrgica Distancia de seguridad mínima 1 m El paciente llevará mascarilla quirúrgica
	Celadores	Acompañamiento del paciente o traslado a la sala de exploración	Mascarilla quirúrgica y guantes El paciente llevará mascarilla quirúrgica
SALA / BOX / HABITACIÓN DE AISLAMIENTO	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, mantenimiento...) Personal de limpieza Personal técnico (ej. personal técnico en radiodiagnóstico...)	Atención directa a casos COVID-19	Mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad) Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)
		Procedimientos que generan aerosoles (VER TABLA 1)	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata de manga larga impermeable/bata de manga larga con delantal de plástico
		Tareas de mantenimiento con paciente aislado	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata
		Tareas sin contacto directo: medicación oral, bandeja de comida, otros...	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata
ÁREAS COMUNES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES COVID-19	Personal sanitario Personal no sanitario		Mascarilla quirúrgica

LABORATORIO¹	Personal sanitario Personal Técnico de laboratorio (TEL)	Manejo de muestras biológicas fuera de cabina de seguridad <i>(las muestras con sospecha de patógeno respiratorio deberían manipularse dentro de una cabina de seguridad)</i>	Mascarilla FFP2 Guantes Bata de protección Gafas antisalpicaduras
		Manejo de muestras biológicas en cabina de seguridad	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata de protección
		Manejo de muestras biológicas en sistemas automatizados (sólo en caso de riesgos de salpicaduras (roturas, etc.))	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata de protección Gafas antisalpicaduras
TRANSPORTE DE PACIENTES COVID-19	Personal Técnico en Emergencias Sanitarias (TES)	Transporte del paciente COVID-19	Ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente Mascarilla quirúrgica Guantes. El paciente llevará mascarilla
		Atención/Movilización del paciente COVID-19	Mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Atención directa a casos de infección por SARS-CoV-2	Mascarilla quirúrgica o FFP2 según procedimiento Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)
	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Procedimientos que generan aerosoles Procedimientos invasivos o de riesgo (ver TABLA 2)	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes/ Doble guante en intubación orotraqueal. El primer par de guantes se retirará tras la intubación y manipulación de la vía aérea. Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata manga larga impermeable

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Situaciones especiales en pacientes positivos de comportamiento imprevisibles	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Mono integral/bata de manga larga impermeable con capucha y calzas
QUIRÓFANO PACIENTES COVID-19	Celadores	Traslado a quirófano pacientes COVID-19	Mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad Guantes Protección ocular Bata El paciente debe llevar mascarilla quirúrgica
	Personal sanitario	Atención directa a casos COVID-19	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes/ Doble guante en intubación orotraqueal. El primer par de guantes se retirará tras la intubación y manipulación de la vía aérea. Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata manga larga impermeable
		Procedimientos que generan aerosoles Cirugía traumatólogica con corte de hueso o tendón e irrigación	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Mono integral/bata de manga larga impermeable con capucha y calzas
MANEJO DEL CADÁVER	Personal que participe en el traslado del cadáver	Manipulación cadáveres SIN riesgo de generar aerosoles	Guantes Mascarilla quirúrgica Bata resistente a líquidos
		Manipulación cadáveres CON riesgo de generar aerosoles	Guantes Mascarilla quirúrgica. Si procedimiento aerosoles FFP2/FFP3 si hay disponibilidad Protección ocular gafas anti salpicaduras. Bata resistente a líquidos Si se van a realizar tareas pesadas: guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes.

TABLA 1		TABLA 2	
PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN GENERAR AEROSOLES		Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica	Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica
Toma de muestras con torunda nasofaríngea ¹	Ventilación no invasiva	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de tubo de Guedel • Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro espiratorio • Compresión torácica • Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo • Inserción de vía venosa o arterial • Administración de fármacos o fluidos intravenosos 	<ul style="list-style-type: none"> • Aerosolterapia, nebulización • Gafas nasales de alto flujo • Ventilación manual con mascarilla • Ventilación no invasiva CPAP/BiPAP • Intubación orotraqueal • Traqueotomía quirúrgica > percutánea • Broncoscopia, gastroscopia • Aspiración de secreciones • Resucitación cardiopulmonar
Aspiraciones de secreciones respiratorias	Ventilación manual		
Aerosolterapia y nebulización	Intubación Ventilación mecánica		
Toma de muestras respiratorias del tracto inferior	Realización de traqueostomía quirúrgica		
Lavado broncoalveolar	Resucitación cardiopulmonar.		
Oxigenoterapia de alto flujo			
<p>Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. 19 de marzo de 2020</p> <p>¹Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento Técnico. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes COVID-19, versión 14 de abril de 2020.</p>		<p>²Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. 19 de marzo de 2020</p>	

Anexo 3. Medidas de protección aplicables en los mostradores. Condiciones de las instalaciones de los centros sanitarios de Atención Primaria.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN. COVID-19

MOSTRADORES DE ATENCIÓN AL PÚBLICO (CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, URGENCIAS HOSPITALARIAS, MOSTRADORES DE INFORMACIÓN AL PACIENTE SITUADOS JUNTO A LOS ACCESOS A LOS CENTROS)

Los mostradores de atención al público constituyen el acceso de la población a la asistencia sanitaria. En relación a los mismos, se deberán observar las siguientes recomendaciones:

Diseño de mostradores y disposición de puestos de trabajo

Los mostradores dispondrán preferentemente de **mamparas de separación**. En caso de no disponer de ellas se instalarán mamparas portátiles.

En caso de que el mostrador no disponga de la misma, ni posibilidad de instalación, los puestos de trabajo se deben situar de manera que se permita mantener una **distancia** entre personal y paciente de **más de un metro**.

El mostrador debe tener, a disposición del personal trabajador, de dispensadores de **solución hidroalcohólica, mascarillas quirúrgicas**, así como de los teléfonos para avisar al personal encargado del traslado de los pacientes a la zona de aislamiento, si es el caso.

Contenedores de residuos con tapa y apertura de pedal

Se dispondrá, junto a mostradores y en salas de espera, de contenedores de residuos, con tapa y apertura de pedal, para la eliminación de residuos (ej. pañuelos).

Información visual (cartelería, folletos,...)

Se colocará información para la población con instrucciones sobre la higiene de manos e higiene respiratoria. Si es posible, las personas con síntomas respiratorios se dirigirán, mediante carteles indicativos, a un solo mostrador de atención, al objeto de que su triaje sea lo más rápido posible.

Instrucciones al personal de mostrador

- Se darán instrucciones al personal de admisión para que evite el contacto directo con los pacientes.
- Ante cualquier paciente que acuda al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica. Si el mostrador de admisión no dispone de mampara de separación, el personal de admisión se colocará también mascarilla quirúrgica, y realizará lavado de manos tras la atención de cualquier paciente con sintomatología de infección respiratoria.
- Los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje, se identifiquen como casos en investigación deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica. Realizará lavado de manos tras el acompañamiento.

MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN. COVID-19

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN INSTALACIONES DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Dirigido a: Responsables de Centros sanitarios

1. Áreas de Admisión.

Todas las salas donde se realice la espera de los pacientes para su admisión, deben disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los pacientes y del personal, y de carteles informativos recordando la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos.

Si es posible, las personas con síntomas respiratorios se dirigirán, mediante carteles indicativos dispuestos en la sala de espera, a un solo mostrador de atención, al objeto de que su triaje sea lo más rápido posible.

Se deberá disponer de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados (ej. pañuelos usados).

Los mostradores dispondrán preferentemente de mamparas de separación. En caso de no disponer de ellas se instalarán mamparas portátiles.

En caso de que el mostrador no disponga de la misma, ni posibilidad de instalación, los puestos de trabajo se deben situar de manera que se permita mantener una distancia entre personal y paciente de más de un metro. Se darán instrucciones al personal de admisión para que evite el contacto directo con los pacientes.

El mostrador de atención debe disponer, a disposición del personal trabajador, de dispensadores de solución hidroalcohólica, mascarillas quirúrgicas, así como de los teléfonos para avisar al personal encargado del traslado de los pacientes a la zona de aislamiento, si es el caso.

Ante cualquier paciente que acuda al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica. Si el mostrador de admisión no dispone de mampara de separación, el personal de admisión se colocará también mascarilla quirúrgica, y realizará lavado de manos tras la atención de cualquier paciente con sintomatología de infección respiratoria.

Los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje, se identifiquen como posibles casos deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que

los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica. Realizará lavado de manos tras el acompañamiento.

2. Consulta o sala de aislamiento del centro de CAP.

Cada centro sanitario debe designar una zona / consulta para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más de 1 o 2 metros del resto de usuarios del centro y con medidas físicas de separación y preferiblemente, si las condiciones del centro así lo permiten, en una sala o consulta específica. El personal debe estar informado de su existencia/ubicación.

Esta sala contará con material desechable, y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes. No tendrá material a la vista, estará todo guardado. Aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes, deberá ser desinfectado. Se recomienda el uso de termómetros sin contacto para la valoración de constantes de personas con clínica respiratoria compatible.

A la puerta de dicha sala deben encontrarse los equipos de protección individual (EPI) necesarios para entrar en ella, un contenedor de residuos para desechar los EPIS utilizados de manera adecuada, y dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para higiene de manos tras la retirada del EPI.

Al circuito de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados.

Se establecerá un registro con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurren en las mismas con las personas que hayan intervenido.

El personal que atienda a los casos o a las personas que entren en la habitación de aislamiento, debe llevar equipos de protección individual adecuados: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular. Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico.

Los procedimientos que generen aerosoles (intubación traqueal, lavado bronco-alveolar o ventilación manual) se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: mascarilla autofiltrante FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes de protección y batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

3. Limpieza y gestión de residuos.

La limpieza de las salas de espera o de recepción debe realizarse diariamente y con frecuencia, dependiente del tránsito y de la acumulación de personas. La forma recomendada es siempre la limpieza húmeda. Después de limpiar las superficies donde es posible el contacto con las manos de pacientes (barandillas, asideros.....) es recomendable su desinfección con solución hidroalcohólica.. Es igualmente recomendable y en la medida de lo posible realizar la ventilación frecuente de las salas de espera y de admisión, mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

En la sala de aislamiento:

a. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente.

b. La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.

c. El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.

d. El material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración (fonendoscopio...) se limpiará con un paño humedecido en agua y desinfectante o con toallitas desinfectantes y se dejará secar completamente. Se evitará utilizar productos abrasivos y cepillos duros. En la desinfección de los equipos se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.

e. Cualquier textil desechable debe ser colocados en doble bolsa con cierre hermético o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerados o esterilizados con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Si son reutilizables seguirán el proceso de lavado habitual del centro. El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

f. El personal de limpieza deberá utilizar el EPI recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

Las bolsas/contenedores conteniendo los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada

Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de

propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

4. Asistencia domiciliaria

Se priorizará la atención telefónica. En caso de necesidad de asistencia domiciliaria el profesional deberá disponer de un equipo EPI formado por guantes, mascarilla quirúrgica/FFP2 si hay disponibilidad, bata y protección ocular, por si fuera necesario su uso.

5. Traslado al centro hospitalario de referencia.

En caso de que el paciente requiera atención urgente, se derivará para su atención por los Servicios de Urgencias y Emergencias (112), informándoles de que se trata de un posible caso en investigación por COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual recomendados durante el traslado y atención del paciente.

Anexo 4. Documentos:

- 1. H15. Centros hospitalarios**
- 2. H16. Normas generales para el uso de epis**
- 3. H17. Utilización correcta de los guantes**
- 4. H18. Protección respiratoria: máscaras FFP**
- 5. H19. Manejo de muestras de nuevo Coronavirus en Laboratorios**
- 6. H20. Atención Primaria**
- 7. H21. Toma de muestras del tracto respiratorio en domicilio de casos de COVID-19**
- 8. H22. Inspección Servicios Sanitarios**
- 9. H23. Personal sanitario en residencias de mayores y centros sociosanitarios**

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID 19- Centros hospitalarios

H-15

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

Con carácter general, se deben extremar las **medidas de precaución estándar ante cualquier paciente**, especialmente las correspondientes al adecuado **lavado de manos**.

En todo momento se seguirán **los procedimientos de trabajo y las recomendaciones específicas** contenidas en los protocolos o procedimientos de actuación frente al nuevo Coronavirus establecidos.

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiología son las siguientes:

- a) En la **zona de admisión**, ante cualquier paciente que acuda al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica. El personal de admisión se colocará mascarilla quirúrgica y realizará lavado de manos tras la atención de cualquier paciente con sintomatología de infección respiratoria. Se mantendrá una distancia mínima de seguridad de 1 metro.
- b) Los pacientes que, tras la realización de las preguntas de **triaje**, se identifiquen como casos en investigación deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica y guantes. Realizará lavado de manos tras el acompañamiento.
- c) El personal sanitario que trabaja en áreas de mayor riesgo de transmisión y contagio, como servicios de urgencias y las plantas de hospitalización de pacientes COVID-19, y los profesionales que trabajen con pacientes con riesgo de inmunosupresión, tienen que utilizar mascarilla quirúrgica en **áreas comunes** durante toda su jornada laboral.
- d) **El personal que atiende** a casos COVID-19 debe llevar equipos de protección individual adecuados: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular antisalpicaduras. En caso de practicar maniobras o actividades con riesgo de salpicadura o contacto con fluidos, si la bata no es impermeable se deberá usar delantal de plástico.
- e) Los **procedimientos que generen aerosoles** (intubación traqueal, lavado bronco-alveolar o ventilación manual) se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y batas de manga larga impermeable (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

- f) En las **Unidades de Cuidados intensivos (UCI)**, sobre todo con algunos pacientes, especialmente niños, en los cuales su comportamiento puede ser imprevisible, y que pueden no cumplir las medidas de higiene respiratoria, aumentando el riesgo de contaminación del personal que les atiende, se pueden establecer medidas de precaución intensificadas: mono integral o bata impermeable de manga larga con capucha y calzas para cubrir el calzado. Igualmente. Si es necesaria la intubación orotraqueal, se recomienda el uso de doble guante, retirando el primer par tras llevar a cabo la intubación y la manipulación de la vía aérea.
- g) El **personal sanitario que recoge muestras clínicas**, como para extracción de sangre y toma de muestras que no generen aerosoles, debe llevar el equipo de protección individual adecuado: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular antisalpicaduras.
- h) De forma general, el manejo de las muestras para analíticas de rutina en el **laboratorio** (por ejemplo, hemograma, bioquímica u orina) de pacientes ingresados con diagnóstico o sospecha de infección por SARS-CoV-2, deberá seguir las pautas estándar y recomendaciones generales de bioseguridad establecidas para los laboratorios de nivel BSL-2. La ficha H-19 incluye normas preventivas específicas para el personal de laboratorio.
- i) Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto **uso de los equipos de protección individual**, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos. Es especialmente importante asegurar el sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.
- j) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).
- k) Se debe realizar la **limpieza y desinfección** de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica.). El personal de limpieza utilizará EPI adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación (apartado b, o apartado c en caso de aerosoles).
- l) En caso de accidente o incidente (ej. incorrecta utilización o rotura EPI) lo comunicará a su mando intermedio.
- m) Si está embarazada o tiene alguna enfermedad/tratamiento que pueda suponer un estado de inmunosupresión, comuníquelo a su mando intermedio y a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020 y distintos documentos del Ministerio de Sanidad

Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

NORMAS GENERALES PARA EL USO DE EPIS

H-16

Un **equipo de protección individual (EPI)** es un equipo puesto o llevado por el trabajador con la finalidad de protegerle frente a determinados riesgos (químico, biológico, mecánico,...). Ej. Guantes, mascarillas, etc.

Siga en todo momento las **instrucciones de uso y mantenimiento**.

De modo general, recuerde:

1. Utilice el EPI adecuado a la actividad que deba realizar. Sustitúyalos si se manchan o contaminan de forma visible.
2. Antes de ponerse el EPI, quítese todos los efectos personales (reloj, joyas, teléfono móvil, bolígrafos, etc.) y lávese correctamente las manos.
3. Compruebe el ajuste de los EPIs para asegurar que se mantiene la protección durante la actividad (ajuste de mascarillas a la cara, cierre de batas, etc.).
4. Evite tocarse la cara y limite el contacto con superficies con las manos enguantadas.
5. Retire el EPI cuidadosamente para evitar la contaminación de uno mismo y del medio ambiente, siguiendo el orden establecido. Recuerde que éstos están contaminados. Realice un correcto lavado de manos después de quitar cada uno de ellos.
6. Utilice y cuide correctamente los EPIs suministrados. Tras su uso, colóquelos en el lugar indicado para ello. Siga los protocolos de trabajo establecidos en su centro en cuanto a eliminación como residuo o limpieza y descontaminación de los EPIs reutilizables.
7. Informe a su mando intermedio de cualquier defecto, anomalía o daño apreciado en el EPI utilizado que, a su juicio, pueda entrañar pérdida de eficacia protectora.

Fuente: Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

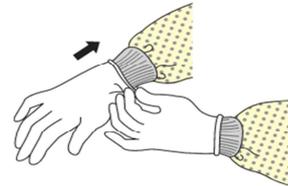
FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

UTILIZACIÓN CORRECTA DE LOS GUANTES

H-17

1. Colocación.

Extienda los guantes para que cubran el puño de la bata.



¡Recuerde! Protéjase usted y limite la propagación de la contaminación

- ✓ Mantenga las manos alejadas de la cara.
- ✓ Limite el contacto con superficies.
- ✓ Cambie los guantes si se rompen, están demasiado contaminados y cuando así lo indique el fabricante.
- ✓ Realice la higiene de manos.

2. Retirada.

Recuerde que el exterior de los guantes está contaminado.

1. Para la retirada del primer guante, agarre el borde del mismo con la otra mano (que sigue enguantada). Pince el guante y estire, de modo que el guante se dé la vuelta completamente. La parte contaminada del guante quedará hacia dentro.

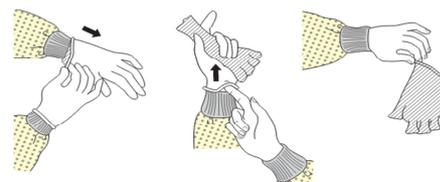
2. Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada.

3. Para la retirada del segundo guante, deslice el dedo índice de la mano sin guante por la parte interior del otro guante, que todavía no se ha quitado, a la altura de la muñeca.

4. Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante que se quitó y tenía en la mano.

5. Arroje los guantes en el contenedor de residuos adecuado.

6. Efectúe la higiene de manos inmediatamente después.



Fuente: adaptado de "Guidelines for isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare settings". CDC, June 2017. Actualización julio 2019. Accedido 6/02/2020:

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf> Secuencia para ponerse y quitarse el equipo de protección personal (PPE) <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROTECCIÓN RESPIRATORIA: MÁSCARAS FFP

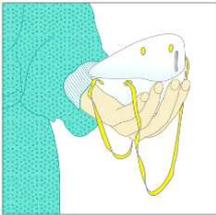
H-18

Las **máscaras o mascarillas tipo FFP** son equipos de protección respiratoria para partículas.

En los centros sanitarios, su uso más importante es proteger al personal sanitario frente a la **inhalización de aerosoles** que puedan contener microorganismos patógenos.

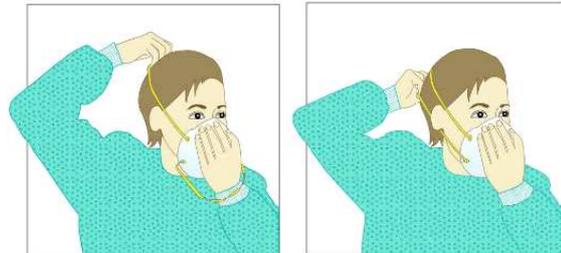


¿Cómo ajustar la mascarilla FFP a la cara? Antes de cada uso:



1. Coloque la mascarilla en la mano con la parte nasal situada en las yemas de los dedos, dejando que las gomas ajustables cuelguen a ambos lados de la mano.

2. Coloque la mascarilla bajo la barbilla, con la parte nasal en la parte superior. Tire de la cinta superior y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza. Tire de la cinta inferior y colóquela debajo de la anterior, situándola por debajo de las orejas.



3. Ponga las yemas de dos dedos de ambas manos en la parte superior de la zona nasal y moldéela para ajustarla a su nariz.



4. Cubra la parte frontal de la mascarilla con ambas manos y controle el sellado.

¿Cómo controlar el sellado de la mascarilla FFP?

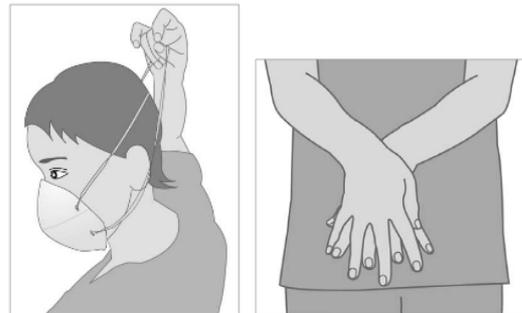
Control de sellado negativo: Inhale profundamente. Si no hay ninguna fuga, la mascarilla se pegará a la cara. En caso de fuga, ajuste la posición y tensión de las cintas y repita el control de sellado negativo.

Control de sellado positivo: Espire con fuerza. Si aprecia alguna fuga, ajuste la posición y la tensión de las cintas y repita el control de sellado positivo.

¿Cómo quitarse la mascarilla FFP?

Una vez **terminada la tarea que requiera su uso**, debemos retirar la mascarilla FFP evitando la contaminación propia y del ambiente.

- ✓ La parte delantera de la mascarilla está contaminada.
¡No la toque!
- ✓ Coja la cinta inferior (la que está por debajo de las orejas) y déjela colgando. Tire de la cinta superior y quítese la mascarilla, evitando tocar con ella ninguna superficie.
- ✓ Deséchela al contenedor de residuos adecuado.
- ✓ Realice una adecuada higiene de manos.



Fuente: adaptado de poster WHO "Steps to remove personal protective equipment (PPE)"

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID-19: Manejo de muestras para el personal de laboratorio

H-19

1. Pautas para el personal de los laboratorios clínicos (bioquímica, hematología, inmunología, anatomía patológica, microbiología).

Pautas generales

- Al manipular muestras clínicas rutinarias (hemogramas, pruebas bioquímicas, análisis de orina, serología y otras pruebas diagnósticas en suero, sangre y orina) de pacientes ingresados con diagnóstico o sospecha de infección por nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), seguir las **precauciones estándar** y **recomendaciones generales de bioseguridad** establecidas para los **laboratorios de nivel de bioseguridad BSL-2**.
- Utilizar los siguientes **equipos de protección individual**: guantes desechables, bata/pijama de laboratorio, mascarilla y, de forma opcional, gafas antisalpicaduras al manipular sustancias potencialmente infecciosas.
- Las muestras con sospecha de patógenos respiratorios deberían manipularse dentro de una cabina de seguridad. En caso de manejo de muestras biológicas fuera de cabina de seguridad, se utilizarán mascarillas FFP2.
- Tras el procesado de las muestras, la **descontaminación de las superficies y equipos de trabajo** se realizará con los desinfectantes hospitalarios habituales. Se recomienda seguir las indicaciones del Servicio de Medicina Preventiva para la dilución, el tiempo de contacto y las precauciones de manejo.

Procedimientos que puedan generar aerosoles de partículas finas

Por ejemplo, vorteadado o sonicación de muestras en tubo abierto.

- Deberán realizarse en una campana de seguridad biológica (BSC) de clase II.
- Deberán usarse dispositivos de contención física adecuados (rotores de centrifuga adecuados, cubetas de seguridad para la centrifuga, rotores sellados).
- Ante la eventualidad de una rotura de los tubos que contienen las muestras durante el proceso de centrifugación, los rotores tienen que ser cargados y descargados dentro de la cabina de seguridad.
- Deberá reducirse, en la medida de lo posible, todo procedimiento fuera de la cabina de seguridad.

2. Pautas específicas para el personal de los laboratorios

Para el manejo de las muestras, en todo caso se seguirán las prácticas de trabajo estándar y los protocolos de laboratorio específicos.

No se recomienda el aislamiento del virus en cultivos celulares ni la caracterización inicial de agentes virales a partir de cultivos de muestras con SARS-CoV-2 para los laboratorios de diagnóstico rutinario, a no ser que se realice en un laboratorio de seguridad BSL-3.

Las siguientes actividades **se pueden realizar en instalaciones BSL-2** utilizando **prácticas de trabajo estándar** para un laboratorio de nivel de bioseguridad BSL-2:

- Examen anatomopatológico y procesamiento de tejidos fijados con formalina o tejidos inactivados.
- Estudios de microscopía electrónica con rejillas fijas con glutaraldehído.
- Examen de rutina de cultivos bacterianos y fúngicos.
- Tinciones de rutina y análisis microscópico de frotis fijados.
- Empaquetado de muestras para su transporte a laboratorios de diagnóstico.
- Muestras inactivadas (p. ej. muestras en tampón de extracción de ácidos nucleicos)

Fuente: Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio de Sanidad. Actualizado a 11 de abril de 2020; "Manual de bioseguridad en el laboratorio" Organización Mundial de la Salud, 2005; Documento Técnico. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes COVID-19, versión 14 de abril de 2020. Ministerio de Sanida.

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID-19: Atención Primaria

H-20

Dirigida a: Personal de Atención Primaria

1. Medidas generales para la prevención y control de la infección

- Con carácter general, se deben extremar las **medidas de precaución estándar ante cualquier paciente**, especialmente las correspondientes al adecuado **lavado de manos**.
- **Ante cualquier paciente con sintomatología respiratoria** se le ofrecerá mascarilla quirúrgica y el personal se colocará también mascarilla quirúrgica
- En todo momento se seguirán **los procedimientos de trabajo y las recomendaciones específicas** contenidas en los protocolos o procedimientos de actuación frente al nuevo Coronavirus establecidos en su centro.

2. Atención en el centro.

2.1. En la zona de admisión

- Ante cualquier paciente que acuda al centro sanitario con **síntomas de infección respiratoria aguda** se le ofrecerá una **mascarilla quirúrgica**. Si el mostrador de admisión no dispone de mampara de separación, el personal de admisión se colocará también mascarilla quirúrgica, y realizará lavado de manos tras la atención de cualquier paciente con sintomatología de infección respiratoria.
- Los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje, se identifiquen como casos en investigación deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. **El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica**. Realizará lavado de manos tras el acompañamiento.

2.2. En consulta o sala de aislamiento del centro de atención primaria

- **El personal que atiende** a los pacientes en investigación debe llevar equipos de protección individual adecuados: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular. En caso de practicar maniobras o actividades con riesgo de salpicadura o contacto con fluidos, si la bata no es impermeable se deberá usar delantal de plástico.
- Los procedimientos que generen aerosoles (intubación traqueal, lavado bronco-alveolar o ventilación manual) se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: mascarilla autofiltrante FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes de protección y batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto uso de los equipos de protección individual, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos. Es especialmente importante asegurar el sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.

- Tras la asistencia al paciente, el equipo de protección individual (EPI) que use el personal se retirará fuera de la sala o consulta, en los contenedores adecuados, para su eliminación como residuo biosanitario de clase III o reprocesado (protección ocular), según el caso.
- La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
- El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.
- Cualquier textil desechable debe ser colocado en doble bolsa con cierre hermético o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerados o esterilizados con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Si son reutilizables seguirán el proceso de lavado habitual del centro.
- Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

3. Atención domiciliaria

Se priorizará la atención telefónica. En caso de necesidad de asistencia domiciliaria el profesional deberá disponer de un equipo EPI formado por guantes, mascarilla quirúrgica/FFP2 si hay disponibilidad, bata y protección ocular, por si fuera necesario su uso.

4. Traslado al centro de referencia

En caso de que el paciente requiera atención urgente, se derivará para su atención por los Servicios de Urgencias y Emergencias (112), informándoles de que se trata de un posible caso en investigación por COVID-19 para que puedan disponer de los equipos de protección individual recomendados durante el traslado y atención del paciente.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020; "Documento técnico Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19 Versión de 17 de marzo de 2020"; "Manejo en urgencias de pacientes con sospecha de COVID-19 Versión de 27 de marzo de febrero de 2020".

Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID-19: Toma de muestras del tracto respiratorio en domicilio de casos de COVID-19

H-21

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiología son las siguientes:

1. Antes de la salida del centro sanitario deberá asegurarse de que se dispone de todo el material y equipos necesarios para la toma de muestras en el domicilio:
 - a. Material y medio adecuado especificado por el Servicio de Microbiología
 - b. Equipo de Protección individual
 - c. Mascarillas quirúrgicas
 - d. Bolsa/contenedor para residuos y/o EPIs reutilizables
2. Las muestras respiratorias que se aconseja tomar en el domicilio son el frotis orofaríngeo y/o un frotis nasofaríngeo. Para la realización de los frotis se debe emplear el equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla FFP2/FFP3, guantes y protección ocular.
3. El equipo de protección individual se colocará antes de entrar en la habitación.
4. Si se va a proceder a toma de frotis nasofaríngeo, se le colocará al paciente una mascarilla quirúrgica, ante la eventual presencia de tos durante la toma.
5. Se preparará la muestra para su envío al laboratorio en la misma habitación donde se encuentre el paciente.
6. Se limpiará la parte externa del tubo que contiene la muestra con un desinfectante de superficies o una toallita impregnada en desinfectante.
7. La muestra se manipulará con las precauciones estándares del manejo de muestras clínicas.
8. Tras la asistencia al paciente, el equipo de protección individual (EPI) que use el personal sanitario se retirará en el interior de la estancia o habitación a excepción de las gafas y la mascarilla, que se retirarán fuera de la misma.
9. Las gafas y la mascarilla se introducirán en una bolsa hermética y se llevarán de vuelta al centro sanitario del que dependa el equipo y se eliminarán como residuo biosanitario de clase III o se reprocessarán, según el caso.
10. Se realizará una correcta higiene de manos después de retirar el equipo de protección.

Transporte de las muestras al Centro Sanitario

1. Las muestras se considerarán potencialmente infecciosas (categoría B) y deberán ser transportadas en un triple embalaje (UN3373).
2. Durante el transporte se tomarán las medidas adecuadas impida el movimiento del paquete y posibles golpes.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020.; Manejo domiciliario del COVID-19 Versión del 17 de marzo de 2020.; Documento Técnico. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes COVID-19, versión 14 de abril de 2020. Ministerio de Sanidad.

Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID-19: Inspección Servicios Sanitarios

H-22

Dirigida a: Personal de Inspección Servicios Sanitarios

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

En todo momento se seguirán los procedimientos de trabajo y las recomendaciones específicas contenidas en los protocolos o procedimientos de actuación.

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiología son las siguientes:

- a) Se deben extremar las medidas de precaución ante cualquier residente, especialmente en lo que corresponde a mantener la distancia de seguridad (1-2 metros).
- b) Se debe evitar tocar superficies de manipulación frecuente como barandillas, pomos, mesas, superficies de las camas....
- c) Se debe llevar el equipo de protección individual (EPI) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto: guantes, bata, protección ocular antisalpicaduras y mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad).
- d) Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto uso de los equipos de protección individual, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos. Es especialmente importante asegurar el buen funcionamiento y sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.
- e) Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados.
- f) La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta. Se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- g) Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- h) La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- i) En caso de accidente o incidente (ej. incorrecta utilización o rotura EPI) lo comunicará a su responsable.
- j) Si está embarazada, tiene alguna enfermedad o recibe un tratamiento que pueda suponer un estado de inmunosupresión comuníquelo a su mando intermedio y a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.

Fuente: Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020. Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Ministerio de Sanidad. 24/03/2020. Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

FICHA INFORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

COVID-19-Residencias de Mayores y Centros socio-sanitarios

H-23

Dirigida a: Personal propio que presta atención sanitaria en residencias de mayores, centros sociosanitarios u otros centros como hoteles o sedes medicalizadas.

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

- Se adecuará el número de profesionales implicados en el cuidado de las personas, procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente/paciente afectado por un caso posible o confirmado de COVID19, así como el tiempo de exposición.
- Como norma de precaución general, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta.
- Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), después de su retirada.
- La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- Se colocará dentro de la habitación del residente/paciente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.
- Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo establecido en el "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)":

ÁREAS	TAREAS	EPIS
ZONA DE AISLAMIENTO de Residentes COVID19 y de ZONA DE AISLAMIENTO de residentes con síntomas compatibles COVID 19	Atención directa a residentes COVID 19 tanto por personal sanitario y no sanitario	Bata* Mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad) Guantes Protección ocular antisalpicaduras *si la bata no es impermeable en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar delantal de plástico
	Atención directa a residentes COVID 19 en procedimientos que generan aerosoles** por personal sanitario	Bata de manga larga impermeable/bata de manga larga con delantal de plástico Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo
ZONA DE AISLAMIENTO PREVENTIVO de Residentes asintomáticos por contacto estrecho con caso posible o confirmado COVID-19	Personal sanitario y no sanitario	Bata Mascarilla quirúrgica Guantes
ZONAS DE HABITACIONES Y ZONAS COMUNES de Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado COVID-19	Personal sanitario y no sanitario	Mascarilla quirúrgica Guantes

**Aspiraciones de secreciones respiratorias, aerosolterapia y nebulización, toma de muestras respiratorias del tracto inferior, lavado broncoalveolar oxigenoterapia de alto flujo, ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación ventilación mecánica, realización de traqueostomía quirúrgica y resucitación cardiopulmonar.

Fuente: Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19./ Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 31 de marzo de 2020. / Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial. Ministerio de Sanidad. 24/03/2020.

Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Anexo 5. Material de apoyo sobre puesta y retirada de EPIs.

Pósters:

- a. Puesta y retirada de EPIS.**
- b. Puesta y retirada de EPIS, con mono con capucha.**

Recursos audiovisuales disponibles:

- 1- <https://webtv.enfermeriatv.es/video/RaGrBQ>
- 2- SEMG: <https://youtu.be/RNzMLLZdbiw>
- 3- Video Colocación de EPI AP . Consejería de Sanidad, Cantabria
https://www.scsalud.es/videos?p_p_id=ECSVisorVideos_WAR_ECSVisorVideosportlet&video=7zx-DVwDrJY?rel=0
- 4- Video Colocación de EPI AP . Consejería de Sanidad, Cantabria
https://www.scsalud.es/videos?p_p_id=ECSVisorVideos_WAR_ECSVisorVideosportlet&video=1e7FC7xIOSs?rel=0

Puesta y retirada de los equipos de protección individual (EPIS)

PASOS PARA PONERSE LOS EPIS

1. Tenga claro los **EPIS** que debe utilizar para la tarea. Prepare los materiales adicionales que sean necesarios (ej. contenedor de residuos).



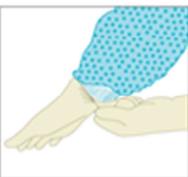
2. Póngase la **bata**, de forma que cubra totalmente el cuerpo (abrochada), incluidos los brazos.



3. Póngase la **maskarilla** FFP2/FFP3. Compruebe el correcto *ajuste* de la maskarilla.



Póngase la protección ocular (**gafas de montura integral**).



4. Póngase los **guantes** (por encima de los puños de la bata).

1. Al retirar los **EPIS**, evite su contaminación, la de otras personas y del medio ambiente.

Retire los **guantes y la bata**. Enrolle sobre sí mismo.

Retírelos al contenedor adecuado.



2. Realice estricta higiene de manos.



3. Retire las **gafas** (protección ocular) desde la parte de atrás (goma de sujeción).

Retire la **maskarilla** desde la parte de atrás (gomas de sujeción).

Retire estos equipos adecuadamente (limpieza/residuo).



4. Realice estricta higiene de manos.



Fuente: Adaptado del poster de la WHO: "How to put on and take off personal protective equipment (PPE)".

Puesta y retirada de los equipos de protección individual (EPIs), con mono con capucha

PASOS PARA PONERSE LOS EPIS

Preparación previa: Antes de proceder a la colocación, se debe revisar que se han retirado todos los objetos personales (reloj, pendientes, anillos, etc.), llevar el uniforme reglamentario y el calzado de trabajo.

1. Realice higiene de manos.



2. Póngase un primer par de guantes, si fuera preciso usar doble par.



3. Póngase el mono, sin colocarse todavía su capucha, ni cerrar la cremallera.



4. Colóquese la mascarilla facial y ajústela. Si tiene el pelo largo, recójalo lo mejor posible (moño bajo o gorro quirúrgico).



5. Colóquese gafas protectoras. Si usa gafas graduadas, fíjelas previamente en la frente.



6. Colóquese la capucha del mono, ajustándola correctamente



7. Si en vez de gafas, usa pantalla facial, colóquela encima de la capucha del mono.



8. Póngase un par de guantes, sobre el puño del mono.

PASOS PARA QUITARSE LOS EPIS

1. Retire el primer par de guantes.



2. Si lleva pantalla facial, retírela con ambas manos a un punto definido para su reprocesado.

3. Baje la cremallera y abra el mono. Retírese la capucha con ambas manos, con cuidado para no contaminarse, enrollándola hacia atrás.



4. Comience la retirada del mono. Saque el mono de los hombros, estirando desde la zona dorso-lumbar y sacando las mangas del revés, primero un brazo y luego el otro. Quítese los guantes interiores al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Enrolle el mono, desde la cintura hacia abajo y desde dentro hacia afuera, hasta los tobillos y saque los pies. Deséchelo de manera segura.



5. Realice estricta higiene de manos.



6. Quítese las gafas de protección tirando de la cinta detrás de la cabeza, evitando tocar la parte delantera y retírela a un punto definido para su reprocesado



7. Realice higiene de manos.



8. Retire la mascarilla desde la parte de atrás, con ambas manos, y deséchela de manera segura. Si lleva gorro quirúrgico, retírela.



9. Realice higiene de manos.



Fuente: Esta secuencias de puesta y retirada de los EPIS incluyendo el mono con capucha ha sido adaptada de la Organización Mundial de la Salud WHO/HIS/SDS/2015.2

Anexo 6. Información general a empresas externas. Modelos específicos para empresas de limpieza, de transporte sanitario y de instalaciones de infraestructuras de comunicación en hoteles/sedes medicalizadas

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES. INFORMACIÓN GENERAL PARA EMPRESAS EXTERNAS

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

Las medidas recomendadas en este momento, que se irán revisando según se disponga de más información sobre la enfermedad y su epidemiológica, son las siguientes:

- Se deben extremar las medidas de precaución ante cualquier paciente, especialmente en lo que corresponde a mantener la distancia de seguridad (1-2 metros), si la actividad lo permite
- Se debe evitar tocar superficies de manipulación frecuente como barandillas, pomos, mesas, superficies de las camas...
- Las personas que entren en una habitación de aislamiento deben llevar equipos de protección individual adecuados a la tarea que se vaya a realizar. El EPI básico si no se están realizando procedimientos médicos que generan aerosoles está constituido por bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad), guantes y protección ocular.
- Se evitará permanecer en la habitación durante la realización de procedimientos médicos que generen aerosoles (cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar o la ventilación manual). En caso de ser necesaria su presencia, se utilizará el EPI adecuado: mascarilla tipo FFP2 (preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad), protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y bata impermeable de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto uso de los equipos de protección individual, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos. Es especialmente importante asegurar el buen funcionamiento y sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.
- Los EPI desechables se deben colocar en los contenedores adecuados
- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta. Se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica. Se realizará después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados, antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- En caso de accidente o incidente (ej. incorrecta utilización o rotura EPI) lo comunicará a su responsable.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020. Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA EMPRESAS EXTERNAS DE LIMPIEZA

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

1. Las personas que entren en una habitación de aislamiento deben llevar equipos de protección individual adecuados a la tarea que se vaya a realizar. El EPI básico si no se están realizando procedimientos médicos que generan aerosoles está constituido por bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad), guantes y protección ocular antisalpicaduras.
2. Se evitará permanecer en la habitación durante la realización de procedimientos médicos que generen aerosoles (cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar o la ventilación manual). En caso de ser necesaria su presencia, se utilizará el EPI adecuado: mascarilla tipo FFP2 (preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad), protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y bata impermeable de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
3. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.
4. La limpieza de mobiliario metálico, debido al efecto corrosivo de la lejía, se realizará preferentemente con toallitas desinfectantes o en su defecto con el desinfectante de superficies disponible en el hospital.
5. La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.
6. De modo general, en la planificación de la limpieza diaria y en el manejo de residuos se atenderá al protocolo establecido por el centro.
7. Cualquier textil desechable debe ser colocados en doble bolsa con cierre hermético o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerados o esterilizados con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Si son reutilizables seguirán el proceso de lavado habitual del centro. El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

8. Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como Residuos Biosanitarios Especiales.

9. Las bolsas/contenedores conteniendo los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada.

10. En caso de accidente o incidente (ej. incorrecta utilización o rotura EPI) el personal lo comunicará a su responsable.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020. Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA EMPRESAS EXTERNAS DE TRANSPORTE SANITARIO

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las **gotas respiratorias** de más de 5 micras y por el **contacto directo** con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección

1. Cuando sea necesario realizar el transporte de casos posibles, probables o confirmados, se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El paciente debe llevar mascarilla quirúrgica..
2. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar equipo de protección individual adecuado. El EPI si no se realiza atención/movilización de pacientes será mascarilla quirúrgica y guantes. En caso de ser necesaria la atención/movilización se usará bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad), guantes y protección ocular antisalpicaduras. Si la bata no es impermeable y hay posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones se utilizará delantal de plástico.
2. Si el conductor no sale de la cabina no precisa ningún EPI específico.
3. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta. Se realizará después del contacto con pacientes, con superficies o equipos potencialmente contaminados, antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada. Se hará de manera general con agua y jabón o con productos de base alcohólica.
4. La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
5. Se recomienda que el paciente vaya sin acompañantes en la ambulancia. En el supuesto de que sea imprescindible que el paciente esté acompañado (dependiente, menor u otra circunstancia) el acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.
6. Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso no tributario de descontaminación.
7. En caso de accidente o incidente (ej. incorrecta utilización o rotura EPI) el personal lo comunicará a su responsable.

Fuente: "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad, actualizado a 11 de abril de 2020. Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES.

INFORMACIÓN GENERAL PARA EMPRESAS EXTERNAS DE INSTALACIONES DE INFRAESTRUCTURAS DE COMUNICACIÓN EN HOTELES/SEDES MEDICALIZADAS

El **SARS-CoV-2** es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección.

En todo momento se seguirán los procedimientos de trabajo y las recomendaciones específicas de cada centro de trabajo. Con carácter general:

- a) La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Se realizará higiene de manos:
 - a. después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
 - b. antes de colocarse el equipo de protección individual y después de su retirada.
- b) Se debe evitar tocar superficies de manipulación frecuente como barandillas, pomos, mesas, superficies comunes, equipos y dispositivos de otros trabajadores. En este caso si es necesaria su utilización, se debe aumentar las medidas de precaución, y si es posible, desinfectarlos antes de usarlos. Si no es posible, lávate las manos después de haberlos usado.
- c) Para la realización de trabajos en zonas comunes sin pacientes COVID se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica y guantes
- d) Si se va a realizar algún trabajo en un área donde se encuentren pacientes aislados COVID-19, considerando que no existe contacto directo con el paciente, la protección recomendada es mascarilla quirúrgica, guantes y bata.
- e) Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto uso de los equipos de protección individual, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos.
- f) La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.

Fuente: Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID19 del Ministerio de Sanidad actualizado a 14 de abril de 2020. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales a la exposición al SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad actualizado a 8 de abril de 2020.

Esta ficha se mantendrá actualizada en base a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad.

Anexo 7. Tabla de remisión de datos a la Unidad Central

FORMACIÓN		
Título Curso Realizado (General, EPIS.)	Lugar (AP, UCI, Urgencias..)	Nº asistentes
VIGILANCIA DE LA SALUD		
Nº de exámenes de salud en personal de nueva incorporación		
Nº de exámenes de salud por Especial Sensibilidad		
Nº de exámenes de salud por embarazo		
Nº de valoraciones realizadas a personal calificado como caso COVID-19		
Nº de contactos de caso COVID-19 estudiados		
RELACIÓN DE EMPRESAS CON LAS QUE SE HA REALIZADO COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES : REUNIONES, SOLICITUD Y REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN, ENTREGA DE INFORMACIÓN.		
NOMBRE DE LA EMPRESA	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	
OTRAS ACTIVIDADES		
Nº Reuniones Comité Seguridad y salud		
Nº Reuniones Coordinación Departamento		

PLAN DE TRANSICIÓN HACIA LA NUEVA NORMALIDAD

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN INSTALACIONES DE CENTROS HOSPITALARIOS

Medidas generales

1. Las urgencias de los hospitales continuarán con circuitos diferenciados en el marco de la normalización gradual de la actividad por la pandemia y se mantendrá el triaje avanzado respiratorio y las consultas monográficas de pacientes con infección respiratoria aguda. Igualmente, proseguirán los circuitos diferenciados para la llegada de pacientes Covid-19 en transporte sanitario y los destinados a la movilidad de las personas que vayan a someterse a pruebas diagnósticas.
2. Revisión de circuitos limpios y sucios. Potenciar la limpieza exhaustiva de los espacios Covid y no Covid.
3. Protocolizar el uso de mascarillas para trabajadores, usuarios y acompañantes.
4. Minimizar el número de acompañantes por paciente
5. Definir circuitos de pacientes para su desplazamiento dentro de las instalaciones y establecer lugares de asistencia en hospitalización, UCI, urgencias, consultas externas y pruebas diagnósticas, teniendo en cuenta la posibilidad de un circuito Covid-19.
6. Para las pruebas diagnósticas se establecerán circuitos de desplazamientos intrahospitalario.
7. Las pruebas diagnósticas se realizarán en acto único siempre que sea posible, y se unificarán cuando existan varias solicitudes.
8. Facilitar el trabajo en red con lecturas telemáticas de aquellas pruebas funcionales que lo permitan.
9. Las personas que vayan a someterse a cirugía y que no hayan presentado síntomas de coronavirus en los últimos 15 días ni cuenten

con antecedentes epidemiológicos se realizarán una prueba de diagnóstico PCR o un test para descartar la enfermedad 48 horas antes de la operación. En los casos en que el resultado sea negativo se continuará con la intervención; si es positivo, se comunicará al paciente y a Atención Primaria para su aislamiento y seguimiento domiciliario.

10. Mayor protagonismo a la cirugía ambulatoria. Dividiendo turnos entre mañana y tarde para evitar riesgos por aglomeración.

Áreas de Admisión.

Todas las salas donde se realice la espera de los pacientes para su admisión, deben disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de los pacientes y del personal, y de carteles informativos recordando la adecuada higiene de manos y la apropiada higiene respiratoria o manejo de la tos.

Se deberá disponer de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados (ej. pañuelos usados).

Los mostradores dispondrán preferentemente de mamparas de separación. En caso de no disponer de ellas se instalarán mamparas portátiles.

En caso de que el mostrador no disponga de la misma, ni posibilidad de instalación, los puestos de trabajo se deben situar de manera que se permita mantener una distancia entre personal y paciente de más de un metro. Se darán instrucciones al personal de admisión para que evite el contacto directo con los pacientes.

El mostrador de atención debe disponer, a disposición del personal trabajador, de dispensadores de solución hidroalcohólica, mascarillas quirúrgicas, así como de los teléfonos para avisar al personal encargado del traslado de los pacientes a la zona de aislamiento, si es el caso.

Ante cualquier paciente que acuda al centro sanitario con síntomas de infección respiratoria aguda se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica. Si el mostrador de admisión no dispone de mampara de separación, el personal de admisión se colocará también mascarilla quirúrgica, y realizará lavado de manos tras la atención de cualquier paciente con sintomatología de infección respiratoria.

Los pacientes que, tras la realización de las preguntas de triaje, se identifiquen como posibles casos deberán separarse del resto de pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaban) y serán conducidos de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que los acompañe hasta la zona de aislamiento llevará también mascarilla quirúrgica. Realizará lavado de manos tras el acompañamiento.

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección en los circuitos COVID establecidos.

a) El personal que atienda a casos COVID-19 debe llevar equipos de protección individual adecuados: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular antisalpicaduras. En caso de practicar maniobras o actividades con riesgo de salpicadura o contacto con fluidos, si la bata no es impermeable se deberá usar delantal de plástico.

b) Los procedimientos que generen aerosoles (intubación traqueal, lavado bronco-alveolar o ventilación manual) se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar: mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y batas de manga larga impermeable (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).

c) En las Unidades de Cuidados intensivos (UCI), sobre todo con algunos pacientes, especialmente niños, en los cuales su comportamiento puede ser imprevisible, y que pueden no cumplir las medidas de higiene respiratoria, aumentando el riesgo de contaminación del personal que les atiende, se pueden establecer medidas de precaución intensificadas: mono integral o bata impermeable de manga larga con capucha y calzas para cubrir el calzado. Igualmente. Si es necesaria la intubación orotraqueal, se recomienda el uso de doble guante, retirando el primer par tras llevar a cabo la intubación y la manipulación de la vía aérea.

d) El personal sanitario que recoge muestras clínicas, como para extracción de sangre y toma de muestras que no generen aerosoles, debe llevar el equipo de protección individual adecuado: bata, mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad, guantes y protección ocular antisalpicaduras.

e) De forma general, el manejo de las muestras para analíticas de rutina en el laboratorio (por ejemplo, hemograma, bioquímica u orina) de pacientes ingresados con diagnóstico o sospecha de infección por SARS_CoV-2, deberá seguir las pautas estándar y recomendaciones generales de bioseguridad establecidas para los laboratorios de nivel BSL-2. La ficha H-19 incluye normas preventivas específicas para el personal de laboratorio.

f) Se seguirán en todo momento, las instrucciones para el correcto **uso de los equipos de protección individual**, que incluyen las indicaciones de orden de puesta y retirada de los mismos. Es especialmente importante asegurar el sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.

g) Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

h) Se debe realizar la **limpieza y desinfección** de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica.). El personal de limpieza utilizará EPI adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación (apartado b, o apartado c en caso de aerosoles).

Medidas dirigidas a la prevención y control de la infección en los circuitos No COVID establecidos.

El profesional llevará guantes y mascarilla quirúrgica.

En los procedimientos que requiera exploraciones que precisen contacto con el paciente se recomienda complementar con pantalla facial.

Si se realizan procedimientos que generen aerosoles los profesionales deben llevar: mascarilla autofiltrante FFP2, protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo, guantes y batas

Consultas Externas Hospitalarias.

Siempre que sea posible, se fomentará la teleconsulta y el acto único para reducir el número de revisiones.

En el caso de visitas presenciales se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Antes de que pase el paciente:

- No tener a la vista material o instrumental que no se vaya a utilizar.
- Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.

2. Cuando pase el paciente:

- pedir al paciente que se desinfecte las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse.

3. Entre pacientes:

- Se procederá a limpieza y desinfección de superficies y zonas de contacto con el paciente anterior (especial cuidado a los apoyabrazos de la silla y camillas)
- Limpieza con solución hidroalcohólica del material utilizado: fonendoscopio, tensiómetro...
- Realizar Lavado de manos.

Equipos de protección: El paciente llevará mascarilla quirúrgica.

El profesional llevará guantes y mascarilla quirúrgica. En los procedimientos que requiera exploraciones que precisen contacto con el paciente se recomienda complementar con pantalla facial.

En la siguiente tabla se indican los **EPIs a utilizar en función de las zonas y/o actividades con Casos posibles, probables o confirmados COVID-19.**

EQUIPOS DE PROTECCIÓN ORIENTATIVOS EN FUNCIÓN DE LA ZONA Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR CON CASOS POSIBLES, PROBABLES O CONFIRMADOS COVID-19

LUGAR	PERSONAL	ACTIVIDAD	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
ZONA DE ADMISION/TRIAJE	Personal de Admisión	Atención al paciente en el mostrador	Mascarilla quirúrgica Distancia de seguridad mínima 1 m El paciente llevará mascarilla quirúrgica
	Celadores	Acompañamiento del paciente o traslado a la sala de exploración	Mascarilla quirúrgica y guantes El paciente llevará mascarilla quirúrgica
SALA / BOX / HABITACIÓN DE AISLAMIENTO PACIENTES COVID-19	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, mantenimiento...) Personal de limpieza Personal técnico (ej. personal técnico en radiodiagnóstico...)	Atención directa a casos COVID-19	Mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad) Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)
		Procedimientos que generan aerosoles (VER TABLA 1)	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata de manga larga impermeable/bata de manga larga con delantal de plástico
		Tareas de mantenimiento con paciente aislado	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata
		Tareas sin contacto directo: medicación oral, bandeja de comida, otros...	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata

ÁREAS COMUNES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES COVID-19	Personal sanitario Personal no sanitario		Mascarilla quirúrgica,
LABORATORIO¹	Personal sanitario Personal Técnico de laboratorio (TEL)	Manejo de muestras biológicas fuera de cabina de seguridad <i>(las muestras con sospecha de patógeno respiratorio deberían manipularse dentro de una cabina de seguridad)</i>	Mascarilla FFP2 Guantes Bata de protección Gafas antisalpicaduras
		Manejo de muestras biológicas en cabina de seguridad	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata de protección
		Manejo de muestras biológicas en sistemas automatizados (sólo en caso de riesgos de salpicaduras (roturas, etc.))	Mascarilla quirúrgica Guantes Bata de protección Gafas antisalpicaduras
TRANSPORTE DE PACIENTES COVID-19	Personal Técnico en Emergencias Sanitarias (TES)	Transporte del paciente COVID-19	Ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente Mascarilla quirúrgica Guantes. El paciente llevará mascarilla
		Atención/Movilización del paciente COVID-19	Mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Atención directa a casos de infección por SARS-CoV-2	Mascarilla quirúrgica o FFP2 según procedimiento Guantes Protección ocular antisalpicaduras Bata (en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar bata impermeable o delantal de plástico)
	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Procedimientos que generan aerosoles Procedimientos invasivos o de riesgo (ver TABLA 2)	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes/ Doble guante en intubación orotraqueal. El primer par de guantes se retirará tras la intubación y manipulación de la vía aérea. Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata manga larga impermeable
	Personal sanitario Personal no sanitario (ej. Celadores, personal de limpieza...)	Situaciones especiales en pacientes positivos de comportamiento imprevisibles	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Mono integral/bata de manga larga impermeable con capucha y calzas
QUIRÓFANO PACIENTES COVID-19	Celadores	Traslado a quirófano pacientes COVID-19	Mascarilla quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad Guantes Protección ocular Bata El paciente debe llevar mascarilla quirúrgica
	Personal sanitario	Atención directa a casos COVID-19	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes/ Doble guante en intubación orotraqueal. El primer par de guantes se retirará tras la intubación y manipulación de la vía aérea. Protector ocular de montura integral o protector facial completo Bata manga larga impermeable
		Procedimientos que generan aerosoles Cirugía traumatológica con corte de hueso o tendón e irrigación	Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo Mono integral/bata de manga larga impermeable con capucha y calzas

MANEJO DEL CADÁVER	Personal que participe en el traslado del cadáver	Manipulación cadáveres SIN riesgo de generar aerosoles	Guantes Mascarilla quirúrgica Bata resistente a líquidos
		Manipulación cadáveres CON riesgo de generar aerosoles	Guantes Mascarilla quirúrgica. Si procedimiento aerosoles FFP2/FFP3 si hay disponibilidad Protección ocular gafas anti salpicaduras. Bata resistente a líquidos Si se van a realizar tareas pesadas: guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes.

TABLA 1		TABLA 2	
PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN GENERAR AEROSOLES		Procedimientos de BAJO RIESGO de transmisión vírica	Procedimientos de ALTO RIESGO de transmisión vírica
Toma de muestras con torunda nasofaríngea ¹	Ventilación no invasiva	• Colocación de tubo de Guedel	• Aerosolterapia, nebulización
Aspiraciones de secreciones respiratorias	Ventilación manual	• Colocación de mascarilla facial de oxigenoterapia con filtro espiratorio	• Gafas nasales de alto flujo
Aerosolterapia y nebulización	Intubación Ventilación mecánica	• Compresión torácica	• Ventilación manual con mascarilla
Toma de muestras respiratorias del tracto inferior	Realización de traqueostomía quirúrgica	• Desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo	• Ventilación no invasiva CPAP/BiPAP
Lavado broncoalveolar	Resucitación cardiopulmonar.	• Inserción de vía venosa o arterial	• Intubación orotraqueal
Oxigenoterapia de alto flujo		• Administración de fármacos o fluidos intravenosos	• Traqueotomía quirúrgica > percutánea
Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. 19 de marzo de 2020		Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos. 19 de marzo de 2020	
¹Fuente: Ministerio de Sanidad. Documento Técnico. Prevención y Control de la infección en el manejo de pacientes COVID-19, versión 14 de abril de 2020.			

5. Limpieza y gestión de residuos.

La limpieza de las salas de espera o de recepción debe realizarse diariamente y con frecuencia, dependiente del tránsito y de la acumulación de personas. La forma recomendada es siempre la limpieza húmeda. Después de limpiar las superficies donde es posible el contacto con las manos de pacientes (barandillas, asideros, pomos de puertas y ventanas, apoyabrazos de sillas y sillones, interruptores apoyabrazos de sillas.) es recomendable su desinfección con solución hidroalcohólica.

En las consultas recordar la limpieza de la mesa de trabajo, pantalla, teclado y ratón de ordenador, impresora, teléfono, camillas.

Es igualmente recomendable y en la medida de lo posible realizar la ventilación frecuente de salas de espera y de admisión y consultas, mediante la abertura de puertas y ventanas que produzcan circulación cruzada del aire.

En la sala de aislamiento:

a. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro sanitario o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 5000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente.

b. La sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente se recogerán previamente sin arrastre con material absorbente y desechable que se depositarán en el contenedor de residuos biológicos de clase III.

c. El material que vaya a ser utilizado posteriormente con otro paciente deberá ser correctamente limpiado y desinfectado o esterilizado, dependiendo del tipo de material de que se trate, de acuerdo a los protocolos habituales del centro.

d. El material de electromedicina, el aparataje eléctrico y el material de exploración (fonendoscopio...) se limpiará con un paño humedecido en agua y desinfectante o con toallitas desinfectantes y se dejará secar completamente. Se evitará utilizar productos abrasivos y cepillos duros. En la desinfección de

los equipos se seguirán las recomendaciones específicas recomendadas por cada fabricante.

e. Cualquier textil desechable debe ser colocados en doble bolsa con cierre hermético o en un contenedor de residuos sanitarios del Grupo III para ser incinerados o esterilizados con autoclave. Es importante, evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas. Si son reutilizables seguirán el proceso de lavado habitual del centro. El material que va a ser reprocesado se transportará a la zona de limpieza en un contenedor cerrado.

f. El personal de limpieza deberá utilizar el EPI recomendado para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

Las bolsas/contenedores conteniendo los residuos deberán quedar en el lugar designado a tal efecto, que permanecerá cerrado hasta que, según el procedimiento de gestión de residuos del centro, se proceda a su retirada

Se deben seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados habitualmente para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar. Los residuos se consideran residuos de Clase III o como residuos Biosanitarios Especiales (se considerarán como residuo Biosanitario Especial del Grupo 3, similar a la tuberculosis).

ANEXO I · RRHH-SP

Centro Gestion	ATENCIÓN PRIMARIA				ATENCIÓN ESPECIALIZADA			
	Puestos 28/03/2020			Puestos COVID 05/05/2020	Puestos a 28/03/2020			Puestos COVID 05/05/2020
	PP	AC	AT		PP	AC	AT	
CENTRO DE TRANSFUSION DE LA COMUNITAT VALENCIANA					371	2	2	
DS DE ALCOY	392	48	2	48	1.032	14	10	123
DS DE ALICANTE-HOSPITAL GENERAL	642	49	10	62	3.003	138	122	513
DS DE ALICANTE-SANT JOAN D'ALACANT	466	26	10	24	1.390	49	49	152
DS DE CASTELLON	703	87	24	24	1.953	103	150	408
DS DE DENIA	173				113			
DS DE ELCHE-CREVILLENTE	97				4			
DS DE ELCHE-HOSPITAL GENERAL	374	24	21	41	1.651	43	111	168
DS DE ELDA	560	76	17	16	1.266	39	111	196
DS DE GANDIA	417	42	4	37	1.094	32	37	168
DS DE LA MARINA BAIXA	434	56	23	26	1.107	39	91	158
DS DE LA PLANA	468	51	12	28	942	36	88	224
DS DE LA RIBERA	672	50	13	24	1.769	30	109	138
DS DE MANISES	210				87			1
DS DE ORIHUELA	333	21	8	18	1.090	51	83	148
DS DE REQUENA	164	56	4	47	463	24	10	100
DS DE SAGUNTO	424	72	15	36	1.004	42	25	207
DS DE TORREVIEJA	62				7			
DS DE VALENCIA- DOCTOR PESET	706	36	8	20	2.096	120	40	146
DS DE VALENCIA-ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA	703	179	9	22	1.799	75	55	160
DS DE VALENCIA-CLINICO- MALVARROSA	716	55	6	19	2.656	161	80	208
DS DE VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	1.084	106	3	81	80			
DS DE VALENCIA-LA FE	650	55	10	33	5.887	122	270	453
DS DE VINAROS	256	64	15	44	616	41	81	160
DS DE XATIVA-ONTINYENT	503	79	9	19	1.336	56	43	217
HOSPITAL DR. MOLINER DE SERRA					317	1	11	11
HOSPITAL LA MAGDALENA DE CASTELLON					255	4	15	22
HOSPITAL LA PEDRERA DE DENIA					262	1		
HOSPITAL PADRE JOFRE DE VALENCIA					237	1	1	
HOSPITAL SAN VICENTE DEL RASPEIG					292	3	8	26
DIRECCION TERRITORIAL CASTELLON	4							
SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS ALICANTE	268		9	10				
SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS CASTELLON	118		1	8				
SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS VALENCIA	344		3	59				
TOTAL CENTROS DE GESTIÓN	11.943	1.232	236	746	34.179	1.227	1.602	4.107

**CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES
DE CARÁCTER RESIDENCIAL**

**ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN
Y CONTROL FRENTE AL COVID-19**

RECOPILACIÓN

**ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y
CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE
CARÁCTER RESIDENCIAL**

Fecha:
28/04/20

Sustituye:
Ver página 4

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

Contenido:

INTRODUCCION	7
1. COMISIÓN DEPARTAMENTAL DE CONTROL DE CENTROS RESIDENCIALES FRENTE AL COVID-19.....	8
1.1. COMPOSICIÓN	8
1.2. FUNCIONES	8
1.3. AMBITO	9
2. PROTOCOLO DE ACTUACION EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL ...	10
3. CRITERIOS DE ACTUACION PARA LA VIGILANCIA ACTIVA.....	13
3.1 GRADOS DE VIGILANCIA.....	13
3.2. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA VIGILANCIA ACTIVA GRADO 2	15
4. PROCEDIMIENTO DE REUBICACIÓN.....	16
5. SITUACIONES EXCEPCIONALES	18
6. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES	19
7. IDENTIFICACIÓN DE CASO DE INFECCIÓN. REALIZACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS.....	21
7.1. PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS EN CENTROS RESIDENCIALES.....	22
8. ACTUACION ANTE UN CASO POSIBLE DE COVID-19 EN RESIDENTES Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO	25
9. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE RESIDENTES DEL CENTRO	27
10. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN BROTES POR COVID-19 Y CIERRE DEL BROTE	28
10.1. DEFINICIÓN DE BROTE EN RESIDENCIAS	28
10.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS	28
10.3. CIERRE DEL BROTE	29
11. CRITERIOS SANITARIOS PARA INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES	30
11.1 PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS COVID-19 PARA EL INGRESO EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES AUTORIZADOS DE LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS Y EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA.	30
11.2. INGRESO EN CENTRO RESIDENCIAL TRAS UN ALTA HOSPITALARIA.....	31
12. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	32
13. OTROS DOCUMENTOS.....	35
13.1.-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-COV-2.....	35
13.2.- GESTIÓN DE RESIDUOS	35
13.3.- VAJILLA Y ROPA DE CAMA.....	36
ANEXO I	37
CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS	37
ANEXO II	38
PLAN DE CONTINGENCIA	38
ANEXO III	39
INFORMACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR VIGILANCIA ACTIVA GRADO 2 DE RESIDENCIAS	39
ANEXO IV: ALGORITMOS REALIZACION TEST DIAGNOSTICOS.....	40
ALGORITMO 1: RESIDENCIAS CON BROTE ACTIVO	40
ALGORITMO 2: RESIDENCIAS SIN BROTE ACTIVO.....	41
ALGORITMO 3: PROFESIONALES SOCIOSANITARIOS	42
ANEXO V. CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE LA CIPI PARA BAJA VOLUNTARIA DE RESIDENTES.	43

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

SUSTITUYE A:

Fecha	Título
10/03/2020	Recomendaciones a centros residenciales para el COVID-19
20/04/2020	Protocolo de realización de test diagnósticos. Apartado 2. Residencias de personas mayores y centros socio sanitarios.
21/04/2020	Protocolo altas hospitalarias para ingreso en residencia (Hospitales de crónicos y agudos)
24/04/2020	Protocolo para la realización de test rápidos en centros residenciales y personal esencial no sanitario

FUENTES:

Documentos técnicos del Ministerio de Sanidad:

-Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial a 24/03/2020.

-Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV2) a 11/04/2020.

-Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al coronavirus (SARS-COV-2) a 08/04/2020.

-Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios a 13/04/2020.

-Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2 a 24/04/2020.

Se recomienda revisar las últimas versiones disponibles en:

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

<http://www.san.gva.es>

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

Normativa:

-Real Decreto 2210/1995 de 28 de diciembre por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica

-Orden SNS/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

-Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE 78 21/3/2020

-Orden SND/275/2020 de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

-Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19 y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

-Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/ 275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

-RESOLUCIÓN de 16 de abril de 2020 de la Consellera de Sanidad Universal y Salut Pública, por la que se da cumplimiento a la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del sistema nacional de salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por Covid-19.

**ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y
CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE
CARÁCTER RESIDENCIAL**

Fecha:
28/04/20

Sustituye:
Ver página 4

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

INTRODUCCION

Los residentes de residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial son personas de especial vulnerabilidad ante la infección por COVID-19 por varios motivos¹:

- Tener edad avanzada
- Presentar patología de base o comorbilidades
- Tener contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores) y otros convivientes.
- Pasar mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable

El mecanismo principal de transmisión de este virus, según la información disponible, es por contacto directo con gotas respiratorias mayores de 5 micras (Flügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros; a través de las manos, superficies y objetos contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos; también se ha descrito transmisión nosocomial en centros sanitarios.

Hasta donde conocemos, el COVID-19 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida a aquellos con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad.

En los centros residenciales se produce un contacto estrecho entre cuidadores y residentes, así como una convivencia estrecha con otros residentes, por lo que cobran gran importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección.

Las siguientes recomendaciones de prevención y control se basan en el escenario actual de la infección por SARS-CoV-2 y en la última información disponible, con el objetivo principal de la protección del grupo de población más vulnerable a la infección por COVID-19 y minimizar la expansión de la infección en este entorno residencial.

¹ Guía de prevención y control frente al Covid-19 en residencias de mayores y otros centros. Ministerio de Sanidad

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

1. COMISIÓN DEPARTAMENTAL DE CONTROL DE CENTROS RESIDENCIALES FRENTE AL COVID-19

Todos los departamentos de salud² deben constituir la Comisión de control de centros residenciales (en adelante “la Comisión”).

El ámbito de actuación de la Comisión son las personas que residen y las que trabajan en los centros residenciales de servicios sociales asignados al correspondiente departamento de salud desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS).

El objeto de esta Comisión es establecer y aplicar los mecanismos de coordinación, interdisciplinares e intersectoriales, necesarios para garantizar la prevención, detección, atención integral y control frente al COVID-19 de las personas residentes en los centros de servicios sociales del departamento.

1.1. COMPOSICIÓN

- La persona responsable de la Gerencia o la Dirección de Atención Primaria
- Profesionales con competencias en materia de:
 - Salud Pública
 - Medicina Preventiva
 - Prevención de riesgos laborales (SPRL)
 - Hospital a domicilio (UHD)
 - Inspección de servicios sanitarios
 - Representante de la CIPI
 - Aquellos otros profesionales que considere la gerencia.
- En los departamentos en régimen de concesión, debe formar parte de ella el comisionado de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CSUSP).

1.2. FUNCIONES

- a. Promover en los centros residenciales de su departamento la divulgación, adaptación a las circunstancias específicas y aplicación de las instrucciones, procedimientos y protocolos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas con COVID-19.
- b. Vigilar la aparición de casos y brotes de COVID-19 entre los residentes y los trabajadores de los centros de su departamento.

² “Actualización de la organización asistencial” de 17/03/2020

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

- c. Asegurar la recogida de la información epidemiológica necesaria para el estudio de casos y brotes.
- d. Asegurar la recogida de información del caso o contacto y su situación clínica en la historia clínica del paciente en SIA.
- e. Establecer medidas de control de la infección, ante la aparición de un caso o brote, a partir de los informes que elaboren los profesionales de Salud Pública, de la Inspección, del Equipo de Atención primaria, de la UHD, del Servicio de Medicina Preventiva o Servicio de Medicina Interna, en coordinación con los responsables del centro residencial y de su Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL).
- f. Vigilar el cumplimiento de las citadas medidas, en particular las de aislamiento y cuarentena.
- g. Coordinar los recursos y a los profesionales que participan en la atención a los residentes durante la vigilancia activa.
- h. Documentar las actuaciones llevadas a cabo y trasladarlas por escrito a la dirección de la residencia y a la DGAS de la CSUSP.
- i. Proporcionar la información que se solicite a la Comisión departamental de seguimiento de COVID-19.

La Comisión se deberá reunir diariamente, preferiblemente en horario que no entorpezca el adecuado funcionamiento de cada uno de sus miembros.

1.3. AMBITO

Todos los centros sociales de carácter residencial del ámbito territorial del departamento de salud serán objeto de vigilancia y seguimiento respecto a la aparición de casos de Covid-19, Cualquier residencia con trabajadores o residentes confirmados de Covid-19 será considerada en vigilancia activa, de grado 1 o de grado 2.

La actividad asistencial sanitaria de la residencia será controlada por esta Comisión, que deberá monitorizar y adecuar los recursos para este fin, sin perjuicio de las competencias de gestión del centro que correspondan a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CIPI). Se adoptarán las medidas de control y tratamiento de la epidemia necesarias, atendiendo a los principios de necesidad y proporcionalidad.

La Comisión podrá acordar la creación de grupos de trabajo con personas de perfil técnico y asesor para el estudio, análisis y ejecución de asuntos relacionados con las materias objeto de su competencia que específicamente le sean encomendados, con sujeción a las directrices y plazo que se les determine.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

2. PROTOCOLO DE ACTUACION EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL

2.1. La Comisión estudiara la situación diaria de los centros residenciales de su ámbito e informa a la CSUSP.

2.2. Cada centro residencial debe informar diariamente a la Comisión de su departamento de Salud, de la información referida a:³

- los residentes⁴:
 - tipo a) sin síntomas de sospecha de Covid-19
 - tipo b) sin síntomas en aislamiento preventivo por contacto
 - tipo c) con sintomatología compatible de Covid-19
 - tipo d) casos confirmados de Covid-19
 - fallecidos casos confirmados y casos con sintomatología compatible de Covid-19
 - fallecidos totales
- los trabajadores casos confirmados y con sintomatología compatible.

2.3. En el momento en que detecta entre los residentes un CASO PROBABLE o un CASO CONFIRMADO de Covid-19 (Ver ANEXO I: “Clasificación de los casos”) la dirección del centro residencial contactará con los teléfonos que le ha facilitado la Comisión y:

- ✓ Procederá inmediatamente al AISLAMIENTO del caso en el centro, y adoptará las medidas que se establecen en el Apartado: “Actuación ante un caso posible de covid-19 en residentes y medidas de aislamiento”.
- ✓ Ante un residente con síntomas respiratorios agudos, si requiere ATENCIÓN URGENTE (está en situación clínica de gravedad o se prevé una evolución clínica desfavorable) se llamará al 112 para valorar la posibilidad de ingreso hospitalario u otras medidas, informando que es caso posible de COVID-19.
- ✓ Los residentes con infección respiratoria aguda leve serán aislados del resto de residentes. Si hay más de uno y no es posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte.

³ Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19: “Segundo.2. El titular de los centros a los que se refiere el apartado 1 garantizará la puesta a disposición de la información veraz y ajustada al sistema de información vigente, sobre las características físicas del centro, personal y residentes/pacientes del mismo, con especial atención a lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 Esta información se facilitará con la periodicidad y a través del medio que indique la autoridad competente de la respectiva comunidad autónoma”.

⁴ Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. “Segundo. Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios. 1. Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación esta orden deben clasificarse en:”

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

- ✓ Los residentes con infección confirmada por COVID-19 deben ser aislados del resto de residentes. Si hay más de uno y no es posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte.

2.4. La Comisión indicará al centro residencial las medidas de prevención, protección y control de la infección a tomar y **movilizará**, dependiendo de la situación, recursos de *Salud Pública, Atención Primaria del centro de salud al que está adscrito o de la Unidad de Hospitalización a domicilio*, estableciendo las medidas de coordinación necesarias junto con los servicios de prevención de riesgos laborales de la residencia.

La Comisión⁵ asegurará el estudio epidemiológico, organizará la toma de muestras y facilitará, si es necesario, la dotación de mascarillas y otros medios de protección para residentes, sin perjuicio de que, de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales, corresponde a la dirección de cada empresa la dotación de los medios de protección para sus trabajadores, incluyendo los EPIs necesarios.

Dependiendo de que sea un único caso y de la magnitud del brote, los profesionales del servicio sanitario público establecerán las **medidas necesarias a adoptar** en materia de recursos humanos, materiales y de medidas de prevención.

- ✓ Comprobarán que el centro dispone del **plan de contingencia** (Ver ANEXO II: “Plan de Contingencia”) adaptado a sus características, dirigido a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19, del que solicitarán copia si no se dispone ya de él.
- ✓ Comprobarán que se han suspendido todas las visitas al centro, todas las salidas de la residencia y se han clausurado, salvo excepciones para deambulación inevitable, las zonas comunes.
- ✓ Se recordará al centro la obligación de adoptar todas las medidas de protección y prevención descritas en el Apartado 6 “Recomendaciones generales para la protección de la salud de los residentes” y Apartado 8 “Actuación ante un caso posible de Covid-19 en residentes y medidas de aislamiento”, insistiendo especialmente en que:
 - Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
 - El personal que está atendiendo directamente a los residentes se pondrá mascarilla quirúrgica y otros elementos de protección adecuados a la labor a realizar.
 - El trabajador que atienda a pacientes casos de COVID, deberá utilizar el EPI correspondiente a su nivel de riesgo (Ver Apartado 12: “Medidas dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores”).

Toda esta información se trasladará a la Comisión que:

⁵ Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Tercero.2. *En particular, la autoridad competente deberá priorizar la realización de pruebas diagnósticas de los residentes y del personal que presta servicio en los mismos, así como la disponibilidad de equipos de protección individual para ambos colectivos, al menos cuando en los centros residenciales se detecten residentes clasificados en los grupos c) o d) del apartado segundo de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo*

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	--

1. A la vista del informe, dictará cuantas medidas resulten necesarias para el control y tratamiento de la epidemia procediendo, en su caso, a la intervención sanitaria gradual, de vigilancia activa de control sanitario Grado 1 o Grado 2. Para el Grado 2 solicitará la oportuna resolución de la CSUSP y a la dotación de los medios humanos y de protección, si fuesen necesarios, para contener la infección.
 2. Si se trata de un trabajador que presenta síntomas de una posible infección respiratoria, se le indicará que no debe acudir al centro. Deberá permanecer en su domicilio, contactar con su SPRL, que actuará de conformidad con las *INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA COLABORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2)*, de 09.04.2020, de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Este Servicio lo comunicará a través del teléfono de contacto de la Comisión de su departamento.
- 2.5. La Comisión informará diariamente a la DGAS y a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPA) de los casos declarados en cada residencia de su departamento y de las medidas adoptadas.
- 2.6. Por su parte, **la dirección del centro**, ante la aparición de un caso:
- Debe comunicar la situación a los familiares del residente.
 - Debe identificar a los contactos estrechos del caso a los que se les comunicará que están en cuarentena y llevarán mascarilla en los espacios comunes.
 - Igualmente se comunicará la situación a los familiares de los residentes considerados contactos.
 - Debe realizar un registro del personal de la residencia en contacto con el caso, que seguirá con la actividad normal y se les realizará vigilancia pasiva de la aparición de síntomas.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

3. CRITERIOS DE ACTUACION PARA LA VIGILANCIA ACTIVA

Todos los centros sociales de carácter residencial serán objeto de vigilancia y seguimiento por parte la CSUSP respecto a la aparición de casos de Covid-19 y a las medidas adoptadas para su prevención y control, sin perjuicio de las competencias que tengan la propia empresa y otras administraciones públicas.

Todas las residencias que tengan 1 o más CASOS DE COVID-19 CONFIRMADOS EN RESIDENTES O TRABAJADORES deben ser objeto de **Vigilancia activa** por parte del Departamento correspondiente. En estas residencias se establecen dos NIVELES progresivos de vigilancia activa de control sanitario, en base al número de residentes y/o trabajadores afectados, casos confirmados, probables o contactos estrechos, residentes sin síntomas y de las condiciones y características de la residencia.

3.1 GRADOS DE VIGILANCIA

1. Residencia en **VIGILANCIA DE CONTROL SANITARIO GRADO 0 (G0)**

- En todas aquellas residencias en las que no existe ningún caso confirmado de infección COVID, desde los departamentos de salud se realizará una vigilancia y seguimiento, así como las inspecciones necesarias, para controlar que las medidas de protección y aislamiento que se adoptan son las adecuadas y para detectar la aparición de posibles casos; con independencia de las responsabilidades que correspondan a la empresa y a otras administraciones públicas.

1. Residencia en **VIGILANCIA ACTIVA DE CONTROL SANITARIO GRADO 1 (G1):**

- Hay un caso o pocos casos confirmados de Covid-19. La situación es estable.
- Ante la aparición del caso o casos, desde el centro de salud pública correspondiente se realiza el correspondiente estudio epidemiológico.
- Se designa un empleado público sanitario, coordinador de la asistencia sanitaria.
- La estructura de la residencia, la organización y su dotación permiten el aislamiento adecuado de los casos o su ubicación en otro centro residencial.
- El departamento de salud actúa vigilando la evolución de los casos positivos y de la situación epidémica a través de distintos medios: salud pública, UHD, médicos de familia, inspección; y en colaboración con los recursos sanitarios y el servicio de prevención de riesgos laborales de la residencia.
- En esta fase se realiza vigilancia activa por profesionales sanitarios del departamento, presencial o no; se recoge información y se plantean medidas organizativas, de prevención y aislamiento. Esta vigilancia se lleva a cabo SIN incorporar personal sanitario del sistema sanitario público a la residencia.
- La Comisión comunicará por escrito al centro residencial las medidas a adoptar (subsanción de déficit de personal, supresión de visitas, salidas y zonas comunes,

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

formación de profesionales, separación de residentes en cohortes, aislamiento de casos, etc.). Enviara copia a la CSUSP, que la remitirá a la CIPI, para que vigile su cumplimiento

- Por motivos de aislamiento y protección de cohortes, o para sostener la continuidad de los servicios por carecer de recursos humanos suficientes, se podrá reubicar y trasladar los residentes a otros centros residenciales.

2. Residencia en **VIGILANCIA ACTIVA DE CONTROL SANITARIO GRADO 2 (G2):**

- Una vez aplicadas las medidas del grado 1, si la situación de la epidemia en la residencia evoluciona en gravedad (número de casos, fallecidos), se planteará la vigilancia activa de control sanitario grado 2 (G2) que conlleva la intervención del centro según la Orden SND/322/2020⁶, de 3 de abril del Ministerio de Sanidad.
- La CSUSP asume a partir de este momento el **control de la asistencia sanitaria**.
- Las medidas de intervención estarán dirigidas exclusivamente a la adecuada atención sanitaria de los residentes, sin perjuicio de las competencias que correspondan a la CIPI, y podrán conllevar:
 - Que profesionales del sistema sanitario público, ya sean de la plantilla del Departamento⁷ (equipo de atención primaria, UHD) o, si es posible, con contrataciones específicas, se incorporen al control de la residencia junto al equipo de profesionales sanitarios que desarrolla su trabajo en ella.
 - El alta, la baja, reubicación y traslado de los residentes a otros centros residenciales, con independencia de su carácter público o privado, cuando exista justificación basada en el aislamiento y protección de cohortes, o para sostener la continuidad de los servicios por carecer de recursos humanos suficientes.
 - La adopción de las medidas oportunas para la puesta en marcha de nuevos centros residenciales y la modificación de la capacidad u organización de los existentes.
- La Comisión designará un profesional empleado público como coordinador de la asistencia sanitaria que garantizará que se han adoptado las medidas establecidas en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, sobre la ubicación y aislamiento de

⁶ Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Tercero.3. *Se faculta a la autoridad competente de la comunidad autónoma en función de la situación epidémica y asistencial de cada centro residencial o territorio concreto, y siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, a intervenir los centros residenciales objeto de esta orden*

⁷ Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19: *“Cuarto.1. La autoridad sanitaria de la comunidad autónoma podrá modificar la prestación de servicios del personal médico, de enfermería u otro tipo de personal sanitario vinculado con las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, con independencia de su titularidad pública o privada, así como la correspondiente a ese tipo de personal vinculado con atención primaria o atención hospitalaria o especializada extrahospitalaria, en su caso, para adaptarlos a las necesidades de atención en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios”.*

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

pacientes, limpieza, coordinación para el diagnóstico, seguimiento y, en su caso, derivación de los residentes.

- La inclusión de una residencia en vigilancia activa grado 2, conllevará la apertura de un **EXPEDIENTE** por parte de la Comisión, que incluirá un **informe** sobre:
 - la situación inicial,
 - el detalle de la intervención realizada y
 - la situación final una vez realizada esta

3.2. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA VIGILANCIA ACTIVA GRADO 2

Para establecer la vigilancia activa de control sanitario grado 2, será necesaria una Resolución de la CSUSP que así lo determine.

El gerente del departamento de salud, a propuesta de la Comisión, solicitará, en el modelo de formulario (ANEXO III: "INFORMACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR VIGILANCIA ACTIVA GRADO 2 DE RESIDENCIAS") la Vigilancia activa de control sanitario grado 2 de la residencia.

La CSUSP dictará la resolución que determine la intervención de "Vigilancia activa de control sanitario grado 2".

La Resolución se entregará a la dirección de la residencia por parte de la Comisión. La CSUSP lo comunicará a la CIPI.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

4. PROCEDIMIENTO DE REUBICACIÓN

El objetivo fundamental de las actuaciones de carácter preventivo en las residencias es evitar la propagación de COVID-19 entre los residentes y trabajadores sin síntomas. A ello se dirigen:

- Las medidas de aislamiento de casos y separación por cohortes en una residencia.
- Las medidas de protección e higiene.
- La reubicación de pacientes casos confirmados (grupo d, COVID +) desde su residencia a los lugares más adecuados para cada uno de los residentes infectados.

Se pretende así romper la cadena de transmisión y favorecer que el máximo número posible de residencias permanezcan limpias de COVID-19.

Aquellos residentes que cumplan criterios de ingreso hospitalario deberán ser ingresados.

Son criterios de prioridad para la reubicación de residentes COVID +:

- Prioridad 1: Residencias pequeñas o grandes, en las que no existían casos de residentes confirmados y en las que aparecen de 1 a 4 casos y el aislamiento no es posible.
- Prioridad 2: Residencias pequeñas o grandes, en las que existen más de 5 casos de residentes confirmados y en las que el aislamiento no es posible.

Son criterios de prioridad para la reubicación de residentes COVID + en los posibles destinos, siempre que existan plazas vacantes:

1. Residencias destinadas expresamente a esta finalidad.
2. Residencias estructuradas en varios edificios diferenciados o varias plantas totalmente aislables.
3. Otro dispositivo alternativo, no residencial.
4. Residencias en vigilancia activa de control sanitario.

Para lograr este objetivo es necesario que cada Comisión, informe diariamente a la DGAS, tras la valoración clínica de los casos confirmados (tipo d)) existentes en el día de la fecha, de:

- Si el paciente está hospitalizado o no.
- Si no lo está, cual es la opción más adecuada para su ubicación:
 - A. hospitalizarlo en el hospital de departamento
 - B. mantenerlo en la residencia en la que se encuentra, garantizando las medidas necesarias evitar el contagio de otras personas
 - C. trasladarlo a otra residencia de la tercera edad más adecuada
 - D. trasladarlo a un dispositivo alternativo, no residencial

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

En base a la información diaria de las comisiones de departamento se elaborará la propuesta de pacientes a reubicar. La decisión de reubicación en otra residencia o en un dispositivo alternativo, se tomará conjuntamente entre la CSUSP y la CIPI.

En el traslado de estos pacientes intervendrán de forma coordinada la Cruz Roja y el CICU.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

5. SITUACIONES EXCEPCIONALES

En el caso de concurrir alguna de las siguientes situaciones excepcionales, todos los centros residenciales⁸ deben comunicarlo de inmediato a la CSUSP, a la CIPI, así como a la Delegación o Subdelegación de Gobierno que corresponda a fin de recabar el auxilio urgente disponible para dar respuesta a la situación concreta:

- a) Imposibilidad, por ausencia de medios personales, materiales, circunstancias físicas o de otra índole, para cumplir con las medidas de protección, especialmente en lo relativo a las normas de aislamiento.
- b) Imposibilidad para gestionar adecuadamente la conservación y retirada de cadáveres por acumulación y/o ausencia de servicios funerarios disponibles.
- c) Cualquier otra circunstancia análoga que ponga en grave peligro la integridad y sostenimiento del servicio que se presta.

Las autoridades competentes valorarán la situación, y auxiliarán de forma coordinada activando todos los medios ordinarios y excepcionales disponibles en su territorio.

Cuando esta comunicación de un centro residencial se refiera a un centro en Vigilancia activa grado 1 o grado 2, la Comisión, actuará conforme al siguiente **protocolo**:

1. Designará un empleado público, en un plazo no superior a veinticuatro horas desde que se produzca la comunicación de alguna de las situaciones indicadas, responsable de atender dicha comunicación.
2. Dirigirá visita al centro residencial, destinando para ello al recurso que considere más adecuado, que comprobará la situación alegada en la comunicación.
3. Determinará las medidas a establecer para resolver la situación planteada, tanto las que correspondan al departamento de salud como las que deban adoptar la empresa u otros si procede.
4. Dará comunicación de estas medidas, por escrito, a la empresa, elevando copia de ellas a la CSUSP.

La CSUSP, realizada la intervención oportuna dentro del ámbito de actuación de la Comisión, lo notificará con indicación sucinta del establecimiento en el que se produjo la incidencia, situación abordada, medios activados y situación final, a la CIPI, a los Ministerios de Sanidad y de Derechos Sociales y para la Agenda 2030.

⁸ Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

6. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

En este momento es prioritario evitar la introducción del virus en los centros. Por ello:

- En el escenario actual, se deben suspender todas las visitas a los centros sin vinculación profesional con este, a no ser que sea estrictamente necesario. En ningún caso, se permitirá la entrada a personas con síntomas respiratorios o fiebre. Se contactará con visitantes y familiares mediante mensajes o circulares y se colocarán carteles a la entrada indicándolo.
- **TODOS LOS TRABAJADORES DEBEN LLEVAR PERMANENTEMENTE MASCARILLA QUIRURGICA Y GUANTES, DESDE EL MOMENTO EN QUE ENTRAN EN LA RESIDENCIA.**
- Se suspenden todas las salidas del centro para los residentes.
- Se establece la siguiente clasificación para el funcionamiento interno de los centros residenciales⁹:
 - Tipo a) Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
 - Tipo b) Residentes asintomáticos, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
 - Tipo c) Residentes con síntomas compatibles con COVID-19.
 - Tipo d) Casos confirmados de COVID-19.
- Se deben clausurar las zonas comunes para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna entre un residente y el siguiente.
- Para atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave, las zonas de deambulación se identificarán claramente según la agrupación de residentes en la tipología a) b) c) y d) y deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia. Se procurará que las deambulaciones permitan suficiente separación entre personas.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.

⁹ Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. "Segundo. Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios. 1. Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación esta orden deben clasificarse en:"

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Se deben implementar programas intensificados de limpieza, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- Todo residente que presente sintomatología respiratoria aguda deberá restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el apartado “Identificación de caso posible de COVID_19 en residentes y medidas de aislamiento”.
- Los trabajadores de un centro residencial que presenten fiebre o síntomas de una posible infección respiratoria aguda como tos o sensación de falta de aire no deben acudir al centro. Deberán permanecer en su domicilio hasta que se valore su situación. Deberán contactar con su SPRL para que realice una valoración individualizada y comunicarlo al teléfono de contacto de la Comisión de departamento.
- Se ha de informar a los residentes y a los trabajadores del centro, sobre las acciones que se están tomando para protegerlos. La dirección del centro residencial deberá informar a los familiares de los residentes.
- Los centros residenciales deben disponer de planes de contingencia adaptados a las características de cada centro y dirigidos a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19 (Ver Anexo III: Plan de contingencia).

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

7. IDENTIFICACIÓN DE CASO DE INFECCIÓN. REALIZACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS

El personal del centro debe estar alerta de manera continua a la aparición de un cuadro clínico de infección respiratoria aguda o fiebre en residentes y trabajadores.

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se deben realizar PRUEBAS DIAGNÓSTICAS para la detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones:

- A. Persona residente o trabajador con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda.
- B. Profesionales con contacto estrecho de alto riesgo

Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, en personas residentes con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda, independientemente de su gravedad, se debe priorizar la realización del test diagnóstico, al menos cuando haya otros residentes en los grupos c) o d).

Todo caso probable o confirmado entre los residentes o trabajadores de un centro residencial debe comunicarse de forma inmediata por los servicios asistenciales del centro a través del teléfono de contacto de la Comisión.

El seguimiento clínico de la evolución de los pacientes se realizará por los profesionales sanitarios del centro, con la participación de profesionales del sistema sanitario público si la Comisión lo considera necesario.

En la historia clínica electrónica del paciente (SIA) se deberá:

- cumplimentar el formulario *CASO SÍNTOMAS COVID-19* o *CONTACTO ASINTOMA COVID-19* según proceda.
- reflejar la evolución del paciente a lo largo de todo el seguimiento hasta el fin del aislamiento.

La recogida de información en la historia clínica SIA debe hacerse por:

- los profesionales sanitarios del propio centro, si el centro tiene acceso a SIA.
- los profesionales del sistema sanitario público designados por la Comisión, si el centro no tiene acceso a SIA.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

7.1. PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE TEST RÁPIDOS EN CENTROS RESIDENCIALES

El diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado hasta ahora en todo el mundo, en dos tipos de pruebas: la detección de material genético o la detección de anticuerpos.

La detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de PCR, se realiza en muestras respiratorias de pacientes con síntomas compatibles. La PCR es una técnica muy sensible y específica, que se realiza en los laboratorios de microbiología para el diagnóstico de diversas enfermedades infecciosas y es la técnica diagnóstica de referencia.

Las técnicas de detección de anticuerpos pueden detectar antígenos o anticuerpos. Los antígenos son componentes del virus, generalmente proteínas, y suelen detectarse en los primeros días de infección, cuando el virus se encuentra en las vías respiratorias altas. Las técnicas de anticuerpos detectan la respuesta inmune de los pacientes y aumentan según avanza la infección, por lo que son detectables más tardíamente, cuando la infección está más avanzada. La presencia de anticuerpos no excluye la posibilidad de seguir siendo transmisor del virus.

Existen dos tipos de test diagnósticos de anticuerpos, los que detectan anticuerpos totales (Ab), que no distinguen entre los diferentes tipos de anticuerpos producidos por los pacientes, y los test de detección de anticuerpos IgM/IgG, que tienen la capacidad de diferenciar entre la presencia de IgM o IgG o de ambos simultáneamente.

En general, la realización de las pruebas diagnósticas está indicada en pacientes sintomáticos, moderados o graves en el ámbito hospitalario o leves en el ámbito extrahospitalario.

Sin embargo, el uso de test de diagnóstico rápido también nos permite obtener información sobre el estado inmunológico de la población, incluso asintomática, en relación al SARS-Cov2 y, por tanto, su uso se está generalizando y contemplado en otros ámbitos con otros contextos clínicos.

Los test serológicos se podrán realizar con sangre obtenida por extracción de sangre vía venosa periférica o por digito-punción con lanceta. En este caso, es preferible que el responsable de esta tarea sea alguien entrenado en la lectura de este tipo de test.

Como norma general en personas sintomáticas se realizara la prueba PCR.

Los resultados deben registrarse en Gestlab (cuando se realizan en el ámbito sanitario y sociosanitario), incluso cuando se obtengan por digito-punción con lanceta. En este caso, es preferible que el responsable de esta tarea sea alguien entrenado en la lectura de este tipo de test.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

Los resultados de los test (positivos o negativos) cuando estos se hagan por laboratorios privados, deberán ser comunicados a salud pública¹⁰

Respecto a los test rápidos podrán utilizarse los test de anticuerpos totales (Ab) o anticuerpos específicos (IgM e Ig G), siendo preferibles los de anticuerpos específicos.

Se priorizará la realización de pruebas en aquellos centros residenciales en los que exista un brote activo de COVID-19, es decir, en los que haya al menos un caso confirmado activo. Se seguirá el criterio de priorización según la clasificación de la residencia (prioritariamente G2 y G1).

La toma de muestras en residencias se realizará preferiblemente por digito punción por personal entrenado.

Cuando se realice la toma de muestras se preguntará sobre la aparición de síntomas leves (o síntomas menos frecuentes asociados con COVID-19) que hayan podido pasar desapercibidos.

Se considera centro residencial con brote cerrado aquel en el que no aparece ningún caso nuevo tras 28 días si el último caso confirmado fue un residente, o tras 14 días si el último caso fue un trabajador sociosanitario o uno o varios residentes que están aislados fuera de la residencia.

Independiente de la indicación de test en personas sintomáticas, descrita en el procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (sars-cov-2), en los centros residenciales también se realizará un cribado mediante test rápido de detección de anticuerpos totales o anticuerpos específicos a todos los residentes, exceptuando aquellos que ya tuvieron un test de PCR o de anticuerpos con resultado positivo con anterioridad.

a) Residencias con Brote activo de covid-19. (Ver ANEXO IV: algoritmo 1).

- Si el resultado del test es positivo y el tiempo de exposición o primer síntoma es menor o igual de 19 días, se considera caso, en fase aguda o subaguda, y se aplicará vigilancia de síntomas y aislamiento preventivo hasta que se cumplan 19 días de la exposición
- Si el resultado del test es positivo y han transcurrido más de 19 días desde la exposición o inicio de síntomas, se considera caso infección pasada
- Si el resultado del test es negativo se realizará PCR
 - Si el resultado de la PCR es positiva se considera caso infección en fase aguda.
 - Si el resultado de la PCR es negativa, dar recomendaciones generales.

¹⁰ según "RESOLUCIÓN de 16 de abril de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se da cumplimiento a la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del sistema nacional de salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por Covid-19. [2020/2970]"

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

b) Residencia libre de COVID-19. (Ver ANEXO IV: algoritmo 2).

- Si el resultado del test de anticuerpos totales Ab es positivo, se recomienda realizar test específico IgM/IgG.
 - Si como resultado del test observamos que las IgM son positivas, independientemente de las IgG, se considera caso en fase aguda o subaguda y se recomendará aislamiento 14 días.
 - Si como resultado del test observamos que las IgM son negativas y las IgG son positivas, se considera caso con infección resuelta o pasada.
- Si el resultado del test es negativo se realizará PCR:
 - Si el resultado de la PCR es positiva se considera caso en fase aguda o subaguda.
 - Si el resultado de la PCR es negativa, dar recomendaciones generales

c) Profesionales sociosanitarios asintomáticos en activo: (Ver ANEXO IV: algoritmo 3).

- Si el resultado del test de anticuerpos totales Ab es positivo, se recomienda realizar test específico IgM/IgG.
 - Si como resultado del test observamos que las IgM son positivas, independientemente de las IgG, se considera caso en fase aguda o subaguda¹¹.
 - Si como resultado del test observamos que las IgM son negativas y las IgG son positivas se considera caso con infección resuelta o pasada.
- Si el resultado del test es negativo se realizará PCR
 - Si el resultado de la PCR es positiva se considera caso en fase aguda o subaguda.
 - Si el resultado de la PCR es negativa, dar recomendaciones generales.

¹¹ *Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios a 13/04/2020*

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

8. ACTUACION ANTE UN CASO POSIBLE DE COVID-19 EN RESIDENTES Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO

Ante un residente con síntomas respiratorios agudos:

- Si requiere ATENCIÓN URGENTE (está en situación clínica de gravedad o se prevé una evolución clínica desfavorable) se llamará al 112 para valorar la posibilidad de ingreso hospitalario u otras medidas, informando que es caso posible COVID-19.
- En el caso de residentes con infección respiratoria aguda leve, deben ser aislados también del resto de residentes.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- TODOS LOS TRABAJADORES DEBEN LLEVAR PERMANENTEMENTE MASCARILLA QUIRURGICA Y GUANTES, DESDE EL MOMENTO EN QUE ENTRAN EN LA RESIDENCIA.
- Se avisará al personal sanitario del centro.
- Se le acompañará inmediatamente al área asignada para los residentes tipo c), el personal que le traslade llevará mascarilla quirúrgica.
- Se iniciará el AISLAMIENTO del caso posible.
- Deberá permanecer en **AISLAMIENTO** hasta:
 - que se obtenga un **resultado negativo** en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas.
 - **transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 7 días desde el inicio de los síntomas.**
- Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento en la residencia con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.
- Las características del aislamiento de casos posibles, probables o confirmados que se atienden en el centro son similares, si bien en áreas diferenciadas para los grupos c) y d), con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia y hacer el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
- Características del aislamiento:
 - Deberá permanecer en una habitación, preferentemente individual, con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
 - Solo debe acceder el personal esencial para su atención.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	--

- Las personas no sometidas a aislamiento que accedan a estas estancias se protegerán con los medios adecuados y evitarán la cercanía con los confinados. Si estas personas debieran cuidar a otros residentes, harán una rutina de actividad en la que se atiende antes a los otros residentes. Cuando sea posible se destinará a estas tareas a las personas que ya estén inmunizadas contra el virus por haber sido infectados.
 - Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
 - En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes a) b) c) y d). El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
 - El centro deberá atender especialmente a mantener en la zona de aislamiento que les corresponda a las personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la sujeción mecánica o química.
 - Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas. La dirección del centro identificará a los contactos estrechos del caso a los que se les comunicará que están en cuarentena y llevarán mascarilla en los espacios comunes. Igualmente se comunicará la situación a los familiares de los residentes considerados contactos.
- La Comisión departamental indicará las medidas de prevención, protección y control de la infección a adoptar.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

9. ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ENTRE RESIDENTES DEL CENTRO

- Todo centro que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro en cuarentena, en el área establecida para residentes del grupo b).
- La persona clasificada como CONTACTO de un caso:
 - Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido, durante 14 días desde la finalización del aislamiento del caso.
 - Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
 - Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- No es necesario su traslado a un centro sanitario si su estado general es bueno.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

10. MEDIDAS ESPECÍFICAS EN BROTES POR COVID-19 Y CIERRE DEL BROTE

10.1. DEFINICIÓN DE BROTE EN RESIDENCIAS

El Real Decreto 2210/1995 de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, en su artículo 15, establece:

“A efectos de lo dispuesto en esta sección, se considera brote o situación epidémica:

2. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.”

Por tanto, se considera un brote por COVID-19 cuando:

- se declara al menos un caso confirmado de COVID-19 en una residencia o
- existe algún caso pendiente de toma de muestra o resultado de un test para identificar COVID-19.

Se hará la declaración urgente a salud pública que declarará el brote, al teléfono de contacto establecido por la Comisión.

10.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS

Se adoptarán las siguientes medidas:

- a. En el centro en el que se produzca un brote, la dirección del centro designará a una persona responsable del brote, que lleve un registro de los casos y se encargue de la comunicación con la Comisión.
- b. Se aplicarán de forma inmediata las medidas de control de la infección establecidas actualmente para infección por COVID-19: contacto y gotas.
- c. Si se realiza alguna maniobra en la que se puedan generar aerosoles se aplicarán precauciones de transmisión aérea.
- d. El personal que atiende a los residentes debe de ser asignado bien a pacientes sintomáticos (grupos c) o d)) o bien a residentes sin síntomas (grupos a) o b)) pero no a ambos. Esta medida debe continuar hasta que finalice el brote.
- e. Los enfermos se ubicarán en habitaciones individuales o compartidas con otros pacientes con COVID-19.
- f. Se aplicarán medidas de cohorte para los casos residentes y para el personal.
- g. Durante el tiempo que dure el brote el personal expuesto no debe trabajar en otro lugar (por ejemplo, en otra residencia).

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

- h. Se suspenderán las actividades grupales en la residencia y se considerará la posibilidad de servir los alimentos en las habitaciones de los residentes cuando el brote se haya extendido (comprometiendo a varias unidades del centro).
- i. La Comisión establecerá un sistema de vigilancia activa de residentes y trabajadores (control diario de residentes y trabajadores con signos o síntomas compatibles con COVID-19) Grado 1 o Grado 2 según la magnitud de la situación.

10.3. CIERRE DEL BROTE

El brote de covid-19 se dará por cerrado cuando los casos que se han detectado en la residencia están en situación de alta respecto a COVID-19 y todos los contactos han cumplido los periodos de cuarentena establecidos.

- En el supuesto que se haya confirmado un caso en al menos uno de los residentes, se considera que deben pasar dos veces el periodo máximo de incubación de la enfermedad (28 días) para asegurar que se ha interrumpido la cadena de transmisión. Estos 28 días deben contabilizarse desde el inicio de aislamiento del último caso detectado en la residencia.
- En el supuesto que el caso se haya confirmado en alguno/s de los trabajadores del centro y éstos hayan sido aislados fuera de la residencia, se considerará que se debe haber cumplido 14 días desde el aislamiento de dicho caso. Este tiempo debe contar desde que el último caso/s detectado/s en algún profesional, haya sido aislado fuera de la residencia

El cierre del brote de Covid-19 conllevará la elaboración de un EXPEDIENTE por parte de la Comisión, que incluirá un informe sobre:

- la situación inicial,
- el detalle de la intervención realizada y
- la situación final una vez realizada esta

En el caso de residencias en vigilancia activa grado 1 (G1) o en grado 2 (G2), el cierre del brote supondrá la desaparición de la vigilancia activa y la consideración de la residencia en vigilancia de control sanitario grado 0 (G0). De esta decisión se informará por la Comisión a la dirección de la residencia y por la CSUSP a la CIPI.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

11. CRITERIOS SANITARIOS PARA INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES

El presente documento establece el procedimiento a seguir para garantizar el diagnóstico de Covid-19 a cualquier persona sobre la que se decida el ingreso en centros residenciales de servicios sociales o en centros de tratamiento de adicciones o tras un alta hospitalaria.

11.1 PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS COVID-19 PARA EL INGRESO EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES AUTORIZADOS DE LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS Y EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA.

Para asegurar que la persona a ingresar en el centro residencial no tiene un diagnóstico positivo de COVID-19, se deberán realizar las pruebas diagnósticas establecidas para los pacientes con sospecha de COVID-19, aunque no tenga síntomas sospechosos de enfermedad COVID-19, con resultado negativo.

El centro de salud pública (CSP) correspondiente al territorio en donde se ubique el centro residencial o de tratamiento de adicciones tramitará la solicitud de las pruebas necesarias.

Si la necesidad del ingreso en el centro residencial es urgente y, por la situación específica de la persona (imposibilidad de ingreso hospitalario o aislamiento en domicilio), no es posible esperar a la realización de las pruebas, se podrá producir el ingreso en el centro, asegurando las condiciones de aislamiento mientras se realizan las pruebas y se obtienen los resultados.

Se propone la aplicación de test rápidos de anticuerpos totales o específicos (preferiblemente) y, si procede, PCR.

- Si se realiza test de anticuerpos totales Ab y el resultado es positivo, realizar **test específico IgM/IgG**:

-Si las IgM son positivas, independientemente del resultado de las IgG, se considera caso en fase aguda o subaguda y se indica aislamiento 14 días.

-Si las IgM son negativas y las IgG son positivas, se considera caso con infección resuelta o pasada y se efectúa el ingreso residencial, manteniendo las medidas generales para la población de higiene y distanciamiento.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	--

- Si el resultado del test de anticuerpos totales Ab es negativo se realizará **PCR**:
 - Si el resultado de la PCR es positivo se considera caso y se indica aislamiento 14 días.
 - Si el resultado de la PCR es negativo, se darán las recomendaciones generales para la población, higiénicas y de distanciamiento.

11.2. INGRESO EN CENTRO RESIDENCIAL TRAS UN ALTA HOSPITALARIA

Este mismo procedimiento, 11.1. se aplicará cuando una **persona hospitalizada** (en hospitales de agudos o de atención a crónicos y larga estancia) **tras el alta**, se encuentre a la espera de traslado a un centro residencial.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

12. MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES¹²

Las actuaciones de prevención de riesgos laborales deben llevarse a cabo de conformidad con la normativa de prevención de riesgos laborales que establece las obligaciones empresariales y de los SPRL propios en esta materia, y siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad¹³

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con las secreciones infectadas. También podría transmitirse por aerosoles en procedimientos terapéuticos que los produzcan.

Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección indicadas encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus y protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos.

Será responsabilidad de la dirección del centro garantizar que los trabajadores dispongan de los EPIs adecuados y que cuenten con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI y lavado de manos. En www.san.gva.es se dispone de **vídeos formativos**

Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales-del centro.

Los profesionales de la CSUSP podrán orientar también en estas medidas.

La dirección del centro:

- Determinará la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de las personas en las tipologías b) c) y d), procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado por un caso posible o confirmado de COVID19, así como el tiempo de exposición.
- Deberá garantizar también una correcta identificación de dichos trabajadores a efectos de seguimiento. Este seguimiento será realizado por el correspondiente servicio de prevención de riesgos laborales de la residencia, de conformidad con las pautas del Ministerio de Sanidad. En aquellas residencias donde existan recursos propios de la Conselleria se establecerán los mecanismos de coordinación necesarios entre los respectivos servicios de prevención de riesgos laborales.
- Como norma de precaución general, deberá garantizar que se siguen las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria:

¹² Ver documento GUIA DE ACTUACION FRENTE A COVID EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS (última versión 13/04/2020)

¹³ Ver documento PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 (última versión 08/04/2020), del Ministerio de Sanidad se establecen las pautas y criterios de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
 - o Deberá extremarse y realizarse según la técnica correcta.
 - o Se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
 - o La realizarán antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
 - o Se realizará antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI) y después de su retirada.
- La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.
- Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.
- Se deben colocar una mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus).
- Antes de la atención de un paciente con síntomas respiratorios se le indicará que se coloque una mascarilla tipo quirúrgica.
- Hay que asegurar que los pacientes con clínica respiratoria usen mascarilla quirúrgica.
- Los profesionales sanitarios con fiebre o clínica respiratoria aguda se abstendrán de acudir a su puesto de trabajo hasta que se valore su situación.
- Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo con lo establecido en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)”. Con carácter general, sin menoscabo de la valoración del correspondiente SPRL, se recomienda:

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

ÁREAS	TAREAS	EPIS
ZONA DE AISLAMIENTO de: Residentes COVID19 y ZONA DE AISLAMIENTO de residentes con síntomas compatibles COVID 19 (grupos c y d)	Atención directa a residentes COVID-19 tanto por personal sanitario y no sanitario	Bata* Mascarilla (quirúrgica o FFP2 si hay disponibilidad) Guantes Protección ocular anti-salpicaduras
	Atención directa a residentes COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles** por personal sanitario	Bata de manga larga impermeable/bata de manga larga con delantal de plástico Mascarilla auto filtrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad Guantes Protector ocular de montura integral o protector facial completo
ZONA DE AISLAMIENTO PREVENTIVO de: Residentes asintomáticos por contacto estrecho con caso posible o confirmado COVID-19 (grupo b)	Personal sanitario y no sanitario	Bata Mascarilla quirúrgica Guantes
ZONAS DE HABITACIONES Y ZONAS COMUNES de: Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado COVID-19	Personal sanitario y no sanitario	Mascarilla quirúrgica Guantes

*Si la bata no es impermeable en caso de posibilidad de salpicaduras o de contacto con secreciones utilizar delantal de plástico

**Aspiraciones de secreciones respiratorias, aerosolterapia y nebulización, toma de muestras respiratorias del tracto inferior, lavado broncoalveolar oxigenoterapia de alto flujo, ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación ventilación mecánica, realización de traqueostomía quirúrgica y resucitación cardiopulmonar.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

13. OTROS DOCUMENTOS

13.1.-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES Y ESPACIOS EN CONTACTO CON RESIDENTES CON SOSPECHA O ENFERMEDAD POR SARS-COV-2

- Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - o En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
 - o Zonas accesibles para las personas deambulantes.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.
- El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

13.2.- GESTIÓN DE RESIDUOS

Para la correcta gestión de los residuos del paciente COVID-19, se dispondrá de 3 bolsas y se actuara conforme al siguiente protocolo:

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrara adecuadamente antes de salir de la habitación.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
- Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos
- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.
- Se podrá establecer una recogida diferenciada de las bolsas procedentes de centros/lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19 (residencias, hoteles hospitalizados, etc.) mientras dure la crisis sanitaria, dado el elevado nivel de generación de residuos asociados. Estas bolsas se identificarán externamente (por ejemplo, mediante cinta aislante o similar) y se depositarán conforme a lo que establezcan las autoridades responsables de la recogida de residuos.

13.3.- VAJILLA Y ROPA DE CAMA

- No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.
- La retirada de la ropa del usuario y ropa de la habitación se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

ANEXO I

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

-Caso confirmado:

Caso que cumple criterio de confirmación por laboratorio: PCR o test de diagnóstico positivo de antígeno o anticuerpos.

-Caso probable:

Caso de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado.

En el contexto de un brote en una institución cerrada, como un centro residencial, los contactos de un caso confirmado que desarrollan sintomatología compatible a los que no se les realiza la prueba diagnóstica serán clasificados como **casos probables**.

-Caso posible:

Caso con infección respiratoria aguda leve al que no se le ha realizado prueba de diagnóstico microbiológico.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

ANEXO II

PLAN DE CONTINGENCIA

Todo centro debe disponer de un plan de contingencia adaptado a sus características, dirigido a la prevención y a la respuesta ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.

Este plan incluirá al menos:

- Análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso). Se incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020.
- Análisis detallado de las características de los residentes.
- Recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
- Relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.

La Comisión, deberá disponer de una **copia del Plan de Contingencia** de todos los centros residenciales.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4

ANEXO III

INFORMACIÓN NECESARIA PARA SOLICITAR VIGILANCIA ACTIVA GRADO 2 DE RESIDENCIAS

DATOS RESIDENCIA

Nombre y domicilio de la residencia.	
Nombre de la persona que la dirige con teléfono y email de contacto.	
Identificación sobre si es pública o si es privada y en este caso, la empresa a la que pertenece.	
Número de residentes.	
Características de dependencia y cronicidad de los residentes.	
Distribución de camas por habitaciones.	
Plantilla de personal sanitario por categorías con turnos y con horario de trabajo.	
Otras observaciones que se consideren de interés.	

DATOS DEPARTAMENTO SALUD

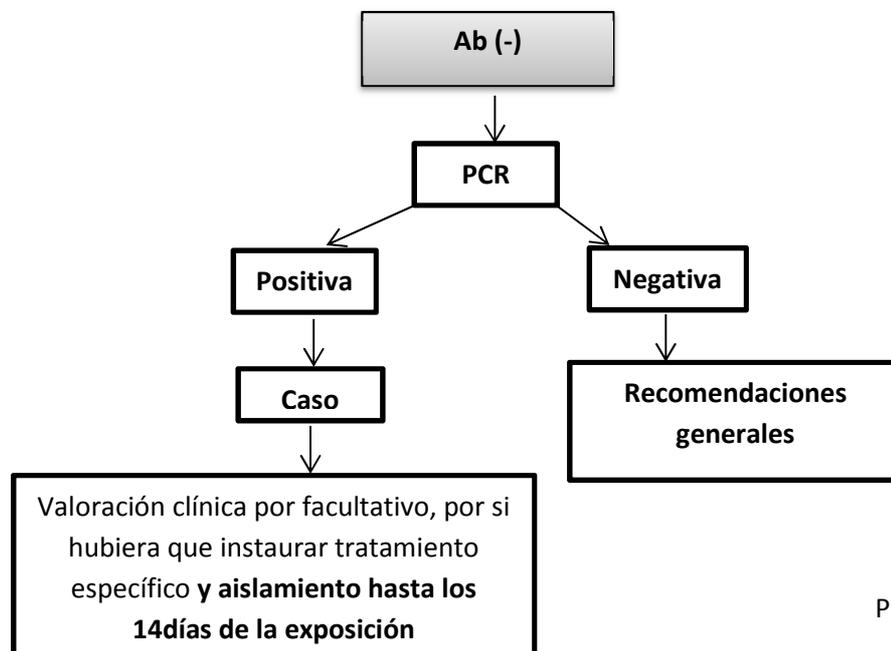
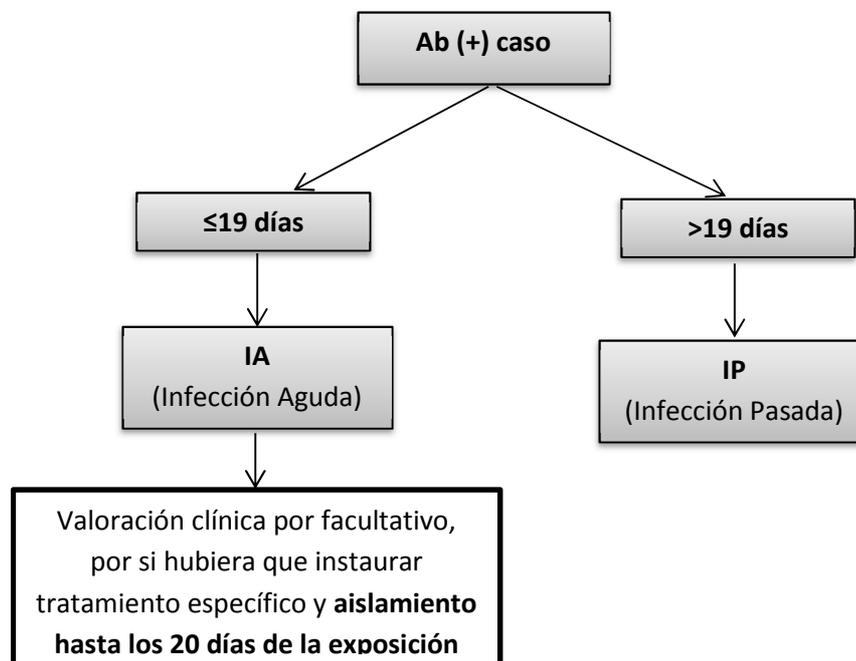
- Descripción de la situación epidemiológica que motiva la intervención de la CSUSP.
- Descripción de la organización de la asistencia sanitaria que se quiere implantar.
- Origen de los profesionales que se van a aplicar para complementar la plantilla:
 - Solicitud de recursos humanos a la CIPI, para reforzar la plantilla de la residencia: nº profesionales y categoría profesional.
 - Solicitud de recursos humanos a la CSUySP, para reforzar la plantilla de la residencia: nº profesionales y categoría profesional.
- Nombre del profesional responsable por el Departamento, teléfono de contacto y email.
- Fecha de inicio de actuaciones.

ANEXO IV: ALGORITMOS REALIZACION TEST DIAGNOSTICOS

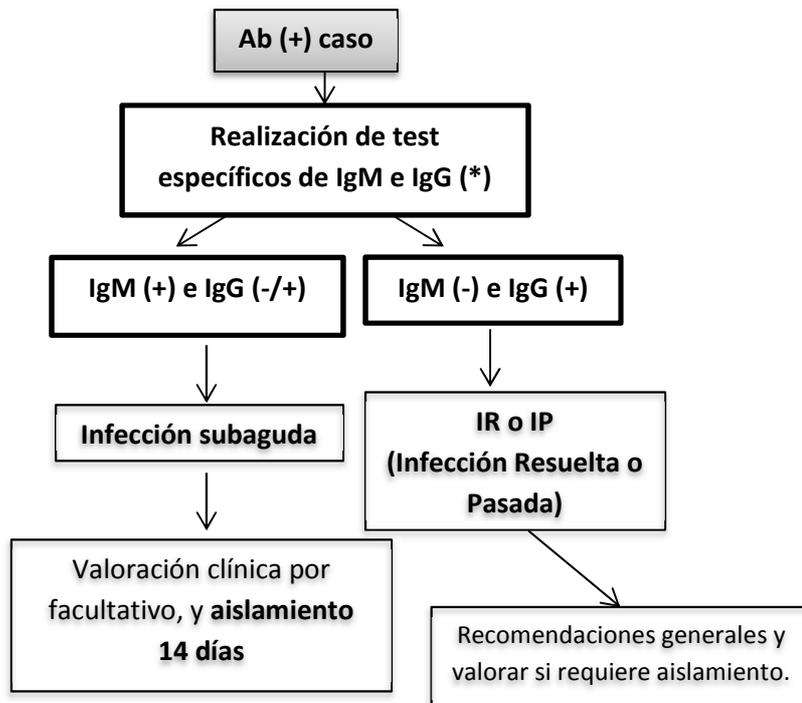
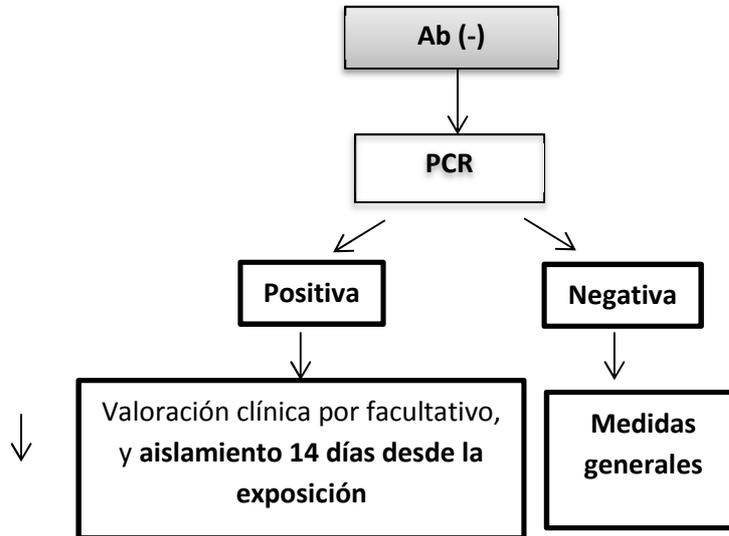
ALGORITMO 1: RESIDENCIAS CON BROTE ACTIVO

Criterio de exposición: Inicio de síntomas (aunque sean inespecíficos) o fecha del último contacto con caso activo (sin alta o aislamiento del caso)

APLICACIÓN PRUEBA Test rápido Ab (Detección de anticuerpos totales)

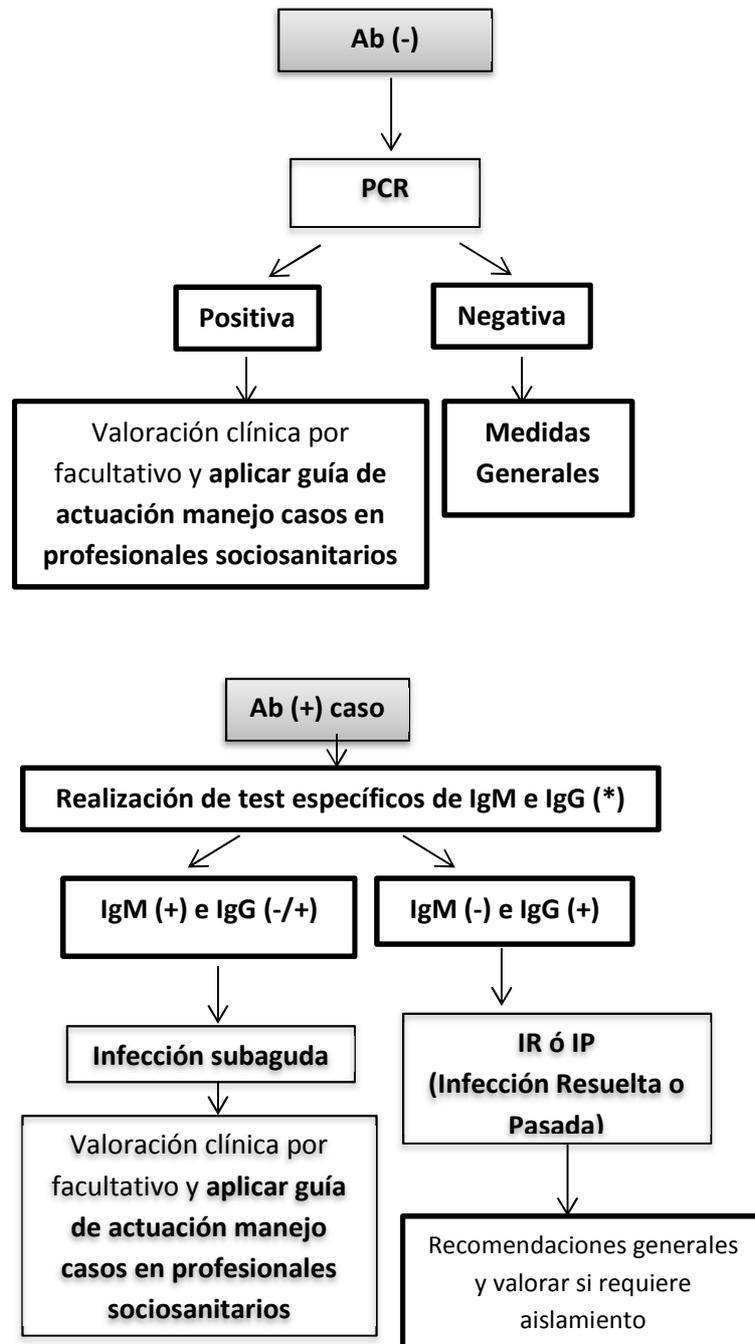


ALGORITMO 2: RESIDENCIAS SIN BROTE ACTIVO



(*) Si no es posible realización de test específico, aislamiento de 14 días.

ALGORITMO 3: PROFESIONALES SOCIOSSANITARIOS



(*) Si no es posible realización de test específico aislamiento de 14 días-

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20 Sustituye: Ver página 4
---	---	---

ANEXO V. CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE LA CIPI PARA BAJA VOLUNTARIA DE RESIDENTES.



CRITERIOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA APLICACIÓN DEL "PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN RESIDENCIAS Y VIVIENDAS TUTELADAS DE PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL ANTE LA PETICIÓN DE BAJA VOLUNTARIA POR UNA PERSONA RESIDENTE, SUS TUTORES LEGALES O FAMILIARES".

Versión 8-4-2020

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4



CRITERIOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA APLICACIÓN DEL “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN RESIDENCIAS Y VIVIENDAS TUTELADAS DE PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES Y PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL ANTE LA PETICIÓN DE BAJA VOLUNTARIA POR UNA PERSONA RESIDENTE, SUS TUTORES LEGALES O FAMILIARES”.

Estos criterios están en revisión permanente, en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

En lo referente a la situación de las residencias en las que se ha diagnosticado algún caso probable, posible o confirmado de COVID-19, para autorizar o no la salida al domicilio particular de residentes, se aplicarán los criterios establecidos en este documento. Estos criterios se basan en la *“Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial”* (Versión de 24 de marzo de 2020) y en la *Orden SND/275/2020 de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19* y en la *Orden SND/322/2020 de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020 de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.*

DEFINICIÓN DE BROTE EN RESIDENCIAS

El REAL DECRETO, 2210/1995 de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, en su artículo 15, establece:

“A efectos de lo dispuesto en esta sección, se considera brote o situación epidémica:

2. La aparición de una enfermedad, problema o riesgo para la salud en una zona hasta entonces libre de ella.”

Por tanto, se considera un brote por COVID-19 cuando se declara al menos un caso confirmado de COVID-19 en una residencia o existe algún caso pendiente de toma de muestra o resultado de un test para identificar COVID-19.

DEFINICIÓN DE RESIDENCIA LIBRE DE COVID-19 (en la fecha de la valoración)

- No se ha registrado ningún brote COVID-19
- Los casos que se han detectado en la residencia están en situación de alta respecto a COVID-19 y todos los contactos han cumplido los periodos de cuarentena establecidos.
 - En el supuesto que se haya confirmado un caso en al menos uno de los residentes, se considera que deben pasar dos veces el periodo máximo de incubación de la enfermedad (28 días) para asegurar que se ha interrumpido la cadena de transmisión. Estos 28 días deben contabilizarse desde el inicio de aislamiento del último caso detectado en la residencia.
 - En el supuesto que el caso se haya confirmado en alguno/s de los trabajadores del centro y éstos hayan sido aislados fuera de la residencia, se considerará que se debe haber cumplido 14 días desde el aislamiento de dicho caso. Este tiempo debe contar desde que el último caso/s detectado/s en algún profesional, haya sido aislado fuera de la residencia.

MEDIDAS GENERALES PARA LA PROTECCIÓN DE RESIDENTES

En esta situación las medidas generales que se deben aplicar para la protección de los residentes, tal como establece en su apartado quinto la guía del Ministerio de Sanidad de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial, entre otras son:

"En el escenario actual, es prioritario evitar la introducción del virus en los centros. Por ello, se restringen todas las visitas sin vinculación profesional con el centro a no ser que sea estrictamente necesario. En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Igualmente, se suspenden las salidas del centro para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación. "

MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS CASOS POSIBLES, PROBABLES O CONFIRMADOS

En esta situación, las actuaciones determinadas en el apartado séptimo de la guía del Ministerio de Sanidad de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial, relacionadas con la definición de caso y medidas de aislamiento, contemplan:

El presente protocolo va dirigido a residentes que cumplan con las definiciones de caso posible, probable o confirmado y cuyo manejo pueda realizarse en el centro, o bien casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.

- *Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos posibles en residencias de mayores y centros sociosanitarios para confirmar la posible infección por SARS-CoV-2. Para ello, el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de Atención Primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso.*
- *La valoración de los casos posibles se realizará según lo establecido en el "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)".*
- *El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas siempre que haya habido una resolución del cuadro clínico.*
- *Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento en la residencia o centro sociosanitario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo*
- *Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)".*

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

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4



MEDIDAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS CONTACTOS

Respecto a los contactos, serán de aplicación los criterios contenidos en el apartado noveno de la guía del Ministerio de Sanidad de prevención y control frente al COVID19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial, que entre otros establece:

- *Todo centro sociosanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena.*

CONCLUSIÓN

1. Se podrá autorizar la salida (baja de la residencia) voluntaria cuando la residencia o vivienda tutelada cumpla los criterios "residencia libre de covid-19"
 - No se ha registrado ningún brote COVID-19 o
 - Los casos que se han detectado en la residencia están en situación de alta respecto a COVID-19 y todos los contactos han cumplido los periodos de cuarentena establecidos.
 - En el supuesto que se haya confirmado un caso en al menos uno de los residentes, se considera que deben pasar dos veces el periodo máximo de incubación de la enfermedad (28 días) para asegurar que se ha interrumpido la cadena de transmisión. Estos 28 días deben contabilizarse desde el inicio de aislamiento del último caso detectado en la residencia.
 - En el supuesto que el caso se haya confirmado en alguno/s de los trabajadores del centro y estos hayan sido aislados fuera de la residencia, se considerará que se debe haber cumplido 14 días desde el aislamiento de dicho caso. Este tiempo debe contar desde que el último caso/s detectado/s en algún profesional, haya sido aislado fuera de la residencia.

	ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE CARÁCTER RESIDENCIAL	Fecha: 28/04/20
		Sustituye: Ver página 4



Quando se autorice una salida (baja de la residencia) a domicilio particular, se deberán realizar la recomendación de aislamiento en el domicilio los 14 días siguientes y las recomendaciones higiénicas sanitarias correspondientes a la situación concreta del solicitante.

2. No se autorizarán salidas voluntarias (baja de la residencia) mientras se considere que una residencia tiene un brote activo de COVID-19, o existe algún caso pendiente de resultado de test para COVID-19.

Valencia, 7 de abril del 2020

**ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y
CONTROL FRENTE AL COVID-19 EN
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE
CARÁCTER RESIDENCIAL**

Fecha:
28/04/20

Sustituye:
Ver página 4

Encuesta desescalada (COVID-19)

Trazabilidad y cuarentena de contactos

Subdirección de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental

06 mayo, 2020

Información de los últimos 14 días (21-04-2020 al 04-05-2020)

Diagnóstico temprano de casos sintomáticos

Tabla 9 (última pregunta)

Porcentaje de casos nuevos que no son contactos de casos confirmados conocidos

Comunitat Valenciana: 98.4%

Por provincias:

PROVINCIA	(%)
==Desconocido==	100.0
ALICANTE	97.4
CASTELLÓN	98.4
VALENCIA	99.2

Por departamentos:

DEPARTAMENTO	(%)
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	97.9
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	94.9
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	97.6
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	92.3
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	100.0

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	95.3
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	96.9
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	98.8
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	96.0
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	98.9
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	94.8
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	97.4
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	100.0
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	98.7
==Desconocido==	100.0

Trazabilidad y cuarentena de contactos

Tabla 11

Nivel territorial: COMUNITAT VALENCIANA

Encuestas totales en AVE en los últimos 14 días: 1433

- Número de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos: 254
- Proporción de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos: 17.73%
- Número de contactos estrechos identificados por caso: Número total 559, con una media de 2.2
- Número de contactos estrechos identificados contactados por el sistema sanitario para organizar su cuarentena y seguimiento:
- Porcentaje de contactos estrechos identificados por caso que pasan a ser casos confirmados durante el seguimiento: 36.51%

Nivel territorial: PROVINCIAS

Encuestas totales en AVE en los últimos 14 días por provincia

- p1) Número de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos
- p2) Proporción de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos
- p3) Número de contactos estrechos identificados por caso
 - Número total: p3_N
 - Media: p3_media
- p4) Número de contactos estrechos identificados contactados por el sistema sanitario para organizar su cuarentena y seguimiento
- p5) Porcentaje de contactos estrechos identificados por caso que pasan a ser casos confirmados durante el seguimiento

PROVINCIA	total	p1	p2	p3 (N)	p3 (media)	p4	p5
==Desconocido==	2						

PROVINCIA	total	p1	p2	p3 (N)	p3 (media)	p4	p5
ALICANTE	586	175	29.86	387	2.21		40.00
CASTELLÓN	127	9	7.09	19	2.11		40.00
VALENCIA	718	70	9.75	153	2.19		30.43
TOTAL	1433	254	17.73	559	2.2		36.51

Nivel territorial: DEPARTAMENTOS DE SALUD

Encuestas totales en AVE en los últimos 14 días por provincia

- p1) Número de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos
- p2) Proporción de casos para los que se ha realizado una identificación de contactos estrechos
- p3) Número de contactos estrechos identificados por caso
 - Número total: p3 (N)
 - Media: p3 (media)
- p4) Número de contactos estrechos identificados contactados por el sistema sanitario para organizar su cuarentena y seguimiento
- p5) Porcentaje de contactos estrechos identificados por caso que pasan a ser casos confirmados durante el seguimiento

DEPARTAMENTO	total	p1	p2	p3 (N)	p3 (media)	p4	p5
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	5	0	0.00	0			
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	54	5	9.26	8	1.60		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	48	2	4.17	5	2.50		100.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	99	10	10.10	22	2.20		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	153	21	13.73	45	2.14		25.00
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	41	6	14.63	10	1.67		100.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	106	2	1.89	4	2.00		
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	13	3	23.08	5	1.67		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - HOSPITAL GENERAL	116	5	4.31	13	2.60		50.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	37	4	10.81	13	3.25		25.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	42	2	4.76	4	2.00		
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	15	1	6.67	1	1.00		
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	8	3	37.50	8	2.67		

DEPARTAMENTO	total	p1	p2	p3 (N)	p3 (media)	p4	p5
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	43	0	0.00	0			
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	43	4	9.30	9	2.25		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	32	7	21.88	15	2.14		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT- SANT JOAN D'ALACANT	83	8	9.64	14	1.75		50.00
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	50	24	48.00	53	2.21		50.00
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	95	13	13.68	26	2.00		16.67
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	97	45	46.39	106	2.36		85.71
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	25	8	32.00	25	3.12		0.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	76	36	47.37	71	1.97		40.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	73	18	24.66	42	2.33		50.00
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX- CREVILLENT	77	27	35.06	60	2.22		100.00
==Desconocido==	2	0	0.00	0			
TOTAL	1433	254	17.73	559	2.2		36.51

Número diario de pruebas realizadas, por Provincias

Provincias	Prueba	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020
ALICANTE	PCR realizadas	1538	1117	1384	582	541	378	702
	Test rapidos de anticuerpos realizados	1596	1658	1698	284	229	151	1376
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	1235	1179	947	645	821	563	1041
CASTELLON	PCR realizadas	393	373	481	259	179	101	202
	Test rapidos de anticuerpos realizados	585	661	655	89	126	14	463
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	8				3		6
VALENCIA	PCR realizadas	2335	1905	1834	1015	1254	790	994
	Test rapidos de anticuerpos realizados	2920	2384	3149	314	887	772	1811
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	295	446	1196	222	371	22	658
--DESCONOCIDA--	PCR realizadas	56	31	41	20	32	15	19
	Test rapidos de anticuerpos realizados	21	22	16	8	8	4	12
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)		8	7	6			

Número diario de pruebas realizadas, por Departamento de Salud

Departamento	Prueba	28/04/2020	29/04/2020	30/04/2020	01/05/2020	02/05/2020	03/05/2020	04/05/2020
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	PCR realizadas	325	190	132	44	61	47	115
	Test rapidos de anticuerpos realizados	178	139	160	43	22	11	119
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	679	590	474	319	420	289	473
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	PCR realizadas	237	432	214	53	59	63	163
	Test rapidos de anticuerpos realizados	204	300	191	6	11	4	177
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	342	364	285	230	282	207	364
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	PCR realizadas	53	14	33	21	23	4	29
	Test rapidos de anticuerpos realizados	240	245	326	13	18	14	191
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	9	33	9	12	21	9	36
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	PCR realizadas	241	165	277	54	79	41	72
	Test rapidos de anticuerpos realizados	250	279	275	16	21	15	257
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	24	55	49	12	20	17	35
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	PCR realizadas	30	9	22	16	9	3	13
	Test rapidos de anticuerpos realizados	201	199	205	36	21	12	188

	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	66	47	64	32	44	29	49
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	PCR realizadas	102	77	221	146	121	79	145
	Test rapidos de anticuerpos realizados	228	236	208	59	48	43	143
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	24	24	20	6	8		22
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	PCR realizadas	217	167	284	82	77	54	85
	Test rapidos de anticuerpos realizados	403	497	427	88	102	12	285
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	6				3		5
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	PCR realizadas	110	49	72	30	37	50	53
	Test rapidos de anticuerpos realizados	137	118	142	81	65	35	119
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	5	4	7		3		
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLET	PCR realizadas	115	39	122	58	23	22	41
	Test rapidos de anticuerpos realizados	108	81	72	10	3	3	103
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	65	32	28	22	20	9	35
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	PCR realizadas	64	44	73	7	80	2	47
	Test rapidos de anticuerpos realizados	185	130	114	38	146	15	123
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	2	8	10		2	1	5
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	PCR realizadas	176	75	147	86	64	36	48
	Test rapidos de anticuerpos realizados	25	21	37		2	1	28

	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	12	19	11	12	3		15
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	PCR realizadas	105	177	176	110	81	39	95
	Test rapidos de anticuerpos realizados	104	89	109	1	13		82
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	2						1
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	PCR realizadas	122	149	97	45	38	50	136
	Test rapidos de anticuerpos realizados	52	57	57	6	13	9	58
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	11	8	43	7	15	2	27
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	PCR realizadas	205	155	84	174	54	90	54
	Test rapidos de anticuerpos realizados	155	145	194	35	44	42	77
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	2	20	41	25	11		47
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	PCR realizadas	111	46	209	23	285	193	9
	Test rapidos de anticuerpos realizados	21	27	24	3	9	7	4
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)		3			2		2
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	PCR realizadas	325	122	189	101	106	165	69
	Test rapidos de anticuerpos realizados	446	387	598	24	88	33	299
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	3		25		2		16
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	PCR realizadas	149	67	144	74	65	33	23
	Test rapidos de anticuerpos realizados	25	40	82	20	18	13	51

	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	9	11				3	12
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	PCR realizadas	173	152	175	73	86	54	77
	Test rapidos de anticuerpos realizados	276	261	371	29	107	73	208
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	16	58	105	10	35	6	77
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	PCR realizadas	259	253	245	127	125	48	105
	Test rapidos de anticuerpos realizados	308	233	325	25	82	99	183
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	148	131	306	8	200		131
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	PCR realizadas	481	298	266	211	176	87	159
	Test rapidos de anticuerpos realizados	432	324	396	97	116	91	216
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	49	114	352	162	54	6	119
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	PCR realizadas	246	331	268	111	101	43	149
	Test rapidos de anticuerpos realizados	528	447	545	51	90	75	422
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	23	43	156	6	31	3	91
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	PCR realizadas	71	29	21	67	21	8	22
	Test rapidos de anticuerpos realizados	78	75	119		11	2	96
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	PCR realizadas	66	30	65	8	35	2	43
	Test rapidos de anticuerpos realizados	49	47	51		10	4	27
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	35	37	59		4		54

DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	PCR realizadas	283	325	163	135	168	56	146
	Test rapidos de anticuerpos realizados	468	326	474	6	182	324	194
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)	6	24	99	4	15	4	89
DESCONOCIDO	PCR realizadas	56	31	41	20	32	15	19
	Test rapidos de anticuerpos realizados	21	22	16	8	8	4	12
	Test serologicos realizados (ELISA, QLIA, EQLIA)		8	7	6			

Informe de las capacidades estratégicas sanitarias dentro del plan de transición hacia una nueva normalidad.

Atención primaria

06 mayo, 2020

Partimos de 13070 casos. Filtramos los que tienen PCR positiva y son sintomáticos.

Nos quedan 9431

Número de casos con síntomas COVID-19 confirmados notificados a salud pública: (21/04/2020 a 04/05/2020).

C.Valenciana.

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	36	26	4679	664	1037
2020-04-22	31	22	4694	665	1051
2020-04-23	22	18	4703	665	1061
2020-04-24	28	21	4714	665	1069
2020-04-25	20	15	4718	666	1077
2020-04-26	3	3	4722	666	1088
2020-04-27	21	13	4737	667	1097
2020-04-28	25	17	4748	669	1109
2020-04-29	22	16	4756	669	1111
2020-04-30	16	14	4763	669	1118
2020-05-01	25	20	4771	669	1122
2020-05-02	3	0	4777	670	1126
2020-05-03	6	5	4779	670	1130
2020-05-04	4	4	4779	670	1133

Provincias

Castellón

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	4	4	611	79	132
2020-04-22	2	2	612	79	135
2020-04-23	3	3	612	79	138
2020-04-24	0	0	614	79	140
2020-04-25	0	0	614	79	141
2020-04-26	0	0	614	79	142
2020-04-27	0	0	614	79	144
2020-04-28	4	2	617	79	147
2020-04-29	1	1	617	79	148
2020-04-30	0	0	617	79	150
2020-05-01	0	0	618	79	151
2020-05-02	0	0	618	79	153
2020-05-03	0	0	618	79	154
2020-05-04	1	1	618	79	155

Alicante

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	13	10	1614	250	374
2020-04-22	10	8	1618	250	376
2020-04-23	9	6	1621	250	377
2020-04-24	13	10	1626	250	379
2020-04-25	5	4	1627	250	381
2020-04-26	2	2	1627	250	385
2020-04-27	6	3	1632	251	388
2020-04-28	11	7	1638	252	389
2020-04-29	8	4	1642	252	390
2020-04-30	8	6	1645	252	393
2020-05-01	3	0	1648	252	393
2020-05-02	3	0	1652	253	394
2020-05-03	2	2	1653	253	395
2020-05-04	3	3	1653	253	396

Valencia

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	19	12	2454	335	531
2020-04-22	19	12	2464	336	540
2020-04-23	10	9	2470	336	546
2020-04-24	15	11	2474	336	550
2020-04-25	15	11	2477	337	555
2020-04-26	1	1	2481	337	561
2020-04-27	15	10	2491	337	565
2020-04-28	10	8	2493	338	573
2020-04-29	13	11	2497	338	573
2020-04-30	8	8	2501	338	575
2020-05-01	22	20	2505	338	578
2020-05-02	0	0	2507	338	579
2020-05-03	4	3	2508	338	581
2020-05-04	0	0	2508	338	582

Departamentos

DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	60	11	11
2020-04-22	1	1	60	11	11
2020-04-23	0	0	60	11	11
2020-04-24	0	0	61	11	11
2020-04-25	0	0	61	11	11
2020-04-26	0	0	61	11	11
2020-04-27	0	0	61	11	11
2020-04-28	0	0	61	11	11
2020-04-29	0	0	61	11	11
2020-04-30	0	0	61	11	11
2020-05-01	0	0	61	11	11
2020-05-02	0	0	61	11	11
2020-05-03	0	0	61	11	11
2020-05-04	1	1	61	11	12

DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	3	3	205	32	53
2020-04-22	1	1	205	32	54
2020-04-23	2	2	205	32	55
2020-04-24	0	0	205	32	57
2020-04-25	0	0	205	32	58
2020-04-26	0	0	205	32	59
2020-04-27	0	0	205	32	60
2020-04-28	1	1	206	32	62
2020-04-29	0	0	206	32	62
2020-04-30	0	0	206	32	63
2020-05-01	0	0	206	32	63
2020-05-02	0	0	206	32	65
2020-05-03	0	0	206	32	65
2020-05-04	0	0	206	32	65

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	287	28	57
2020-04-22	0	0	288	28	59
2020-04-23	1	1	288	28	60
2020-04-24	0	0	289	28	60
2020-04-25	0	0	289	28	60
2020-04-26	0	0	289	28	60
2020-04-27	0	0	289	28	61
2020-04-28	3	1	291	28	61
2020-04-29	1	1	291	28	62
2020-04-30	0	0	291	28	63
2020-05-01	0	0	292	28	64
2020-05-02	0	0	292	28	64
2020-05-03	0	0	292	28	65

2020-05-04	0	0	292	28	65
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	162	27	29
2020-04-22	0	0	163	27	30
2020-04-23	0	0	163	27	31
2020-04-24	1	1	163	27	31
2020-04-25	0	0	163	27	31
2020-04-26	0	0	163	27	31
2020-04-27	1	1	163	27	31
2020-04-28	0	0	163	27	32
2020-04-29	0	0	163	27	32
2020-04-30	0	0	163	27	32
2020-05-01	0	0	164	27	32
2020-05-02	0	0	164	27	32
2020-05-03	0	0	164	27	32
2020-05-04	0	0	164	27	32

DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	258	34	68
2020-04-22	2	1	259	34	68
2020-04-23	1	1	259	34	69
2020-04-24	3	1	260	34	69
2020-04-25	2	2	260	35	69
2020-04-26	0	0	260	35	69
2020-04-27	3	2	261	35	69
2020-04-28	2	2	261	35	69
2020-04-29	0	0	261	35	69
2020-04-30	1	1	264	35	69
2020-05-01	2	0	265	35	70
2020-05-02	0	0	266	35	70
2020-05-03	1	0	267	35	70

2020-05-04	0	0	267	35	70
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	2	1	283	35	39
2020-04-22	4	2	285	35	39
2020-04-23	0	0	287	35	39
2020-04-24	0	0	288	35	39
2020-04-25	0	0	288	35	39
2020-04-26	1	1	288	35	40
2020-04-27	6	3	292	35	41
2020-04-28	3	3	292	35	44
2020-04-29	2	1	294	35	44
2020-04-30	1	1	294	35	44
2020-05-01	0	0	294	35	45
2020-05-02	0	0	294	35	45
2020-05-03	1	1	294	35	45
2020-05-04	0	0	294	35	45

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	3	2	355	44	70
2020-04-22	0	0	355	44	72
2020-04-23	2	2	358	44	74
2020-04-24	2	1	359	44	75
2020-04-25	2	0	361	44	75
2020-04-26	0	0	361	44	75
2020-04-27	0	0	361	44	75
2020-04-28	0	0	361	44	75
2020-04-29	3	3	361	44	75
2020-04-30	1	1	361	44	75
2020-05-01	0	0	361	44	75
2020-05-02	0	0	361	44	76
2020-05-03	0	0	361	44	77

2020-05-04	0	0	361	44	77
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	107	16	54
2020-04-22	0	0	107	16	56
2020-04-23	0	0	107	16	56
2020-04-24	2	1	108	16	56
2020-04-25	0	0	108	16	57
2020-04-26	0	0	108	16	58
2020-04-27	0	0	109	16	59
2020-04-28	1	0	110	16	60
2020-04-29	1	1	110	16	60
2020-04-30	1	1	110	16	61
2020-05-01	1	1	111	16	61
2020-05-02	0	0	111	16	61
2020-05-03	0	0	111	16	61
2020-05-04	0	0	111	16	62

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	3	0	352	68	102
2020-04-22	4	3	354	68	106
2020-04-23	2	2	354	68	108
2020-04-24	4	4	354	68	108
2020-04-25	2	0	355	68	109
2020-04-26	0	0	357	68	109
2020-04-27	1	1	358	68	110
2020-04-28	1	1	358	68	110
2020-04-29	2	2	359	68	110
2020-04-30	2	2	359	68	110
2020-05-01	19	19	360	68	110
2020-05-02	0	0	361	68	110
2020-05-03	1	1	361	68	110

2020-05-04	0	0	361	68	110
------------	---	---	-----	----	-----

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	335	45	60
2020-04-22	1	1	335	45	60
2020-04-23	1	1	335	45	60
2020-04-24	1	1	335	45	62
2020-04-25	2	2	335	45	62
2020-04-26	0	0	335	45	64
2020-04-27	3	3	336	45	65
2020-04-28	2	2	336	46	65
2020-04-29	1	1	336	46	65
2020-04-30	0	0	336	46	66
2020-05-01	0	0	336	46	67
2020-05-02	0	0	336	46	67
2020-05-03	0	0	336	46	67
2020-05-04	0	0	336	46	67

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	4	2	200	25	28
2020-04-22	2	1	201	26	28
2020-04-23	2	1	202	26	28
2020-04-24	2	2	202	26	28
2020-04-25	0	0	202	26	28
2020-04-26	0	0	202	26	28
2020-04-27	0	0	203	26	28
2020-04-28	1	0	204	26	28
2020-04-29	2	2	204	26	28
2020-04-30	0	0	205	26	28
2020-05-01	0	0	205	26	28
2020-05-02	0	0	205	26	28
2020-05-03	0	0	205	26	28

2020-05-04	0	0	205	26	28
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	124	14	18
2020-04-22	0	0	124	14	18
2020-04-23	0	0	124	14	19
2020-04-24	0	0	124	14	19
2020-04-25	0	0	124	14	19
2020-04-26	0	0	124	14	19
2020-04-27	0	0	124	14	19
2020-04-28	0	0	124	14	21
2020-04-29	0	0	124	14	21
2020-04-30	0	0	124	14	21
2020-05-01	0	0	124	14	21
2020-05-02	0	0	124	14	21
2020-05-03	0	0	124	14	21
2020-05-04	0	0	124	14	21

DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	13	1	16
2020-04-22	0	0	13	1	17
2020-04-23	0	0	13	1	17
2020-04-24	0	0	13	1	17
2020-04-25	0	0	13	1	17
2020-04-26	1	1	13	1	18
2020-04-27	0	0	13	1	18
2020-04-28	0	0	13	1	18
2020-04-29	0	0	13	1	18
2020-04-30	0	0	13	1	18
2020-05-01	0	0	13	1	18
2020-05-02	0	0	13	1	18
2020-05-03	0	0	13	1	18

2020-05-04	0	0	13	1	18
------------	---	---	----	---	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	129	16	33
2020-04-22	3	1	131	16	33
2020-04-23	0	0	131	16	33
2020-04-24	0	0	131	16	34
2020-04-25	5	5	131	16	34
2020-04-26	0	0	131	16	35
2020-04-27	0	0	131	16	35
2020-04-28	0	0	131	16	36
2020-04-29	1	0	132	16	36
2020-04-30	1	1	132	16	36
2020-05-01	0	0	132	16	36
2020-05-02	0	0	132	16	36
2020-05-03	0	0	132	16	37
2020-05-04	0	0	132	16	37

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	133	19	87
2020-04-22	1	1	133	19	87
2020-04-23	0	0	134	19	87
2020-04-24	0	0	134	19	88
2020-04-25	0	0	134	19	88
2020-04-26	0	0	134	19	89
2020-04-27	0	0	134	19	89
2020-04-28	0	0	134	19	89
2020-04-29	0	0	134	19	89
2020-04-30	0	0	134	19	89
2020-05-01	0	0	134	19	89
2020-05-02	0	0	134	19	89
2020-05-03	0	0	134	19	89

2020-05-04	0	0	134	19	89
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	3	3	272	43	78
2020-04-22	1	1	273	43	78
2020-04-23	0	0	273	43	78
2020-04-24	0	0	273	43	78
2020-04-25	1	1	273	43	79
2020-04-26	0	0	273	43	79
2020-04-27	0	0	274	43	81
2020-04-28	0	0	275	43	82
2020-04-29	0	0	275	43	82
2020-04-30	1	1	276	43	82
2020-05-01	0	0	276	43	82
2020-05-02	1	0	277	43	82
2020-05-03	0	0	277	43	82
2020-05-04	0	0	277	43	82

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	0	185	30	28
2020-04-22	0	0	186	30	28
2020-04-23	4	3	186	30	28
2020-04-24	4	4	187	30	28
2020-04-25	2	2	187	30	28
2020-04-26	1	1	187	30	29
2020-04-27	0	0	187	30	29
2020-04-28	0	0	187	30	29
2020-04-29	4	3	188	30	30
2020-04-30	1	1	188	30	30
2020-05-01	0	0	188	30	30
2020-05-02	1	0	189	30	31
2020-05-03	0	0	189	30	31

2020-05-04	2	2	189	30	31
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	254	32	45
2020-04-22	1	0	255	32	45
2020-04-23	1	1	255	32	46
2020-04-24	2	1	256	32	46
2020-04-25	0	0	256	32	46
2020-04-26	0	0	256	32	46
2020-04-27	1	1	257	33	46
2020-04-28	0	0	257	33	46
2020-04-29	0	0	257	33	46
2020-04-30	1	1	257	33	47
2020-05-01	0	0	257	33	47
2020-05-02	0	0	257	33	47
2020-05-03	0	0	257	33	47
2020-05-04	0	0	257	33	48

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	1	1	262	41	48
2020-04-22	3	3	262	41	48
2020-04-23	1	0	263	41	48
2020-04-24	2	2	263	41	48
2020-04-25	0	0	263	41	48
2020-04-26	0	0	263	41	48
2020-04-27	1	1	263	41	49
2020-04-28	1	0	264	41	49
2020-04-29	1	1	264	41	49
2020-04-30	1	0	265	41	49
2020-05-01	0	0	265	41	49
2020-05-02	0	0	265	41	49
2020-05-03	1	1	265	41	49

2020-05-04	0	0	265	41	49
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	7	5	128	20	10
2020-04-22	0	0	128	20	10
2020-04-23	1	0	129	20	10
2020-04-24	2	0	131	20	10
2020-04-25	2	1	132	20	10
2020-04-26	0	0	132	20	10
2020-04-27	3	1	133	20	10
2020-04-28	6	3	137	21	10
2020-04-29	3	0	140	21	10
2020-04-30	3	2	141	21	10
2020-05-01	3	0	144	21	10
2020-05-02	1	0	146	22	10
2020-05-03	0	0	147	22	10
2020-05-04	1	1	147	22	10

DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	63	17	14
2020-04-22	2	1	64	17	14
2020-04-23	0	0	64	17	14
2020-04-24	0	0	64	17	14
2020-04-25	0	0	64	17	14
2020-04-26	0	0	64	17	14
2020-04-27	0	0	64	17	14
2020-04-28	0	0	64	17	14
2020-04-29	0	0	64	17	14
2020-04-30	0	0	64	17	14
2020-05-01	0	0	64	17	14
2020-05-02	0	0	64	17	14
2020-05-03	0	0	64	17	15

2020-05-04	0	0	64	17	15
------------	---	---	----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVEIJA

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	213	31	43
2020-04-22	1	1	213	31	43
2020-04-23	1	1	213	31	43
2020-04-24	0	0	213	31	44
2020-04-25	0	0	213	31	45
2020-04-26	0	0	213	31	46
2020-04-27	0	0	213	31	46
2020-04-28	1	1	213	31	46
2020-04-29	0	0	213	31	46
2020-04-30	0	0	213	31	48
2020-05-01	0	0	213	31	48
2020-05-02	0	0	213	31	48
2020-05-03	0	0	213	31	48
2020-05-04	0	0	213	31	48

DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	4	4	208	19	41
2020-04-22	3	3	209	19	41
2020-04-23	2	2	209	19	41
2020-04-24	0	0	209	19	41
2020-04-25	2	2	209	19	44
2020-04-26	0	0	211	19	45
2020-04-27	1	0	212	19	45
2020-04-28	0	0	212	19	46
2020-04-29	1	1	212	19	46
2020-04-30	1	1	212	19	46
2020-05-01	0	0	212	19	46
2020-05-02	0	0	212	19	46
2020-05-03	1	1	212	19	46

2020-05-04	0	0	212	19	46
------------	---	---	-----	----	----

DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREUILLENT

Fecha	Casos confirmados PCR	Casos no hosp.	Acum.Casos hospitalizados	Acum.Casos UCI	Acum.Casos fallecidos
2020-04-21	0	0	91	16	5
2020-04-22	1	1	91	16	6
2020-04-23	1	1	91	16	6
2020-04-24	3	3	92	16	6
2020-04-25	0	0	92	16	6
2020-04-26	0	0	92	16	6
2020-04-27	1	0	94	16	6
2020-04-28	3	3	94	16	6
2020-04-29	0	0	94	16	6
2020-04-30	1	1	94	16	6
2020-05-01	0	0	94	16	6
2020-05-02	0	0	94	16	6
2020-05-03	1	1	94	16	6
2020-05-04	0	0	94	16	6

Informe de las capacidades estratégicas sanitarias dentro del plan de transición hacia una nueva normalidad. Residencias.

06 mayo, 2020

Indicadores específicos de residencias: (21/04/2020 a 04/05/2020).

C.Valenciana.

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	19	5	19	1
2020-04-22	31	11	31	4
2020-04-23	47	6	47	4
2020-04-24	27	11	27	1
2020-04-25	29	7	29	1
2020-04-26	7	3	7	0
2020-04-27	16	1	16	0
2020-04-28	16	5	15	1
2020-04-29	48	8	48	1
2020-04-30	20	5	20	0
2020-05-01	11	3	11	0
2020-05-02	33	4	33	0
2020-05-03	3	0	3	0
2020-05-04	11	1	11	0
TOTAL	318	70	317	13

Número total de residencias de personas mayores en el territorio: _____

Número de residencias que han tenido al menos un caso confirmado diagnosticado en los últimos 14 días de la fecha del informe : 42

Número de residencias que han tenido al menos un éxitus confirmado en los últimos 14 días de la fecha del informe: 8

Provincias

Castellón

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	5	4	5	0
2020-04-22	3	0	3	0
2020-04-23	6	2	6	0
2020-04-24	6	4	6	1
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	2	0	1	0
2020-04-29	7	3	7	0
2020-04-30	4	3	4	0
2020-05-01	10	2	10	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	1	0	1	0
TOTAL	44	18	43	1

Valencia

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	7	0	7	1
2020-04-22	25	9	25	4
2020-04-23	33	4	33	2
2020-04-24	18	4	18	0
2020-04-25	27	7	27	1
2020-04-26	5	3	5	0
2020-04-27	16	1	16	0
2020-04-28	7	2	7	0
2020-04-29	25	4	25	1
2020-04-30	14	2	14	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-01	1	1	1	0
2020-05-02	33	4	33	0
2020-05-03	2	0	2	0
2020-05-04	2	0	2	0
TOTAL	215	41	215	9

Alicante

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	7	1	7	0
2020-04-22	3	2	3	0
2020-04-23	8	0	8	2
2020-04-24	3	3	3	0
2020-04-25	2	0	2	0
2020-04-26	2	0	2	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	7	3	7	1
2020-04-29	16	1	16	0
2020-04-30	2	0	2	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	1	0	1	0
2020-05-04	8	1	8	0
TOTAL	59	11	59	3

Departamentos

DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	2	2	2	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	2	2	2	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	4	3	4	0
2020-04-22	3	0	3	0
2020-04-23	5	2	5	0
2020-04-24	1	1	1	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	3	2	3	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	16	8	16	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	1	0	1	0
2020-04-24	5	3	5	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	1	0	1	0
2020-04-29	4	1	4	0
2020-04-30	4	3	4	0
2020-05-01	8	0	8	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	1	0	1	0
TOTAL	24	7	24	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	1	1	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	1	0	1	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	2	1	2	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	1	0	1	0
2020-04-28	1	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	1	0	1	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	7	2	6	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	1	0	1	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	3	1	3	0
2020-04-25	5	2	5	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	1	0	1	0
2020-04-28	1	1	1	0
2020-04-29	1	1	1	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	12	5	12	0

DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	2	0	2	0
2020-04-23	2	1	2	0
2020-04-24	1	0	1	0
2020-04-25	1	1	1	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	3	0	3	0
2020-04-28	1	1	1	0
2020-04-29	22	1	22	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	1	0	1	0
TOTAL	33	4	33	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	0	1	0
2020-04-22	6	5	6	0
2020-04-23	2	1	2	0
2020-04-24	5	1	5	0
2020-04-25	2	1	2	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	1	0	1	0
2020-04-29	1	1	1	0
2020-04-30	4	0	4	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	22	9	22	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	0	1	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	1	0	1	0
2020-04-29	1	1	1	0
2020-04-30	5	0	5	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	2	2	2	0
2020-05-03	2	0	2	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	12	3	12	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	0	1	0
2020-04-22	2	1	2	0
2020-04-23	1	1	1	0
2020-04-24	7	2	7	0
2020-04-25	2	0	2	0
2020-04-26	4	3	4	0
2020-04-27	10	0	10	0
2020-04-28	1	0	1	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	4	1	4	0
2020-05-01	1	1	1	0
2020-05-02	29	1	29	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	62	10	62	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	1	1	1	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-26	1	0	1	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	1	1	1	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	1	1	1	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	1	0	1	0
TOTAL	5	3	5	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	1	0	1	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	11	1	11	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	12	1	12	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	1	1	1	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	1	1	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	1	0	1	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	2	1	2	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	1	0	1	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	3	0	3	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	2	0	2	0
2020-04-26	2	0	2	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	3	1	3	0
2020-04-29	14	0	14	0
2020-04-30	1	0	1	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	7	0	7	0
TOTAL	33	1	33	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	1	1	1	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	1	0	1	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	2	1	2	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	1	1	1	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	2	1	2	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	1	0	1	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-03	1	0	1	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	5	2	5	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	5	0	5	0
2020-04-22	2	1	2	0
2020-04-23	5	0	5	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	1	1	1	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	1	1	1	0
TOTAL	14	3	14	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	1	1	1	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	4	0	4	0
2020-04-22	12	2	12	0
2020-04-23	27	1	27	0
2020-04-24	2	0	2	0
2020-04-25	4	1	4	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	1	1	1	0
2020-04-28	2	0	2	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	52	5	52	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLENT

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	0	0	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	0	0	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	0	0	0	0
2020-04-29	1	1	1	0
2020-04-30	0	0	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0

Fecha Registro	Casos PCR+ en residencias	Casos PCR+ trabajadores en residencias	Casos PCR+ en residencias de mayores	Fallecidos PCR+ en residencias de mayores
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	0

Informe de las capacidades estratégicas sanitarias dentro del plan de transición hacia una nueva normalidad.

Atención primaria

05 mayo, 2020

Indicadores específicos de atención primaria: (21/04/2020 a 04/05/2020).

C.Valenciana.

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	995	243	68	63
2020-04-22	830	216	50	47
2020-04-23	759	182	69	59
2020-04-24	809	195	62	61
2020-04-25	281	79	17	13
2020-04-26	189	36	6	4
2020-04-27	797	188	50	49
2020-04-28	638	190	75	66
2020-04-29	611	129	41	37
2020-04-30	612	118	36	4
2020-05-01	185	39	17	15
2020-05-02	267	50	18	17
2020-05-03	104	15	4	3
2020-05-04	552	76	26	21

Provincias

Castellón

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	117	32	10	8
2020-04-22	124	31	8	7
2020-04-23	126	31	13	11
2020-04-24	136	21	6	6
2020-04-25	35	11	5	5
2020-04-26	28	3	1	1
2020-04-27	95	12	4	4
2020-04-28	94	26	9	7
2020-04-29	72	16	5	4
2020-04-30	79	12	0	0
2020-05-01	44	12	5	5
2020-05-02	36	8	3	3
2020-05-03	17	1	0	0
2020-05-04	66	9	4	4

Alicante

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	276	76	20	19
2020-04-22	296	85	21	21
2020-04-23	204	49	19	18
2020-04-24	278	85	26	25
2020-04-25	85	33	6	4
2020-04-26	58	15	4	3
2020-04-27	247	56	13	13
2020-04-28	187	55	21	16
2020-04-29	209	51	17	15
2020-04-30	234	48	17	2
2020-05-01	57	8	3	3

2020-05-02	78	9	4	4
2020-05-03	31	5	1	1
2020-05-04	156	25	8	5

Valencia

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	601	135	38	36
2020-04-22	409	99	20	18
2020-04-23	425	101	36	29
2020-04-24	395	89	30	30
2020-04-25	160	35	6	4
2020-04-26	100	17	1	0
2020-04-27	452	120	33	32
2020-04-28	355	108	44	42
2020-04-29	329	62	19	18
2020-04-30	296	57	19	2
2020-05-01	84	19	9	7
2020-05-02	153	33	11	10
2020-05-03	56	9	3	2
2020-05-04	327	42	14	12

Departamentos

DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	14	5	1	1
2020-04-22	13	6	1	1
2020-04-23	10	3	0	0
2020-04-24	11	1	0	0
2020-04-25	5	2	0	0
2020-04-26	7	1	1	1
2020-04-27	9	0	0	0
2020-04-28	6	4	0	0
2020-04-29	2	1	0	0
2020-04-30	5	0	0	0
2020-05-01	4	1	1	1
2020-05-02	1	0	0	0
2020-05-03	2	0	0	0
2020-05-04	6	1	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	64	11	3	2
2020-04-22	63	10	3	2
2020-04-23	62	8	4	2
2020-04-24	75	12	2	2
2020-04-25	16	5	4	4
2020-04-26	11	0	0	0
2020-04-27	53	5	1	1
2020-04-28	40	5	3	2
2020-04-29	33	2	1	0
2020-04-30	43	5	0	0
2020-05-01	23	6	2	2
2020-05-02	16	3	1	1
2020-05-03	12	0	0	0
2020-05-04	40	1	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	31	13	4	4
2020-04-22	45	15	4	4
2020-04-23	43	17	8	8
2020-04-24	43	8	4	4
2020-04-25	11	3	1	1
2020-04-26	9	1	0	0
2020-04-27	27	7	3	3
2020-04-28	44	16	6	5
2020-04-29	35	11	4	4
2020-04-30	25	5	0	0
2020-05-01	16	5	2	2
2020-05-02	19	5	2	2
2020-05-03	3	1	0	0

2020-05-04	19	7	3	3
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	45	14	2	1
2020-04-22	34	6	1	1
2020-04-23	31	6	2	2
2020-04-24	23	1	0	0
2020-04-25	10	3	0	0
2020-04-26	12	6	0	0
2020-04-27	23	3	0	0
2020-04-28	30	10	4	2
2020-04-29	15	5	1	0
2020-04-30	17	4	0	0
2020-05-01	8	1	0	0
2020-05-02	7	1	1	0
2020-05-03	2	0	0	0
2020-05-04	17	4	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	91	16	5	5
2020-04-22	57	15	0	0
2020-04-23	55	12	3	2
2020-04-24	44	8	2	2
2020-04-25	17	7	2	1
2020-04-26	3	0	0	0
2020-04-27	50	16	1	1
2020-04-28	45	8	0	0
2020-04-29	43	10	0	0
2020-04-30	43	7	1	0
2020-05-01	4	0	0	0
2020-05-02	21	7	4	4
2020-05-03	4	0	0	0

2020-05-04	46	5	1	1
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	69	24	5	4
2020-04-22	38	13	2	2
2020-04-23	61	28	13	11
2020-04-24	53	22	4	4
2020-04-25	23	4	0	0
2020-04-26	15	3	0	0
2020-04-27	64	22	5	5
2020-04-28	46	10	1	1
2020-04-29	44	9	2	2
2020-04-30	44	10	3	1
2020-05-01	21	6	4	2
2020-05-02	20	4	0	0
2020-05-03	11	3	1	0
2020-05-04	38	7	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	71	16	3	3
2020-04-22	31	5	2	2
2020-04-23	43	10	3	2
2020-04-24	47	5	3	3
2020-04-25	19	3	0	0
2020-04-26	16	3	0	0
2020-04-27	51	7	1	1
2020-04-28	35	10	3	3
2020-04-29	57	4	3	3
2020-04-30	42	12	8	0
2020-05-01	7	0	0	0
2020-05-02	10	4	1	1
2020-05-03	7	0	0	0

2020-05-04	37	4	0	0
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	14	5	3	3
2020-04-22	11	3	0	0
2020-04-23	12	0	0	0
2020-04-24	12	6	4	4
2020-04-25	2	1	0	0
2020-04-26	6	0	0	0
2020-04-27	12	3	0	0
2020-04-28	8	3	3	3
2020-04-29	11	4	0	0
2020-04-30	7	2	1	0
2020-05-01	3	0	0	0
2020-05-02	3	2	0	0
2020-05-03	2	1	1	1
2020-05-04	14	1	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	123	24	8	8
2020-04-22	69	19	4	3
2020-04-23	72	12	4	2
2020-04-24	54	9	3	3
2020-04-25	20	5	0	0
2020-04-26	3	0	0	0
2020-04-27	63	14	4	4
2020-04-28	50	15	4	4
2020-04-29	37	7	3	3
2020-04-30	45	7	2	0
2020-05-01	4	0	0	0
2020-05-02	20	3	2	2
2020-05-03	6	2	1	1

2020-05-04	56	5	2	1
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	65	11	3	3
2020-04-22	47	6	1	1
2020-04-23	43	8	1	1
2020-04-24	49	10	5	5
2020-04-25	21	3	2	2
2020-04-26	16	3	0	0
2020-04-27	47	9	1	1
2020-04-28	40	8	0	0
2020-04-29	41	6	0	0
2020-04-30	32	5	1	0
2020-05-01	4	2	0	0
2020-05-02	26	3	0	0
2020-05-03	8	2	0	0
2020-05-04	39	2	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	36	6	0	0
2020-04-22	37	9	4	3
2020-04-23	47	11	2	2
2020-04-24	40	9	4	4
2020-04-25	28	6	1	0
2020-04-26	14	2	0	0
2020-04-27	37	8	3	2
2020-04-28	34	9	0	0
2020-04-29	35	7	2	2
2020-04-30	28	6	2	1
2020-05-01	13	2	0	0
2020-05-02	24	4	1	1
2020-05-03	5	1	0	0

2020-05-04	29	4	3	2
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	23	6	4	3
2020-04-22	21	8	1	1
2020-04-23	14	5	1	1
2020-04-24	16	6	2	2
2020-04-25	4	2	0	0
2020-04-26	2	0	0	0
2020-04-27	31	8	2	2
2020-04-28	14	4	0	0
2020-04-29	11	3	0	0
2020-04-30	7	4	0	0
2020-05-01	0	0	0	0
2020-05-02	9	1	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	19	5	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	0	0	0	0
2020-04-22	2	1	0	0
2020-04-23	0	0	0	0
2020-04-24	7	3	0	0
2020-04-25	0	0	0	0
2020-04-26	3	0	0	0
2020-04-27	0	0	0	0
2020-04-28	2	1	0	0
2020-04-29	0	0	0	0
2020-04-30	1	0	0	0
2020-05-01	1	0	0	0
2020-05-02	0	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0

2020-05-04	1	0	0	0
------------	---	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	26	6	2	2
2020-04-22	22	3	1	1
2020-04-23	14	2	1	1
2020-04-24	30	8	1	1
2020-04-25	7	1	1	1
2020-04-26	0	0	0	0
2020-04-27	17	5	0	0
2020-04-28	10	2	1	1
2020-04-29	13	5	5	5
2020-04-30	10	2	1	0
2020-05-01	4	1	1	1
2020-05-02	2	0	0	0
2020-05-03	3	0	0	0
2020-05-04	13	3	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	12	3	0	0
2020-04-22	9	4	0	0
2020-04-23	19	9	0	0
2020-04-24	18	8	1	1
2020-04-25	6	2	0	0
2020-04-26	2	0	0	0
2020-04-27	19	1	0	0
2020-04-28	9	5	2	1
2020-04-29	9	2	1	1
2020-04-30	11	5	1	0
2020-05-01	4	1	0	0
2020-05-02	4	0	0	0
2020-05-03	2	1	0	0

2020-05-04	5	0	0	0
------------	---	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	29	8	7	7
2020-04-22	22	11	6	6
2020-04-23	19	4	3	3
2020-04-24	31	9	5	5
2020-04-25	9	3	2	2
2020-04-26	4	1	1	1
2020-04-27	16	6	5	5
2020-04-28	16	8	5	5
2020-04-29	17	5	4	4
2020-04-30	16	7	5	1
2020-05-01	4	0	0	0
2020-05-02	4	0	0	0
2020-05-03	0	0	0	0
2020-05-04	13	4	2	2

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	41	8	0	0
2020-04-22	59	15	4	4
2020-04-23	15	4	2	2
2020-04-24	41	11	2	2
2020-04-25	21	7	0	0
2020-04-26	7	1	0	0
2020-04-27	35	7	2	2
2020-04-28	31	8	1	1
2020-04-29	30	1	0	0
2020-04-30	41	6	1	0
2020-05-01	20	2	0	0
2020-05-02	16	2	0	0
2020-05-03	3	0	0	0

2020-05-04	25	2	0	0
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	38	19	3	3
2020-04-22	35	12	1	1
2020-04-23	28	7	3	3
2020-04-24	36	15	7	7
2020-04-25	13	5	0	0
2020-04-26	4	1	0	0
2020-04-27	33	8	0	0
2020-04-28	19	7	2	2
2020-04-29	25	9	2	2
2020-04-30	32	6	3	0
2020-05-01	2	0	0	0
2020-05-02	10	2	1	1
2020-05-03	1	0	0	0
2020-05-04	20	3	0	0

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	61	13	3	3
2020-04-22	50	7	2	2
2020-04-23	26	8	2	2
2020-04-24	69	13	2	2
2020-04-25	15	6	1	0
2020-04-26	16	5	1	0
2020-04-27	51	12	2	2
2020-04-28	31	7	5	3
2020-04-29	45	14	5	4
2020-04-30	47	6	2	1
2020-05-01	13	3	2	2
2020-05-02	14	1	0	0
2020-05-03	14	2	0	0

2020-05-04	27	2	0	0
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	25	5	2	2
2020-04-22	41	15	6	6
2020-04-23	32	7	5	4
2020-04-24	32	16	5	5
2020-04-25	13	7	3	2
2020-04-26	5	4	1	1
2020-04-27	22	6	1	1
2020-04-28	29	10	5	3
2020-04-29	28	4	2	2
2020-04-30	35	8	1	0
2020-05-01	4	0	0	0
2020-05-02	13	4	3	3
2020-05-03	5	2	1	1
2020-05-04	20	6	3	2

DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	21	6	2	2
2020-04-22	18	7	0	0
2020-04-23	19	3	1	1
2020-04-24	12	0	0	0
2020-04-25	3	1	0	0
2020-04-26	10	2	1	1
2020-04-27	12	4	0	0
2020-04-28	12	0	0	0
2020-04-29	17	5	0	0
2020-04-30	12	3	1	0
2020-05-01	4	1	0	0
2020-05-02	7	0	0	0
2020-05-03	4	0	0	0

2020-05-04	7	1	0	0
------------	---	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	36	10	2	1
2020-04-22	40	9	1	1
2020-04-23	29	5	1	1
2020-04-24	17	4	1	1
2020-04-25	3	1	0	0
2020-04-26	3	0	0	0
2020-04-27	25	8	1	1
2020-04-28	19	6	0	0
2020-04-29	16	4	0	0
2020-04-30	23	5	2	0
2020-05-01	2	0	0	0
2020-05-02	4	0	0	0
2020-05-03	1	0	0	0
2020-05-04	17	3	1	0

DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	45	9	4	4
2020-04-22	44	12	4	4
2020-04-23	45	11	8	7
2020-04-24	34	5	2	2
2020-04-25	12	1	0	0
2020-04-26	17	2	1	0
2020-04-27	65	25	16	16
2020-04-28	47	30	28	28
2020-04-29	25	4	3	3
2020-04-30	27	0	0	0
2020-05-01	16	7	4	4
2020-05-02	11	4	2	2
2020-05-03	8	0	0	0

2020-05-04	20	2	2	2
------------	----	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLET

Fecha Registro	Casos sospechosos	Casos sospechosos con PRC	Casos sospechosos con PCR+	Casos con PCR+ en seguimiento
2020-04-21	15	5	2	2
2020-04-22	21	5	2	2
2020-04-23	18	2	2	2
2020-04-24	15	6	3	2
2020-04-25	3	1	0	0
2020-04-26	4	1	0	0
2020-04-27	31	4	2	2
2020-04-28	19	3	1	1
2020-04-29	22	7	3	2
2020-04-30	18	3	1	0
2020-05-01	3	1	1	1
2020-05-02	5	0	0	0
2020-05-03	1	0	0	0
2020-05-04	23	4	2	1

Indicadores específicos de atención hospitalaria (urgencias y hospitalización)

06 mayo, 2020

Total

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	335	226	22
2020-04-30	284	183	29
2020-05-01	175	165	65
2020-05-02	163	104	11
2020-05-03	114	76	10
2020-05-04	229	81	16

Agregado por departamentos de salud

Nota: Solamente aparecen los departamentos con algún sospechoso.

DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
-------	-------------------	---------------------------	----------------------------

DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	20	6	1
2020-04-30	27	9	2

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	22	19	2
2020-04-30	11	7	1
2020-05-01	20	17	2
2020-05-02	18	16	1
2020-05-03	17	12	6
2020-05-04	16	1	4

DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-30	16	13	1
2020-05-02	10	8	1
2020-05-04	10	8	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-30	25	15	5
2020-05-01	18	7	1
2020-05-02	18	6	3
2020-05-03	16	7	1
2020-05-04	24	9	1

DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	25	21	3
2020-04-30	23	17	2
2020-05-01	6	5	1
2020-05-02	4	2	1
2020-05-04	17	3	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-30	11	3	1
2020-05-03	4	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	2	1	1
2020-04-30	2	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-30	22	13	4
2020-05-01	19	14	53
2020-05-02	22	13	2

2020-05-03	8	7	1
------------	---	---	---

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
-------	-------------------	---------------------------	----------------------------

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-30	11	4	2
2020-05-01	2	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	30	15	3
2020-04-30	18	9	2
2020-05-04	12	3	1

DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
-------	-------------------	---------------------------	----------------------------

DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
-------	-------------------	---------------------------	----------------------------

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	16	2	3
2020-05-01	5	3	1
2020-05-04	7	4	3

DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	12	8	1
2020-04-30	28	13	2
2020-05-01	13	11	1
2020-05-02	7	6	1

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	28	21	3
2020-04-30	33	16	1
2020-05-01	27	19	3
2020-05-04	38	7	4

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-05-03	5	4	1

DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	4	2	2
2020-04-30	5	3	1
2020-05-02	5	1	1

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL

FECHA	Casos Sospechosos	Casos Sospechosos con PCR	Casos Sospechosos con PCR+
2020-04-29	10	5	3
2020-04-30	13	7	2
2020-05-01	5	2	1
2020-05-02	10	4	1
2020-05-04	15	4	1

Identificación y contención

porcentaje de los casos con síntomas en los que se ha realizado PCR.

Para los 7 últimos días

Total

recuentoTotal	recuentoPCR	PorcentajeSintomaticosConPositivo
256	102	39.84375

Agregaciones

Provincias

rm.Prov	N	PCR	%
CASTELLÓN	8	6	75.00000
VALENCIA	125	57	45.60000
ALICANTE	123	39	31.70732

Departamentos

rm.Dpto	N	PCR	%
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	18	9	50.000000
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	22	4	18.181818
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	18	1	5.555556
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	24	17	70.833333
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	1	1	100.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	9	5	55.555556
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	4	2	50.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	4	4	100.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	3	3	100.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	11	3	27.272727
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	6	4	66.666667
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	1	1	100.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	8	3	37.500000

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	6	4	66.666667
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	39	25	64.102564
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	27	6	22.222222
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	3	1	33.333333
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	7	2	28.571429
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	8	7	87.500000

Para los últimos 14 días

Total

recuentoTotal	recuentoPCR	PorcentajeSintomaticosConPositivo
694	264	38.04035

Provincias

rm.Prov	N	PCR	%
CASTELLÓN	27	15	55.55556
VALENCIA	379	152	40.10554
ALICANTE	288	97	33.68056

Departamentos

rm.Dpto	N	PCR	%
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	46	21	45.652174
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	48	12	25.000000
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	46	1	2.173913
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	45	7	15.555556
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	43	32	74.418605
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	12	2	16.666667
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	10	7	70.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	7	1	14.285714
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	17	11	64.705882
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	17	7	41.176471
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	7	6	85.714286
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	13	13	100.000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	38	15	39.473684

DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	23	7	30.434783
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	34	2	5.882353
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	7	3	42.857143
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	33	12	36.363636
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	22	13	59.090909
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	73	42	57.534247
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	88	17	19.318182
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	6	2	33.333333
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	20	11	55.000000
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	30	20	66.666667

Estadísticos de la distribución temporal de los días entre inicio de síntomas y diagnóstico en casos confirmados.

Para los 7 últimos días

Total

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
0	2	7	18.25253	40	76

Agregaciones:

Provincia:

rm.Prov	n	media	min	max	mediana	std
CASTELLÓN	6	27.00000	0	58	29.5	24.28168
VALENCIA	55	22.43636	0	76	18.0	20.01552
ALICANTE	38	10.81579	0	65	4.5	17.34211

Departamentos:

rm.Dpto	n	media	min	max	mediana	std
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	9	17.444444	0	65	2.0	27.6726901
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	4	4.000000	0	12	2.0	5.4772256

DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	1	42.000000	42	42	42.0	NaN
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	16	4.312500	0	9	5.0	2.7010800
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	5	23.000000	1	45	20.0	20.4083316
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	2	2.000000	2	2	2.0	0.0000000
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	4	29.750000	2	58	29.5	25.3820803
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	3	26.666667	4	68	8.0	35.8515458
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	3	19.000000	8	32	17.0	12.1243557
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	4	2.750000	1	5	2.5	1.7078251
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	1	8.000000	8	8	8.0	NaN
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	3	20.333333	0	43	18.0	21.5947524
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	4	15.500000	2	32	14.0	12.7932274
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	25	34.880000	2	76	41.0	16.5159519
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	5	9.400000	0	44	1.0	19.3597521
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	2	21.500000	0	43	21.5	30.4055916
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	2	4.500000	4	5	4.5	0.7071068
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	6	5.833333	0	23	1.0	9.2394084

Para los 14 últimos días

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3rd Qu.	Max.
0	2	7	15.94275	29.75	76

Agregaciones:

Provincia:

rm.Prov	n	media	min	max	mediana	std
CASTELLÓN	16	18.75000	0	58	10.5	19.44394
VALENCIA	149	17.79866	0	76	10.0	17.44217
ALICANTE	97	12.62887	0	65	6.0	15.65202

Departamentos:

rm.Dpto	n	media	min	max	mediana	std
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN D'ALACANT	21	17.095238	0	65	4.0	22.483115
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	12	7.833333	0	21	7.0	7.017295
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	2	22.000000	0	44	22.0	31.112698
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	7	15.857143	0	42	6.0	17.553998
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	31	7.903226	0	39	5.0	10.399855
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	2	5.000000	2	8	5.0	4.242641
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	6	15.500000	1	38	12.5	14.625321
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	1	38.000000	38	38	38.0	NaN
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	11	19.909091	0	45	20.0	17.282677
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	7	10.571429	2	26	7.0	10.195704
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	7	23.000000	1	58	16.0	23.180452
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	12	19.916667	2	68	21.5	18.233128
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	19	8.105263	0	42	4.0	11.323009
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	7	7.142857	0	37	2.0	13.259318

DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	2	39.000000	33	45	39.0	8.485281
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	3	10.333333	3	20	8.0	8.736895
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	11	32.545454	0	51	33.0	14.746956
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	13	14.230769	0	42	10.0	13.971124
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	41	27.707317	1	76	31.0	17.806240
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	15	9.733333	0	44	2.0	13.593416
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	3	15.333333	0	43	3.0	24.006943
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	11	13.727273	2	41	5.0	14.853221
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	18	8.611111	0	46	2.5	13.608557