

## Medidas sanitarias (28 de Marzo)

1) Tabla informativa diaria a disposición como mínimo de la comunidad sanitaria, en la que se recojan CASOS nuevos y acumulados diagnosticados, hospitalizados, en la UCI y ya sin Ventilación Mecánica Invasiva (VMI); TRASLADOS diarios de hospitalización a UCI; ALTAS nuevas y acumuladas (de hospitalización, UCI sin VMI, UCI con VMI); MUERTES nuevas y acumuladas (comunitarias, de hospitalización, de UCI sin VMI, de UCI con VMI), camas disponibles y ocupadas actualmente. Especificando cuántos son sanitarios, cuántos sanitarios están en cuarentena con test y sin test, por áreas sanitarias y hospitales.

2) Establecer un comité de crisis en el que participen representantes de servicios (médicos, enfermería, limpieza) y de los sindicatos sanitarios, que sirva de canal de comunicación entre la plantilla y trabajadores y trabajadoras.

- Hay áreas sanitarias donde las embarazadas todavía no están apartadas de la asistencia.

3) TESTS. Estudiar la posibilidad de proveer a los equipos de microbiología de los hospitales públicos asturianos de materiales y REACTIVOS básicos de modo que, coordinados por Virología del HUCA, puedan aumentar la capacidad diaria de hacer PCRs de Asturias. Si fuera necesario, coordinar a la industria asturiana para fabricar materiales o fungibles necesarios para la toma de muestras (recipientes/hisopos/líquido conservación).

Y seguimos insistiendo en comenzar de forma efectiva la realización sistemática de tests a:

- Personas que ingresan en hospitales.
- Personal de SS esenciales (Sanitarios, Residencias, CCyFF Seguridad, Limpieza, Supermercados...)
- Personas de riesgo por patología/edad y convivencia con casos sospechosos.
- Internos en centros Sociosanitarios: residentes y trabajadorxs.

4) REPARTO MATERIAL. Datos claros de cuánto stock tenemos, y de cuándo va a llegar más. Criterios claros y comunes para todas las plantas/servicios. Publicación accesible para todos los trabajadores y trabajadoras.

5) FILTROS. Las Urgencias probablemente deban considerarse siempre COVID+. ¿Por qué todavía no hay pre-trajes médicos? No puede depender la asignación a circuito Covid o limpio de las preguntas de personal administrativo y de enfermería en lugar de médico.

6) Refuerzo a contratas de limpieza para contratar más personal y comprar material suficiente y adecuado.

7) Poner a una parte de la fuerza de trabajo médica a seleccionar información de los casos que estamos tratando, para generar conocimiento sobre la enfermedad.

8) Necesidad de encauzar el potencial de colaboración de la sociedad en la fabricación de materiales de protección, de modo que se puedan aprovechar en función de su capacidad

de protección para la población general, para pacientes susceptibles en la comunidad, o dentro del sistema sanitario.

Debería poder acelerarse su homologación. Hacen falta directrices claras sobre el material, porque hay áreas que sí están utilizando material que otras direcciones no permiten (por ejemplo: las viseras de impresora 3D, que fueron retiradas entre los días 26 y 27 de marzo). Se necesitan del SESPA directrices claras y flexibles.

9) Sobre el ofrecimiento del presidente asturiano para atender a enfermos de comunidades saturadas, se nos plantea preferentemente por parte de los profesionales sanitarios la posibilidad de enviar a otras comunidades a sanitarios y sanitarias que se ofrezcan como voluntarios y voluntarias.