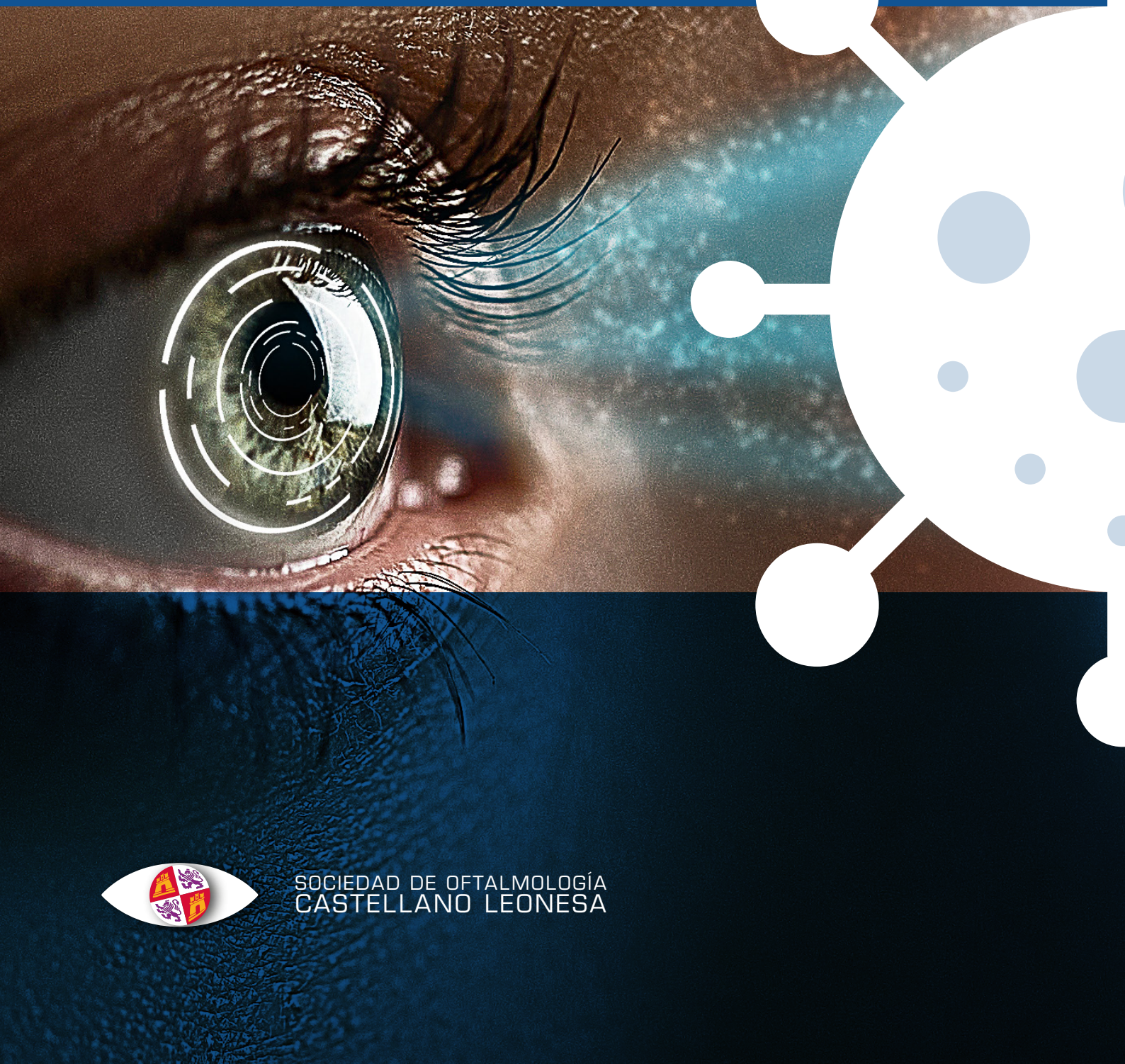


# RECOMENDACIONES-1 DE SOFCALE DE REINICIO DE ACTIVIDAD COVID-19



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA  
CASTELLANO LEONESA

# Índice

---

- 1 · CONSIDERACIONES GENERALES
- 2 · PERIODOS DE REINICIO DE ACTIVIDAD
- 3 · MATERIAL NECESARIO DEL QUE DEBERÁ ESTAR DOTADO EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
- 4 · MEDIDAS DE SEGURIDAD/PROTECCIÓN
- 5 · ACTIVIDAD DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA DURANTE EL PERIODO DE REINICIO DE ACTIVIDAD
- 6 · ACTIVIDAD DEL PERSONAL MÉDICO DURANTE EL PERIODO







## 1

# CONSIDERACIONES GENERALES

Tras la paralización total de la actividad programada excepto urgencias y patologías de prioridad 1 no demorables, el inicio progresivo debe producirse cuando existan al menos 14 días consecutivos en los que disminuyan las curvas epidemiológicas de contagios, consistiendo en una manera escalonada de incorporar a los profesionales y a los ciudadanos a una “nueva normalidad”. Deberán ponerse en marcha cuando se ordene por las autoridades sanitarias y finalice el estado de alarma (1-6)

Con esta propuesta SOFCALE intenta facilitar una guía con pautas a seguir en los diferentes servicios de oftalmología de nuestra región atendiendo a diferentes criterios:

- **1. Criterios de seguridad para los enfermos y el personal sanitario** mediante el mantenimiento de las normas de distanciamiento social dictadas por nuestras autoridades sanitarias y nuestras sociedades científicas. (7-11)
- **2. Criterios de priorización en la atención de enfermos** estableciendo una demora mayor en aquellos que presenten patologías cuyo tratamiento, clínico o quirúrgico, no suponga un empeoramiento en su pronóstico visual.
- **3. Criterios de respeto a los derechos laborales del personal sanitario.** (12)
- **4. Implantación de metodología para la atención remota:** telefónica y online.
- **5. Criterios de correcta utilización de los recursos sanitarios.** (4)

*Está guía sólo pretende facilitar el trabajo organizativo de los distintos servicios frente a la situación actual, y deberá adaptarse en caso de utilización a las peculiaridades de cada servicio asistencial.*

*Además como peculiaridad esta guía intenta respetar al máximo los derechos laborales del personal adscrito a los servicios de oftalmología, aunque muchos de estos aspectos están todavía pendientes de negociación en mesa sectorial.*



## 2

# PERIODOS DE REINICIO DE ACTIVIDAD

Sería conveniente establecer varios periodos en el reinicio de actividad para una correcta valoración del funcionamiento de las medidas adoptadas.

Es primordial realización de test a todo personal sanitario involucrado antes de comenzar. (5)

- **o Primer periodo:** podría fijarse una duración de 1 o 2 semanas durante las cuales se comience la actividad programada en un nivel mínimo. Este se podría establecer como la mitad de la actividad prevista para el segundo periodo. Este primer periodo puede ser innecesario en unidades que hayan mantenido durante este periodo (de suspensión de actividad) un cierto grado de actividad semejante al que se define en esta primera etapa.
- **o Segundo periodo:** a partir de la primera o segunda semana. Se fijará una actividad que garantice la seguridad de pacientes y personal sanitario mediante las normas vigentes de distanciamiento social y se mantendrá mientras siga considerándose a Castilla y León Zona de Transmisión comunitaria.
- **o Tercer periodo:** normalización: se podrá realizar una actividad normal cuando la Junta de Castilla y León determine que nuestra región ha dejado de ser Zona de Transmisión comunitaria, y siempre amparados por las normas que nuestra administración dicte en ese momento en cuanto a criterios de seguridad para el desempeño de la actividad asistencial.





3

## MATERIAL NECESARIO DEL QUE DEBERÁ ESTAR DOTADO EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

El material de protección deberá quedar a cargo y custodia del Jefe de Servicio o la persona en la que el establezca esta supervisión.

### **EQUIPOS DE PROTECCIÓN:**

- o Pantallas de metacrilato en todos los equipos (en su defecto desechables de acetato, existen disponibles pantallas desechables)
- o Mascarillas quirúrgicas y FFP2.
- o Guantes
- o Gafas/pantallas
- o Gorros
- o Calzas
- o Pantalla de protección personal
- o EPIS y FFP3 si el paciente fuera COVID +
- o Pijamas quirúrgicas desechables disponibles en cada servicio

ADQUISICIÓN DE TERMÓMETROS INFRARROJOS DE NO CONTACTO PARA TOMA DE TEMPERATURA A TODOS LOS ENFERMOS QUE VAYAN A SER ATENDIDOS.



4

## MEDIDAS DE SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Estas medidas se encuentran amparadas por las normas dictadas por nuestras sociedades científicas regionales, nacionales e internacionales con respecto a la atención de pacientes oftalmológicos en el contexto de la pandemia de COVID 19. (8, 10, 11, 13, 14)

### **1. REALIZAR TEST DE DETECCIÓN PERIÓDICAMENTE A TODO EL EQUIPO SANITARIO:**

- Permite valorar el estado de inmunización en la plantilla y la detección de posibles afectados. (15)

### **2. ENCUESTA PREVIA A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

- Encuesta previa a la atención del paciente que deberá asumir el personal de enfermería en documento elaborado a tal fin (**Anexo I**) que incluirá la toma de temperatura por infrarrojos. (16)
- Recomendable su realización a todo paciente antes de la entrada al hospital.
- Valorar una anotación respecto a la situación COVID en la hoja de citaciones que tramita el personal administrativo.
- Todo paciente sospechoso deberá ser derivado al circuito COVID.

### **3. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN CONSULTAS**

#### **- PACIENTE**

- Mantener distanciamiento social (2 metros)
- Máximo de 1 acompañante por paciente. Es conveniente que el paciente acceda sólo a consulta salvo si precisa ayuda o es menor, tratando de que las salas de espera congreguen un número de personas adecuado al cumplimiento del distanciamiento social.
- Paciente con mascarilla quirúrgica.
- Desinfección de manos a la entrada y salida de consulta, cualquier zona de trabajo y salas de espera.
- Informar al paciente de que debe de tocar el mínimo material o equipamiento de la consulta.

#### **- EQUIPAMIENTO/FÁRMACOS**

- Utilización de colirios monodosis en la medida de lo posible. Estos pueden ser preparados por las farmacias hospitalarias.
- Pantallas protectoras de metacrilato en todos los equipos o en su defecto de acetato.
- Evitar tonómetros de aire. Utilización de tonómetros de CONOS desechables o en su defecto usar los reutilizables previa desinfección entre paciente y paciente.(8)
- Desinfección de todos los equipos y sillas y mesa de trabajo después de la atención de cada paciente.
- Desinfección de espacios comunes, de forma repetida durante la jornada: pasillos, salas de espera, áreas de acceso.



#### - PERSONAL

- Oftalmólogo y personal sanitario.
- Mascarilla quirúrgica desechable.
- Uso de ropa de hospital en la atención del enfermo: pijama + bata uso diario
- Desinfección de manos antes y después de la atención de cada enfermo.
- Definición de funciones y labores por categoría sanitaria. Este es un punto deficiente en cuanto al funcionamiento de todos nuestros servicios sanitarios que ya con antelación a esta crisis estaba por resolver.(17)
- Ampliación del personal sanitario de enfermería y no sanitario (administrativo, celadores, limpieza) necesario para poder cumplir las recomendaciones anteriores.(18)

— **4. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN URGENCIAS.** mismas que para los pacientes atendidos en consultas.

— **5. MEDIDAS DE SEGURIDAD. INYECCIONES INTRAVIREAS.** mismas que para los pacientes atendidos en consultas.

#### **6. MEDIDAS DE SEGURIDAD. QUIROFANO(19)**

##### - PACIENTE

- Determinación de PCR en un periodo entre 3-7 días antes del ingreso.
- Paciente con mascarilla quirúrgica.
- Desinfección de manos a la entrada y salida de quirófano (entrada en área quirúrgica, antes de acceder a vestuarios y antes de acceder a sala de preparación).
- Resto medidas las Mismas que para los pacientes atendidos en consultas.

##### - PERSONAL (Oftalmólogo y resto de personal sanitario)

- Doble mascarilla: FFP2/FFP3 y mascarilla quirúrgica encima.
- Uso de gafas protectoras o pantallas de protección individual.
- Guantes estériles.
- Uso de ropa de hospital en la atención del enfermo: pijama quirúrgico y bata quirúrgica.
- Desinfección de manos antes y después de la atención de cada enfermo.

#### **7. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN HOSPITALIZACIÓN**

##### - PACIENTE

- Determinación de PCR previa a todos los pacientes hospitalizados antes del ingreso si es programado o al ingreso si es urgente.
- Resto medidas las mismas que para los pacientes atendidos en consultas.



5

## ACTIVIDAD DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA DURANTE EL PERIODO DE REINICIO DE ACTIVIDAD

• Los médicos en formación realizarán su actividad igual que en el periodo previo, durante todo el periodo en las áreas de consulta, circuito de intravítreas, hospitalización y urgencias. Respetando las medidas de seguridad.



6

## ACTIVIDAD DEL PERSONAL MÉDICO DURANTE EL PERIODO

Tendrá que complementarse con la actividad del resto del personal sanitario y no sanitario que trabaja en los servicios de oftalmología, para los cuales se marcan también puntos de actuación en esta guía.

#### **1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL O CLÍNICA**

##### **A. ACTIVIDAD EN CONSULTAS**

Previamente los facultativos mediante revisión de sus agendas y de las historias clínicas seleccionarán a los pacientes susceptibles de ser atendidos con menor demora y darán las órdenes oportunas para su citación siguiendo los siguientes criterios:

- Dar preferencia a los pacientes con patología retiniana, glaucoma, neuro-oftalmología, oculoplástica, oncología ocular, superficie (patología corneal), uveítis, pediátrica y preferentes solicitadas desde Atención Primaria y patologías no demorables de otros centros hospitalarios.
- 1 paciente cada 30 minutos durante 5 horas de actividad asistencial 10 pacientes al día.(12)
- Prohibición completa de los servicios de citaciones y de los auxiliares administrativos de doblar pacientes a la misma hora.
- Horario de las agendas: 8:30/9 AM a 13:30/14:00 PM
- Valorar el número de consultas que pueden estar funcionando a la vez en cada centro en



función de que los espacios disponibles para que la espera de pacientes y familiares garanticen el distanciamiento social.

- En caso de tener que utilizar jornadas de tarde para garantizar el distanciamiento social, se tendrán en cuenta los siguientes criterios para garantizar los derechos laborales del personal sanitario fuera del estado de alarma.(12, 20, 21)

- o El personal lo hará de forma voluntaria.

- o Se evitará abrir consultas los viernes por la tarde para una correcta conciliación de la vida personal del personal sanitario.

- o En caso de que un facultativo opte por pasar jornadas de tarde, se dará la opción de doblar su jornada laboral en cuyo caso cada jornada no excederá de 6 horas para que el computo diario no exceda de las 12 horas permitidas por el decreto de jornada vigente, pero computaran como dos jornadas completas a nivel oficial.

- o Se pueden establecer otros métodos de compensación que cada dirección y cada centro deberá valorar, aunque en este sentido sería interesante una homogenización de las medidas en toda la comunidad.

## **B. ACTIVIDAD EN CIRCUITO DE INYECCIONES INTRAVITREAS**

Se deberá dar preferencia a esta actividad en las consultas de oftalmología intentando no suspender a ninguno de los pacientes citados salvo que el paciente exprese su negativa a venir al centro.

Se realizará una reprogramación de los enfermos, de acuerdo con la directrices de la sección de retina de cada centro:

- Readaptar los recursos humanos para que esta actividad no sufra demoras.
- 1 paciente cada 30 minutos durante 5 horas de actividad asistencial con un periodo de media hora para evitar solapamientos: 10 pacientes al día.
- Prohibición completa de los servicios de citaciones y de las auxiliares administrativos de doblar pacientes a la misma hora.

## **C. ACTIVIDAD EN QUIRÓFANO**

Es necesario realizar test previos al paciente (menos de 48h.) a la atención en quirófano, justificado por el aumento de la mortalidad intra y postoperatoria en los pacientes COVID positivo. (5, 19, 22, 23)

- Dar preferencia a los pacientes con patología retiniana, glaucoma, y tumores.(11)
- 1 paciente cada 60 minutos durante 5 horas de quirófano: 5 pacientes al día. Tomando como referencia la cirugía de catarata. En caso de otras intervenciones se hará el cálculo equivalente.
- Evitar en lo posible la programación de enfermos que precisen hospitalización.
- Citar a los pacientes en la UCMA de forma escalonada para evitar la presencia de muchos pacientes en la misma.
- Para ello se realizará el Alta, lo antes posible.
- Colaborar con la Consejería de Sanidad para realizar mejoras en Jimena y adecuar y homogeneizar la historia clínica oftalmológica, incidiendo en la elaboración de un Informe de Alta Tipo que podría ser común a la mayoría de los Servicios.
- Horario: 8:30/9:00 AM a 13:30/14:00 PM.
- Valorar el número de quirófanos que pueden estar funcionando a la vez en cada centro en función de que los espacios disponibles para que la espera de pacientes y familiares garanticen el distanciamiento social.
- En caso de tener que utilizar jornadas de tarde para garantizar el distanciamiento social, se tendrán en cuenta los mismos criterios definidos en la atención en consultas, para respetar derechos laborales y la conciliación laboral de los facultativos.(12)
- Dar a firmar consentimiento especial COVID-19, además del propio de la cirugía. **(Anexo II)**

## **2. ACTIVIDAD DOCENTE Y FORMACIÓN CONTINUADA**

- Se promoverán las reuniones on-line dentro de la jornada ordinaria, intentando que cualquier actividad quede registrada en la actividad del servicio para su computo como jornada laboral ordinaria.

- Se podrán realizar jornadas de formación continuada dentro del centro: sesiones clínicas, iconográficas y administrativas siempre que el aforo del local para su realización sea superior al doble de los asistentes previstos para mantener las normas de distanciamiento social (2 metros entre personas). Es conveniente el uso de mascarilla y de geles hidroalcohólicos desinfectantes tanto a la entrada como a la salida de cualquiera de estos actos.



### 3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

- Se podrá continuar con una actividad normal siempre que se mantengan las normas de distanciamiento social.

### 4. ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA

- Parte de la actividad del personal facultativo durante este periodo consistirá en la revisión de las historias clínicas para la selección de los pacientes que deben ser vistos con menos demora durante este periodo de desescalada.
- Se deberá valorar la posibilidad de una mayor implantación de los medios de atención remota: consulta telefónica y online. Se solicita que la institución habilite todos los Servicios de Oftalmología para trabajar en remoto.
- Se podría aprovechar este periodo de menor actividad clínica para una correcta adecuación y homogenización de la historia clínica en JIMENA mediante visitas por personal facultativo y de informática a los centros de nuestra región con mayor implantación de la historia clínica oftalmológica.

### 5. PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

- Participar en la consecución de los objetivos de calidad del Plan Anual de Gestión 2020 que deberán ser reevaluados frente a la situación actual.

1. Mantener los niveles de calidad científico-técnica habituales en cuanto a:

o Protocolos, guías clínicas y vías de práctica clínica.

o Plan de información: creación de un directorio de facultativos y supervisiones en relación con la situación actual COVID 19.

o Implantación de un consentimiento informado que contemple la situación de la asistencia en la pandemia COVID-19 (**Anexo II**)

o Cumplir los criterios establecidos de calidad y demora en el informe de alta e introducir el criterio COVID 19 negativo en el informe de alta.

Todas estas medidas están sujetas a revisión por SOFCALE dependiendo de la situación epidemiológica y las ordenes sanitarias dictadas por nuestra administración regional.

Como ya se apunta anteriormente antes de iniciar la actividad es prioritario conocer el estado de inmunidad de todo el equipo sanitario de los servicios de oftalmología, así como la detección de posibles infectados mediante la realización de test al inicio de esta vuelta a la actividad ordinaria y después de forma periódica.(15, 24)



Como siempre, les ofrecemos nuestra colaboración y asesoramiento para todo lo que consideren oportuno en este sentido.

Atentamente,

Aprovechamos la ocasión para enviarles un cordial saludo.

**Junta Directiva de la Sociedad de Oftalmología de Castilla y León. SOFCALE y en su representación, su Comité Permanente/ejecutivo.**



**Dra. María Antonia Saornil Álvarez**  
**Presidenta SOFCALE**

Jefe de sección Hospital Clínico  
Universitario de Valladolid



**Dr. Jesús Alberto Piñuel**  
**Vicepresidente SOFCALE**

Facultativo Especialista Complejo  
Universitario de Palencia



**Dra. Alicia Galindo Ferreiro**  
**Secretaria SOFCALE**

Facultativo Especialista Hospital  
Río Hortega Valladolid



**Dr. Alejandro Antón Benito**  
**Tesorero SOFCALE**

Facultativo Especialista Complejo  
Asistencial de Segovia

En Valladolid, a 23 de abril de 2020





## ANEXO I

### ENCUESTA DE SALUD. VALORACIÓN DE SARS-CoV-2

**Notas:**

1. SE REALIZARA SIEMPRE ANTES DE LA ATENCION DEL PACIENTE. EL LUGAR ADECUADO DEPENDERA DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO
2. DEBERA EXISTIR EL PERSONAL DE ENFERMERIA NECESARIO PARA REALIZAR ESTE TRIAJE.

Cada pregunta debe responderse con “SÍ” o “NO”

**DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA:**

1. ¿Ha tenido contacto con pacientes diagnosticados de COVID o convive con ellos?

Si  No

2. ¿Ha tenido fiebre o sensación de fiebre?

Si  No

3. ¿Ha presentado alguno de estos síntomas?

- |                                       |    |                          |    |                          |
|---------------------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Tos seca                           | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diarrea                            | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. Pérdida del olfato                 | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pérdida del gusto                  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. Cansancio extremo                  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sensación de falta de aire         | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 7. Alteraciones en la piel            | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dolor de cabeza                    | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| 9. Dolores musculares y/o articulares | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |

Si todas las respuestas anteriores son NEGATIVAS, se considera que no existen criterios clínicos que contraindiquen en principio la consulta/intervención/prueba invasiva.

Si alguna de las preguntas se contesta de forma AFIRMATIVA, se debería valorar la suspensión o retraso de la intervención o la prueba y la derivación del paciente al circuito COVID.

**TOMA DE TEMPERATURA (mejor con termómetros de no contacto de infrarojos)**

**PLAN (marcar 1 o 2)**

- 1  DEBIDO A LA SOSPECHA DE INFECCION POR COVID SE SUSPENDE LA ATENCION DEL ENFERMO Y SE DERIVA A CIRCUITO COVID.
- 2  NO PRESENTA SOSPECHA COVID: ACCESO CONSULTA/QUIROFANO.

En ....., a ..... de .....de 2020



## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA EN RELACIÓN AL COVID 19

#### Limitaciones y riesgos

En condiciones normales los protocolos estrictos de higiene y esterilización permiten asegurar la bioseguridad necesaria al paciente y equipo sanitario.

La atención oftalmológica conlleva una ineludible cercanía física entre el personal sanitario y el paciente para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En la circunstancia excepcional derivada de la PANDEMIA del COVID-19, aún con todos los medios de protección disponibles en la clínica, NO es posible asegurar un RIESGO NULO de transmisión del COVID-19. Entre las situaciones especiales que favorecerían el contagio está el embarazo, la edad avanzada, padecer patologías múltiples y la inmunosupresión.

Declaración del/de la paciente antes del tratamiento: para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Terapéuticos y diagnósticos, y el cumplimiento de la Ley General de Sanidad y la ley 41/2002, el/la paciente declara haber entendido todas las explicaciones facilitadas en un lenguaje claro y sencillo. Ha podido manifestar todas sus observaciones y le han sido aclaradas todas las dudas, de manera que se siente plenamente informado en lo que se refiere a la realización y a las posibles complicaciones del tratamiento. También ha sido informado de otras alternativas posibles al tratamiento propuesto.

También comprende que, en cualquier momento y sin necesidad de ninguna explicación, puede revocar el consentimiento ahora prestado.

En ....., a ..... de .....de 2020

Médico informante

Paciente  
o Representante legal

En caso de revocación del consentimiento, fecha y firma:



## REFERENCIAS

1. Real decreto 463/2020. Por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE. 14/03/2020, (2020).
2. Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se proroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, (2020).
3. ORDEN SAN/295/2020, de 11 de marzo, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones en relación con el COVID-19 para toda la población y el territorio de la Comunidad de Castilla y León, (2020).
4. ORDEN PRE/339/2020, de 6 de abril, por la que se adoptan medidas en materia de asignación eficiente de recursos humanos disponibles en el ámbito de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus organismos autónomos ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19, (2020).
5. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2), (2020).
6. CASTILLA Y LEÓN PASA A SER 'ZONA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA' Y SACYL ACTIVA EL NIVEL III DEL PLAN ASISTENCIAL FRENTE AL COVID-19, SUSPENDIENDO CONSULTAS EN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA, (2020).
7. SOFCALE. Recomendaciones COVID 19. Carta a la Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León 2020 [Available from: [https://sofcale.org/protocolos/.](https://sofcale.org/protocolos/)]
8. Ophthalmologist AAo. Coronavirus and Eye Care 2020 [Available from: <https://www.aaao.org/coronavirus>.]
9. Specilaist ASR. ASRS Releases Guidelines to Help Retina Practices Navigate COVID-19 Pandemic 2020 [Available from: <https://www.asrs.org/clinical/clinical-updates/1962/asrs-releases-guidelines-to-help-retina-practices-navigate-covid-19-pandemic/>.]
10. Ophthalmologist TRCo. COVID-19 clinical guidance for ophthalmologists 2020 [Available from: <https://rcophth.ac.uk/2020/04/covid-19-update-and-resources-for-ophthalmologists/>.]
11. Oftalmología SE. Recomendaciones para la atención a pacientes oftalmológicos en relación con emergencia COVID-19 2020 [SEO:[Available from: [https://www.ofthalmoseo.com/documentacion/comunicado\\_conjunto\\_ofthalmologia\\_covid19v2.pdf](https://www.ofthalmoseo.com/documentacion/comunicado_conjunto_ofthalmologia_covid19v2.pdf).]
12. LEY 1/2012, DE 28 DE FEBRERO, DE MEDIDAS TRIBUTARIAS, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS. Art 71.
13. CYL Gd. Actuación en Atención Primaria. Plan de respuesta asistencial frente a la infección coronavirus COVID-19. Gerencia regional de salud. Dirección general de planificación y asistencia sanitaria. 15 marzo 2020. 2020 [Available from: [https://www.semg.es/images/2020/Documentos/20200317\\_atencion\\_ap\\_castilla\\_leon.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Documentos/20200317_atencion_ap_castilla_leon.pdf).]
14. Government N. COVID-19: Interim guidance for elective surgery and outpatient clinics 2020 [Available from: <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Pages/elective-outpatient.aspx>.]
15. (CDC) CFDCAP. Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): CDC; 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>.]
16. SACYL. Nuevo Coronavirus (COVID-19): recursos y evidencia científica 2020 [Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/en/biblioteca/noticias/nuevo-coronavirus-covid-19-recursos-evidencia-cientifica>.]
17. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud., (1987).
18. Gutierrez Martí R. Nuevo modelo de gestión hospitalaria.: INSALUD; 1984.
19. Cocolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo F, Ansaloni L, Scandroglio I, et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. World J Emerg Surg. 2020;15(1):25.
20. Decreto 61/2005, de 28 de julio, sobre jornada laboral y horario en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, (2005).
21. Médicos CGdCd. Tiempos mínimos en las consultas médicas. Declaración de la comisión central de deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.; 2008 [Available from: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/08\\_01\\_25\\_tiempo\\_consulta\\_0.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/08_01_25_tiempo_consulta_0.pdf).]
22. Lei S, Jiang F, Su W, Chen C, Chen J, Mei W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. EClinicalMedicine. 2020:100331.
23. Surgeons ACo. New algorithm aims to protect surgical team members against infection with COVID-19 virus 2020 [Available from: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/04/200406112526.htm>.]
24. Today M. NYC Healthcare Workers Get Coronavirus Antibody Tests. MedPage Today. 2020.

