



**PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN
DE COVID-19
ACTUALIZACION,
20 JULIO, 2020**

	DOCUMENTO	HST	
		Página 1 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

RESPONSABLES		FIRMA
Preparado por	Comisión COVID-19	
Revisado por	Coordinación de CHODES	
	Coordinación de la Comisión de COVID- 19	
	Coordinación de Comité de IAAS	
Aprobado por	Dr. Elías García Mayorca Director Médico General	

DISTRIBUCIÓN: Todas las áreas de atención de pacientes en el Hospital

REVISIÓN	FECHA	CONTROL DE CAMBIOS DE LA REVISIÓN	RESPONSABLE
N° 1	14/3/2020	DOCUMENTO ORIGINAL	Dr. Carlos Brandariz
N° 2	19/5/2020	Reestructuración de pacientes graves sospechosos por covid-19 en urgencia	Dr. Andrés De Witt
		Sobre los criterios de alta para casos confirmados de coronavirus (SARS-CoV-2)	MINSA
N° 3	18/junio /2020	Monitores Bioseguridad de las diferentes Áreas del Hospital	Subdirección Medica Dra. Ana Belem Araúz
N°4	19/06/2020	Consentimiento Informado de riesgo de COVID-19	Dirección medica Dr. Elías García Mayorca
N°5	15/ 7 /2020	Lineamientos sobre Toma de muestras por COVID-19	MINSA

	DOCUMENTO	HST	
		Página 2 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO Y RESPUESTA HOSPITALARIA (CHODED)

Dr. Elías García Mayorca

Dra. Ana Belén Araúz

Dra. Felicia Tulloch

Mgtr. Cecilia Pérez

Dr. Ramiro Da Silva

Mgtr. Ivette Melo

Dra. Fulvia Vergara

Dra. Gilma Espinosa

Dr. Lucas López

Dra. Raquel Méndez

Lcda. María Pilar Gordón

Ing. Aurelio Montero

Dra. Damaris de Lawson

Dra. Norma Sardi

Dr. Carlos Brandariz

Lcda. Nisla de González

Mgtr. Carolina Ramos

Mgtr. Joel Medina

Dr. Juan Barrios

Dra. Amalia Rodríguez F.

Dr. Jaime Jirón

Dra. Otilda Valderrama

Dra. Ana Baso

Dr. Diógenes Arjona

Dr. Antonio Torres

Dr. Rafael Paredes

Dra. Mónica Pachar

Lic. Victor García

Lic. Alicia Medina

Lic. Jovanna Borace

Ing. Iveth Gálvez

Dra. Analissa Samaniego

Lic. Mariana Serracín

Dr. Andrés, De Witt

Dra. Mayrene Ladrón De Guevara

Dra. Susan Arosemena

Dr. Alex Sánchez

Dra. Jennifer Castillo

Mgtr. Dayana Rodríguez

Mgtr. Nedelka de Sánchez

Lcda. Katherine Rivera

Arq. Omar Batista

Lic. Olmedo Ceballos

Licda. Miriam Chuez

Licda. Mayra Diaz

Licda Mónica Montenegro

	DOCUMENTO	HST	
		Página 1 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Mayo, 2020

Equipo de Edición

Dra. Gilma Espinosa
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

Dr. Lucas López
Oficina de Planificación

Equipo Revisor Documental
Dra. Ruth Sarmiento
Magister. Sandra Mendoza
Magister. Ilka Quijada
Magister. Sheyla Llerena

Diagramación
Magister. Sheyla Llerena

Correctora de Textos
Licda. Marta Espino Saavedra
Profesora de Español con Registro N°145269

Revisión y Corrección de Estilo
Hospital Santo Tomás

	DOCUMENTO	HST	
		Página 2 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ÍNDICE

2. CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA DE COVID-19.....	5
3. ESTADÍSTICAS DE COVID-19	5
4. DEFINICIONES DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA POR COVID-19	7
5. MISIÓN DEL PLAN	8
6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	8
7. ACCIONES ESPECÍFICAS.....	9
8. ATENCIÓN DE PACIENTES TRASLADADOS GRAVES CON SOSPECHA O CONFIRMADOS DESDE OTRA INSTALACIÓN HOSPITALARIA O DESDE AEROPUERTOS POR COVID-19.	10
9. ATENCIÓN POR DEMANDA ESPONTÁNEA AL SERVICIO DE URGENCIAS	11
10. ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19	13
11. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	15
12. SERVICIOS DE DIAGNÓSTICOS Y APOYO (LABORATORIO CLÍNICO, RAYOS X, REGES)	15
13. FARMACIA	15
14. ADMINISTRACIÓN (TRANSPORTE)	15
15. INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO.....	15
16. CENTRAL TELEFÓNICA	16
17. ATENCIÓN AL USUARIO.....	16
18. REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD	16
19. NUTRICIÓN	16
20. CHODED-HST.....	17
21. SEGURIDAD	17
22. ORNATO Y ASEO	17
23. COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	18
24. LABORATORIO	18
25. EPIDEMIOLOGÍA.....	19
26. SALUD OCUPACIONAL.....	19
27. RECURSOS HUMANOS	19
28. DOCENCIA MÉDICA.....	20

	DOCUMENTO	HST	
		Página 3 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

29. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS.	20
30. NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO POR COVID-19	21
31. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS POR EL EQUIPO CHODED-HST	22
32. ESTRATEGIAS PARA PACIENTES EN ESPERA: SALA DE RESPIRATORIOS/ NO RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	22
33. APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ADICIONALES PARA CASOS SOSPECHOSOS POR COVID-19	23
34. LEVANTAMIENTO DEL AISLAMIENTO	27
35. MANEJO DE CADÁVERES.....	27
36. EL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO Y RESPUESTA HOSPITALARIA (CHODED) ACTIVA LA COMISIÓN COVID-19	28
37. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE COVID-19	28
38. GESTIÓN DE RIESGO DE COVID-19 PARA HOSPITAL SANTO TOMÁS	28
40. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN	42
41. BIBLIOGRAFIA	43
42. ANEXOS	44
CIRCULAR MINSA N°051 –DE/136-DGSP 10 JULIO DE 2020	144
CIRCULAR N°019OC/HST	148
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19 (1)	149
FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO RIESGO DE COVID-19 (2)	150

	DOCUMENTO	HST	
		Página 4 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Santo Tomás, siguiendo las directrices del Ministerio de Salud ha iniciado las acciones para la prevención, detección temprana, control y atención de los pacientes con sospecha o confirmación del denominado inicialmente, Coronavirus 2019-nCoV y actualmente SARS-CoV-2, productor de la enfermedad COVID-19. El virus se encuentra clasificado provisionalmente en el grupo de los beta coronavirus y filogenéticamente muy cercano al SARS-CoV.

El diseño de este documento ha sido elaborado por la Comisión para la Vigilancia Prevención, Control y Atención del COVID-19, nombrado por el Director Médico y conformado por un equipo multidisciplinario.

Se utilizó como referencia el Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus, documentos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), documentos del CDC y el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

Este Plan Operativo estratégico está dirigido a todas las actividades que desarrolla el personal en las diferentes áreas, involucra todas las actividades de prevención, control, atención, notificación inmediata de las sospechas y confirmaciones de casos por COVID-19.

Este plan es incluyente a todos los departamentos, servicios, unidades y secciones que integran el Hospital. La línea de mando y el organigrama que se adopta es la que establece el Sistema de Comando de Incidentes cuando hay una declaración según las alertas instauradas.

Estas acciones tienen que ser monitoreadas y medidas con indicadores específicos que permitan evaluar en forma rápida el impacto de esta pandemia en el Hospital Santo Tomás (HST).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 5 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Este es un documento dinámico, considerando que es un virus nuevo y cada día surgen nuevas evidencias científicas demostradas con las experiencias en la evolución de los casos, que permiten incrementar el conocimiento de este virus.

2. CALIFICACIÓN DE LA AMENAZA DE COVID-19

La OMS considera que el riesgo para contraer la enfermedad COVID-19 es extremadamente alto, a pesar de todas las acciones realizadas por las autoridades sanitarias en los países para controlar esta pandemia. La velocidad en el surgimiento diario de miles de casos nuevos en el resto del mundo es considerada un riesgo muy alto, incluyendo Panamá, que actualmente presenta transmisión comunitaria y es un evento de magnitud global.

Los expertos consideran que la tasa de reproducción básica (R_0) de este nuevo coronavirus está entre 3.5 a 4.0, lo que indica que el 75% se puede controlar con medidas de control de bioseguridad personal, en el ambiente hospitalario y de contención en la población que permitan el distanciamiento social para evitar la propagación del virus.

3. ESTADÍSTICAS DE COVID-19

La expansión del **nuevo coronavirus SARS-CoV-2**, surgido en la ciudad china de Wuhan a finales de 2019, avanza de forma inexorable. Al **20 de julio de 2020** hay **14,546,505** millones de casos en **195** países del mundo, diagnosticados Covid-19 y **606,000** defunciones. Mientras que en Asia y Europa se comienza a normalizar el movimiento de los ciudadanos; la pandemia golpea con especial virulencia y sostenibilidad en América, a una velocidad acelerada, el primer caso se presentó en Washington el 21 de enero de 2020 y hasta el 20 de julio se notifican **5,218,603** casos confirmados; **249,318** defunciones en 35 países y 19 Islas afectados.

Estados Unidos es el país más afectado del mundo, con más de **3,9 millones** de contagios y **143,032 muertes** y **Brasil** en segundo país más afectado en el mundo con más de **2 millones** de afectados.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 6 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

En América Latina, se propaga a un ritmo acelerado entre mayo y junio, lo que ha llevado a la OMS a situar al continente como **el nuevo epicentro mundial de la pandemia**.

En Panamá, el primer caso del **nuevo coronavirus SARS-CoV-2**, se notificó el **8 de marzo**, un caso importado de España. El 10 de marzo se confirma la primera muerte, el **Presidente de Panamá**, decreto el día 13 de marzo de 2020 el **Estado de Emergencia** en todo el país de manera indefinida, por el incremento de nuevos casos diarios.

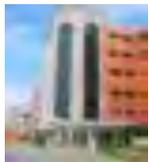
Se establecen nuevas medidas de contención y de cerco sanitario para evitar la propagación del virus; controlar la salida de ciudadanos al interior del país; suspensión de vuelos de Europa y Asia; prohibición de visita a hogares de ancianos, a los hospitales; cierre de actividades de diversión en parques, hoteles, el acceso a playas; ríos; balnearios; se restringió la entrada a extranjero; se ordena la suspensión de clases en universidades, escuelas, públicas y privadas; se estableció la Ley Seca: prohibición de venta de licores en supermercados, bares, discotecas, restaurantes.

El día 18 de marzo de 2020, el **Gobierno de Panamá** Decreta Toque de Queda en todo el territorio Nacional; construcción de un hospital en un mes; cero aranceles para productos de higiene y limpieza y Bonos para los infectados. Desde el 23 de marzo se suspenden todos los sorteos de la Lotería Nacional de Beneficencia, además de la suspensión de vuelos internacionales de entrada y salida.

Hasta el 20 de julio de 2020, las Regiones de Salud más afectadas corresponden a Panamá Metro (32,235); Panamá Oeste (9,561); Colon (3,203); Chiriquí (2,727).

A pesar de estas medidas los casos nuevos se incrementan cada día, se agregan nuevas medidas a la población como salir en el horario que coincidan con el último número de su cédula y en días específicos según género, **femenino**: lunes, miércoles y viernes; **Masculinos**: martes, jueves y sábados y los domingos todos en casa. Con estas medidas se reduce la cantidad de población circulando, evitando así la posibilidad del surgimiento de nuevos contagiados.

El distanciamiento social y el lavado de manos son las medidas más recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evitar el contagio, además del uso de mascarillas, las cuales se han implantado en todo el país.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 7 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

El **20 de julio 2020**, Panamá presenta un acumulado de **57,381** casos confirmados, con **958** nuevos contagios en 24 horas.

En el **Hospital Santo Tomás** ingresa el primer caso el **15 de marzo de 2020** hasta un acumulado de **886 detectado** con **614 hospitalizaciones** al 18 de julio de 2020, de estos el **78%** en Salas de hospitalización y el **22%** en Unidades de Cuidados Intensivos; con 117 **defunciones** para una **Tasa de letalidad de 13%** y un **47% de recuperados**.

En las últimas cinco (5) semanas, el promedio de ingresos nuevos a hospitalización fue de **12+/-3** por día de **casos nuevos**. Desde hace dos semanas las Unidades de Cuidados Intensivos están al **100%** de utilización en camas y las Salas Covid. en total siete (7) con promedio mayor del **95% de utilización de camas**.

El Personal de salud de este Hospital ha sido afectado con una **Tasa de Morbilidad por Covid** de **6%**, siendo los más afectados los Técnicos de Enfermería y las Enfermeras.

4. DEFINICIONES DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA POR COVID-19

Los coronavirus son agentes infecciosos que causan enfermedad gastrointestinal y respiratoria en animales y en seres humanos.

No fueron considerados patogénicos hasta que se dio el primer brote por la especie causante de SARS (síndrome respiratorio severo agudo) en el 2002 y luego por MERS-CoV (Síndrome respiratorio del medio oriente) en el 2013.

Los coronavirus pertenecen al orden *Nidovirales*, Familia *Coronaviridae*, subfamilia *Coronaviridae*. Esta subfamilia está compuesta por cuatro grandes géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gamacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. Los dos primeros géneros causan enfermedad principalmente en mamíferos, mientras los últimos dos, en aves principalmente y en menor frecuencia en mamíferos.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 8 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Aquellos que causan enfermedad en seres humanos son: HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43, HKU1, SARS-CoV y MERS-CoV. Sin embargo, otros virus pertenecientes al mismo género pueden causar enfermedad en animales (por ejemplo, el SADS-CoV en ganado porcino).

Por esta relación, estudios filogenéticos se han realizado y se ha determinado que la mayoría de los coronavirus comparten un ancestro en común que produce infección en murciélagos (BatCoVs) y se les denomina coronavirus (CoV's) emergentes. Posteriormente, estos virus progenitores dieron un salto entre especies, por diferentes mecanismos, y estos al ser humano por medio del fenómeno de "spillover" o "derramamiento", por lo que las infecciones por coronavirus en seres humanos son consideradas zoonosis.

El nuevo coronavirus, 2019-NCov, es una *Betacoronavirus* de origen zoonótico con alta tasa de transmisión persona-persona que lo caracteriza de otros virus del mismo género. Estudios filogenéticos han demostrado que comparte aproximadamente un 85% de su genoma con BatsCov. Hasta el momento, se sabe que produce un síndrome respiratorio que ha sido denominado por la OMS como infección respiratoria aguda por COVID-19.

5. MISIÓN DEL PLAN

Establecer un documento para la organización de la atención de la pandemia de COVID-19 según los lineamientos del MINSA en el Hospital.

6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo General:

Establecer el plan operativo para la atención de la pandemia de COVID-19 en el Hospital.

Objetivos Específicos:

- Identificar las áreas específicas para la atención del COVID-19 en los servicios de atención en el Hospital.
- Preparar las áreas para la atención de COVID-19 con equipo e insumos de bioseguridad específicos.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 9 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Capacitar al personal de los diferentes servicios en medidas de bioseguridad a través de charlas y talleres.
- Implementar el *triage* respiratorio epidemiológico para la detección oportuna de casos de COVID-19 a través del examen clínico e hisopado nasofaríngeo en el cuarto de urgencia del Hospital.
- Vigilar el cumplimiento de medidas de bioseguridad en los diferentes servicios del Hospital por medio de supervisiones programadas por el equipo encargado.
- Verificar que el personal de salud use correctamente los equipos de protección personal (EPP) conforme a las directrices establecidas, para reducir el riesgo de contagio por el COVID-19.
- Diseñar los flujogramas de cada servicio para la atención de COVID-19 con la participación del personal respectivo del Hospital.
- Registrar los casos de COVID-19 y notificarlo a Departamento de Epidemiología del nivel nacional, para mantener actualizadas las estadísticas.

7. ACCIONES ESPECÍFICAS

7.1 Área de Acción: Edificios del HST y áreas circundantes.

7.2. Director Médico General:

- Tomará decisiones ante la presencia de la pandemia en el Hospital:
 - Suspensión de citas médicas en Consulta Externa.
 - Suspensión de las cirugías electivas por necesidad de cama.
 - Suspensión de vacaciones, seminarios y congresos en el Hospital.
 - Organizar la Gestión Operacional de Respuesta Efectiva y Eficiente según el diseño (SCI) Sistema de Comando de Incidente.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 10 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Instalación permanente del Centro de Operaciones de Emergencias HST (Edificio 5, planta baja de la Antigua Maternidad).
- Garantizar los insumos necesarios en las medidas de precaución y aislamiento de casos.
- Considerará turnos extraordinarios en el personal de ser necesarios.
- Revisión y notificación de todos los turnos de contingencias de los diferentes servicios, secciones y unidades del Hospital, con medidas para disminuir las probabilidades de ausentismo.
- Recibir notificación inmediata del evento y comunicar al CHODED del HST para las acciones específicas.

8. ATENCIÓN DE PACIENTES TRASLADADOS GRAVES CON SOSPECHA O CONFIRMADOS DESDE OTRA INSTALACIÓN HOSPITALARIA O DESDE AEROPUERTOS POR COVID-19.

- Se requiere previo reporte al coordinador del Servicio de Urgencias y de la Unidad de Cuidados Intensivos de turno.
- Se informará la ruta establecida (Anexo 11).
- El personal de seguridad (con mascarilla quirúrgica) colocará la cinta de señalización de bioseguridad, para dirigir al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos 2 (UCI-2).
- Se comunicará de inmediato al personal de aseo para la limpieza, según la normativa del Hospital, de la ruta de traslado, desde su inicio hasta la entrada de la Unidad de Cuidados Intensivos 2, previamente y posterior a la salida de la camilla de transporte.
- Ingreso directo a las Unidades de Cuidados Intensivos, ubicado en el edificio 2 de Especialidades, en el segundo piso (Anexo 10).
- La ambulancia de transporte deberá efectuar la limpieza y desinfección, en el área localizada en el solar, detrás del edificio 11, donde están las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. El Hospital apoyará, según la normativa del Manual de Multiamenazas.
- Si no se ha tomado la muestra, se deberá tomar en su unidad de inmediato (Anexo 5).
- Todo procedimiento que deba realizarse se hará en la unidad de hospitalización (Rx,

	DOCUMENTO	HST	
		Página 11 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

laboratorios, intubaciones y otros).

- Se debe realizar la notificación obligatoria, llenar el formulario de notificación (Anexo 3).
- Si el resultado de laboratorio es negativo por COVID-19, se descarta el caso y se continúa manejo según condición clínica y se considera su traslado a sala de hospitalización según su patología, rotulando el caso como caso descartado por COVID-19.
- Si el resultado de laboratorio es positivo por COVID-19, se rotula el caso como COVID-19.
- El especialista considerará su egreso de la unidad de cuidados intensivos a sala de hospitalización donde sea asignada.
- El médico tratante evaluará las condiciones del caso de acuerdo con el estado clínico.
- Al egreso se darán y entregarán recomendaciones verbales y escritas.
- Epidemiología del Hospital notificará de inmediato a nivel nacional y local de la condición de egreso.
- En caso de defunción, el cadáver se trasladará a la morgue, en el cuarto frío de la morgue para congelación (capacidad máxima de cinco cuerpos).

9. ATENCIÓN POR DEMANDA ESPONTÁNEA AL SERVICIO DE URGENCIAS

Se considera por demanda espontánea aquel paciente IRA que acude a urgencias del Hospital Santo Tomás:

- Se dirigirán a la ventanilla de REGES, ubicada en planta baja del edificio N.º2 de Especialidades; este personal efectuará un interrogatorio rápido y preciso para determinar si es caso sospecho.
- El paciente debe ingresar con mascarilla al y responder al interrogatorio positivamente a las preguntas proporcionada y lo enviará al área definida para casos de sintomáticos respiratorio (área de gripe).
- El personal de REGES identificará el expediente rápido con código especial para el caso sospechoso con COVID-19 y comunicará al coordinador de turno de la sospecha previa.
- El coordinador de turno en ese momento asignará un médico para efectuar el *triage* respiratorio, en el consultorio de triage respiratorio. Dicho médico debe efectuar este proceso con medidas

	DOCUMENTO	HST	
		Página 12 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

de bioseguridad (EPP tipo D). (Ver Anexo 4).

- Si no cumple con los criterios de caso sospechoso (Anexo 1), el paciente seguirá el flujo normal de atención ya establecido.
- Si cumple con los criterios de caso sospechoso, se consultará de inmediato al médico funcionario COVID responsable.
- Toma de signos vitales y SO₂.
- Solicitar inmediatamente el kit para la toma de muestra y triple embalaje, al Laboratorio Clínico, con el formulario de notificación de obligatoria adjunto.
- Toma de muestra de hisopado de muestra nasofaríngea y faríngea (dos hisopos). (Anexo 3)
- Toma de laboratorio de gabinete: BHC, pruebas de función renal, hepática, electrolitos, CPK, tiempos de coagulación, procalcitonina y Rayos x de Tórax
- Tomadas las muestras, se llevarán inmediatamente al Laboratorio Clínico, en el kit de triple embalaje, con los formularios de notificación obligatoria (tres copias), por el trabajador manual, con su equipo de protección personal tipo D. Las muestras no se enviarán por la cápsula neumática.
- Se evaluarán criterios de gravedad:
 - SO₂ < 92%
 - FR > 30, cianosis, uso de músculos accesorios
 - PAS < 90, piel fría y marmórea
 - Pulsos periféricos débiles, estado de conciencia alterado
 - Evidencia de disfunción orgánica por laboratorios: por coagulopatía, acidosis, lactato > 2, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia
- Si presenta criterios de gravedad, notificar de inmediato al médico intensivista de turno, para su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos 2. Si no cumple con los criterios de gravedad, el médico especialista COVID decidirá su ingreso a sala COVID.
- El epidemiólogo de turno efectuará la vigilancia y la investigación epidemiológica respectiva.
- Notificación al personal de Seguridad del traslado del caso, ya sea a Cuidados Intensivos 2 o sala de COVID-19, según ruta de traslado establecida (Anexo 8).

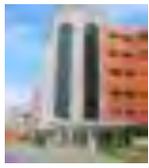
	DOCUMENTO	HST	
		Página 13 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- En caso de compromiso de vías aéreas que ponga en peligro inmediato la vida del paciente y no esté disponible el traslado de inmediato, se deberá intubar y colocar en soporte ventilatorio, para su posterior traslado.
- El médico de consultorio COVID-19 en Urgencias, una vez atendido un paciente con criterios de caso sospechoso, se mantendrá en dicho consultorio.
- El personal en consultorio COVID-19 en Urgencias estará conformado un médico y, si lo requiere, una enfermera o enfermero asignado en el turno.
- Una vez terminada la atención en el consultorio COVID-19, se llamará al personal de aseo para su limpieza y desinfección del área.
- Si el caso se trata de una paciente embarazada (no en trabajo de parto), se tiene que realizar interconsulta inmediata al funcionario de turno de ginecoobstetricia.
- Si se tiene más de un caso con criterios de sospecha a la vez, el paciente se ubicará en el área de *pretriage*, ubicado en la antesala de los consultorios de atención, protegida por una separación modular y dichos pacientes mantendrán en todo momento su mascarilla quirúrgica.
- El personal de aseo realizará limpieza y desinfección del área antes en cada turno y las veces que sean necesarias.

10. ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19

Si llega en ambulancia o por sus medios, entrará por la puerta principal del edificio de la Maternidad, puerta contigua al Hospital del Niño y se continuará con el mismo proceso de medidas de bioseguridad con marcación del área por el equipo de seguridad hasta el consultorio ubicado a la mano derecha #0-21 de SEGO.

El personal médico debidamente protegido colocará de inmediato la mascarilla de protección a la paciente y la ubicará en el cubículo 021. REGES confecciona la boleta de atención y el funcionario a cargo de SEGO procede a la atención inmediata. La muestra será tomada en SEGO por el ginecólogo en dicho consultorio. El funcionario de Ginecoobstetricia notificará al médico coordinador de Epidemiología y al funcionario de turno para casos COVID-19 para su evaluación clínica.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 14 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Se evaluarán los cuatro posibles escenarios:

1. EN LABOR DE PARTO YA SEA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19
 - a. Se admite con su traslado por el elevador designado a Sala de Parto, puerta 2-208, expulsivo 2-09 (aislamiento). Se realiza vigilancia de la labor, atención del parto y puerperio inmediato.
 - b. Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad.
 - c. Si es positiva por COVID-19, se traslada a Sala 21, ubicada en el cuarto piso en el edificio de Especialidades del HST. El recién nacido será trasladado al Hospital del Niño con la notificación respectiva de la madre.

2. PARA CESÁREA
 - a. Se admite con su traslado por el elevador asignado a Salón de Operaciones, puerta 3-06; quirófano N.º16 de aislamiento.
 - b. Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad.
 - c. Si es positiva por COVID-19, se traslada a sala 21 con vigilancia del post operatorio inmediato.

3. EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19, SIN URGENCIA OBSTÉTRICA
 - a. Si cumple con los criterios de sospechosa por COVID-19, se procederá a tomar muestra, según protocolo.
 - b. Si sale negativa la confirmatoria se continúa con las guías usuales de atención.
 - c. Si sale positiva por COVID-19, se hospitaliza en Sala 21, se solicita interconsulta a neumología o Infectología si así lo amerita.

4. EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19 CON CUADRO RESPIRATORIO SEVERO YA SEA TRASLADADA CON VENTILADOR O NO
 - a. Si llega en Ambulancia, ingresará directo a UCI-2, según ruta establecida.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 15 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

b. Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al Servicio de Urgencia de Adulto, se atenderá en consultorio de triage respiratorio, según guía establecida.

c. Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al Servicio de Urgencias Ginecoobstetra, se atenderá en el cubículo 0-21, se dará manejo inicial según guía de atención para estos casos y se ingresa a sala 21, cuarto piso.

d. Se traslada a UCI-2, si las condiciones se agravan, según ruta establecida.

11. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- Revisar y actualizar el inventario de los materiales e insumos de bioseguridad y en reserva para la atención de casos COVID-19 (EPP tipo C y D), en forma periódica.
- Monitorear el uso y medidas de bioseguridad en el personal del Hospital.
- Monitorear la temperatura diariamente en el personal que ingresa a laborar.
- Informar diariamente de los indicadores hospitalarios (giro de cama, disponibilidad de camas, disponibilidad del personal de Enfermería para turnos extraordinarios).
- Presentar al DMG el cuadro de turnos extraordinarios.

12. SERVICIOS DE DIAGNÓSTICOS Y APOYO (LABORATORIO CLÍNICO, RAYOS X, REGES)

- Asignar turnos extraordinarios a los técnicos de REGES, Laboratorio, Radiología...
- Informar diariamente el censo de insumos en Laboratorio.

13. FARMACIA

- Censo actualizado de medicamentos: uso y desabastecimiento.

14. ADMINISTRACIÓN (TRANSPORTE)

- Mantener vehículos disponibles para diligencias administrativas en el proceso de coordinación, vigilancia (Anexo 7).
- Limpiar y desinfectar la ambulancia en caso de uso para transporte de caso sospechoso o confirmado.

15. INFRAESTRUCTURA Y MANTENIMIENTO

- Mantener la revisión de todas las líneas vitales del Hospital, electricidad, sistema de vapor

	DOCUMENTO	HST	
		Página 16 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

y agua potable.

- Colocar bocinas en la ventanilla de REGES para la atención de sintomáticos respiratorios.
- Vigilar y monitorear la circulación de aire acondicionado en las instalaciones de atención de casos.

16. CENTRAL TELEFÓNICA

- Buscar las listas con todos los teléfonos que se requieran en activación de alertas y alarmas para la intervención efectiva de los funcionarios requeridos al instante.
- Comunicar a los usuarios sobre la prioridad ante la alerta internacional COVID-19.
- Mantener información de medidas de protección personal para el público en caso de que se consulte. Solicitar esa información a Epidemiología y Comité de Infecciones Nosocomiales.

17. ATENCIÓN AL USUARIO

- Mantener información de medidas de protección personal para el público, solicitarla a Relaciones Públicas y reproducirla.
- Mantener en los televisores para el público información continua de medidas de lavado de manos e información sobre COVID-19.

18. REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD

- Utilizar el **expediente rápido** en sintomáticos respiratorios sospechosos.
- Utilizar mascarilla en el personal de atención en ventanillas al público.
- Mantener información estadística actualizada continuamente, con notificación inmediata a Epidemiología de turno, de todo ingreso a atención de caso sospechoso en el Hospital.
- Solicitar turnos extraordinarios en caso de necesitarse.

19. NUTRICIÓN

- Gestionar la adquisición de botellas de agua para hidratación oral y comida al personal en jornadas extraordinarias en las diferentes áreas.
- Solicitar listado actualizado diarios de personal en turnos extraordinarios.
- Elaborar y hacer cumplir el *Plan hospitalario de preparativos y respuesta para enfrentar*

	DOCUMENTO	HST	
		Página 17 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

la llegada de COVID-19 en el Servicio de Nutrición y Dietética del HST (Anexo 13).

20. CHODED-HST

- Monitorear, vigilar y verificar información de casos por COVID-19 a través del Centro de Operaciones de Emergencias a nivel nacional y comunicar de inmediato a la Dirección Médica.
- Actualización diaria a los miembros de la comisión del HST.
- Mantener censo actualizado de equipo de protección personal y mascarillas N-95.
- Establecer una coordinación efectiva con las demás instituciones de la Red Nacional Hospitalaria de primer y segundo nivel como del prehospitalario:
 - Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá
 - Cruz Roja Panameña
 - Policía Nacional
 - Sume 911
 - Servicio de Protección Institucional (SPI)
 - Instituciones hospitalarias, policlínicas y centros de salud

21. SEGURIDAD

- Mantener la demarcación en las áreas de bioseguridad establecidas en él, traslado, atención y áreas de hospitalización de casos por COVID-19, con cintilla utilizada para tal fin.
- Orientar y lograr concientizar al público en general y empleados del Hospital en las áreas de restricción de tránsito usual, ofreciendo medidas alternativas, en forma cordial y amable.
- Utilización de mascarilla y guantes en las áreas indicadas por el personal médico y de Enfermería.
- Evitar consumir alimentos en el puesto de trabajo.
- Lavado frecuente de manos con agua y jabón o gel alcoholado.
- Mantener el censo de uso y en existencia de cintas de seguridad, mascarillas y guantes.

22. ORNATO Y ASEO

- Mantener censo actualizado de equipo, materiales e insumos de aseo debidamente rotulados

	DOCUMENTO	HST	
		Página 18 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

en áreas específicas de uso exclusivo.

- Vigilar estrictamente el cumplimiento de uso de los utensilios de aseo de uso exclusivo (trapeadores, escobas y demás).
- Efectuar turnos extraordinarios según demanda de atención.
- Vigilar el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de aseo: cambio de guantes, desplazamiento por el Hospital y otras.
- Supervisar el manejo adecuado del desecho hospitalario hasta su descarte final en la planta.
- Mantener personal de aseo exclusivo en las áreas de riesgo muy alto (UCI-2, sala de Infectología, consultorio de triage respiratorio y otras que se les indique.
- Realizar registro estricto de las acciones de limpieza para documentar las acciones realizadas.

23. COMITÉ DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

- Realizar las capacitaciones en medidas de bioseguridad a todo el personal del Hospital junto con Epidemiología.
- Monitorear y vigilar el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad por todo el personal.
- Reconocimiento de sintomáticos respiratorios en el personal que está laborando.
- Vigilar las precauciones estándar en los pacientes y en el personal.
- Vigilar los mecanismos de esterilización y desinfección de dispositivos médicos en las áreas de riesgo.
- Vigilar la limpieza en el ambiente hospitalario.
- Evaluar el nivel de riesgo en el personal en contacto con COVID-19 (caso confirmado).

24. LABORATORIO

- Mantener el censo actualizado de insumos y reactivos.
- Capacitar en la toma de muestras para COVID-19.
- Vigilar y monitorear el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y protección personal.
- Vigilar el traslado de muestras al Instituto Conmemorativo Gorgas para validación de pruebas.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 19 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Realizar pruebas de detección del SARS-CoV-2.

25. EPIDEMIOLOGÍA

- Realizar de inmediato la investigación epidemiológica de todo caso ingresado al Hospital como caso sospechoso por COVID-19.
- Notificación inmediata al nivel nacional en el SISVIG de toda sospecha de casos ingresados al HST.
- Realizar la vigilancia en la toma y traslado de muestras en los casos sospechosos por COVID-19.
- Capacitar y concientizar, en conjunto con el Comité de Infecciones Nosocomiales, a todo el personal del HST sobre la pandemia de COVID-19 con el apoyo de Recursos Humanos.
- Monitorear y vigilar las áreas de aislamiento estricto por casos sospechosos de COVID-19.
- Realizar vigilancia y monitoreo constante en el personal de las áreas de riesgo muy alto para detectar oportunamente en el personal inicio de síntomas. En caso positivo, deberá notificar como caso sospechoso y comunicar a Clínica del Empleado para la evaluación clínica y considerar criterios para caso sospechoso.
- Seguimiento diario estricto de los casos sospechosos que refiera la Clínica del Empleado.
- Presentación de las estadísticas diarias de atención de COVID-19.

26. SALUD OCUPACIONAL

- Evaluación clínica del personal con síntomas respiratorios con el equipamiento requerido para salvaguardar su integridad y evitar el contagio y la propagación de COVID-19 y consignar datos en el expediente de la Clínica.
- Notificar a Epidemiología los casos que considere sospechosos para la investigación epidemiológica de inmediato.
- Orientación al funcionario si presenta síntomas leves.
- Monitoreo diario de los empleados con casos sospechosos y confirmados.

27. RECURSOS HUMANOS

- Proporcionar información de los empleados en periodo de vacaciones del 15 de febrero al

	DOCUMENTO	HST	
		Página 20 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

15 de marzo para detectar viajeros a países afectados.

- Conocer y mantener el censo actualizado diario del recurso humano que labora en las áreas de riesgo muy alto por COVID-19.
- Proporcionar información diaria del ausentismo en el personal asignado a las áreas de riesgo (Urgencia, UCI-2, Sala de COVID-19).
- Solicitar las rotaciones de turnos extraordinarios para determinar la carga de trabajo.
- Evaluar el recurso humano que debe acogerse a la normativa de acuerdo con la Ley 42 en el acápite de la vulnerabilidad de acuerdo con evidencias presentadas, la disponibilidad de no laborar en áreas clínicas de mayor riesgo de COVID-19, según informe de Salud Ocupacional. Enviar informes al Director Médico de esta decisión e informar a la Comisión.
- Solicitar a los empleados en nota el uso estricto de lavado de manos, utilización de alcohol gel, limpieza constante de escritorios, áreas de consumo de alimentos y comunes.
- Enviar a Clínica del Empleado todo personal con síntomas respiratorios para su evaluación.
- Ante la notificación de casos sospechosos en el Hospital, prohibir todo tipo de reunión de personal.

28. DOCENCIA MÉDICA

- Cooperar con áreas de descanso para el personal de turnos de contingencia forzados en caso de situaciones críticas en el Hospital.
- Coordinación de todas las docencias en el Hospital.

29. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS.

Aplicadas al Paciente

- Colocar a los pacientes sintomáticos respiratorios en área designada.
- Si no se cuenta con espacio suficiente y al encontrarse en áreas comunes de espera de atención, asegurar la separación de un metro o más entre pacientes con sospecha de COVID-19 y pacientes con otras patologías.
- Suministrar mascarilla quirúrgica a los pacientes con sospecha de COVID-19.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 21 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Orientar a los pacientes sobre higiene de manos, higiene respiratoria y etiqueta de la tos.

Aplicadas al Personal de Salud

- Utilizar mascarilla quirúrgica para la atención de pacientes con sospecha de COVID-19.
- Higienizarse las manos entre paciente y paciente.
- Seguir criterios de *triage* respiratorio para la identificación y atención rápida de los casos.
- Realizar limpieza y desinfección de superficies en el área de atención con hipoclorito de sodio y de los equipos médicos utilizados con el paciente con alcohol etílico al 70%.
- Si llega en ambulancia, entrará por la puerta principal del edificio de la Maternidad, puerta contigua al Hospital del Niño y se continuará con el mismo proceso de medidas de bioseguridad con marcación del área por el equipo de seguridad hasta el consultorio ubicado a la mano izquierda de SEGO.
- El personal ubicará de inmediato la mascarilla de protección y se interrogará por REGES y el funcionario a cargo de SEGO que se encuentre en ese turno.
- El funcionario de Ginecoobstetricia notificará al médico coordinador de Epidemiología y al funcionario de Infectología del caso para su evaluación clínica del IRAG.
- El personal de aseo deberá efectuar la limpieza y desinfección del elevador y áreas recorridas.
- Si es una embarazada que no está en trabajo de parto, se le colocará una mascarilla y será trasladada al *triage* del Servicio de Urgencias asignado para estos casos (ver descripción de atención por demanda espontánea al Servicio de Urgencias).

30. NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO POR COVID-19

- La notificación por ingresar con sospecha de COVID-19 debe realizarse en forma inmediata a la Unidad de Epidemiología para que realice la investigación.
- Caso sospechoso se notifica utilizando el **Formulario para la vigilancia de virus respiratorios** (Anexo 3). Este formulario debe acompañar a la muestra enviada al Laboratorio (Hospital Santo Tomás/Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud).
- El responsable del llenado correcto y envío oportuno de este formulario es el médico que

	DOCUMENTO	HST	
		Página 22 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

hace la sospecha de infección por COVID-19.

- La Unidad de Epidemiología procederá a capturar los datos en la plataforma web del SISVIG (Sistema de Vigilancia de Salud Pública. MINSA/CSS): módulo de influenza.
- Es responsabilidad de la Unidad de Epidemiología investigar todo caso sospechoso por COVID-19, en especial con los siguientes antecedentes:
 - Contacto con caso sospechoso o confirmado.
 - Búsqueda de contactos intrahospitalarios.
 - Existencia de casos similares en el entorno laboral y familiar.

31. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS POR EL EQUIPO CHODED-HST

- Diligenciar los insumos y equipos necesarios para el cumplimiento de las medidas de prevención y control.
- Verificar que todos los insumos necesarios para la higiene de manos estén disponibles y accesibles de forma permanente en todas las áreas de atención. (agua, papel toalla, jabón líquido con o sin antiséptico y gel alcoholado 60-95%).
- Establecer estrategias para evitar el hacinamiento especialmente en el Servicio de Urgencias, como es el acondicionamiento de áreas de espera específicas para pacientes sintomáticos respiratorios (Gripe -No Gripe).
- Vigilar y supervisar que el personal de atención de pacientes con diagnóstico por COVID-19 sea exclusivo para este fin.
- Restricción de las visitas hospitalarias al tener casos confirmados por COVID-19.

32. ESTRATEGIAS PARA PACIENTES EN ESPERA: SALA DE RESPIRATORIOS/ NO RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- Educación a visitantes: alertas visuales, volantes en áreas de espera de Consulta Externa y Servicio de Urgencias.
- Colocar letreros o anuncios visibles para el público, señalizando las salas de espera para promover y facilitar el lavado de manos y cuidados respiratorios para prevenir contagios.
- Establecer una estación de *triage* equipada en la antesala de consultorios con personal

	DOCUMENTO	HST	
		Página 23 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

profesional entrenado en la detección de casos.

- Todos los pacientes con sospecha o confirmación de infección deben usar mascarilla quirúrgica cuando están en áreas de espera, proporcionadas por el personal de Registros y Estadísticas de Salud desde que se presentan a la ventanilla de datos.

33. APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ADICIONALES PARA CASOS SOSPECHOSOS POR COVID-19

33.1 Las Precauciones Estándar

- Incluyen higiene de manos y protocolo de tos, el uso de equipo de protección personal (EPP) tipo D.
- Prácticas de inyección segura.
- Manejo de desechos hospitalarios, ropa de cama adecuada.
- Limpieza ambiental y desinfección de equipos de atención al paciente.

33.2 Higiene de Manos

- Realice higiene de manos frotándose con soluciones de base alcohólica o con agua y jabón, cumpliendo los 5 momentos recomendados para la higiene de las manos:
 - Antes de tocar al paciente
 - Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
 - Después del riesgo de exposición a fluidos corporales
 - Después de tocar al paciente y
 - Después del contacto con el entorno del paciente
- Utilice gel alcoholado si las manos no están visiblemente sucias, hasta tres veces y, luego, higiene de manos con agua y jabón.
- Lave sus manos con agua y jabón al estar visiblemente sucias.

33.3 Higiene Respiratoria y Etiqueta de la Tos para el Personal de Salud

- Proveer mascarillas quirúrgicas a los pacientes con sospecha de infección por COVID-19.
- Cubrirse la boca y la nariz si tose o estornuda, con un pañuelo desechable o con el pliegue

	DOCUMENTO	HST	
		Página 24 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

del codo.

- Realizar higiene de manos después de contacto con secreciones respiratorias.

33.4 Equipo de Protección Personal (EPP)

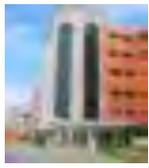
- El uso racional, correcto y consistente del EPP tipo D / C
- El EPP incluye el uso de mascarilla quirúrgica, bata y guantes (no estériles o estériles según el procedimiento a realizar).
- Si sospecha riesgo de salpicadura con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, use protección ocular o pantalla facial.

33.5 Precauciones de Contacto y Gotas

- Además de utilizar las precauciones estándar, todos los individuos, incluidos familiares, visitas y trabajadores de la salud, deben usar precauciones de contacto y gotas antes de entrar a la habitación donde se admiten pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19. Estas se presentan a continuación:
 - Usar mascarilla quirúrgica, protección ocular o protección facial cuando se sospeche de salpicaduras, para evitar contaminación de membranas mucosas, así como una bata de mangas largas desechable no estéril y guantes desechables.
 - Use mascarillas en áreas de hospitalización con pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 (cohortes) y en todo momento que preste atención directa a estos pacientes.
 - Los pacientes deben ser colocados en habitaciones individuales o para una sola persona sin necesidad de sistemas especiales de ventilación y manejo de aire. Cuando no hay habitaciones individuales disponibles, establecer cohortes de pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19.
 - Todas las camas de los pacientes deben colocarse a más a 1 metro de distancia, independientemente de si se sospecha que tienen infección por COVID-19.
 - Si es posible, designar personal de salud exclusivo para atender a casos sospechosos o confirmados para reducir el riesgo de transmisión.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 25 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- No se requiere el uso de botas, overol y delantal durante la atención de rutina.
- Después de la atención al paciente, debe desecharse y eliminarse todo el EPP retirado, rotulando la bolsa roja así: COVID-19.
- Llevar a cabo la higiene de manos y cuando se da atención a un paciente diferente, se utiliza un nuevo conjunto de EPP.
- El equipo debe ser de un solo uso y desechable o dedicado (por ejemplo, estetoscopios, manguitos de presión arterial y termómetros) a un solo paciente. Si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo entre usos para cada paciente individual (por ejemplo, usando alcohol etílico 70%).
- Abstenerse de tocar los ojos, la nariz o boca con guantes o con las manos desnudas potencialmente contaminadas.
- Evitar mover y transportar pacientes fuera de su habitación o área a menos que sea médicamente necesario.
- Utilizar equipo de rayos X portátil designado y / u otro equipo de diagnóstico designado. Si el transporte es requerido, use rutas de transporte predeterminadas para minimizar la exposición para el personal, otros pacientes y visitantes, y que el paciente use una mascarilla quirúrgica.
- Garantizar que los trabajadores de salud que transportan pacientes realicen la higiene de las manos y usen el EPP adecuado, como el descrito en esta sección.
- Notificar al área que recibe al paciente de cualquier necesidad de precauciones lo antes posible antes de la llegada del paciente.
- Limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto.
- Aplicar medidas de restricción de visitas. En caso de permitirse, los familiares deben cumplir con la higiene de manos y uso correcto de EPP (bata, guantes y mascarilla quirúrgica) para lo cual será orientado y monitoreado por el personal de salud.
- Mantener un registro de todas las personas que entren a la habitación del paciente, incluido personal y cualquier otro visitante.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 26 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Orientar a los familiares a no visitar otras salas.

33.6 Precauciones en los Procedimientos Generadores de Aerosoles

- Algunos procedimientos de generación de aerosoles han sido asociados con un mayor riesgo de transmisión de coronavirus (SARS-CoV y MERS-CoV), tales como: intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y broncoscopia.
- Asegúrese de que los trabajadores que realizan el procedimiento:
 - Realizan los procedimientos en un lugar adecuadamente ventilado o en áreas con sistemas de presión negativa con al menos 12 recambios de aire por hora y flujo controlado cuando utilice ventilación mecánica.
 - Usen un respirador con filtro para partículas como protector (N-95). Siempre deben realizar la comprobación del sello. Tenga en cuenta que si el usuario tiene vello facial (barba) puede dificultar un ajuste correcto del respirador.
 - Usen protección para los ojos (lentes o careta).
 - Usen una bata limpia, estéril, de manga larga descartable y guantes. Si las batas no son resistentes a los líquidos, deben usar un delantal impermeable para procedimientos que se espera que tengan altos volúmenes de fluido que puedan penetrar la bata.
 - Limitar el número de personas presentes en la sala del procedimiento al mínimo absoluto requerido para la atención y apoyo del paciente.

33.7 Duración de las Precauciones:

- Precauciones estándar: Sin caducidad

33.8 Medidas de Control Ambiental y de Ingeniería.

- Es importante asegurar que la limpieza ambiental y los procedimientos de desinfección se sigan de manera consistente y correctamente.
- Limpieza profunda de las superficies ambientales, según la recomendación institucional.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 27 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Limpieza y desinfección de superficies. Incluye: limpieza con agua y detergente, enjuague y secado y aplicación del desinfectante como hipoclorito de sodio o amonio cuaternario de V generación.
- Limpieza rutinaria: una vez por turno.
- Limpieza profunda: programada cada 7 días cuando el paciente tiene una larga hospitalización y en áreas de alto riesgo.
- Al egreso del paciente, ante traslados o defunciones en todas las áreas del Hospital.

33.9 Personal de Aseo:

- Personal exclusivo y con entrenamiento.
- Asegurar el cumplimiento de normas, indicaciones o advertencias de cada área en los procedimientos de limpieza y desinfección.
- Uso correcto del EPP tipo C y D (Anexo 4).
- Equipos de aseo rotulados y de uso exclusivo del área.
- Manejo de los desechos sólidos hospitalarios de acuerdo con la normativa de material bioinfeccioso.

34. LEVANTAMIENTO DEL AISLAMIENTO

El paciente permanecerá en aislamiento hasta que esté asintomático, excepto el paciente inmunosuprimido en quien la replicación viral tiene una duración prolongada (semanas), momento en que podrá ser trasladado a la sala. (ver documento de hisopado)

35. MANEJO DE CADÁVERES

El Hospital Santo Tomás cuenta con un manual para el manejo de cadáveres, de acuerdo con el cual los cadáveres, en este caso particular, serán ubicados en la cámara frigorífica (nevera) en bolsas de polietileno, mientras el MINSA determine su manejo y destino final.

Las neveras se encontrarán rotuladas, para hacer la separación del resto de los cadáveres (Anexo 12).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 28 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

36. EL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO Y RESPUESTA HOSPITALARIA (CHODED) ACTIVA LA COMISIÓN COVID-19

El Director Médico, presidente del CHODED del HST, por instrucciones del MINSA, procede a la activación de la Comisión COVID-19, nombrando como coordinador al jefe de Epidemiología, quien deberá organizar todas las actividades relacionadas con la atención de COVID-19 en el Hospital.

Los integrantes de la Comisión COVID-19 son: todos los miembros del Comité de CHODED (ver anexo) y todos los jefes de departamentos y servicios que el coordinador de COVID-19 considere deben participar.

37. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE COVID-19

- Organizar los integrantes de la Comisión.
- Coordinar las actividades con los diferentes servicios a realizar.
- Velar por que se cumplan los procesos de bioseguridad en COVID-19.
- Verificar la señalización en las instalaciones internas y externas, para facilitar la identificación en las áreas y servicios, las rutas de tránsito del personal y de las camillas, así como los elevadores.
- Verificar las necesidades de insumos o suministros del Hospital con base en la existencia.
- Determinar la capacidad del Hospital para recibir y atender pacientes con COVID-19 y los no COVID-19.

38. GESTIÓN DE RIESGO DE COVID-19 PARA HOSPITAL SANTO TOMÁS

- Esta pandemia afecta los insumos, equipos, personal y programas anualmente, por lo que se ha diseñado una matriz de riesgo como evento epidemiológico, en la cual se estima que la mayor amenaza es que el personal se contamine con el virus, por lo que se debe medir continuamente estas amenazas, las cuales son dinámicas en el tiempo.
- Otra amenaza es la capacidad del Hospital relacionada con el porcentaje de ocupación de este, que lo obligaría a los líderes a realizar un plan de extensión de área de atención, ejemplo: como el Anexo 30 muestra, que se iniciaría primero por UCI-2, UCI-1, UCI-3 y luego sala de

	DOCUMENTO	HST	
		Página 29 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

quemados si se necesitaran más áreas para ventiladores, se puede usar área el área UCPA e incluso el salón de operación.

- Esta matriz presenta dos tipos de amenazas, interna y externa: la interna son actividades propias de la institución y las externas son las que dependen de las actividades de otras instituciones (MINSA, proveedores, instituciones gubernamentales, etc.).
- En cuanto a la probabilidad, esta se estima de acuerdo con las consecuencias que nos llevarían a un desastre: Inminente (Alta), Probable (Moderada), Posible (Baja); por ejemplo, la probabilidad de que se contamine con un paciente COVID-19 positivo es inminente (alto) si no utiliza un respirador N-95 y si no tiene jabón para lavarse las manos; un ejemplo de probabilidad (moderada) de infectarse con el virus es que el personal de más de 60 años y con comorbilidades esté en atención directa con pacientes con COVID-19 positivos; este mismo personal se considerará con posibilidad baja si se mantiene alejado de la atención de estos pacientes.

39. GUÍA DE PROCESOS DEL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS COVID-19

39.1 ATENCIÓN POR DEMANDA ESPONTÁNEA AL SERVICIO DE URGENCIAS

RESPONSABLE	FUNCIONES ESPECÍFICAS
-------------	-----------------------

	DOCUMENTO	HST	
		Página 30 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

REGES	<p>1. Atenderá en la ventanilla de sintomático respiratorio debidamente identificada.</p> <p>2. Preguntará al paciente si hace dos semanas ha presentado lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fiebre Tos Cansancio al respirar o dificultad respiratoria Parientes en su casa con igual sintomatología Parientes en su casa que han viajado Han sido atendidos usted o su familiar por problemas respiratorios. <p>Solo marcar Sí o No.....3 o más respuestas “sí” enviar al área de pretriage respiratorio ubicado en área asignada de sintomático respiratorio.</p> <p>g. ENTREGAR MASCARILLA AL PACIENTE PARA SER COLOCADA DE INMEDIATO.</p> <p>h. Confeccionar expediente rápido por sospecha COVID-19 y NOTIFICAR AL COORDINADOR DE TURNO DE INMEDIATO.</p> <p>i. Si es admitido a Sala de COVID-19 o a UCI-2, realizar el expediente de admisión.</p>
PRETRIAGE RESPIRATORIO	<p>1. Área de espera para su llamado al Consultorio COVID-19 (Triage respiratorio).</p>
COORDINADOR DE TURNO	<ol style="list-style-type: none"> Asignará en el momento de la notificación de casos por REGES, al médico al Consultorio de triage respiratorio. Ese médico quedará exento de actividades en otros consultorios hasta la terminación del turno. Notificará a Epidemiología, a través de la central telefónica, la sospecha del caso en el consultorio de triage respiratorio o llamar al celular 6671 2214 o 6523 3024 6524 8011, 6150 1763 en horario 24 horas. Comunicará a la enfermera líder del Servicio de Urgencias para abrir e iniciar la atención en el Consultorio de triage respiratorio y estar en la disposición de apoyar si así se requiere.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 31 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

<p>MÉDICO EN CONSULTORIO DE RESPIRATORIO</p>	<p>1. Se colocará el equipo de protección personal en el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Higiene de manos b. Se coloca bata azul c. Mascarilla quirúrgica d. Lentes de protección e. Guantes desechables <p>Realizará el interrogatorio y el examen físico.</p> <p>Anotará en el expediente con el bolígrafo asignado en ese consultorio.</p> <p>Determina factores de riesgo y/o criterios de gravedad:</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>Edad mayor de 65 años.</p> <p>Asma con broncoespasmo</p> <p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</p> <p>Diabético con glicemia capilar > 250 mg/dL</p> <p>Insuficiencia renal crónica en diálisis</p> <p>Hepatopatía crónica</p> <p>Cardiopatía en falla cardiaca</p> <p>VIH positivo</p> <p>Uso crónico de inmunosupresores o corticoides</p> <p>Obesidad</p> <p>Otras</p> <p>CRITERIOS DE GRAVEDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1.SaO2 <92% b. 2.F/R >30, cianosis uso de músculos accesorios c. Presión arterial sistólica < 90 mmHg, piel fría y marmórea d. Pulsos periféricos débiles, estado mental alterado e. Evidencia de disfunción orgánica por laboratorios: coagulopatía, acidosis, lactato > 2, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia. <p>Si el caso es sospechoso sin factores de riesgo o criterios de gravedad, según condición clínica, se toma muestra de hisopado faríngeo y nasofaríngeo, se llenan formularios de notificación y de vigilancia de infecciones respiratorias,</p>
---	--

	DOCUMENTO	HST	
		Página 32 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>se remite a manejo y seguimiento ambulatorio. Se anota en el expediente de urgencia.</p> <p>SI CONSIDERA CASO SOSPECHOSO CON FACTORES DE RIESGO O CRITERIOS DE GRAVEDAD REALIZARÁ LO SIGUIENTE:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Llenar formularios de vigilancia de infecciones respiratorias con 3 copias, antes de tomar las muestras. Recordar que este formulario no se puede introducir en el <i>cooler</i> con las muestras. b. Solicitar por teléfono al Laboratorio, el kit de toma de muestra nasofaríngea con triple embalaje. c. Colocar tubos en el kit de triple embalaje. d. Cambiar a mascarilla N-95. e. Tomar hisopado nasofaríngeo y faríngeo. f. Colocar en el kit de triple embalaje las muestras de sangre. g. Se retira el primer par de guantes. h. Realizar higiene de manos. i. Cerrar el kit de triple embalaje. j. Llamar al mensajero para llevar los formularios y el kit con las muestras al Laboratorio Clínico. k. Se retira el equipo de protección personal en la secuencia adecuada (guantes, bata, higiene de manos, mascarilla o respirador N-95, lentes, higiene de manos). l. Presentar caso al especialista de turno en la unidad transitoria COVID-19, para hospitalizar en sala de COVID-19 si tiene factores de riesgo o en condición moderada; o al de intensivista de turno COVID-19 si tiene criterios de gravedad, sin esperar resultado de laboratorio. m. Llenar hoja de admisión con anotación de exámenes realizados y pendientes. n. Coordinar con la enfermera de Urgencias para trámite de admisión, si así se requiere. o. El traslado a sala COVID-19 en silla de ruedas y a UCI-2 se hará en la
--	---

	DOCUMENTO	HST	
		Página 33 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>camilla del consultorio de triage respiratorio.</p> <p>p. Reportar caso a la enfermera de la sala de COVID-19 para preparar el recibo del paciente.</p> <p>q. Paciente espera en área de gripe durante el proceso de hospitalización, luego traslado a sala de COVID-19.</p> <p>r. Se avisa a Seguridad para abrir el candado de la puerta de traslado al ascensor posterior.</p>
TRABAJADOR MANUAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se coloca el EPP. 2. Recoge el kit con las muestras en el consultorio de triage respiratorio. 3. La entrega en el Laboratorio, llamando al personal de laboratorio para la entrega personal.
PERSONAL DE ASEO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpiar y desinfectar el consultorio de triage respiratorio, después de cada atención, incluyendo la camilla y silla de ruedas (si se utilizó en el traslado). 2. Limpiar y desinfectar el recorrido de traslado.
ENFERMERA EN URGENCIA	<p>Al presentarse un caso sospechoso o confirmado que ingrese por demanda espontánea, la enfermera debe acudir al consultorio asignado para estos casos para la asistencia del médico; si no es indispensable que entre al consultorio, debe realizar los enlaces necesarios para la atención del paciente hasta que el paciente sea trasladado.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asistir al médico del consultorio de triage respiratorio en caso necesario. b. Verificar la llegada del kit para toma de muestra por COVID-19, para ser entregado al médico designado en el consultorio triage respiratorio. c. Asegurar que la muestra sea enviada de inmediato con su triple embalaje a Laboratorio con el formulario (hoja de vigilancia para infecciones respiratorias), y que el personal que va a llevar la muestra utilice el EPP (bata, mascarilla quirúrgica y guantes). d. Si el paciente amerita ser trasladado, coordinar con la enfermera o el enfermero de la sala de destino y realizar el informe. e. Coordinar con el personal de seguridad, mantenimiento y aseo (limpieza del ascensor de Patología y limpieza rutinaria del consultorio asignado para la atención de estos casos).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 34 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>f. Realizar la notificación (llamado) en turnos de 7:00 a. m.-3:00 p. m. de lunes a viernes a Epidemiología y en turnos de 3:00 p. m.-7 a. m., fines de semana y días feriados a supervisora de enfermería.</p> <p>g. Asegurar la limpieza de rutina (superficies, piso, mobiliario) entre cada paciente y limpieza profunda (superficies, piso, mobiliario y paredes), al final de cada turno.</p> <p>h. El enfermero líder debe equipar el consultorio asignado para estos casos y el de colocación del EPP.</p> <p>i. Confección de la boleta una vez esté el informe de admisión por REGES.</p>
ESPECIALISTA DE TURNO DE COVID19	<p>7:00 A. M.- 3:00 P. M.</p> <p>Pasar visita a todos los pacientes hospitalizados en sala COVID-19.</p> <p>a. Contestar las llamadas de Urgencias de pacientes sospechosos por COVID-19.</p> <p>b. Autorizar hospitalización de los pacientes a sala COVID-19.</p> <p>c. Escribir diariamente una nota de evolución.</p> <p>d. Solicitar interconsultas a las especialidades de apoyo, si es necesario.</p> <p>e. Comunicar con UCI en caso del deterioro del paciente que requiera intubación.</p> <p>f. Comunicarse con Anestesiología en caso de requerir intubación de urgencia.</p> <p>g. Solicitar exámenes pertinentes y de radiología programados y analizar su resultado.</p> <p>3:00 P. M.-11:00 P. M.</p> <p>a. Contestar las llamadas de Urgencias de pacientes sospechosos por COVID-19.</p> <p>b. Autorizar el ingreso a sala COVID-19.</p> <p>c. Revisar las órdenes de ingreso.</p> <p>d. Responder llamadas de urgencia en sala y acudir según reporte de situación del paciente realizado por el médico residente de turno en el área.</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 35 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>11:00 P. M.-7:00 A. M.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Contestar las llamadas de Urgencias de pacientes sospechosos por COVID-19. b) Autorizar el ingreso a sala COVID-19 c) Revisar las órdenes de ingreso. d) Responder llamadas de urgencia en sala y acudir según reporte de situación del paciente realizado por el médico residente de turno en el área. <p>En caso de dudas administrativas, consultar con el jefe de departamento de turno o el Director Médico encargado de turno.</p>
--	--

39.2 ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADAS POR COVID-19

Si llega en ambulancia o por sus medios, entrará por la puerta principal del edificio de la Maternidad, puerta contigua al Hospital del Niño y se continuará con el mismo proceso de medidas de bioseguridad con marcación del área por el equipo de seguridad hasta el consultorio ubicado a la mano derecha #0-21 de SEGO.

El personal médico debidamente protegido colocará de inmediato la mascarilla de protección a la paciente y la ubicará en el cubículo 021. REGES confecciona la boleta de atención y el funcionario a cargo de SEGO procede a la atención inmediata. La muestra será tomada en SEGO por el ginecólogo en dicho consultorio. El funcionario de Ginecoobstetricia notificará al médico coordinador de Epidemiología y al funcionario de turno para casos COVID-19 para su evaluación clínica.

Se evaluarán los cuatro posibles escenarios:

	DOCUMENTO	HST	
		Página 36 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

EN LABOR DE PARTO YA SEA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Se admite con su traslado por el elevador designado a Sala de Parto, puerta 2-208, expulsivo 2-09 (aislamiento). Se realiza vigilancia de la labor, atención del parto y puerperio inmediato. • Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad. • Si es positiva por COVID-19, se traslada a Sala 21, ubicada en la maternidad del HST, utilizando la salida posterior de la Maternidad. El recién nacido será trasladado al Hospital del Niño con la notificación respectiva.
PARA CESÁREA	<ul style="list-style-type: none"> • Se admite con su traslado por el elevador asignado a Salón de Operaciones, puerta 3-06; quirófano #16 de aislamiento. • Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad. • Si es positiva por COVID-19, se envía a sala 21 para su post operatorio inmediato según ruta asignada.
EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19, SIN URGENCIA OBSTÉTRICA	<ul style="list-style-type: none"> • Si cumple con los criterios de sospechosa, se procederá a tomar muestra, según protocolo. • Si sale negativa la confirmatoria se continúa con las guías usuales de atención. • Si sale positiva por COVID-19, se hospitaliza en Sala 21, a cargo de Infectología con Ginecoobstetricia.
EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19 CON CUADRO RESPIRATORIO SEVERO YA SEA TRASLADADA CON VENTILADOR O NO	<ul style="list-style-type: none"> • Si llega en ambulancia, ingresará directo a UCI-2, según ruta establecida. • Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al Servicio de Urgencia de

	DOCUMENTO	HST	
		Página 37 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>Adultos, se atenderá en consultorio de triage respiratorio, según guía establecida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al Servicio de Urgencias Ginecoobstétricas, se atenderá en el cubículo 0-21, se dará manejo inicial según guía de atención para estos casos. • Se traslada a UCI-2, según ruta establecida.
--	--

39.3 ATENCIÓN DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS POR COVID19 EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

ÁREA FÍSICA	<p>Se habilita en primera instancia la Unidad de Cuidados Intensivos 2 (UCI-2), con 12 camas para la admisión de los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. De acuerdo con la demanda, se procederá a habilitar en el siguiente orden. Unidad de Cuidados Intensivos-1 con 14 camas, UCI-3 y Unidad Coronaria con 12 camas, Unidad de Quemados con 6 camas. De ser necesario, ante la demanda se podrá habilitar el área de recuperación de cuidados posanestésico (área de recobro).</p> <p>Cada una de estas camas estará habilitada con todo lo necesario (monitores, ventilador mecánico) para el manejo de los pacientes graves.</p>
ADMISIÓN A UCI	<p>A la Unidad de Cuidados Intensivos ingresará todo paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 que esté intubado o con requerimientos estrecho de monitoreo hemodinámico previa notificación del funcionario de turno de COVID-19 en el Hospital Santo Tomás o notificación al médico intensivista de un traslado de otra institución que cumpla con los criterios señalados.</p>
EGRESO DE UCI	<p>Todo paciente que estando en UCI logre una recuperación y se le haya podido retirar de la ventilación mecánica (extubación) con aceptables</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 38 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>parámetros hemodinámicos, se trasladará a la sala previa notificación al médico funcionario de la especialidad bajo la cual fue admitido.</p>
<p>MANEJO DE LOS PACIENTES</p>	<p>El manejo de <i>shock</i> séptico, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (ARDS) se dará de acuerdo a las guías de atención de UCI ya aprobadas por esta Institución y las guías dadas por el MINSA, utilizando a la vez lo recomendado en cuanto al tratamiento farmacológico de esta infección con el debido consentimiento informado proporcionado por el MINSA (Resolución 329 del 18 de mayo de 2020).</p>
<p>PROGRAMACION DEL PERSONAL</p>	<p>Se ha establecido una programación de médicos funcionarios con turnos de contingencia (turnos extraordinarios) adicionales para dar la cobertura a estos pacientes en una relación máxima de 4-5 pacientes por médico. El personal de Enfermería también se ha programado para mantener una relación máxima de 2-3 pacientes por enfermera. Se ha contratado un médico general para apoyo.</p>
<p>GESTIÓN DE INSUMOS</p>	<p>En coordinación con el MINSA, a través del Director de Provisiones de los Servicios de Salud, se ha procurado la consecución de insumos para la protección del personal que atiende a estos pacientes. Adicionalmente, se han solicitado equipos, como ventiladores mecánicos, monitores, ultrasonido portátil, videolaringoscopio y otros, para el equipamiento de las áreas y para el manejo de estos pacientes, procurando en todo momento la protección del personal de salud. Todo esto se ha realizado bajo la aprobación de la Dirección Médica.</p>

39.4 CRITERIO DE EGRESO HOSPITALARIO (DE SALA) DE CASOS CONFIRMADOS COVID-19

En preparación para la alta demanda de camas que puede imponer el manejo del COVID-19 en nuestra Institución, ofrecemos una guía para poder dar de alta a los pacientes.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 39 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

CRITERIOS DE EGRESO DE SALA DE AISLAMIENTO COVID-19 (para continuar aislamiento en Hotel o en su casa)

- Afebril por más de 3 días.
- No presentar descompensación de comorbilidades.
- Mejoría de síntomas respiratorios.
- No progresión de infiltrados pulmonares y/o mejoría en imagenología.
- No requerir oxígeno suplementario.

VER PROTOCOLO DE HISOSPADO

PACIENTES CONFIRMADO COVID-19 O SOSPECHOSOS

- Al cumplir los criterios clínicos y radiográficos presentados previamente, se le podrá dar egreso:
 - Al hotel
 - A su hogar bajo condiciones:
 - Completar un mínimo de 14 días de aislamiento a partir de los síntomas o 21 días en caso de inmunosupresión
 - Monitorización de salud.
 - Utilizar mascarilla.
 - Permanecer solo en un cuarto de la casa con buena ventilación.
 - Reducir los contactos con la familia.
 - Comer separado del resto de la familia.
 - Mantener las manos limpias y evitar actividades al aire libre.
 - Visitas de seguimiento luego de 2 y 4 semanas por personal del MINSA. Para esto habrá que notificar a las Regiones de Salud del MINSA.

Si un paciente presente alguna comorbilidad descompensada, coinfección bacteriana o es paciente con riesgo social (extrema pobreza, sin acceso a sistema de salud, sin hogar, HIV sin seguimiento ni tratamiento, enfermedad renal crónica en hemodiálisis, cáncer) hay que considerar continuar

	DOCUMENTO	HST	
		Página 40 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

hospitalización y, una vez se demuestre que el paciente no tiene NAAT por SARS-CoV-2 detectable, debe ser transferido a una unidad de la especialidad que le corresponda el manejo de sus problemas médicos.

Los criterios de egreso son una guía, priva el criterio clínico y cada caso debe ser evaluado individualmente por el equipo médico tratante.

Si hay duda sobre la conducta a tomar, se debe discutir el caso con el Comité COVID-19.

39.5 ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

El Servicio de Nefrología implementará el *Plan Operativo para las Unidades de Hemodiálisis para la prevención y control del COVID-19. Caja de Seguro Social. Marzo 2020.*

39.6 ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

Atenderán en el *consultorio 286* de lunes a viernes, en un horario flexible.

MÉDICOS REUMATÓLOGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de pacientes con afecciones menores. • Elaboración de recetas. • Funciones administrativas de alta gerencia.
ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos parenterales.

39.7 ACCIONES A TOMAR POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD

PASOS	ACCIONES A TOMAR
1	<p>Activar mecanismos de coordinación: Policía Nacional y Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHODED).</p> <p>Establecer sistemas de supervisión y evaluación de la efectividad de las medidas planificadas.</p> <p>Establecer un equipo para el despliegue rápido ante una situación de emergencia: jefe de Seguridad, supervisor, agentes de seguridad de turno en las áreas abiertas (Chiller, Alpha 5, Alpha 8).</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 41 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

2	<p>Capacitar a todo el personal de seguridad ante el COVID-19.</p> <p>Realizar revisiones periódicas para evaluar el éxito de la implementación y ajustar los planes de operación, según sea necesario.</p> <p>Realizar revisiones posteriores en la participación del agente de seguridad por casos sospechosos o casos con COVID-19, para realizar ajustes en caso necesario.</p>
3	<p>Utilizar el brote del COVID-19 para evaluar y aprender de las acciones buenas y deficientes que hizo la Sección de Seguridad, y reforzar los planes, sistemas y ejercicios de aprendizaje de lecciones existentes para futuras actividades de preparación y respuesta.</p>
4	<p>Apoyar en la disminución de la morbilidad y mortalidad en la Sección de Seguridad, mediante estrategias de prevención, detección y control, con la coordinación de la Oficina de Recursos Humanos, para considerar las vacaciones, tiempos compensatorios de aquellas unidades con enfermedades respiratorias graves, hipertensos, diabetes, otros, siempre y cuando si los funcionarios así lo deseen.</p>
5	<p>Reconsiderar las vacaciones y tiempos compensatorios de aquellas unidades con buen estado de salud, para disponer el mayor número de agentes de seguridad que garanticen la efectividad de las medidas de mitigación del COVID-19 en el HST.</p>
6	<p>Seguir las instrucciones del CHODED para el monitoreo, en forma conjunta y coordinada, de las actividades operativas de la Sección de Seguridad.</p>
7	<p>Mantener estrecha coordinación con el CHODED, Administración, Epidemiología y Supervisores del HST, para la toma de decisiones y comunicación efectiva y oportuna ante un evento súbito.</p>
8	<p>Realizar un análisis de riesgos de los puestos más vulnerables en cuanto al COVID-19 que enfrenta la Sección de Seguridad.</p>
9	<p>Informar al personal de seguridad que debe acudir a los centros de salud, policlínicas, clínicas, para atenderse en caso de tener fiebre, tos o dificultad para respirar. No deben</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 42 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	presentarse al HST. Importante notificar y presentar el certificado médico cuando se presenten a laborar.
10	Favorecer medidas de protección para la seguridad mayor de 60 años, a fin de disminuir el riesgo de contraer COVID-19.
11	Informar al personal de seguridad que evite el contacto cercano sin protección con cualquier persona que desarrolle síntomas similares a los del resfriado o la gripe.
12	Verificar el cumplimiento de las medidas indicadas por el MINSA (protección personal, lavado de manos, uso de mascarillas en zonas de contacto).
13	Colocar una botella de alcohol o gel alcoholado en los puestos más sensitivos que cubrirá el personal de seguridad.

40. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN

1. Porcentaje de personal capacitado en COVID-19 sobre las medidas de protección personal:

$$\text{Personal capacitado} / \text{Total del personal en el HST} \times 100.$$
2. Porcentaje de abastecimiento de insumos: guantes mascarilla, monos, batas, alcohol, gel alcoholado, caretas.
3. Porcentaje de abastecimiento de mascarilla N-95.
4. Presupuesto asignado para afrontar situaciones críticas.
5. Porcentaje de abastecimiento de insumos de aseo.
6. Cumplimiento de turnos por el personal.
7. Indicadores hospitalarios.
8. Estadística diaria de casos atendidos.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 43 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

41. BIBLIOGRAFIA

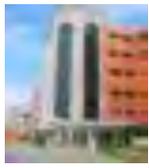
- Plan operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control por el impacto del nuevo coronavirus (COVID-19). Febrero 2020.
- *Jie Cui , Fang Li and Zheng-Li Shi* .Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews. Microbiology. Volume 17. March 2019.
- Allison L. Totura and Sina Bavari . Broad-spectrum coronavirus antiviral drug discovery. expert opinion on drug discovery. 2019, vol. 14, no. 4, 397–412 <https://doi.org/10.1080/17460441.2019.1581171>
- Na Zhu, Ph.D., Dingyu Zhang, M.D , et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. January 24, 2020, at NEJM.org. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
- *Chaolin Huang**, *Yeming Wang**, *Xingwang Li**, *Lili Ren**, *Jianping Zhao**, *Yi Hu** , et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China www.thelancet.com anuary 24, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- A novel coronavirus outbreak of global health concern. Comment. Lancet. January 24, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
- *Jasper Fuk-Woo Chan**, *Shuofeng Yuan**, *Kin-Hang Kok**, *Kelvin Kai-Wang To**, *Hin Chu** , et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. Published Online January 24, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- Qun Li, M.Med., Xuhua Guan, Ph.D., Peng Wu, Ph.D., Xiaoye Wang, M.P.H. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. NEJM. January 29, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
- *Nanshan Chen**, *Min Zhou**, *Xuan Dong**, *Jieming Qu**, *Fengyun Gong*, *Yang Han*, *Yang Qiu*, *Jingli Wang*, *Ying Liu*, *Yuan Wei*, *Jia’an Xia*, *Ting Yu*, *Xinxin Zhang*, *Li Zhang*. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. Published Online January 29, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)

	DOCUMENTO	HST	
		Página 44 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

42. ANEXOS

ANEXO 1. DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO POR IRAG COVID-19

Tipo de Caso	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) COVID-19
Sospechoso	<p>Enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de afectación en una persona que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas, se expuso a cualquiera de las siguientes condiciones:</p> <p>Visitado o trabajado en un país con transmisión activa del virus.</p> <p>Contacto físico cercano¹ con un caso confirmado de Infección por COVID-19</p> <p>Si ha recibido atención médica en un país donde el hospital está asociado a casos confirmados de COVID-19.</p> <p>Persona con fiebre de 38°C o más y tos que requiere hospitalización (infección respiratoria aguda grave), sin otra etiología que explique completamente la clínica¹ y que presente alguna de las siguientes condiciones:</p> <p>Historia de viaje o una persona que permaneció en un país con transmisión activa del virus; en los 14 días previos al inicio de síntomas.</p> <p>Si la sintomatología ocurre en un personal de la salud que ha trabajado en un ambiente donde se atienden infecciones respiratorias agudas, sin relación al lugar de residencia o historia de viaje.</p> <p>La persona desarrolla una clínica inusual o inesperada, especialmente el deterioro repentino a pesar del apropiado tratamiento, sin importar el lugar de residencia o el historial de viaje, incluso si ha identificado otra etiología que explique completamente la presentación clínica.</p> <p>1. “Contacto cercano o estrecho” se define como:</p> <p>Exposición asociada a: la atención médica, incluida la atención directa para pacientes con infección por COVID-19, que trabaja con personal de salud</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 45 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	<p>infectado con el virus de COVID-19, visitar pacientes o permanecer en el mismo entorno cercano con un paciente confirmado con infección por COVID-19.</p> <p>Trabajar junto a las proximidades o compartir la misma área de trabajo o escuela con un paciente confirmado con infección por COVID-19.</p> <p>Viajar junto con un paciente confirmado con infección por COVID-19 en cualquier medio de transporte.</p> <p>Vivir en el mismo domicilio que un paciente confirmado con infección por COVID-19.</p> <p>El vínculo epidemiológico puede haber ocurrido en un periodo de 14 días previos al inicio de síntomas o después del inicio de la enfermedad en el caso bajo consideración.</p>
Confirmado	<p>Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso y presente resultados de laboratorio positivos para nuevo coronavirus COVID-19, avalada por el Laboratorio Nacional de Referencia para Salud Pública en el Instituto Gorgas de Estudios para la Salud y el Departamento de Virología.</p>
Descartado	<p>Se considerará caso descartado aquel en que no demuestre evidencia de la presencia de COVID-19 por técnicas de laboratorio avaladas por el laboratorio de referencia y por ausencia de cuadro clínico característico de COVID-19.</p>
Importado	<p>Se considerará caso importado todo aquel caso confirmado que después de la investigación epidemiológica evidencie que la infección de acuerdo con el riesgo de exposición fue adquirida fuera de Panamá.</p>
Probable	<p>Prueba PCR (-) pero con clínica sugestiva y sin un diagnóstico alternativo que explique el diagnóstico clínico.</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 46 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 2. FORMULARIO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal, Infecciones Respiratorias Agudas Graves-Bronconeumonías-Neumonías Virales y Bacterianas-Bronquiolitis																	
Instalación que notifica:				Otra Instalación en que se atiende:													
Tipo de Paciente: (Ambulatorio, Hospitalizado)				Si está hospitalizado? (Observación Sala, UCI)													
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																	
Tipo Identificador (Cédula, Expediente, pasaporte)			N° Identificador			Asegurado:			(Si, No, Desc.)								
Nombres:				Apellidos:													
Fecha de Nacimiento						Sexo		Nombre de Persona Responsable									
Día		Mes		Año		Edad		Tipo edad		Hombre Mujer							
Dirección Permanente		Región		Distrito		Corregimiento		Comunidad		Calle							
Otra Dirección										Teléfono							
II. ANTECEDENTES																	
Porta tarjeta vacuna		(Si, No)		Corresponde vacuna según esquema		(Si, No)		Fecha penúltima dosis anti influenza día mes año		No Recibida Desconoce							
Antecedente vacunal			Fecha de Última Dosis					Fecha dosis anti influenza Año Previo día mes año		No Recibida		No Recibida					
			N° dosis	Día	Mes	Año			Embarazo? (Si, No, Desc.)	Trimestre? (1er, 2do, 3ro)							
Vacunas	Anti Influenza							Factor de riesgo	Cual:	Enfermedad Crónica? (Si, No, Desc.)							
	Neumococo 7 valente									Hipertensión arterial (Si, No, Desc.)							
	Neumococo 10 valente									Diabetes (Si, No, Desc.)							
	Neumococo 13 valente									Tabaquismo, (Si, No, Desc.)							
	Neumococo 23 valente									Alcoholismo, (Si, No, Desc.)							
	Anti Hemophilus i b									Obesidad, (Si, No, Desc.)							
Anti Meningococcica*							Inmunosuprimido, (Si, No, Desc.)										
(*Especifique nombre de la vacuna:																	
Riesgo profesional (Si, No, Desc.)			Cual (Trabajador Agropecuario, Trabajador de Salud, Otro)														
Contacto de caso confirmado, (Si, No, Desc.)			Tipo de Contacto, (Familiar, Laboral, Escolar, Social)					Indicación de aislamiento (Si, No, Desc.)									
Nombre del contacto:																	
Historia de viaje 15 días antes (Si, No, Desc.)			Donde														
III. DATOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS																	
Tipo de Evento en Estudio, (Marque con una "X" el que corresponde)			Diagnóstico Clínico:														
Síndrome Gripal, IRAG Centinela			Fechas			Día			Mes			Año					
IRAG Inusitado			Inicio de síntomas									Uso de antibióticos en la última semana (Si, No, Desc.)					
IRAG Imprevisto			Hospitalización									Cual:					
IRAG N° Excesivo			Notificación									Fecha:					
IRAG Conglomerado			Egreso									Uso de antivirales (Si, No, Desc.)					
Neumonía Bacteriana			Defunción									Cual:					
												Fecha:					
Hallazgos Clínicos			Fecha de inicio			Día			Mes			Año					
Fiebre > 38°C (Si, No, Desc.)												Resultado de la Radiografía de Tórax					
Tos (Si, No, Desc.)												Condensación (Si, No, Desc.)					
Dolor de garganta (Si, No, Desc.)												Derrame Pleural (Si, No, Desc.)					
Rinorrea (Si, No, Desc.)												Broncograma Aéreo (Si, No, Desc.)					
Dificultad Respiratoria (Si, No, Desc.)												Infiltrado intersticial (Si, No, Desc.)					
Otros (Si, No, Desc.)												Otro (Si, No, Desc.)					
Cual:			Describir														
IV. CLASIFICACIÓN FINAL																	
Clasificación Final según agente etiológico:						Clasificación Final Clínica											
Infección Viral (Si, No, Desc.)			Agente Viral			Neumonía Viral (Si, No, Desc.)											
Infección Bacteriana (Si, No, Desc.)			Agente Bacteriano			Neumonía Probablemente viral (Si, No, Desc.)											
Negativo						Neumonía Bacteriana (Si, No, Desc.)											
						Neumonía Probablemente Bacteriana (Si, No, Desc.)											
Nombre del Investigador						Fecha			Día			Mes			Año		

	DOCUMENTO	HST	
		Página 47 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Página 2

MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS
INSTITUTO COMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS EN SALUD
Formulario Para Vigilancia de la Influenza- Síndrome Gripal,
Infecciones Respiratorias Agudas Graves, Broncopneumonías Virales y Bacterianas- Bronquiolitis

Nombre del paciente:	Nº	
Instalación de salud:	Identificador	

V. REGISTRO DE LA BIOMATERIA

Tipo de muestra	Fecha de toma			Fecha de envío			Fecha de recepción laboratorio		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Aspirado de secreciones									
Secreción									
Muestra en centrifuga									
Muestra en BTA									
Muestra de hisopos orales									
Líquido de secreción nasal									
Líquido - Epitelio escudado									
Líquido Pleural									
Pulmón									
Sangre NP 2									
Sangre NP 2 (Comercial)									
Sangre									
Orina									

Nombre del que toma la muestra: _____

V. RESULTADOS DE PRUEBAS VIROLÓGICAS

<p>Numero de caso en el registro del ICBR</p> <p>Departamento (seleccionar por RTA) No. Depto.:</p> <p>Fecha:</p> <p>Virus detectado</p> <p>Influenza A(H1N1)v (No. Depto.)</p> <p>Influenza A(H3N2) (No. Depto.)</p> <p>Influenza A (No. Depto.)</p> <p>Influenza B (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 1-4 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 2 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 3 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 4 (No. Depto.)</p> <p>Adenovirus (No. Depto.)</p> <p>Metapneumovirus (No. Depto.)</p> <p>Brevesvirus (No. Depto.)</p> <p>Rotavirus (No. Depto.)</p> <p>CMV</p> <p>Seccionó por RTA (No. Depto.)</p>	<p>No. de muestra en el laboratorio (seleccionar)</p> <p>Procedimiento de muestra (No. Depto.)</p> <p>Muestra de secreción (seleccionar) (No. Depto.)</p> <p>El parte antigénico en la sala (No. Depto.)</p> <p>Fecha:</p> <p>Antígeno detectado</p> <p>Influenza A (No. Depto.)</p> <p>Influenza B (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 1-4 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 2 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 3 (No. Depto.)</p> <p>Parainfluenza 4 (No. Depto.)</p> <p>Adenovirus (No. Depto.)</p> <p>Metapneumovirus (No. Depto.)</p>
--	---

Firma:		
Fecha:		

	DOCUMENTO	HST	
		Página 48 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 3. TOMA DE MUESTRA NASOFARINGEO

Toma de hisopado

1. Introduzca un hisopo flexible por la nariz y lívelo hacia atrás, a la nasofaringe
2. Frote el hisopo allí por unos segundos.
3. Despacio, retire el hisopo mientras lo hace girar ligeramente.



Toma de hisopado

4. Introduzca el segundo hisopo por la boca y lívelo hacia atrás, a la orofaringe y frote ligeramente. Puede usar un supresor de lengua.
5. Coloque ambos hisopos en el tubo que contenga medio de transporte viral (MTV), rompiendo el palillo. Transportar y almacenar a 4°C.

Hisopos con punta sintética (poliéster o deacrón) y mango de plástico, distribuidos por el sistema de vigilancia.

No son aceptables: Hisopos bacteriológicos.



	DOCUMENTO	HST	
		Página 49 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 4. COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Antes de comenzar cualquier actividad de atención de pacientes COVID-19, el personal de salud debe ponerse el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud.

1. GORRO

- 1. Colocar una mano sobre la cabeza y llevarla hacia los oídos.
- 2. Llevar los oídos, las sienes, la parte superior de la cabeza y la parte posterior de la cabeza.
- 3. Ajustar con cuidado y la parte del fondo que queda.

2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- 1. Respiration: los respiradores se usan cuando se está en contacto con el paciente COVID-19.
- 2. Ajustar la máscara de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- 3. Asegurarse de que la máscara cubra la nariz y la boca.
- 4. Evitar tocar la máscara durante el uso.

3. GUANTES PROFESIONALES O GANTES

- 1. Colocar los guantes de una sola vez y de una sola vez.

4. GAFAS

- 1. Ajustar los protectores faciales que cubren los ojos y la parte superior de la cara.

Una vez finalizada la atención, se debe retirar el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud.

- 1. Retirarse los guantes de una sola vez y de una sola vez.
- 2. Retirar la máscara de una sola vez y de una sola vez.
- 3. Retirar los guantes de una sola vez y de una sola vez.

Nota:
 El personal de salud debe seguir las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud para la colocación y el uso del equipo de protección personal (EPP).

SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Después de haber completado la atención de un paciente COVID-19, el personal de salud debe quitarse el equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y el Ministerio de Salud.

1. GAFAS

- 1. El personal de salud quita los protectores faciales.
- 2. Apoyar la parte superior del protector facial en la parte superior de la cabeza y quitarlo de una sola vez.
- 3. Retirarlo sin tocarlo con la parte del fondo que queda.

2. MÁSCARA O RESPIRADOR

- 1. Retirar la máscara de la cabeza con los guantes puestos.
- 2. Evitar tocar la máscara con las manos.
- 3. Retirar la máscara de una sola vez y de una sola vez.
- 4. Evitar tocar la máscara con las manos.

3. GUANTES PROFESIONALES O GANTES

- 1. El personal de salud quita los guantes de una sola vez y de una sola vez.
- 2. Para retirarlos, tomarlos por la parte superior de la mano y de la muñeca y de la parte superior de la mano.
- 3. Colocarlos en el contenedor designado para el desecho de residuos y el reciclaje de los residuos.

4. GORRO

- 1. Dejar caer el gorro de la cabeza y sacarlo de una sola vez.
- 2. Retirarlo sin tocarlo.
- 3. Retirarlo sosteniendo el borde de la parte superior del protector facial y de la máscara.
- 4. Retirarlo de una sola vez.
- 5. Retirarlo sin tocarlo y desecharlo.

5. RESPIRADOR O MÁSCARA

- 1. Ajustar la máscara de la cabeza y retirarla de una sola vez.
- 2. Retirarla sin tocarla con la parte superior de la cabeza y de la máscara.
- 3. Retirarla de una sola vez y de una sola vez.
- 4. Retirarla sin tocarla y desecharla.

Después de haber quitado el equipo de protección personal (EPP), el personal de salud debe lavarse las manos con agua y jabón.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 50 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 5. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN



ANEXO 6. DIRECTORIO TELEFÓNICO: NÚMEROS TELEFÓNICOS DE APOYO:

INSTITUCIÓN	NUMERO DE TELEFONO
DEMS	524-0102/01
CRUZ ROJA	*455, 315-1388
SINAPROC	*335
CAJA DE SEGURO SOCIAL	503-3225
SEAN	
SENAFRONT	109
POLICÍA NACIONAL	104
BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS	103
SUME 911	911

	DOCUMENTO	HST	
		Página 51 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

NÚMERO DE TELÉFONOS DE HOSPITALES, POLICLÍNICAS Y CENTROS DE SALUD

POLICLÍNICA DE CAÑITA DE CHEPO	298.9074
POLICLÍNICA J.J. VALLARINO	503-9400
POLICLÍNICA DE ARRAIJÁN	259-8258
POLICLÍNICA MANUEL FERRER	503-1700
POLICLÍNICA DE SAN CARLOS	240-8397
POLICLÍNICA SANTIAGO BARRAZA, LA CHORRERA	253-7407
POLICLÍNICA ARNULFO ARIAS MADRID	503-5600
POLICLÍNICA SANTA LIBRADA	231-2228
POLICLÍNICA HORACIO DÍAZ GÓMEZ DE SANTIAGO	998-1717
HOSPITAL LOURDES TZANETATOS, 24 DE DIC.	291-2200
POLICLÍNICA DE BETHANIA	503-1254
CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO	231-0121
HOSPITAL NACIONAL	207-8200/8100
HOSPITAL DEL NIÑO	512-9801/02/03/04
HOSPITAL NICOLÁS SOLANO, LA CHORRERA	254-8920/21
HOSPITAL ONCOLÓGICO	512-7000
HOSPITAL PUNTA PACÍFICA	204-8800
HOSPITAL DE LA PALMA, DARIÉN	299-6146
HOSPITAL RAFAEL ESTÉVEZ, AGUADULCE	908-9200
HOSPITAL DE SAN CARLOS	240-8397
HOSPITAL DE SAN FÉLIX	727-0522
HOSPITAL SAN MIGUEL ARCÁNGEL	523-6900/08/13
HOSPITAL SUSANA JONES	503.1800
HOSPITAL SAN FERNANDO	305-6300
HOSPITAL SANTA FE	227- 4733

	DOCUMENTO	HST	
		Página 52 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

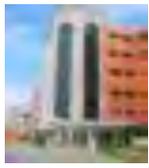
HOSPITAL SALUD MENTAL	523-6800
HOSPITAL DE SAN JUAN	434-0125
HOSPITAL DE TONOSÍ	995-8076
HOSPITAL DE VERACRUZ	250-0150
HOSPITAL EL VIGÍA, CHITRÉ	970-3200
CENTRO DE SALUD TORRIJOS-CARTER	523-6828
HOSPITAL MANUEL AMADOR GUERRERO, COLÓN	475-221/12
HOSPITAL ANITA MORENO, LOS SANTOS	966-81S32
HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA, PENONOMÉ	997-9836
HOSPITAL ALMIRANTE, P. ARMUELLES	770- 7335
HOSPITAL DE BOCAS DEL TORO, CHANGUINOLA	758-8230
COMPLEJO HOSPITALARIO ARNULFO ARIAS MADRID	503-6699/6842
FILTRO DE GINECOLOGÍA	503-6750
ÁREA DE CHOQUE	503-6623
HOSPITAL DE CAÑAZAS, VERAGUAS	959-8555
HOSPITAL CECILIO CASTILLERO, CHITRÉ	996-4444
HOSPITAL DE CORTA ESTANCIA PALO SECO, VERACRUZ	314-0969
HOSPITAL COCO SOLO, COLÓN	444-1145
HOSPITAL DE CHEPO	296-7211
HOSPITAL EZEQUIEL ABADIA, SONÁ	998-8353
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	503-1000
HOSPITAL GERARDINO DE LEÓN, LAS TABLAS	994-6233
HOSPITAL GERIÁTRICO	503-4600
INSTITUTO GORGAS	527-4811
HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO, LAS TABLAS	994-6233/8181
HOSPITAL LUIS CHICHO FÁBREGA, -- SANTIAGO	999-3343

	DOCUMENTO	HST	
		Página 53 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

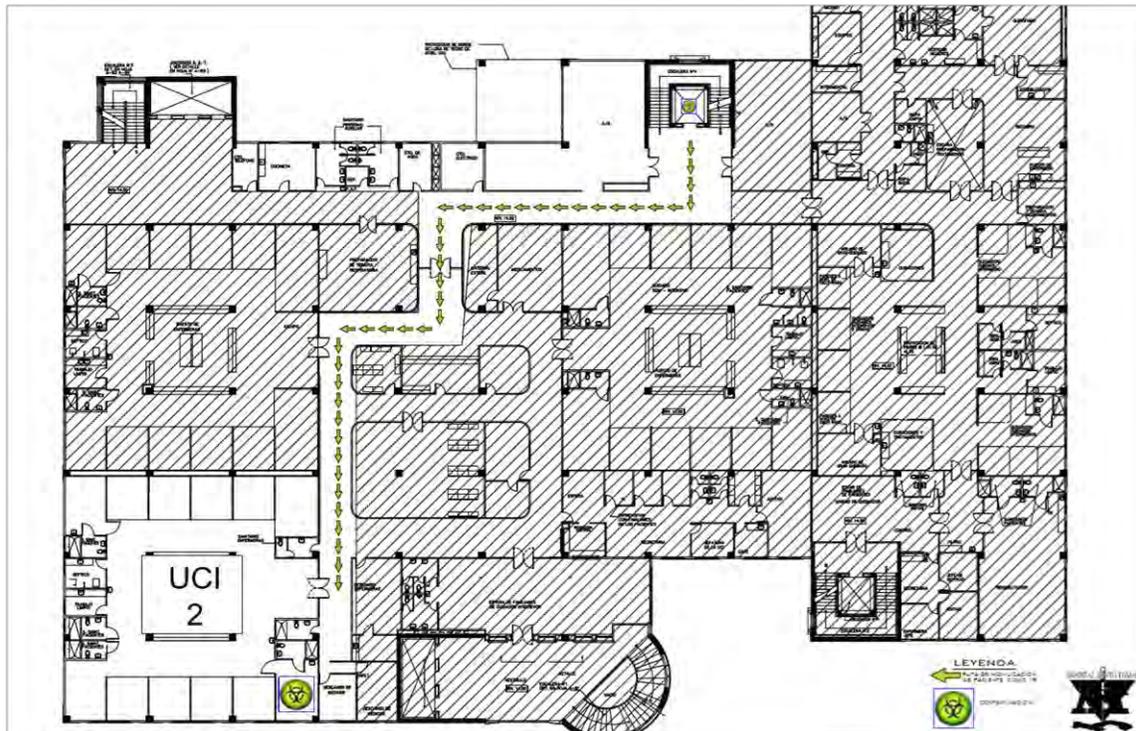
HOSPITAL MARCOS ROBLES, AGUADULCE	986-0930
-----------------------------------	----------

ANEXO 7. INVENTARIO DE VEHÍCULOS

TIPO DE VEHÍCULO	PLACA	CAPACIDAD	ESTADO FUNCIONAL	TIPO DE COMBUSTIBLE
Ambulancia	998407		buen estado	diésel
Nissan	876644	15 pasajeros	buen estado	diésel
Toyota Hilux	g03017	2 pasajeros	buen estado	diésel
Chevorelet Aues	g03015	5 pasajeros	buen estado	gasolina
Chevrolet Aues	g03010	5 pasajeros	buen estado	gasolina
Nissan Sentra	998382	5 pasajeros	buen estado	gasolina
Nissan Sentra	998383	5 pasajeros	buen estado	gasolina
Nissan Frontier	996734	2 pasajeros	buen estado	diésel
Mitsubishi Carion	8721	2 pasajeros	buen estado	diésel
Ford Fusion	982960	5 pasajeros	buen estado	gasolina
Nissan Xtrail	11907	5 pasajeros	buen estado	gasolina

	DOCUMENTO	HST	
		Página 54 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 8. RUTA DE MOVILIZACIÓN INTERNA- SEÑALIZACIÓN



	DOCUMENTO	HST	
		Página 55 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	





DOCUMENTO

HST

Página 56 DE 151

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 2

Vigencia : 20 JULIO 2020

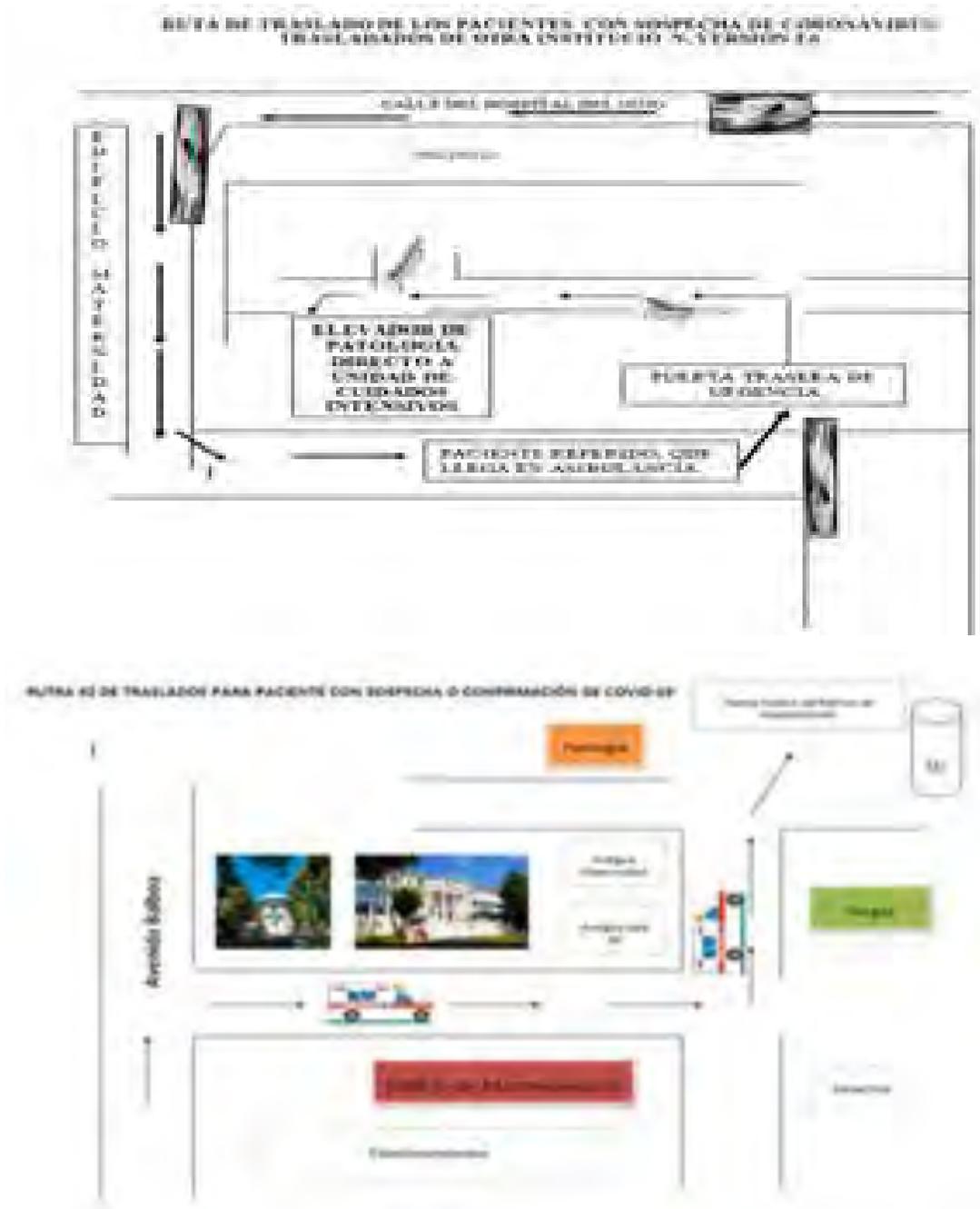


HOSPITAL SANTO TOMAS
DESCONTAMINACIÓN DE AMBULANCIAS
PERIODO COVID-19



	DOCUMENTO	HST	
		Página 57 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

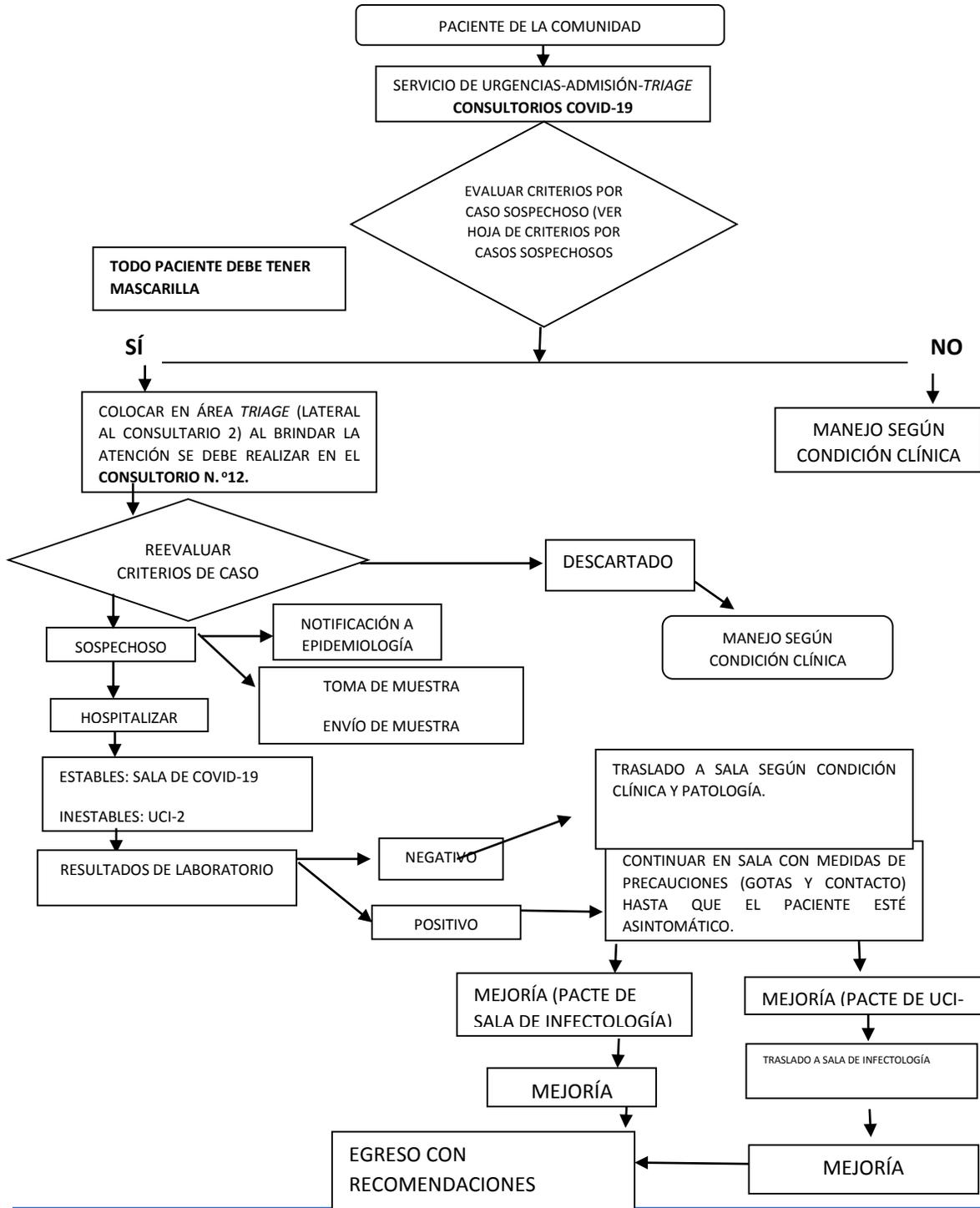
ANEXO 9. RUTAS DE TRASLADOS EXTERNOS



	DOCUMENTO	HST	
		Página 58 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

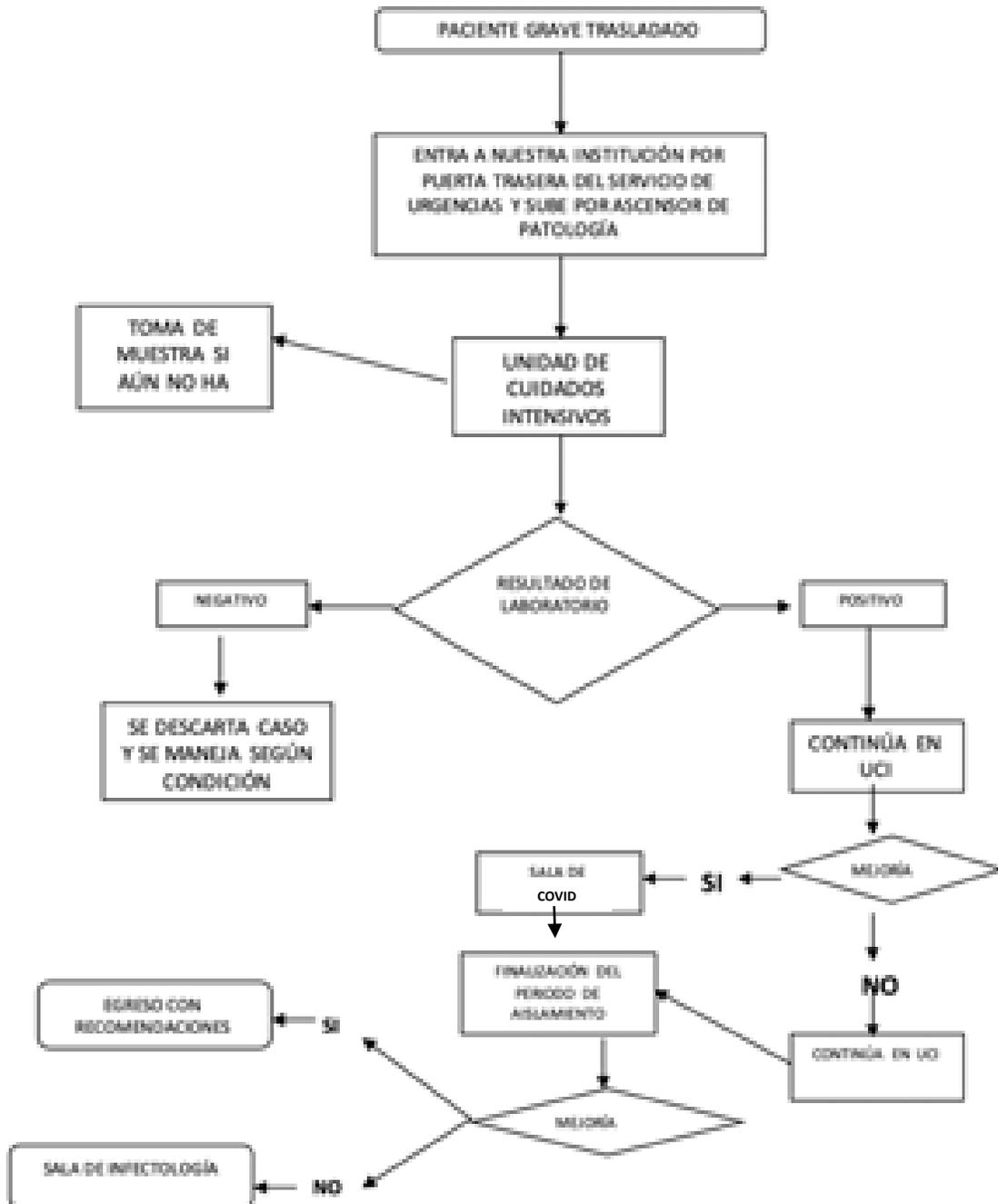
ANEXO 10. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS



	DOCUMENTO	HST	
		Página 59 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 11. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (COVID-19) QUE SON TRASLADADOS AL HOSPITAL SANTO TOMÁS



	DOCUMENTO	HST	
		Página 60 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 12. PROTOCOLO GENERAL PARA EL MANEJO DE CADÁVERES CON INFECCIÓN CONFIRMADA POR COVID-19 Y SIMILARES.

A. MANEJO DEL CADÁVER EN EL SITIO DE DEFUNCIÓN

Taponamiento de los orificios naturales con algodón humedecido en cloro 1:10 (exprimir el exceso antes de aplicar).

Envolver en la sábana, dejando el rostro visible y luego se colocará una bolsa roja para cubrir la cabeza. La sábana y la bolsa roja se sujetarán luego de la forma usual. IDENTIFICAR CON UNA ETIQUETA SUJETA A LA SÁBANA EN EL TÓRAX DEL CADÁVER.

Notificar al necrocomio.

El personal de necrocomio, usando bata desechable, guantes, gorro, cubre boca y cubre calzado, con la colaboración del personal del área, introducirán el cadáver en una bolsa plástica blanca con cremallera, cuyo cierre debe quedar hacia la porción cefálica del cadáver (para la posterior diligencia de reconocimiento, en caso necesario). Luego de lo cual limpiarán la superficie de la misma con un paño limpio desechable impregnado con alcohol al 70%, por el anverso y el reverso. Traslado al necrocomio por las rutas señaladas, usando el ascensor designado para tal fin (el ascensor cuya puerta abre hacia la entrada del necrocomio).

B. MANEJO DEL CADÁVER EN EL NECROCOMIO:

Se marca la bolsa plástica blanca con marcador permanente en dos sitios distintos visibles al anverso, con el nombre completo y la cédula del paciente.

El cadáver se colocará en una bandeja numerada designada, en el cuarto frío, para congelación. El necrocomio solo puede contener cinco (5) cadáveres en estas circunstancias en el cuarto frío.

La bata desechable, guantes, gorro, cubre boca y cubre calzado que usó el personal del necrocomio se colocarán en una bolsa roja y se enviará para incineración (no acumular en el necrocomio, disponer de ello lo antes posible). Inmediatamente se lavará manos y antebrazos usando jabón antiséptico con clorhexidrina y posteriormente las demás partes del cuerpo pertinentes.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 61 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Para la diligencia de reconocimiento, de ser necesaria, se realizará SOLO AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEFINITIVA DEL CADÁVER. El personal del necrocomio, con bata desechable, guantes, gorro, cubre boca y cubre calzado, abrirá la cremallera de la bolsa plástica blanca, expondrá el rostro del cadáver, rociará con alcohol al 70% el rostro y entonces los familiares, a un metro de distancia y sin tocarlo, darán fe de la identidad del cadáver. Se vuelve a envolver el rostro con la bolsa roja, se rocía nuevamente con alcohol al 70%, se cierra la cremallera de la bolsa blanca y se limpia la superficie de la misma con un paño desechable impregnado con alcohol al 70%. Se repite el paso B-3.

La entrega definitiva debe ser realizada a la brevedad posible, el cadáver se entregará envuelto en su bolsa plástica sellada. No se permitirá la vestimenta ni el manejo cosmético de estos cadáveres en el necrocomio. **NO SE RECOMIENDA ABRIR LA BOLSA PLÁSTICA BLANCA PARA LOS RITOS MORTUORIOS, ESTOS DEBEN REALIZARSE CON EL FÉRETRO CERRADO PARA POSTERIOR INHUMACIÓN O BIEN OPTAR POR LA CREMACIÓN.**

Estas medidas serán comunicadas a las familias y empresas funerarias, quienes al momento de la entrega firmarán nota para dar fe de que se les notificó explícita y claramente al respecto.

En caso de saturarse la capacidad del necrocomio, las autoridades correspondientes deben determinar y facilitar el manejo definitivo de los cadáveres por inhumación o cremación, que consideren pertinente.

VER FLUJO DE ANEXO 32

	DOCUMENTO	HST	
		Página 62 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 13. PLAN HOSPITALARIO DE PREPARATIVOS Y RESPUESTA PARA ENFRENTAR LA LLEGADA DE COVID-19 EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HST, MARZO 2020.

1. INTRODUCCIÓN

El presente plan contribuirá a mejorar la capacidad de respuesta del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital Santo Tomás frente al primer caso registrado del coronavirus COVID-19, para la planificación de acciones se han considerado los recursos (humanos, materiales y de equipamiento) propios del Hospital. Además, que para la elaboración del presente Plan se contó con la participación de todo el equipo de nutrición y dietética. Para que las respuestas sean efectivas, es necesario que las diferentes comunidades y poblaciones que se encuentren en riesgo de ser afectadas por esta emergencia trabajen con anticipación, para poder organizarse y facilitar la recuperación.

El 7 de enero, las autoridades chinas identifican un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, como el virus causante de los cuadros notificados. La enfermedad producida por el SARS-CoV-2 se ha denominado COVID-19. El cuadro clínico se caracteriza por fiebre alta, dificultad para respirar, neumonía. A raíz del aumento súbito de casos registrados y de países afectados por COVID-19, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Al 2 de marzo, a nivel mundial se tenían registrados 92,798 casos confirmados, 3,164 fallecidos y se habían recuperado 48, 469 personas. Son 77 países con casos positivos por COVID-19. En Panamá, el día 09 de marzo se presentó el primer caso confirmado de COVID-19, sin embargo, desde el inicio de la epidemia, se ha llevado a cabo un reforzamiento de la vigilancia epidemiológica en toda la nación.

2. OBJETIVO GENERAL

- Disponer de un Plan de Contingencias que logre una capacidad de respuesta positiva del Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital con la intervención del personal en situaciones de presentarse casos de COVID-19, otorgando una atención oportuna, organizada y eficiente.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 63 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

3. ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD HOSPITALARIA

Existen determinados grupos de población que se consideran “vulnerables” por las necesidades específicas que tienen, tanto de salud y alimentación, como de cuidados y servicios. Los grupos que se consideran vulnerables en nuestro servicio son:

- Colaboradores con patologías de base como diabetes, hipertensión, cáncer entre otros.
- Colaboradores adultos mayores, personas en situación de incapacidad y estado fisiopatológico (embarazo).

Al conocer la situación general de la comunidad, se puede trabajar en el desarrollo de un plan de acción a utilizarse en caso de emergencias.

1. Se realizará un plan de turnos donde se tomará en cuenta la distribución de las salas con más vulnerabilidad como UCI, contingencia, urgencia, infecto, entre otras). Y se asignarán colaboradores con un sistema inmunológico adecuado y sin patología de base que los ponga en riesgo.

4. RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN EN CASO DE COLABORADORES EN CUARENTENA.

Es importante tener información sobre cantidad de colaboradores en cada turno, porque esto visualizará las situaciones o necesidades que podrían suscitarse. El Servicio de Nutrición según indicación de las autoridades del Hospital trabajaremos con las cantidades de colaboradores que se encuentren en cuarenta o doblan el turno. Y procedemos a solicitar las cantidades de comidas a la Empresa Monte Azul.

Entre la información básica podemos considerar:

- Tamaño y composición de nuestra población. (total de colaboradores en cuarentena o que doblen el turno).

Se solicita a Enfermería notificar por medio del sistema de dieta en línea o vía telefónica (extensión 117).

Se está gestionando la adquisición de 500 botellas de agua para la hidratación oral y comidas al personal en jornadas extraordinarias en las diferentes áreas.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 64 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

5. CAPACIDAD OPERATIVA

a. Recurso Humano

Es el número de colaboradores necesarios para brindar el Servicio. En caso de no contar con la cantidad necesaria, se organizan según sala para que se realice la actividad.

b. Insumos críticos

La utilización de máscaras quirúrgicas, y la N-95 (para las salas más vulnerables).

6. VESTIMENTA E HIGIENE PERSONAL DEL EQUIPO

a. Vestimenta

- Los colaboradores deben estar uniformados de acuerdo con el patrón del SND/HST.
 - Ropa blanca (pantalón o faldas y blusas).
 - Protector para cabellos (gorros), en todas las actividades descartándola cuando pierde la actividad.
 - Máscaras descartables (quirúrgicas para el uso de todas las salas y la N-95 para las salas con más vulnerabilidad: Urgencia, en caso de presentarse casos positivos en las salas de UCI, Infecto y Contingencia se le entregará al personal).
 - Zapatos adecuados cerrados, antirresbalante.
 - Guantes y zapatos desechables.

b. Higiene personal:

- Bañarse diariamente
- Cabellos recogidos, limpios y con gorros.
- Conservar uñas cortas, sin esmalte y limpias.
- No usar anillos, pulseras, etc.
- Ropas limpias.

c. Higiene de las manos:

La higiene de las manos debe ocurrir:

- Cuando llega al trabajo.
- Al iniciar y terminar alguna actividad.
- Antes de iniciar un nuevo servicio.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 65 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Antes y después de una alimentación.
- Antes y después de usar los sanitarios.
- Después de toser, estornudar o sacudir la nariz.
- Antes de manipular las comidas.
- Después de terminar los arreglos de las comidas en los carros.
- Inmediatamente cuando lleguen a sala y cuando terminan la actividad en cada cubículo de las salas.
- Antes de salir de salas.
- Al llegar al Servicio de Nutrición.
- Toda vez que se cambia de actividad y cuando las manos estén sucias.

Para realizar esta actividad se establecerán horarios fijos donde la supervisora utiliza un timbre.

d. Técnica para la higienización de las manos:

- Mojarse las manos.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 66 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

e. Higienización de utensilios

La higiene que se utilizará en los carros de distribución de las dietas es la siguiente:

- Lavar con esponja y detergente neutro.
- Enjuagar con agua corriente.
- Realizar la sanitización esparciendo solución de alcohol 70% en toda la superficie,
- Dejar secar naturalmente.

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).

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).

Los carros se deberán higienizar inmediatamente que bajen de las salas más contaminadas o mayor riesgo de vulnerabilidad.

7. CAPACITACIÓN CONTINUA

Esta capacitación tiene como propósito ofrecer a los colaboradores conocimientos para el cuidado de su propia salud, la reducción de los riesgos de enfermedades en la población panameña y al ambiente, mediante la implementación de las buenas prácticas de manipulación (GMP) y los procedimientos estandarizados de las operaciones de limpieza y desinfección (SSOP).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 67 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

8. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar la capacitación, el colaborador tendrá los suficientes conocimientos y habilidades para:

1. Comprender el papel del colaborador y su responsabilidad en el cuidado de su salud y en la prevención de las enfermedades asociadas a la contaminación por COVID-19.
2. Reconocer la importancia de las buenas prácticas de la manipulación de los alimentos para la conservación de la salud de la población.
3. Cumplir las normas establecidas sobre las buenas prácticas de manipulación y los procedimientos estandarizados de saneamiento.
4. Apoyar la implementación de los planes de aseguramiento de la calidad.

9. BASE LEGAL

La capacitación se sustenta en la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Código Sanitario, el Decreto N.º 1 de 15 de enero de 1969 y demás disposiciones legales.

Todos los colaboradores tendrán que traer una muda de ropa adicional y se cambiarán al momento de entrada y a la salida.

Los carros señalizados son para uso exclusivo de esta área. No deben hacer recorrido en otras salas, los carros no deben entrar a las salas.

Es prohibido el uso de celulares en salas.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 68 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 14. PLAN OPERATIVO DE LA SECCIÓN DE SEGURIDAD PARA LA MITIGACIÓN Y CONTROL DEL NUEVO CORONAVIRUS-(SARS-COV-2). MARZO 2020

1. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China informaron sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la provincia de Hubei, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin poder identificar la fuente del brote (1).

Posteriormente el 7 de enero de 2020, las autoridades de ese país, identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado inicialmente como “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV (1) y posteriormente recibió su denominación oficial como SARS-CoV-2. La enfermedad causada por este virus fue entonces denominada COVID-19.

El día lunes 9 de marzo de 2020, Panamá confirma su primer caso de COVID-19, y pasa de la fase de contención a mitigación bajo estrictos protocolos de seguridad en el país. Se trata una mujer panameña, de 40 años, quien ingresó al país el día de 8/03/2020, en el vuelo 6339 de Iberia, procedente de Barajas, España y a quien se le realizó todos los protocolos establecidos.

2. OBJETIVO GENERAL

Apoyar al Comité de Riesgo y Epidemiología del Hospital Santo Tomás en la mitigación de la expansión de COVID-19, a través de acciones coordinadas con todos los departamentos y secciones, e interactuando, de ser necesario, con la Policía Nacional, en sus esfuerzos por restablecer la salud de la población panameña.

2.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Participar de las acciones preventivas para la mitigación de la enfermedad.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 69 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- Realizar limpieza a los equipos de protección y seguridad, cada vez que sea necesario.
- Evitar la aglomeración de personas en áreas de atención médica y predios hospitalarios.
- Mantener despejadas las vías de circulación por donde deben transitar los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, cuando lleguen al HST.
- Colaborar con el cumplimiento de las normas de higiene en el HST.
- Capacitar a todos los agentes de seguridad en el manejo de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Proveer de insumos y equipos a todo el personal de seguridad que se encuentre de turno en las áreas de contacto para hacerle frente al COVID-19.
- Orientar a los agentes de seguridad en el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) en las acciones competentes de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, en lo que atañe estrictamente a seguridad y protección.

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD HOSPITALARIA

Acciones inmediatas que se llevarán a cabo para la contención y mitigación de COVID-19, por parte de la Sección de Seguridad:

- Se reforzarán los controles de acceso y salida del personal, pacientes y visitantes.
- Apoyo al llamado de los departamentos para continuar con el proceso de mitigación de COVID-19.
- Coordinación constante con las autoridades del HST y del CHODED.
- Colaborar con la protección de los trabajadores sanitarios y de los usuarios.
- Los agentes de seguridad que laborarán en condiciones de mayor riesgo de adquirir el COVID-19, usarán equipos de protección personal (mascarillas y guantes).
- Los agentes de seguridad que prestan turno en las diferentes entradas de los edificios que brindan atención médica (Maternidad, Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, Consultorios y parte posterior a Urgencias, tendrán la obligación de informar a los usuarios

	DOCUMENTO	HST	
		Página 70 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

con síntomas respiratorios, el lugar exacto donde deben dirigirse para su atención. (ÁREA DE ADMISIÓN-REGES).

- En caso de pacientes confirmados de COVID-19, o sospechosos de esta enfermedad, y que son trasladados al HST, el agente de seguridad de turno en la entrada posterior al **Servicio de Urgencias**, debe colocar la cinta amarilla de protección, mantenerse como mínimo a tres metros de distancia del paciente, y dirigir hacia el ascensor, que está próximo a Patología, el equipo sanitario que viene con el enfermo. En este momento, debe existir un equipo de seguridad que no permita la circulación de funcionarios ni usuarios próximos al paciente. Es decir, se deben colocar unidades de seguridad en el pasillo de la planta baja, próximo a la ventanilla del laboratorio, a fin de impedir la circulación de personas del área de Patología, laboratorio y de las personas que puedan estar bajando por las escaleras, procedente del primer piso.
- Un agente de seguridad ubicado en el segundo. piso, pasillo posterior, impedirá la circulación de personas, e indicará al equipo externo con el paciente, el lugar exacto donde será ubicado el enfermo (UCI-2).
- En otro caso, un agente de seguridad ubicado en el cuarto piso, al lado del teléfono público, pasillo posterior de Sala 15, impedirá la circulación de personas, e indicará al equipo externo que viene con el paciente, el lugar exacto donde será ubicado el enfermo (Sala de Infectología).
- Pacientes confirmados de COVID-19, o sospechosos de esta enfermedad, y que son trasladados a la Maternidad, el agente de seguridad de turno en la entrada principal o área de admisión, procederá a abrir las puertas de urgencia, y se colocará a tres metros de distancia del equipo sanitario, e impedirá la circulación de personas, e indicará al equipo externo el lugar exacto donde será atendida la paciente.
- Todo el personal de seguridad involucrado en esta misión debe mantener en todo momento las medidas de seguridad y protección que el caso amerita. (Las mascarillas quirúrgicas puestas y la distancia apropiada).
- **El supervisor de seguridad de turno:** asegurará que el desplazamiento interno en el HST, de los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, desde que lleguen al Hospital Santo

	DOCUMENTO	HST	
		Página 71 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Tomás, se haga de la manera más rápida y eficiente, velará por que las vías de circulación internas estén debidamente despejadas.

- Se reforzarán medidas de controles en las puertas de entrada al edificio de hospitalización.
- Se mantendrá una estrecha comunicación con la Policía Nacional, para asegurar una respuesta rápida y oportuna, de ser necesario.

OBSERVACIÓN

En caso de fallecimientos a causa del COVID-19, el desplazamiento o traslado de estas personas hacia Patología, será efectuado con las mismas normas de seguridad y protección que el caso amerita, siempre y cuando se avise a la Sección de Seguridad.

SITIOS DE MAYOR RIESGO DONDE LABORARÁN LOS AGENTES DE SEGURIDAD, EN CUANTO AL COVID-19.

- Entrada principal al Servicio de Emergencias Médicas (Servicio de Urgencias).
- Parte posterior al Servicio de Emergencias Médicas.
- Parte frontal del edificio de especialidades (hospitalización).
- Área de los consultorios del Servicio de Emergencias Médicas.
- Consulta Externa.
- Maternidad.
- Supervisor de Seguridad.
- Jefe de Seguridad.

EQUIPOS:

- Radios de transmisión portátil.
- Pistolas inmovilizadoras (Taser-Pulse).
- Vara policial.
- Teléfonos celulares personales.

Instrucciones de Coordinación:

- A todo el equipo utilizado por los agentes de seguridad, se le deberá realizar limpieza y desinfección con alcohol, cada vez que realizan cambios de turno.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 72 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- El supervisor de seguridad debe informar al jefe de Seguridad toda novedad que se dé a causa de COVID-19, quien a su vez la transmitirá inmediatamente a las autoridades del Hospital Santo Tomás.
- En caso de no contactar al jefe de Seguridad, se debe comunicar la novedad en el orden que sigue:
 Director Médico de turno.
 Jefa de la Oficina de Administración y Finanzas.
 Coordinadora del CHODED, 6904-2103

MANDO

- Doctor Elías García Mayorca Director Médico General
- Doctora Felicia Tulloch Jefa de Epidemiología
- Licenciada Ivette Melo Coordinadora del CHODED
- Licenciada Zulmirexy García Jefa de Administración y Finanzas
- Licenciado Víctor García Jefe de Seguridad

ANEXO 15. NORMAS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ANTE COVID-19. SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA. HOSPITAL SANTO TOMÁS.

***La información contenida en este documento está sujeta a cambios debido a que la información generada sobre COVID-19 está en constante evolución.**

Sabemos la responsabilidad que tenemos de garantizar que la atención otorrinolaringológica continúe en aquellos casos de urgencias que deben resolverse en un hospital de tercer nivel, como lo es el Hospital Santo Tomás.

Sin embargo, aunque Otorrinolaringología no parezca estar en la primera línea de especialistas ante COVID-19, tenemos un papel clave que desempeñar, con un alto riesgo de contagio, y esto debe planificarse.

Según la Academia Americana de Otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello (AAO-HNS), los otorrinolaringólogos se encuentran entre el grupo de mayor riesgo de contagio de COVID-19

	DOCUMENTO	HST	
		Página 73 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

al realizar cirugías y estudios de vías aéreas superiores. Se ha informado una alta tasa de transmisión de COVID-19 a otorrinolaringólogos en China, Italia e Irán, muchos de los cuales resultaron en la muerte. ⁽¹⁾

Por esta razón queremos manifestar por escrito las guías de atención en nuestro servicio, teniendo presente que nuestra área de trabajo es la vía aérea superior donde se encuentra una alta carga viral, según todos los reportes escritos sobre COVID-19. ⁽¹⁾⁽³⁾

Los reportes científicos internacionales, concuerdan que entre los procedimientos quirúrgicos con mayor riesgo de contagio (“Procedimientos generadores de aerosol”) ⁽⁵⁾ están la traqueotomía y las cirugías nasosinusales, y en cuanto a los procedimientos no quirúrgicos igualmente los artículos científicos describen que dentro de los más contagiosos se encuentran las revisiones de la cavidad nasal, oral, faríngea y/o laríngea, ya sea por visión directa o endoscópica.

El New England Journal of Medicine reportó el 19 de marzo 2020 que en un estudio realizado en pacientes provenientes de Wuhan encontraron una mayor carga viral en la nariz que en la faringe, la cual es potencialmente transmisible incluso en pacientes asintomáticos o con síntomas leves. ⁽³⁾

Por lo antes mencionado, ante cualquier examen físico otorrinolaringológico, de cualquier paciente (con confirmación o sin confirmación de COVID-19), requerimos aplicar las recomendaciones internacionales en cuanto a la precaución en evaluaciones transnasales o transorales, ⁽¹⁾ con un EPP tipo D con mascarilla N-95 (Ver Anexo 2). Medida adoptada también por el Departamento de Otorrinolaringología de la Universidad de Stanford, California.

En miras de garantizar la seguridad del personal de salud y de los pacientes que posteriormente serán atendidos por nosotros, además, para optimizar el uso de insumos médicos ⁽²⁾, incluyendo equipos de protección (que pueden llegar a escasear) resolvemos lo siguiente:

1. Quedan diferidas todas las evaluaciones otorrinolaringológicas electivas de pacientes tanto hospitalizados (**Interconsultas**) como del Servicio de Urgencias, y solamente se atenderán casos de urgencia, tales como:
 - a. Pacientes con epistaxis activa.
 - b. Cuerpo extraño en vía aerodigestiva demostrado por estudio de imagen y que no pueda ser resuelto por Gastroenterología.
 - c. Abscesos profundos de cuello.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 74 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- d. Otitis externa o media COMPLICADAS.
- e. Rinosinusitis aguda COMPLICADA.
- f. Tumores en cabeza y cuello con alta sospecha de malignidad para biopsias (se excluyen las biopsias de adenopatías, cuyo manejo está a cargo de Cirugía General).
- g. Traumas severos que involucren áreas de ORL.

2. Evaluación en Servicio de Urgencias

- a. Todo paciente del Servicio de Urgencias que requiera de una evaluación presencial urgente por ORL que tenga fiebre, tos y/o dificultad respiratoria debe ser sometido primero a evaluación por sospecha de COVID-19, así como cualquier paciente asintomático que haya estado en contacto con un caso positivo o sospechoso de COVID-19 (haber pasado previamente por *triage*).
- b. En caso de que el paciente acuda al Servicio de Urgencias por traumas o accidente automovilístico con lesiones en el área otorrinolaringológica y no pueda ser movilizado, será evaluado en el mismo Servicio de Urgencias por personal del servicio ORL con la EPP tipo D con mascarilla N-95.
- c. Todos los pacientes que acudan al Servicio de Urgencias con las patologías agudas previamente enumeradas, deberán ser enviados al tercer piso, área de tratamiento del servicio de ORL, para su atención y definir su manejo.

- 3. Los procedimientos quirúrgicos de ORL, que sean urgencias/emergencias, serán realizados **sólo después de determinar el estado de COVID-19 del paciente, sea o no sospechoso**, y si el resultado es positivo solo se podrán realizar con PAPR (*powered air purifying respirator*) y EPP tipo C (ver anexo 1), según recomendaciones de la AAO-HNS. Esta misma protección se tomará en los casos en que no se pueda esperar el tiempo para el resultado de la prueba, para todo el personal del salón de operaciones (medida adoptada también por el Departamento de

	DOCUMENTO	HST	
		Página 75 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Otorrinolaringología de la Universidad de Stanford, California, en cirugías de vía aérea superior).

- En vista de que en nuestro medio no contamos con protección tipo PAPR, es necesario filtrar la selección de pacientes con COVID-19 (+) que requieran una cirugía que incluya vía aérea superior; este filtro en la selección (indicación de cirugía) de pacientes COVID-19 (+) se hará por el equipo de otorrinolaringólogos idóneos del Hospital, ya que el criterio quirúrgico en este momento de pandemia es variable y se darán las recomendaciones según cada caso.

Creemos firmemente que debemos buscar la seguridad de todo el personal, así como de los pacientes que posteriormente serán atendidos por nosotros luego de una cirugía de vía aérea superior como una traqueotomía, por lo que reiteramos que estos procedimientos en casos de COVID-19 solo se harán en casos bien seleccionados.

- Se ha realizado una revisión de la literatura sobre la realización de traqueotomía durante la pandemia de COVID-19, incluyendo los casos positivos, negativos y los de estatus desconocido. Se ha obtenido información de las guías de la Academia Española de Otorrinolaringología, de la Universidad de Stanford California, Universidad de Miami, Universidad en Toronto, Hospital United Christian en Hong Kong, así como del Reino Unido (5)(6)

Antes de la realización de una traqueotomía en pacientes con intubación prolongada y que no se conozca el estatus relacionado con COVID- 19, se deben realizar pruebas diagnósticas, con 72 horas de intervalo entre una y otra, realizadas precisamente en los 2 días previos a la planificación de la cirugía para determinar su estatus.

En caso de que las pruebas salgan negativas, el médico consultor de Otorrinolaringología evaluará el caso junto con el médico intensivista para definir la conveniencia de realizar la traqueotomía en cada paciente, evaluando riesgos/beneficios incluyendo el pronóstico del paciente. De ser necesaria, se podrá realizar la traqueotomía en la fecha planificada igualmente con la protección adecuada (EPP tipo D con mascarilla N-95).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 76 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

En caso de que el paciente sea admitido ya con diagnóstico de infección por COVID- 19 o de que las pruebas salgan positivas durante su hospitalización se recomienda a la Unidad de Cuidados Intensivos o Servicio de Medicina Interna o donde el paciente se encuentre hospitalizado en ventilación mecánica tomar las siguientes medidas:

- a. Mantener al paciente con sedación profunda para evitar que esté desacoplado con el ventilador y de esta forma evitar lesiones traqueales, esta sedación debe mantenerse hasta justo los días previos a que se decida extubar cuando su condición pulmonar haya mejorado.
 - b. Dar instrucciones al personal de Enfermería acerca de los cuidados a tomar en cuenta al realizar la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal.
 - c. Dar instrucciones al personal encargado del aseo de estos pacientes en relación a la importancia en la movilización cuidadosa y verificando que no se traccione el tubo endotraqueal durante la movilización para evitar dichas lesiones o extubación accidental.
 - d. Evaluar diariamente que la presión del balón del tubo endotraqueal promedio esté en 25 mmHg (entre 20 y 30 mmHg), verificado por terapia respiratoria o enfermería.
6. Existen reportes actualizados en la literatura relacionada al manejo de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos que indican que los pacientes confirmados con infección por COVID-19 se pueden manejar con estas recomendaciones y postergar la traqueotomía hasta después de la tercera semana y dependiendo del pronóstico del paciente.

TRAQUEOTOMÍA EN PACIENTE CONFIRMADO CON INFECCIÓN POR COVID- 19

- a. Se debe reducir el personal innecesario en el salón de operaciones.
- b. Utilizar quirófano con sistema de presión negativa.
- c. Se debe utilizar EPP tipo C con máscara (PAPR, FFP3 o en su defecto N-95 disponible).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 77 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- d. Durante el procedimiento mantener al paciente en relajación muscular completa sobre todo en el momento en que se realiza la ventana traqueal, la retirada del tubo endotraqueal y la colocación de la cánula de traqueotomía.
- e. Previo a la apertura de la tráquea introducir más el tubo endotraqueal, de manera que aseguremos que el balón del tubo quede por debajo de la ventana traqueal y así minimizar el riesgo de ruptura del balón para evitar la generación de aerosol.
- f. Colocar al paciente en apnea al momento de realizar la ventana traqueal y la colocación de la cánula.
- g. No utilizar cauterio monopolar. Realizar procedimiento en frío (bisturí).
- h. Evitar utilizar succión. De requerirlo, utilizar succión con un sistema cerrado y con filtro viral.

CUIDADOS POSTRAQUEOTOMÍA

- No se realizarán cambios de cánulas de traqueotomía, ni avances, hasta que la infección por COVID-19 + haya pasado.
- Sólo utilizar sistemas de succión cerrada para las aspiraciones endotraqueales.
- Evitar todo riesgo de desconexión de la cánula del circuito de ventilación mecánica, así como la decanulación accidental del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Reforzar este punto con el personal de enfermería, especialmente los encargados del aseo del paciente, ya que una decanulación o desconexión del circuito genera una alta diseminación viral.

TRAQUEOTOMÍA DE URGENCIA

- Se debe intentar la intubación por el personal más experimentado de Anestesiología.
- En caso de requerirse una traqueotomía de urgencia por riesgo de la vida del paciente y que no se pueda esperar un resultado de prueba de COVID-19, solo se realizará el procedimiento si se cuenta con el EPP tipo C.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 78 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

BIBLIOGRAFÍA

1. [*AAO-HNS Responds to CMS Statement on Adult Elective Surgery and Procedures Recommendations*](#) [March 19]
DISPONIBLE EN: <https://www.entnet.org/content/academy-supports-cms-offers-specific-nasal-policy>
2. [*AAO-HNS New Recommendations Regarding Urgent and Nonurgent Patient Care*](#) [March 20]
DISPONIBLE EN: <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>
3. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients.
DISPONIBLE EN: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737>
4. COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Version 1.0.
DISPONIBLE EN: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/infection-control/aerosol-generating-procedures/>
5. Guidance for Surgical Tracheostomy and Tracheostomy Tube Change during the COVID-19 Pandemic. DISPONIBLE EN. <https://www.entuk.org/tracheostomy-guidance-during-covid-19-pandemic>
6. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello para la realización de traqueotomías en relación a pacientes infectados por coronavirus covid-19. DISPONIBLE EN: <https://seorl.net/wp-content/uploads/2020/03/Traqueo-COVID19.pdf.pdf.pdf>
7. Najma Ahmed, et al. Open tracheostomy in a suspect severe acute respiratory syndrome (SARS) patient: brief technical communication. Can J Surg, Vol. 48, No. 1, February 2005.
8. A. Kwan, et al. Tracheostomy in a patient with severe acute respiratory syndrome. British Journal of Anaesthesia 92 (2): 280±2 (2004). DOI: 10.1093/bja/ae035.

	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 79 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Figura 1

Nivel C traje no estanco con piezas diferentes que ofrecen protección, botas, guantes, mascarilla y protección visual.



	DOCUMENTO	HST	
		Página 80 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Figura 2

Nivel D (nivel 1): Es la protección de contacto estándar de cualquier centro sanitario, bata, guantes, mascarilla y gorro quirúrgico.



	DOCUMENTO	HST	
		Página 81 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 16

HISTORIA DE INGRESO COVID-19

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** FEM

MAS

CÉDULA: _____ **PROCEDENCIA:** _____

SÍNTOMAS INICIO/EVOL <input type="checkbox"/> FIEBRE _____ <input type="checkbox"/> TOS _____ <input type="checkbox"/> DISNEA _____ <input type="checkbox"/> OTROS _____	INICIO/EVOL <input type="checkbox"/> DOLOR FARÍNGEO _____ <input type="checkbox"/> RINORREA _____ <input type="checkbox"/> DIARREA _____ <input type="checkbox"/> VÓMITOS _____
---	---

Antecedentes	Sí	No	Antecedentes	Sí	No
Hipertensión arterial			Diabetes mellitus		
Asma Bronquial / EPOC			Insuficiencia renal		
Cirrosis hepática			Cardiopatía isquémica		
Tabaquismo			ALERGIAS		
Alcoholismo			CONTACTO- COVID Nombre:		
Drogas			VIAJES RECIENTES Fecha:		

Medicamentos y dosis:

Examen físico: S. Vitales P/A= Fc= Fr= T°= Sat de O2=

	DOCUMENTO	HST	
		Página 82 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	Normal	Anormal
Estado de Alerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulmones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurológico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado nutricional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LABORATORIOS PREVIOS NO SÍ

TOMADOS EN URGENCIAS

Hemograma Química sanguínea GSA PCR OTROS

RX de tórax **EKG**

HB	HCT	LEUC	LINF	NEUT	PLAQ	VES	GLUC	CREAT	NU	DHL
ALB	AST	ALT	FALC	PCR	PROCA					

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO

1. _____
2. _____
3. _____

HOSPITALIZAR SALA UCI

	DOCUMENTO	HST	
		Página 87 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MÉDICO (firma y sello) _____ TURNO COVID _____

	DOCUMENTO	HST	
		Página 86 DE 126	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

Anexo 17 CUADRO DE ATENCIÓN DE PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN CON PACIENTES DE COVID-19 EN EL SERVICIO DEL SALÓN DE OPERACIONES 1/04/2020

MÉDICO INTERNO Y/O RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD	ENFERMERA/O LÍDER	ENFERMERA INSTRUMENTISTA	ENFERMERA CIRCULADORA 1	ENFERMERA CIRCULADORA 2	ENFERMERA JEFE del SOP	ANESTESIOLOGO 1	ANESTESIOLOGO 2	CIRUJANO	TRABAJADOR MANUAL 2
<p>Confecciona boleta para el cupo quirúrgico de acuerdo con la norma</p>	<p>Recibe la boleta de urgencias y coordina el cupo quirúrgico con el grupo quirúrgico</p> <p>Asigna al personal de enfermería que asistirá a la cirugía.</p> <p>Coordina con la enfermera de la sala para traslado al salón según protocolo de traslado de paciente con COVID-19.</p> <p>Custodia la llave de los quirófanos de área ambulatoria.</p>	<p>Prepara el insumo, instrumental y equipo especializado para la cirugía en conjunto con la circuladora 1.</p> <p>Instrumenta cirugía Utilizando EPP según COVID-19.</p> <p>Sumerge el instrumental en solución clorada.</p>	<p>Abre quirófano del área ambulatoria y equipa con la enfermera instrumentista el equipo especializado para la cirugía.</p> <p>Realiza la pausa de seguridad quirúrgica</p> <p>Ofrece material al instrumentista ante y durante la cirugía.</p> <p>Permanece dentro del quirófano en todo momento hasta finalizada la cirugía.</p>	<p>Sirve de apoyo a la circuladora 1 para dotación de insumo y equipo PRN.</p> <p>Realiza protocolo de traslado del paciente previa orden médica del anestesiólogo.</p> <p>Permanece fuera del quirófano en todo momento hasta finalizada la cirugía.</p>	<p>Coordina el cupo quirúrgico para pacientes del Hospital del Niño de lunes a viernes de 7:00 a. m.- 1:00 p. m.</p>	<p>Administra la anestesia y notifica al final de la cirugía si el paciente requerirá reversión de la anestesia o si quedará con soporte ventilatorio.</p> <p>Coordina con la enfermera circuladora 2 la activación del protocolo de</p>	<p>Sirve de apoyo al anestesiólogo 1 para dotación de insumo y equipo PRN y llenado de formularios.</p>	<p>Realiza cirugía con las técnicas de manejo de paciente con COVID-19.</p>	<p>Realiza traslado de paciente al quirófano y a las distintas salas a las cuales pertenece el paciente</p> <p>Realiza la limpieza profunda del quirófano y el pasillo por donde pasa el paciente al llegar y salir del quirófano</p> <p>Traslada el paciente a la mesa quirúrgica</p> <p>Finalizada la cirugía, traslada al paciente a sala, en el salón de operaciones de Maternidad, traslada al bebé con el pediatra al área asignada por el Hospital del</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 87 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 18 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL MANEJO DE PERIOPERATORIO DE COVID-19 EN EL SALÓN DE OPERACIONES

ANESTESIÓLOGO 1	ANESTESIÓLOGO 2	MÉDICO 3	INSTRUMENTISTA	ENFERMERA CIRCULADORA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	CAMILLERO	CIRUJANO	AUXILIAR DE ANESTESIA	PERSONAL ENCARGADO DEL <i>CHEK LIST</i> DE EPP
Realiza la pre-oxigenación en la intubación	Apoya al anestesiólogo 1 (sin contacto con el paciente)	Permanece fuera del quirófano realiza tareas administrativas, brinda material o medicamentos que necesiten de ser necesario y Llena solicitud que se necesiten (Rx, Lab, hemoderivados o cruces etc.).	Prepara el campo quirúrgico	Prepara quirófano con material e insumos quirúrgicos que se necesitan	Apoyo en el quirófano (estará fuera del mismo si se necesita)	Traslada paciente al quirófano y sala.	Avisa al anestesiólogo y personal de enfermería del caso quirúrgico.	Limpia y desinfecta hojas no desechables de videolaringoscopio.	Supervisa la colocación y retiro correcto del EPP.
Hace ventilación manual realizando un sello con mascara facial	Verifica que el anestesiólogo 1 cumpla con las normas de bioseguridad	Coordina con otras especialidades PRN	Instrumenta cirugía	Vigilancia y monitoreo del paciente extubado (paciente sin criterio de ingreso a UCI).	Suplirá de material PRN	Realiza el traslado a UCI debe realizarlo en compañía del anestesiólogo 3.	Solicita el material para cirugía e insumos quirúrgicos y PRN.		
Administra medicamentos, realiza intubación (deberá ser el mas experimentado en vías aéreas.	Administra medicamentos durante la intubación	Realiza el llenado de hoja de anestesia y formularios que deben ser llenados fuera del quirófano			Recibe las hojas de intubación para su posterior desinfección.	Pasa al paciente para la mesa quirúrgica.			
Realiza extubación en el quirófano	Realiza el ventilado con bolsa	Acompaña al camillero en caso de traslado del paciente a UCI				Si el paciente es obeso, realizará esta tarea en compañía de otro camillero			
	Realiza extubación en el quirófano								

	DOCUMENTO	HST	
		Página 88 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

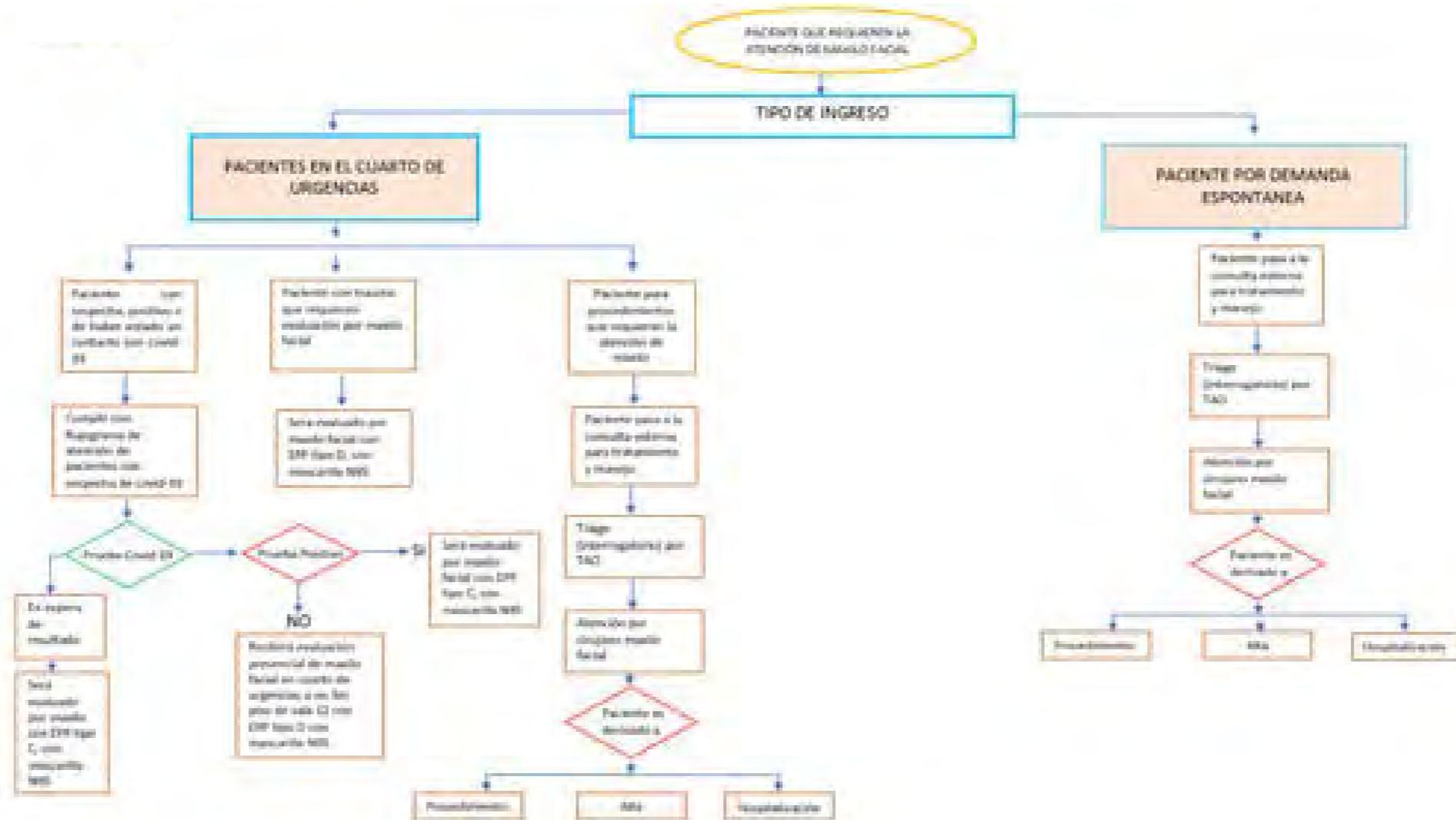
Anexo 19 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN CON PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19 6/04/2020

MÉDICO DE URGENCIAS	CIRUJANO MAXILOFACIAL	PERSONAL TAO	TRABAJADOR MANUAL
<ul style="list-style-type: none"> Realiza llamada para evaluación de paciente con patologías que requieran la atención del cirujano maxilofacial. 	<ul style="list-style-type: none"> Acude al llamado del médico de urgencias o por demanda espontánea para evaluación de paciente. (utiliza equipo de protección básico). Deriva al paciente al área que le corresponda según su condición (procedimiento, urgencias, hospitalización, Consulta Externa). Llama al personal de TAO (técnico de asistencia Odontológica), para que prepare el área. Supervisa colocación de EPP al personal de TAO según protocolo. Brinda atención al paciente según su requerimiento y lo deriva donde corresponda (uso de EPP). Realiza el llenado de papelería del paciente. Terminada la atención, deriva paciente. Desinfección de la caja aislante. Impregna de solución desinfectante el EPP de la TAO desde pies, brazos, tronco. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza preparación del área e instrumental previo llamado del cirujano maxilofacial. Coloca del EPP para atención del paciente sospechoso de COVID-19. Supervisa colocación de EPP al personal de maxilofacial según protocolo. Toma de temperatura. Realiza cuestionario al paciente (<i>pretriage</i>). Prepara paciente para procedimiento. Coloca la caja aislante para la colocación del paciente. Limpieza de la unidad dental. Impregna de solución desinfectante el EPP del cirujano desde pies, brazos, tronco. Procesamiento de desinfección del instrumental odontológico según la norma vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza limpieza profunda del consultorio según la norma.

Nota: La relación de trabajo es el mínimo de personal requerido debido al limitado espacio con que se cuenta para brindar la atención.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 89 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 20 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMADO CON COVID-19 EN EL SERVICIO DE MAXILO FACIAL



	DOCUMENTO	HST	
		Página 90 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

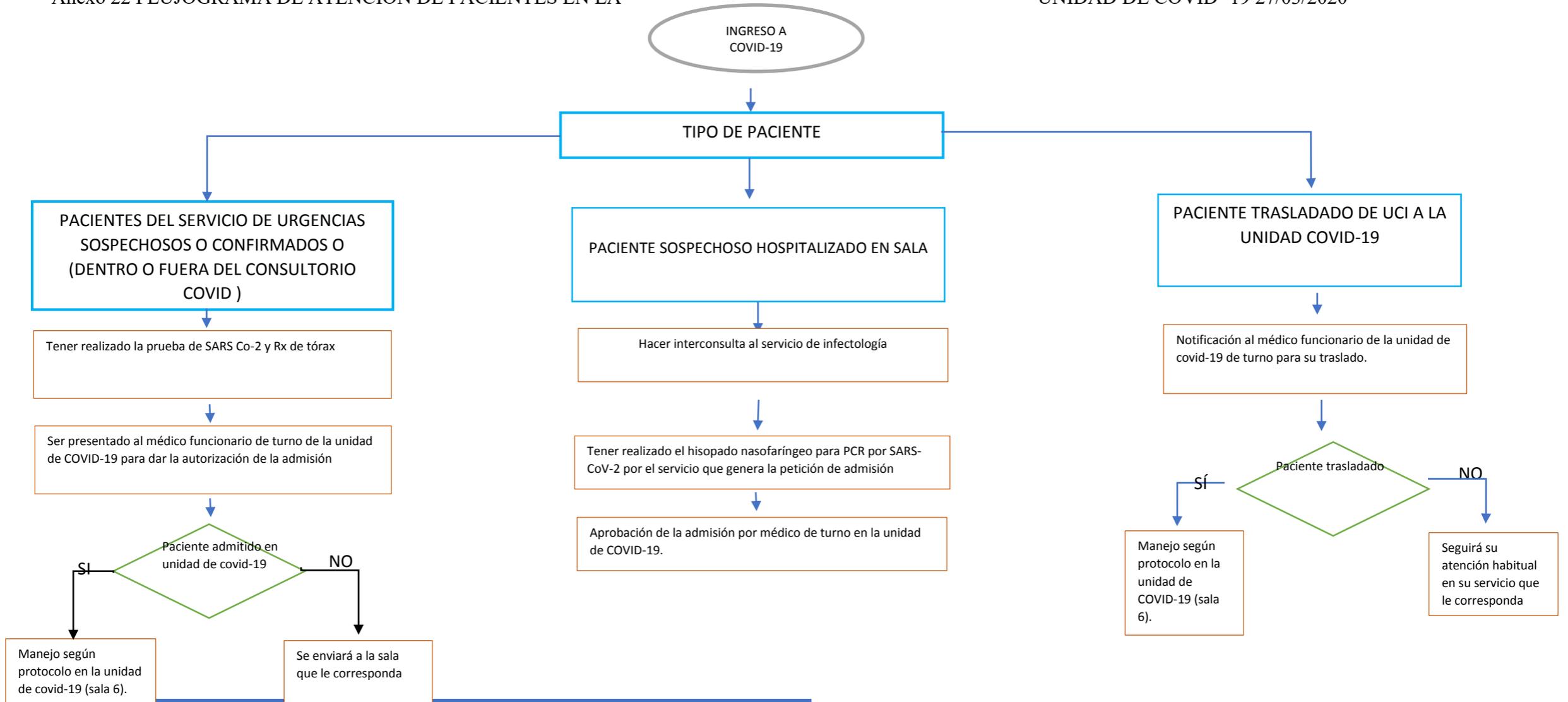
Anexo 21 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTE EN LA UNIDAD DE COVID-19 (SALA 6) 27/03/2020

PERSONAL DE REGES	MÉDICO COORDINADOR DE URGENCIAS	MÉDICO FUNCIONARIO DE LA UNIDAD DE COVID-19	INFECTOLOGO	ANESTESIÓLOGO	CIRUJANO	ENFERMERA	FLEBOTOMISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Confecciona boleta de admisión del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta paciente al médico de la unidad de COVID-19 para la probable admisión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoriza la admisión en la unidad de COVID-19. • Pasa visita a todos los pacientes hospitalizados en la unidad. • Escribe diariamente una nota de evolución • Solicita la interconsulta a las especialidades según la necesidad de cada caso. • Comunica a CI en caso de deterioro del paciente para coordinar evaluación y/o traslado a UCI. • Comunica a anestesia en caso de requerir intubación de urgencia. • Responde las llamadas del médico asignado a la unidad (médico general, médico interno o en su defecto personal de Enfermería) y acudir de acuerdo con el reporte de la situación. • Ordena traslado del paciente a la sala que corresponda o darle de alta. • Firma defunciones de los pacientes de su turno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta pacientes con sospechas de COVID-19 de los diferentes servicios del Hospital Santo Tomás al médico de turno de la unidad de COVID-19 para su probable ingreso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la intubación del paciente según protocolo de la atención de paciente con COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca acceso venoso central en caso de ser necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda cuidado integral de Enfermería al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Extrae muestra sanguínea de los laboratorios programados (incluyendo al menos una vez al día e incluyendo fines de semana).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 91 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 22 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA

UNIDAD DE COVID -19 27/03/2020



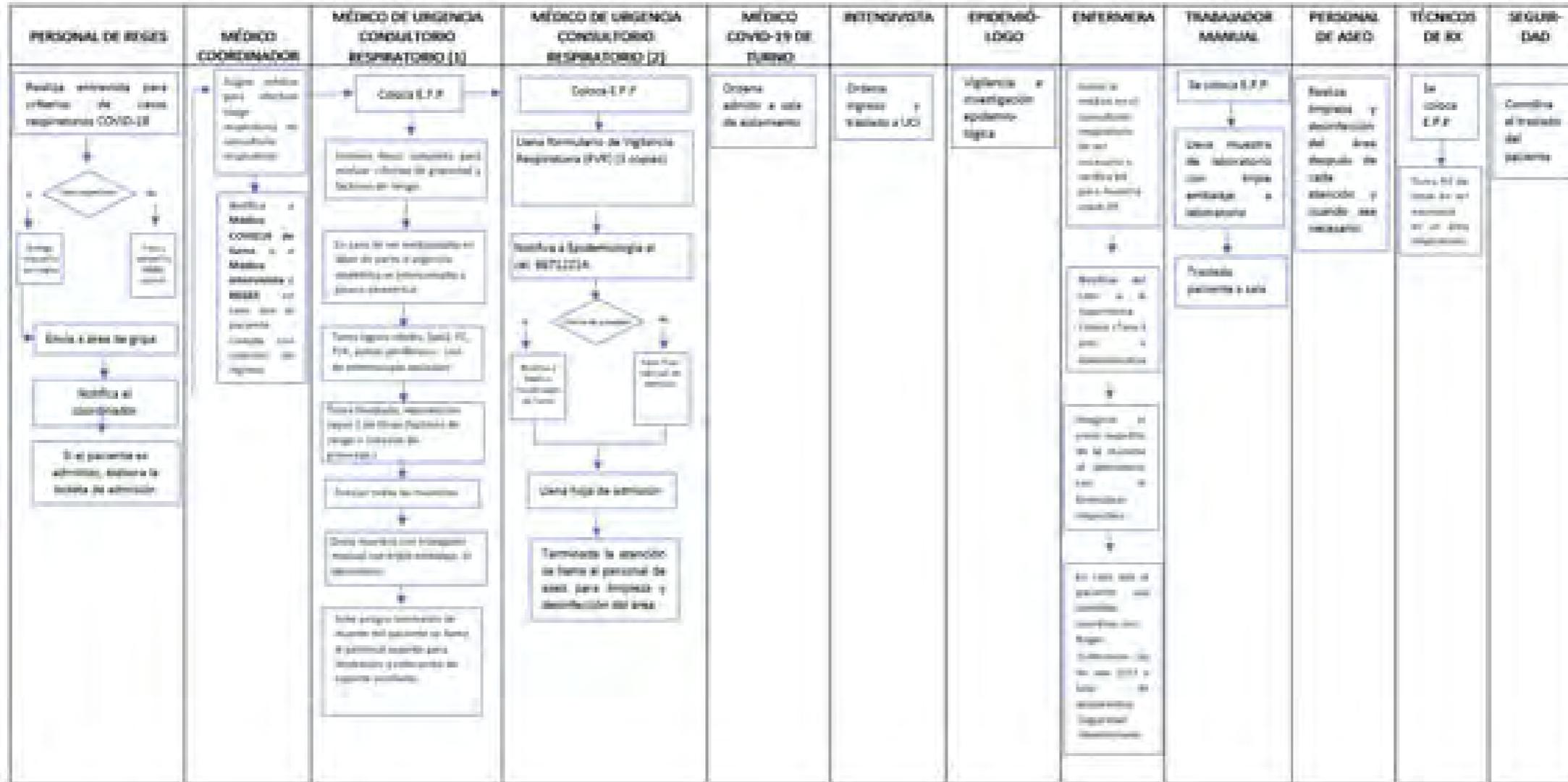
	DOCUMENTO	HST	
		Página 92 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 23 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA INTUBACIÓN EN PACIENTES DE COVID-19 EN UCI 27/03/2020

ANESTESIÓLOGO (1) LÍDER EN EL PROCEDIMIENTO	ANESTESIÓLOGO (2)	ENFERMERA	TERAPISTA RESPIRATORIO	MÉDICO INTENSIVISTA	ENFERMERA DE APOYO	LIDER	MENSAJERO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
<p>1.Toma voz de liderazgo en procedimiento.</p> <p>2.Es el responsable de manejo de vía aérea.</p> <p>3.Verifica funcionamiento de equipo a utilizar durante procedimiento de intubación.</p> <p>4.Establece en conjunto con el anestesiólogo (2) plan de abordaje.</p> <p>5.Evalúa condición del Paciente.</p> <p>6.Evalúa riesgo de manejo de vía aérea.</p> <p>7.Indica drogas a suministrar al paciente, dosis y secuencia de administración a enfermera.</p> <p>8.Solicita apoyo de Anestesiólogo (2) en caso de dificultad en Manejo.</p> <p>9.Contribuye a retiro de equipo contaminado del entorno del paciente.</p>	<p>1. Planifica junto con el anestesiólogo (1) plan de manejo de vía aérea.</p> <p>2. Realiza segunda verificación de equipo a utilizar durante procedimiento de intubación.</p> <p>3. Prepara y verifica equipo de intubación alternativo ante eventualidad de dificultad de proceso de Intubación.</p> <p>4. Verifica que anestesiólogo (1), mantenga cumplimiento de medidas de bioseguridad.</p> <p>5. Una vez finalizado procedimiento de intubación contribuye a retirar material contaminado de área del paciente.</p> <p>6. Provee de herramientas para procedimiento de intubación al ser solicitadas.</p>	<p>1.Pone a disposición de anestesiólogo, lo necesario para manejo de vía aérea de Urgencia.</p> <p>2.Verifica el funcionamiento del sistema de succión, y prepara para aspirar paciente.</p> <p>3.Pone a disposición del equipo, cercanía de carro de paro, durante procedimiento.</p> <p>4.Administra drogas intravenosas según necesidad y demanda del anestesiólogo.</p> <p>5.Vigila cumplimiento de medidas de bioseguridad.</p> <p>6.Vigila riesgos de contaminación posterior al procedimiento.</p> <p>7.Retira equipo contraminado del área de procedimiento.</p>	<p>1.Prepara y verifica funcionamiento de ventilador mecánico.</p> <p>2.Programa parámetros de ventilador mecánico.</p> <p>3.3.Asiste en la succión de vía aérea durante procedimiento.</p> <p>4.Conecta al paciente al ventilador al finalizar la intubación.</p> <p>5.Verifica adecuada ventilación pulmonar.</p> <p>6.Realiza fijación de tubo endotraqueal.</p>	<p>1.Notifica a Anestesia la necesidad de manejo de vía aérea de Urgencias</p> <p>2.En caso de riesgo inmediato de la vida del paciente procede a manejo de vía aérea.</p> <p>3.Asesora uso de drogas durante procedimiento de intubación a Anestesiólogo, según la condición del paciente.</p> <p>4.Vigila signos vitales del paciente durante el procedimiento.</p> <p>5.Participa de ser necesario en reanimación cardiopulmonar de paciente.</p> <p>6.Inicia manejo de ventilación mecánica al finalizar el procedimiento de intubación.</p>	<p>1.Asiste en suministrar desde carro de medicamento, a enfermera en campo de paciente.</p> <p>2.Solicita ayuda adicional de ser necesario.</p> <p>3.Pendiente de suplir ayuda solicitada desde área de atención directa.</p>	<p>na y verifica que todo el esté listo para el nimiento.</p> <p>isa cumplimiento de de bioseguridad.</p> <p>3. Verifica retiro de material sin realizar contaminación adicional del entorno del paciente.</p>	<p>1.Asiste en transporte de solicitudes y búsqueda de equipos que no se encuentren disponibles en la unidad de ser necesario.</p>	<p>Luego de recolección, el equipo contaminado es desinfectado por el técnico de Enfermería de turno en la unidad.</p>

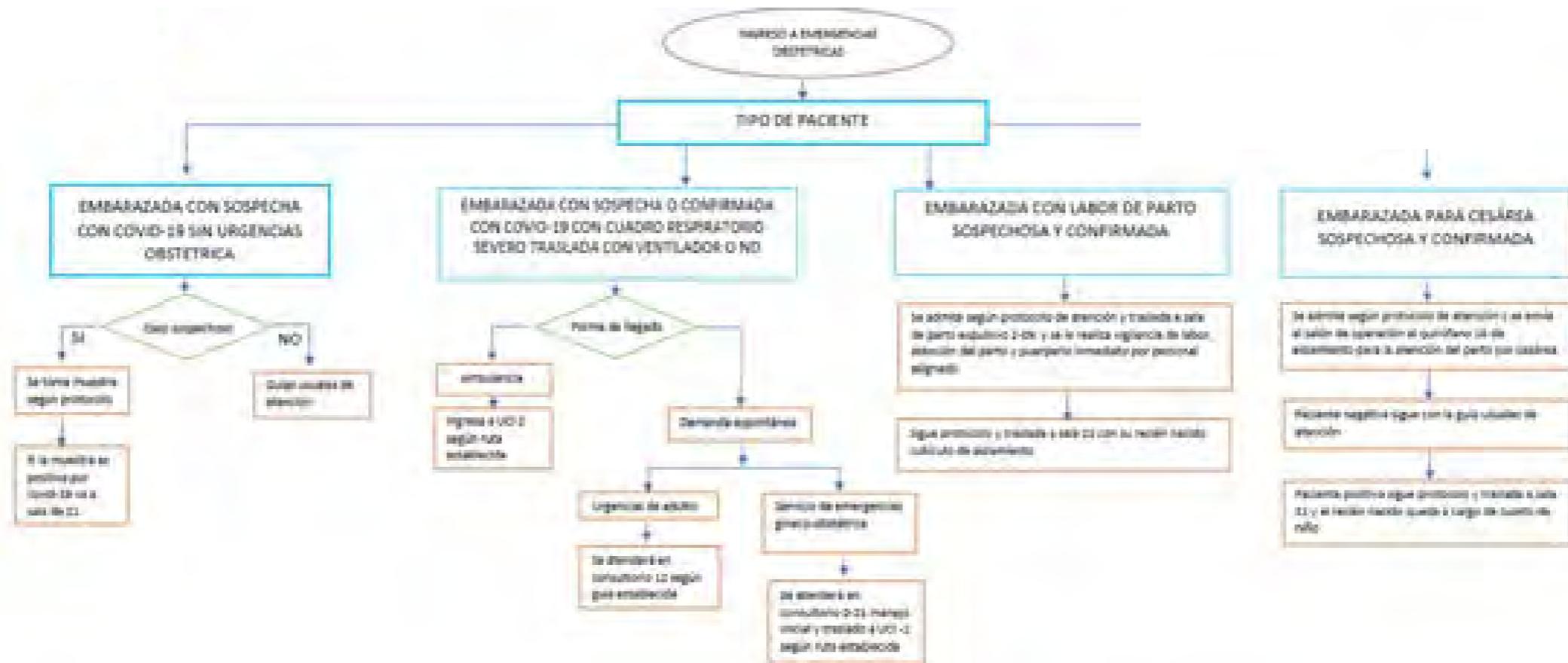


Anexo 25 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 20/03/2020



	DOCUMENTO	HST	
		Página 95 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

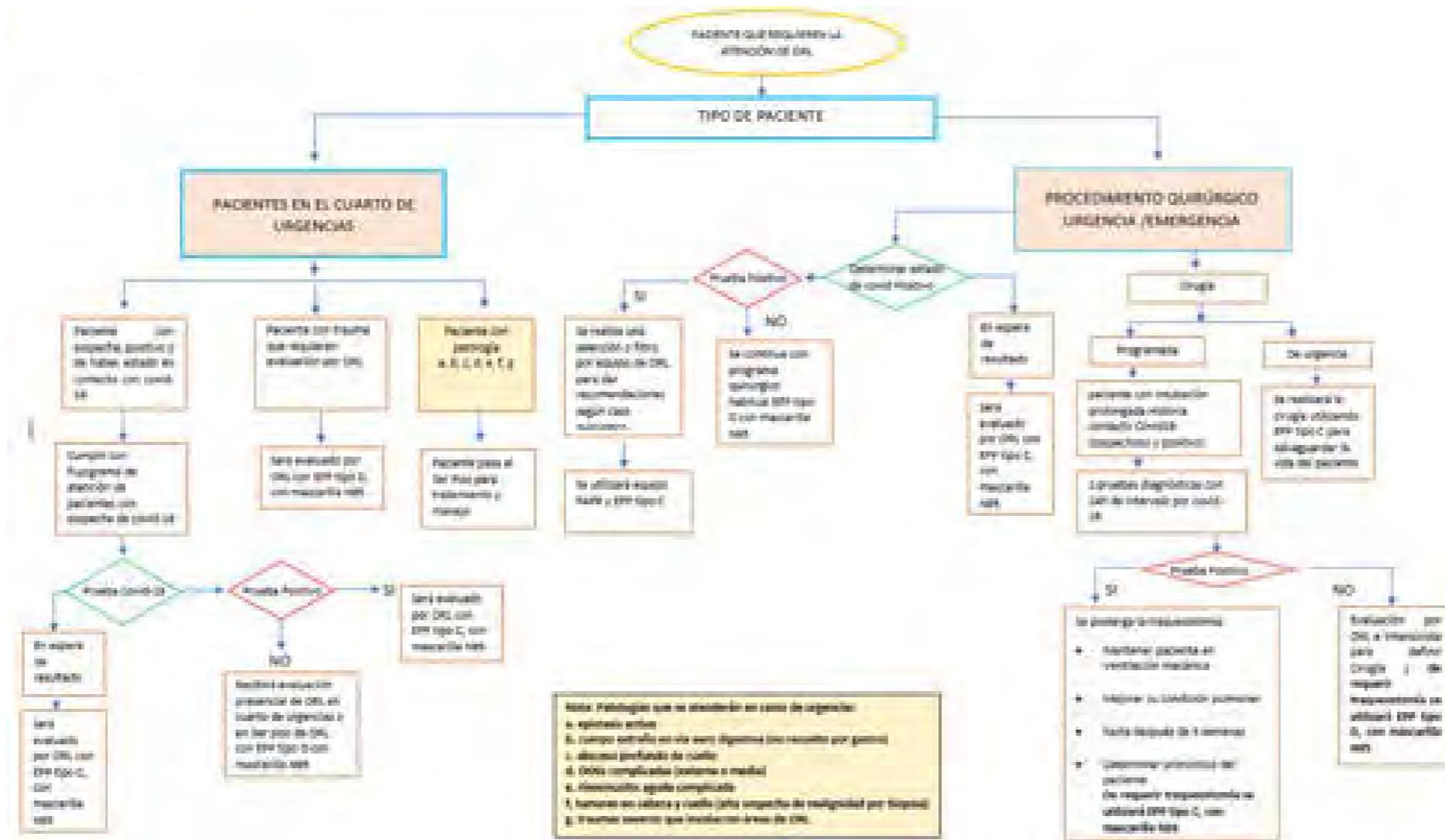
Anexo 26 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADA CON COVID-19 20/03/2020



Nota: Pacientes con puntaje ginecológico con covid-19 positivo a sala 5 de infectología

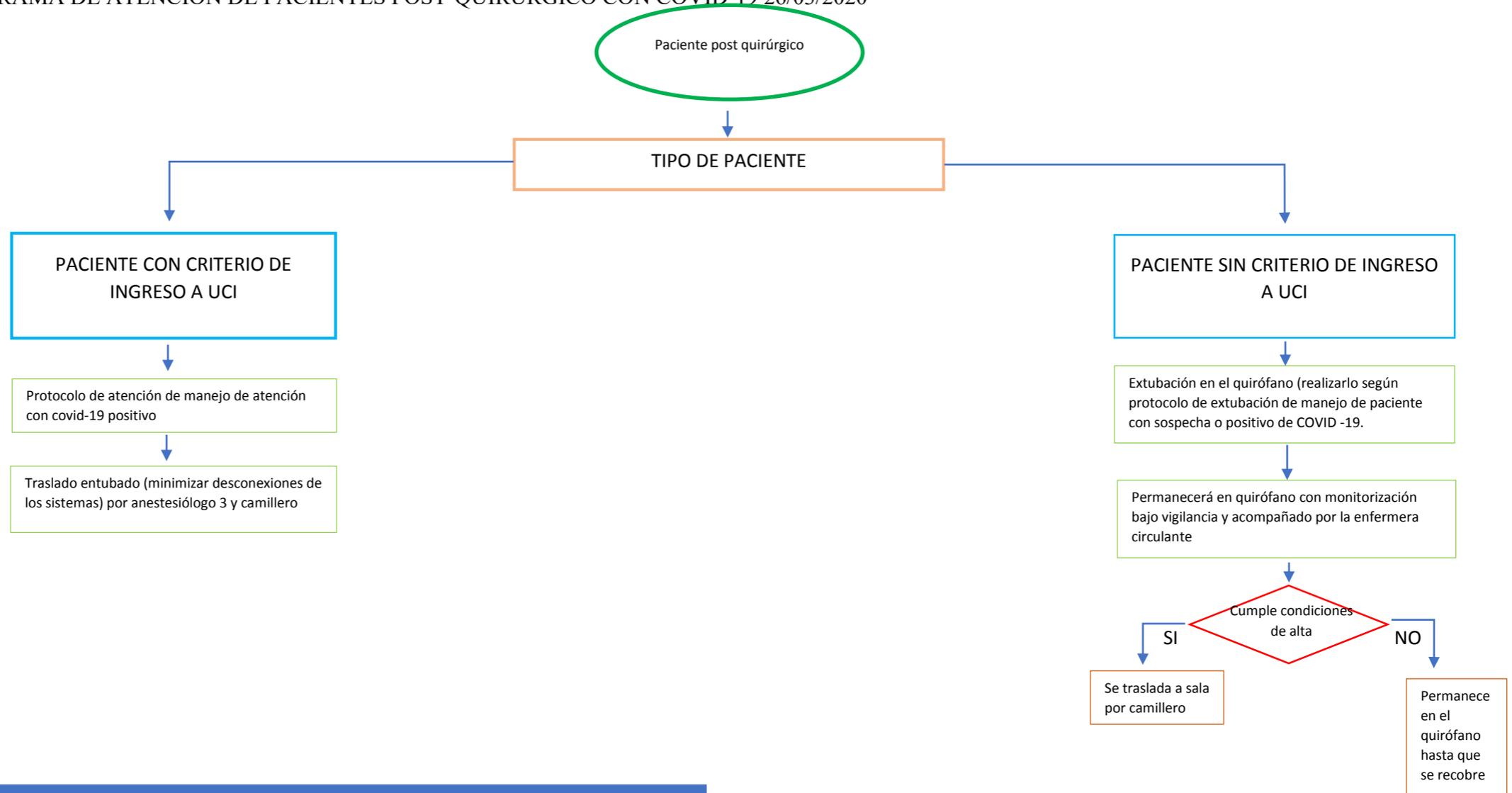
	DOCUMENTO	HST	
		Página 97 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 27 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE COVID-19 EN EL SERVICIO DE ORL



	DOCUMENTO	HST	
		Página 98 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 28 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES POST-QUIRURGICO CON COVID-19 26/03/2020



	DOCUMENTO	HST	
		Página 99 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 29 FLUJOGRAMA DE RUTA INTERNA DE PACIENTE OPERADO CON COVID-19 QUE REQUIEREN ATENCIÓN EN EL SALÓN DE OPERACIONES

PACIENTE QUE REQUIEREN LA ATENCIÓN DE QUIRÓFANO



	DOCUMENTO	HST	
		Página 100 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Nota: en ambos casos es utilizada la misma ruta de entrada y salida

Área física: se ocuparán en orden de 1-4	Admisión a uci todo sospechoso o positivo de COVID-19	Egreso de uci	Manejo de los pacientes	Programación del personal	Medidas de protección personal	Gestión de insumos
<p>1. Área UCI-2 Doce camas (12)</p> <p>2. Área UCI-1 Catorce camas (14)</p> <p>3. Área Unidad de coronarias Doce camas (12)</p> <p>4. Área Unidad de Quemados Seis camas (6)</p> <p>Recobro de Anestesia ___ camas ¿?</p>	<p>CRITERIOS ADMISION A UCI Intubado y/o requiere estrecho monitoreo hemodinámico</p> <p>*Se debe notificar: funcionario de turno de COVID-19 o Médico intensivista para la admisión a UCI</p>	<p>Criterios -Todo paciente al que se le retire la ventilación mecánica (extubación).</p> <p>- Adecuados parámetros hemodinámicos para trasladar a la sala.</p> <p>Proceso de traslado - El Intensivista notificará a médico encargado del paciente.</p>	<p>Uso de: Guías de atención de UCI del Hospital y del MINSA en caso de <i>shock</i> séptico, Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (ARDS).</p> <p>Tratamiento farmacológico: El recomendado por el MINSA (Resolución 329 del 18 de mayo de 2020)</p> <p>Consentimientos informados: Según los procedimientos a realizar.</p> <p>Aplicación de otros protocolos de atención de los servicios de apoyo</p> <p>- Protocolo de intubación endotraqueal del Servicio de Anestesiología, - Protocolo del manejo de cadáveres del Servicio de Patología. -Otros protocolos de apoyo.</p> <p>Importante evitar: - Uso de ventilación mecánica no invasiva. - Terapia de nebulizaciones que generan aerosoles.</p>	<p>INTENSIVISTAS Horario Lunes a viernes</p> <p>7 a. m.-1 p. m. médico asignado 1 p. m. a 7 p.m. Intensivista UCI-2</p> <p>Turnos extraordinarios o de contingencia - Médico asignado a UCI-2 - Se atenderá de 4 a 5 pacientes por intensivista.</p> <p>El intensivista de turno en UCI-2 debe: -Permanecer en el área durante toda la jornada laboral. - No debe salir de su área.</p> <p>Enfermería: - El personal de Enfermería es exclusivo para el manejo de estos pacientes UCI-2 - Se asignará de 2 a 3 pacientes por enfermera. - Se dispondrá de un técnico de enfermería.</p> <p>Terapia Respiratoria: - Un terapeuta asignado a estos pacientes en UCI 2 y dependerá de la cantidad de pacientes admitidos.</p> <p>Médico General: -Apoyará al intensivista en la atención de los pacientes.</p> <p>*Las vacaciones y permisos están suspendidos.</p>	<p>a. Protocolo de uso de Equipo de Protección Personal (EPP). - Máscara N-95:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la atención involucre procedimientos que generen aerosoles o procedimientos invasivos. • Cuando se haga el aseo personal de los pacientes y los cuartos. <p>b. Protocolos de atención sobre intubación endotraqueal: De parte del Servicio de Anestesiología</p> <p>c. Protocolo de manejo de cadáveres: por el Servicio de Patología.</p> <p>d. Cambio de ropa: -Uso de ropa quirúrgica para la atención. -Aseo a la salida de la jornada laboral. - Los baños están ubicados en la entrada de UCI-2.</p>	<p>Coordinación con -El MINSA - Dirección Médica para provisiones de los Servicios de Salud</p> <p>Insumos: - Equipo de Protección Personal (EPP) - Ventiladores Mecánicos - Ultrasonidos portátiles - Videolaringoscopio -Todo insumo y/o equipo que se requiera</p> <p>* Se realizará bajo la aprobación de la Dirección Médica</p>

Anexo 30 PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES COVID-19 # 2 21/03/2020

	DOCUMENTO	HST	
		Página 101 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

	DOCUMENTO	HST	
		Página 102 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 31 CUADRO INTERVIENEN EN VIGILANCIA DEL 19 PARA TOMOGRAFÍA EN


CUADRO DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 O SUSPECTOS DE SERLO EN EL CENTRO DE TOMOGRAFÍA DE URGENCIAS

PERSONAL ADMINISTRATIVO (Código de Cargo)	PERSONAL DE ENFERMERÍA	PERSONAL DE LABORATORIO	PERSONAL DE RADIOLOGÍA (Código de Cargo)	PERSONAL DE RADIOLOGÍA (Código de Cargo)	PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD	PERSONAL DE SALUD
<p>El personal administrativo que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal administrativo que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal administrativo que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal administrativo que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de enfermería que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de enfermería que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de enfermería que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de enfermería que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de laboratorio que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de laboratorio que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de laboratorio que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de laboratorio que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de radiología que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>	<p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p> <p>El personal de salud que interviene en la atención de pacientes con COVID-19 o sospechosos de serlo en el Centro de Tomografía de Urgencias es el siguiente:</p>

DE PERSONAL QUE LA ATENCIÓN Y PACIENTE CON COVID-ULTRASONIDO Y SALA Y URGENCIA

	DOCUMENTO	HST	
		Página 103 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 31.1 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DEL PACIENTE CON COVID-19 PARA ULTRASONIDO Y TOMOGRAFÍA EN SALA Y URGENCIA

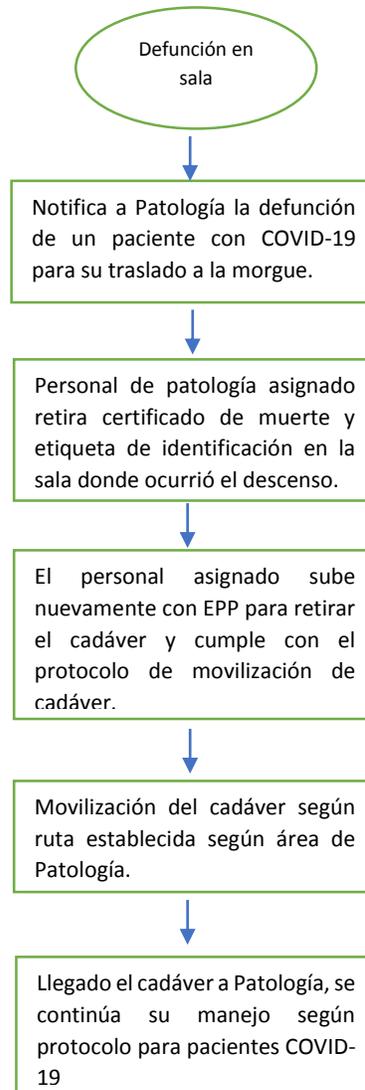


CUADRO DEL PERSONAL QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 O SUSPECHOSOS SOMETIDOS A ESTUDIO DE ULTRASONIDO EN LAS SALAS DE HOSPITALIZACIÓN E INTENSIVOS

RADIÓLOGO Y/O RESIDENTE	ENFERMERA DE SALA
Supervisa y coordina el estudio	Proporciona el EPP fito y supervisa la colocación y retiro
Utiliza el EPP fito supervisado por la enfermera del área o quien designe	Revisa el paciente que interfiere en la toma del ultrasonido
Estar pendiente en cualquier momento y dar indicaciones	Una vez finalizado el estudio realiza la limpieza del equipo por la enfermera de sala 3 ^{ra} y lo realiza de la siguiente forma: los transductores deben ser limpiados con agua oxigenada.
Interpretación de Estudios	El resto del equipo puede ser limpiado con solución cloroxado o alcohol isopropilico o solución de cloro diluido. Se hace 2 veces de limpieza
	Una vez finalizado el estudio y realizado su previa limpieza debe retornar área de custodia (sala COVID) y puede ser utilizado de inmediato.
	* De acuerdo con enfermería, el equipo es utilizado por neumólogo de sala 3

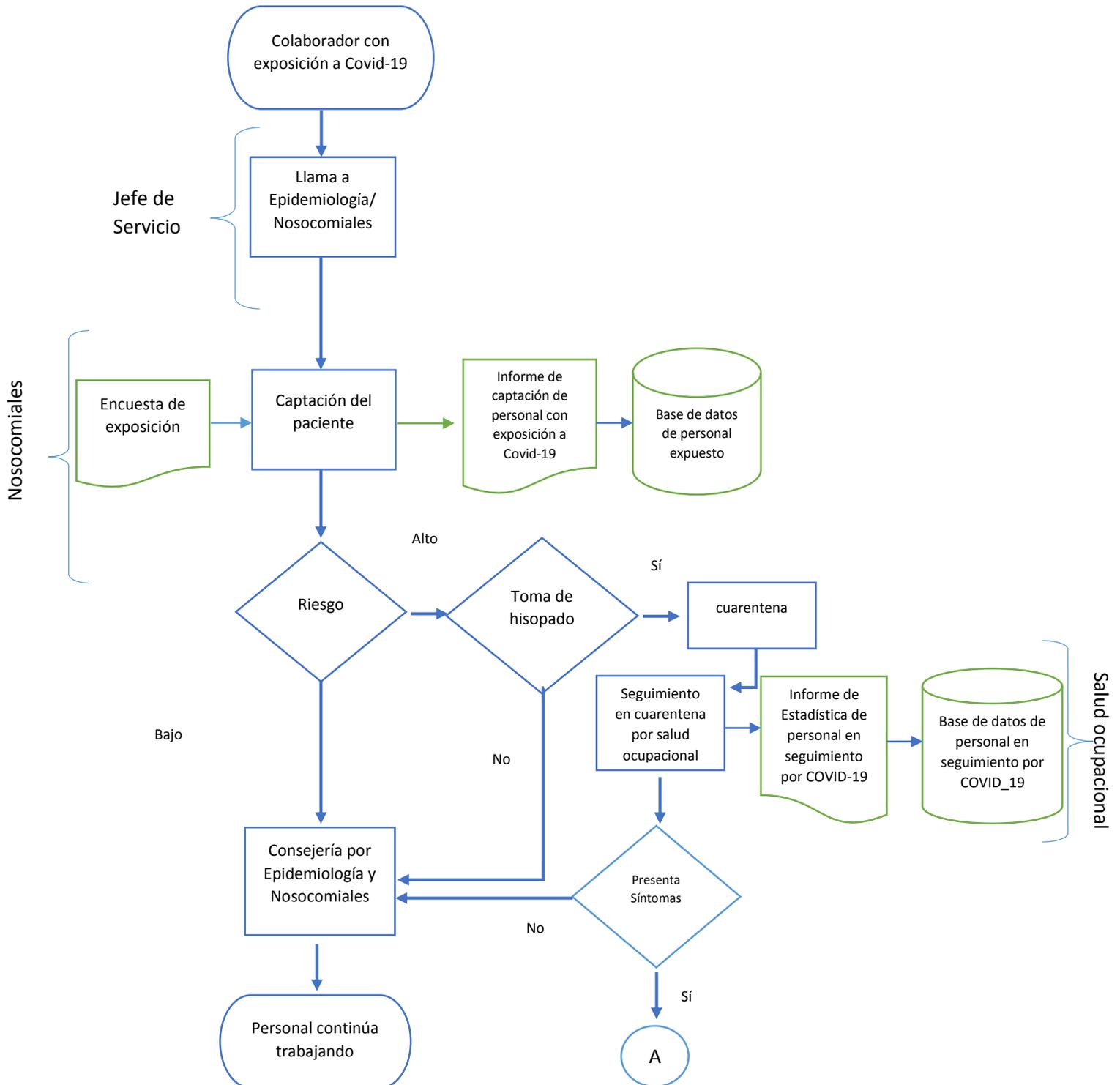
	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 101 DE 126	
		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

Anexo 32 FLUJOGRAMA DE RUTA DEL CADÁVER DE SALA A PATOLOGÍA CON COVID-19



	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 102 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

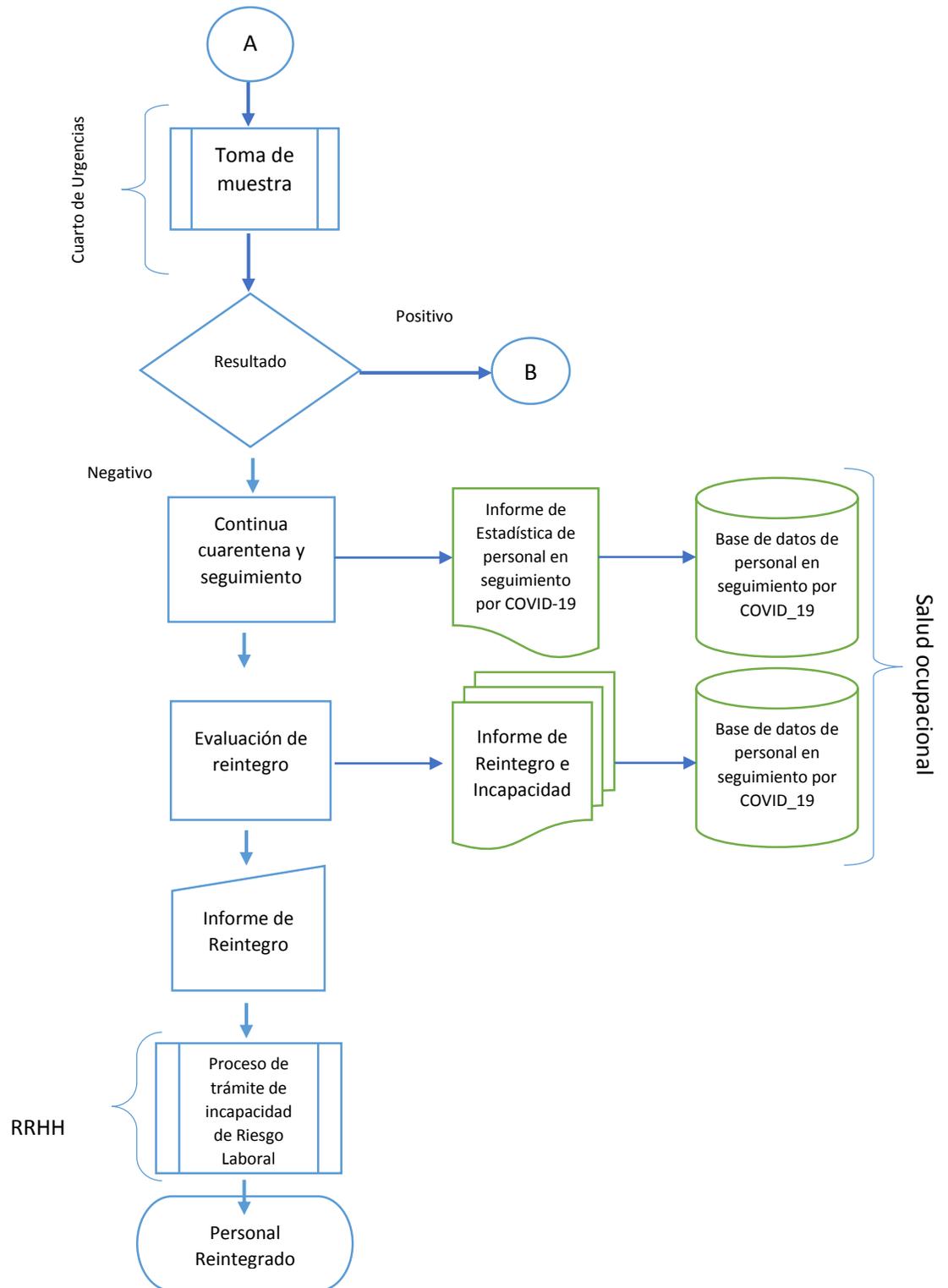
Anexo 33 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y VIGILANCIA DEL PERSONAL CON EXPOSICIÓN DEL COVID-19



*Cuarentena será determinada por Epidemiología, Nosocomiales y Salud Ocupacional

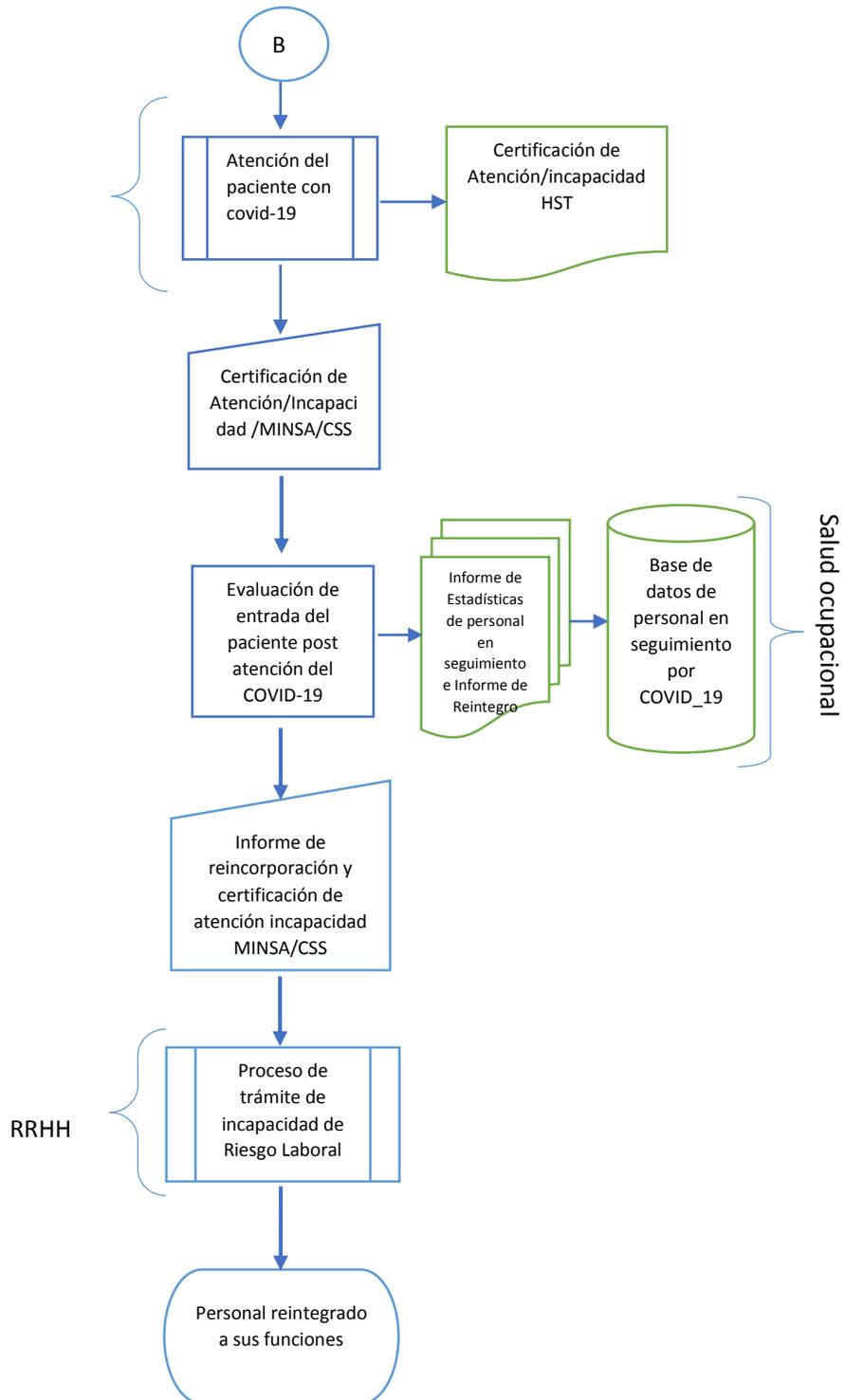
	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 103 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 34 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y VIGILANCIA DEL PERSONAL CON EXPOSICIÓN DEL COVID-19



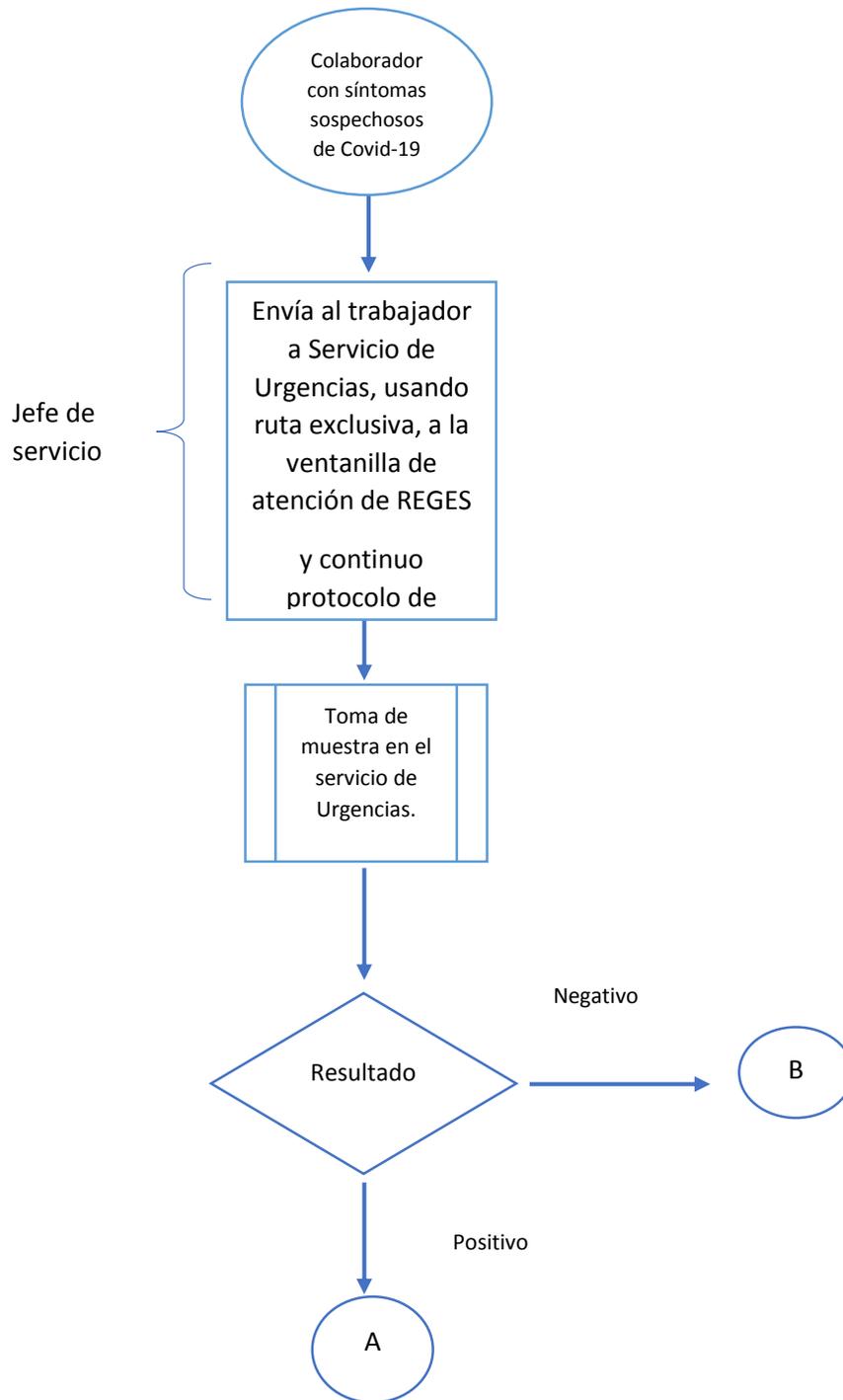
	DOCUMENTO	HST	
		Página 104 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 35 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y VIGILANCIA DEL PERSONAL CON EXPOSICIÓN DEL COVID-19



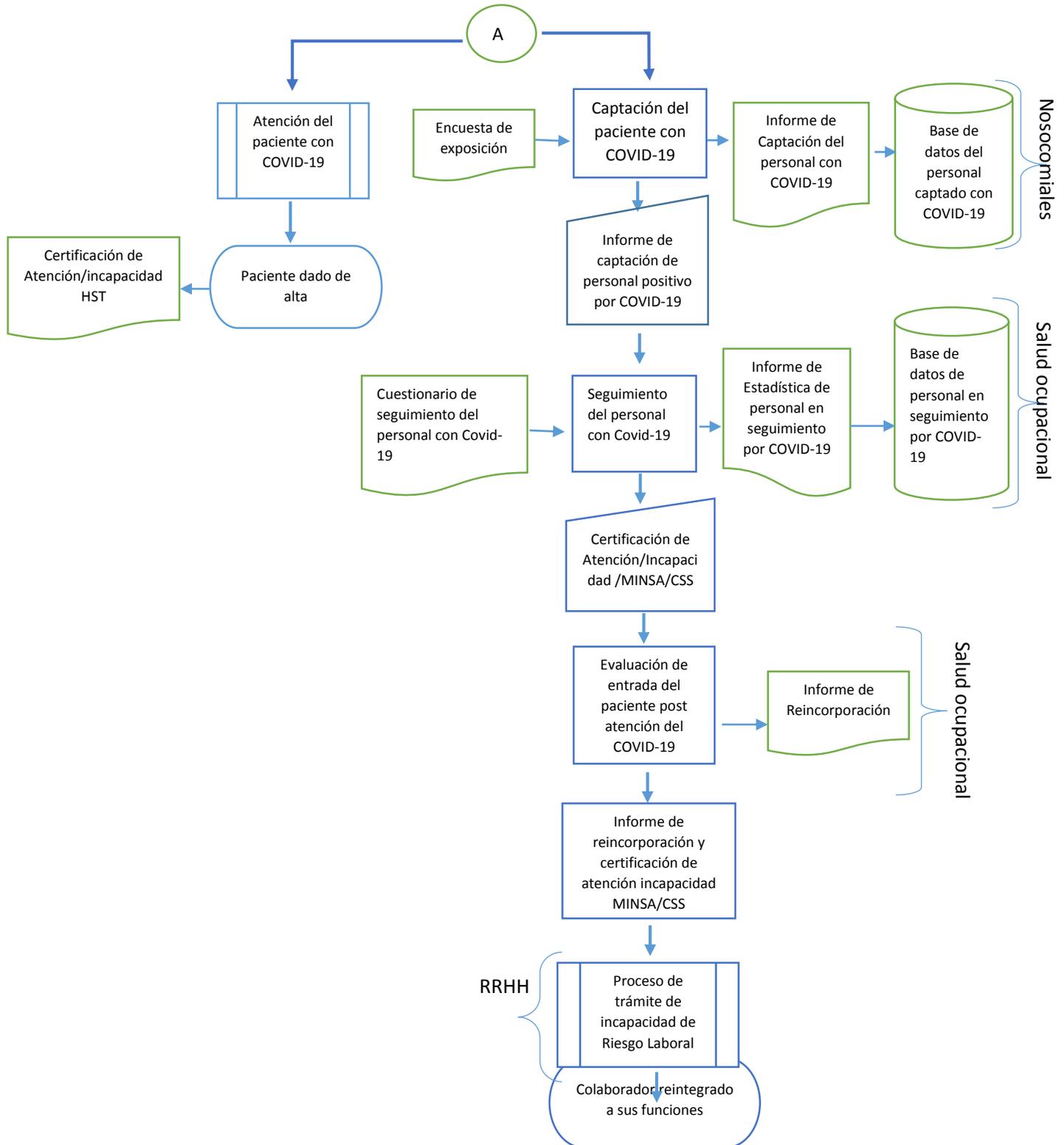
	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 105 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 36 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PERSONAL CON SINTOMAS DEL COVID-19



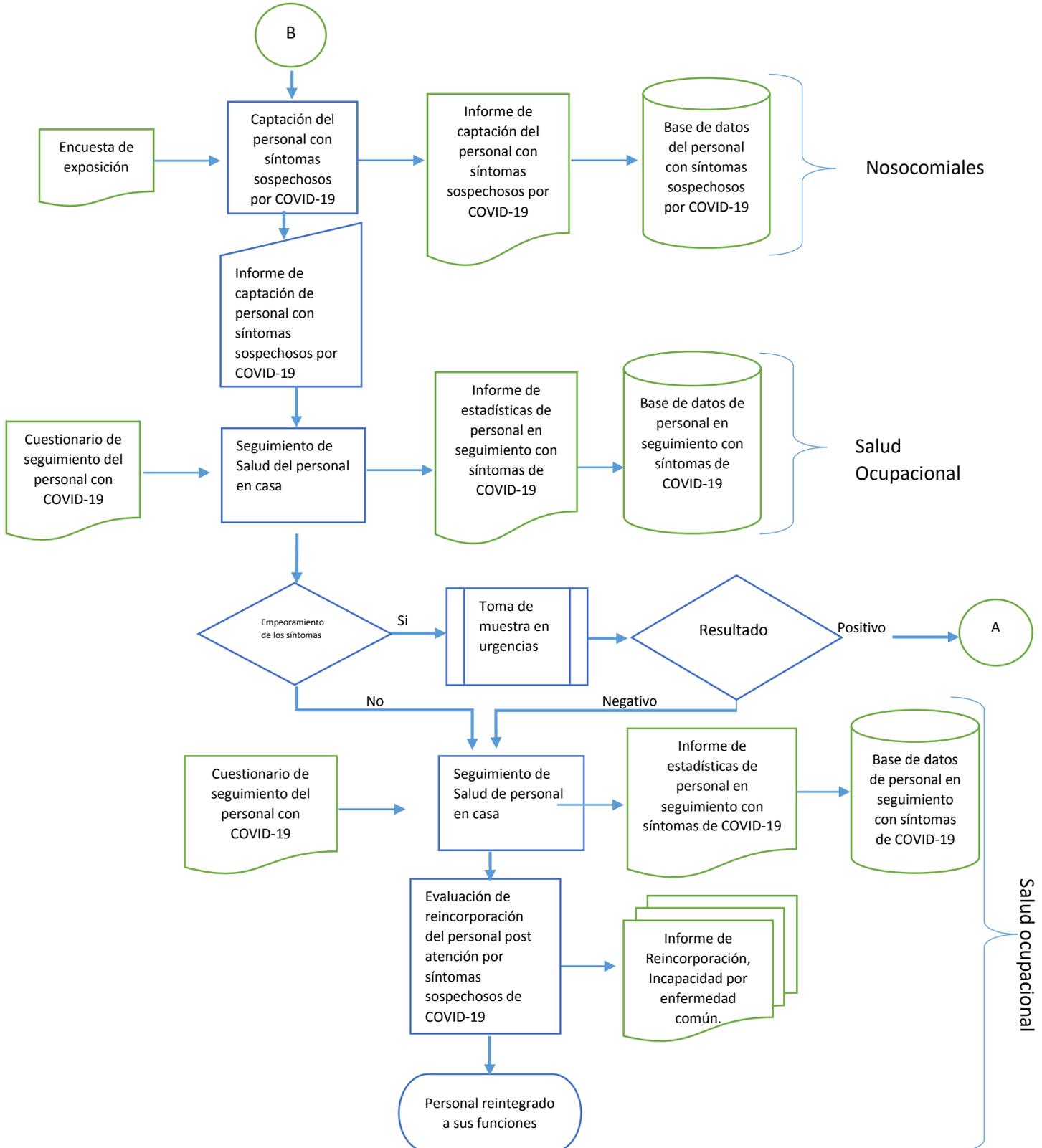
	DOCUMENTO	HST	
		Página 106 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 37 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PERSONAL CON SINTOMAS DEL COVID-19



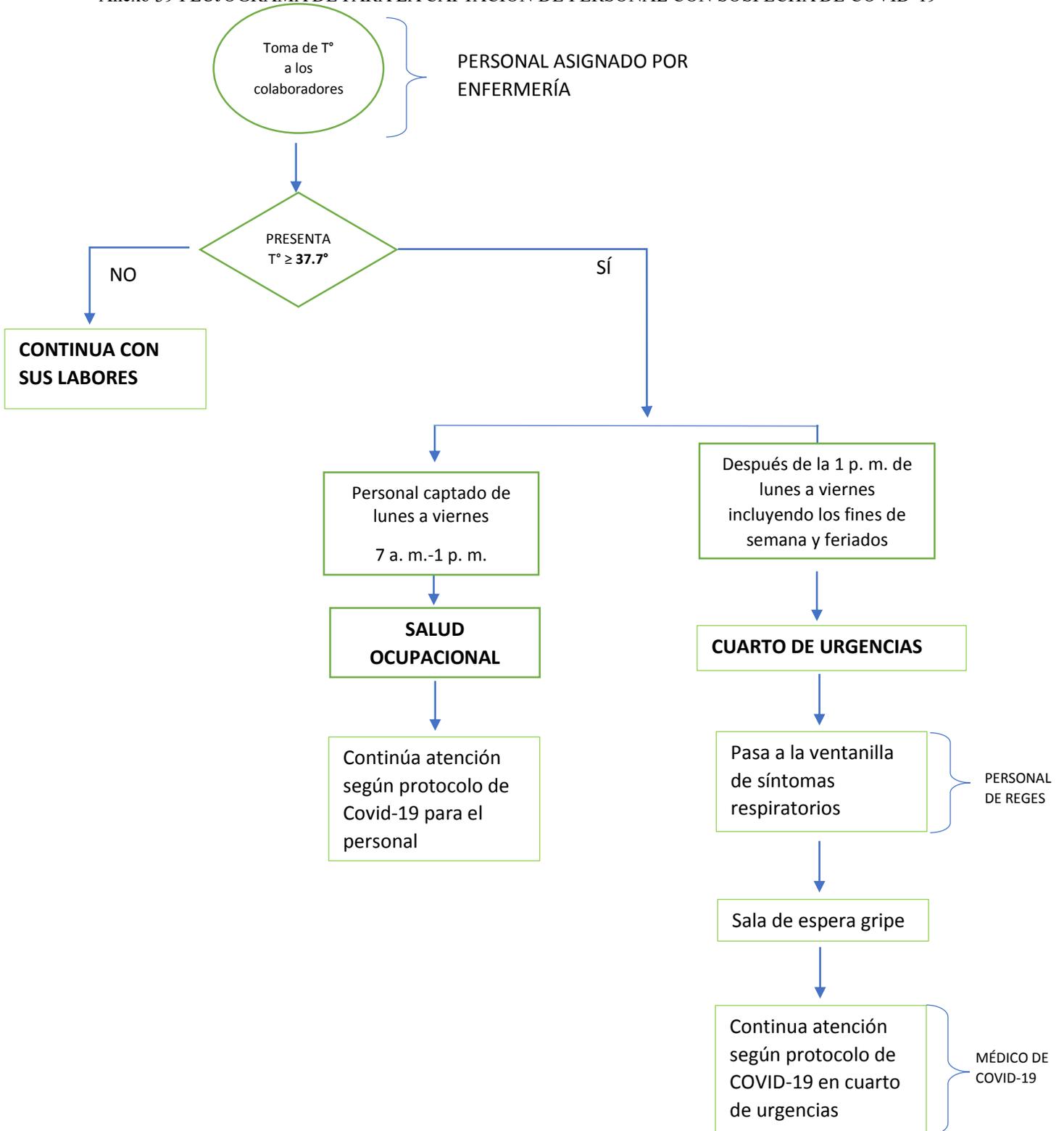
	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 107 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 38 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PERSONAL CON SINTOMAS DEL COVID-19



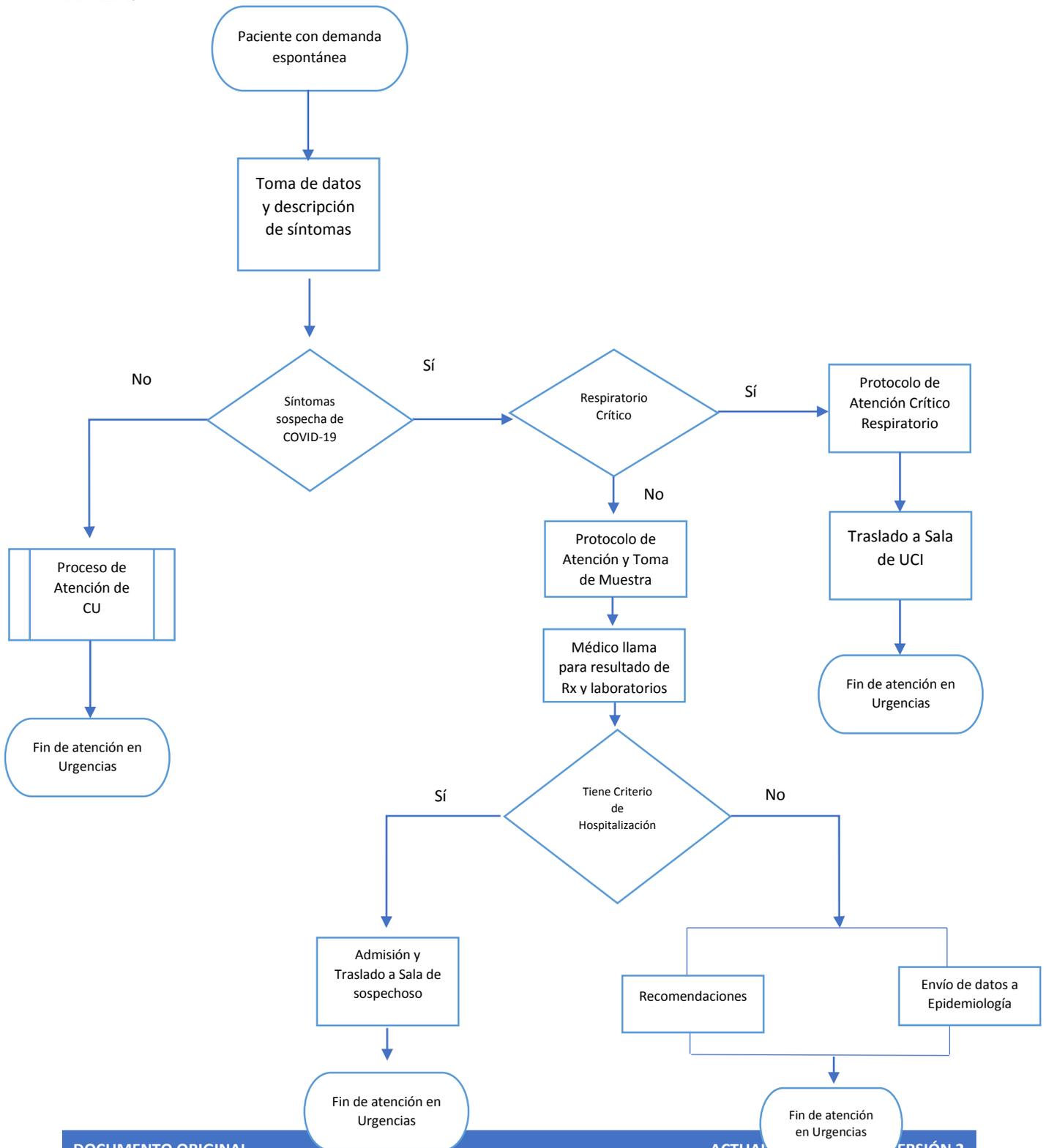
	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST	
		Página 108 DE 151	
		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 39 FLUJOGRAMA DE PARA LA CAPTACIÓN DE PERSONAL CON SOSPECHA DE COVID-19



	DOCUMENTO	HST	
		Página 109 DE 151	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 40 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PACIENTES CON DEMANDA ESPONTÁNEA ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19



	DOCUMENTO	HST	
		Página 110 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 41 NORMAS DE TRASLADOS DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19 DESDE EL HELIPUERTO AL CUARTO DE URGENCIAS



SERVICIO DE URGENCIAS

Panamá, 27 de abril del 2020

Nota No.156-2020 SU-HST

**Médicos funcionarios y Personal de Enfermería
Servicio de Urgencias
Patronato Hospital Santo Tomás**

Estimado Compañeros:

En relación a los traslados de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19:

1. Los traslados procedentes de áreas de difícil acceso que llegan por la vía aérea, en especial de Centros o Sub Centros de Salud, deben ser evaluados y atendidos en el Servicio de Urgencias, para iniciar el manejo ya establecido en la nota 143-SUHST2020.
2. Debe ir al helipuerto con el camillero un médico funcionario con el saturómetro rotulado como COVID-19 (ubicado en Triage) para la evaluación rápida de estos pacientes y su destino en el Servicio de Urgencias (Consultorio 12 o Área de Respiratorio Crítico).
3. De ser múltiples pacientes, así mismo se deben asignar más camilleros y médicos para el helipuerto, sin demoras, ni retrasos.
4. Los traslados de Centros de Salud, y de personal pre hospitalario que traen pacientes desde la comunidad, se deben atender en el Servicio de Urgencias con las normativas establecidas en la nota 143 SUHST2020.
5. Los traslados de pacientes ya intubados de otra institución hospitalaria suben directo a la Unidad de Cuidados Intensivos, con la coordinación ya previamente establecida, así como los que vienen de salas de hospitalización de otros hospitales, hacia las salas del 4° piso.
6. El equipo de protección personal para traer pacientes del helipuerto, y para atender en el Área de Respiratorio Crítico es el tipo D ya utilizado en el Consultorio 12.
7. En caso de requerirse intubación endotraqueal está indicado el uso del equipo de protección personal tipo A.
8. Todo paciente que llegue con hipoxemia demostrada con SaO2 menor a 94 % a aire ambiente deben ser atendidos en el Área de Respiratorio Crítico.

Atentamente

Dr. Andrés De Witt
Jefe del Servicio de Urgencias a.i.

c.c Dr. Luis Bravo Director Médico
c.c. Dr. Carlos Ballesteros, Jefe del Departamento de Áreas Crítica
c.c. Dra. Gilma Espinoza Jefa de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
Urgencias

c.c. Dra. Ana Belén Araúz Sub directora Médica
c.c Dra. Felicia Tulloch, Jefa de Epidemiología
cc Lic. Sandra González Supervisora Clínica Servicio de
Urgencias

SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS

	DOCUMENTO	HST	
		Página 111 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Anexo 42 LOGROS DEL SERVICIO DE URGENCIAS
COVID-19



EN EL MANEJO DE LA CRISIS SANITARIA POR EL

SERVICIO DE URGENCIAS

Panamá, 28 de Abril del 2020

Nota No.157-2020 SU-HST

Dra. Raquel Méndez
Jefa de Relaciones Públicas
Patronato Hospital Santo Tomás

Estimada Dra. Méndez:

En respuesta a la nota 37 RR.PP.HST le detallo los logros del Servicio de Urgencias en el manejo de la crisis sanitaria por el COVID 19 a continuación.

1. La organización temprana del Servicio de Urgencias, que nos permitió evitar el colapso y enfrentar el escenario del paciente que llega por demanda espontánea.
2. La redistribución de las áreas de atención del Servicio de Urgencias, separando así los pacientes sospechosos por COVID-19 de los que acuden por otras condiciones.
3. La recuperación de las áreas de Observación y Trauma Menor para el Servicio de Urgencias, antes ocupadas por pacientes de sala.
4. Contar con consultorios con cabinas de hisopados para la protección del personal.
5. Contar con el Área de Respiratorio Crítico (con capacidad de expansión de ser necesario) para el manejo de los pacientes graves por COVID-19, con el menor riesgo para el personal y los demás pacientes del Servicio de Urgencias.
6. Evitar el contagio del personal dentro del Servicio de Urgencias por medio del uso correcto de los equipos de protección personal, y la regulación de la circulación del personal.
7. El cumplimiento estricto de las normas y protocolos en esta crisis por parte de 51 médicos de planta, 13 externos que hacen turnos, de diferentes grupos de turnos.
8. El reforzamiento del liderazgo de los médicos del Servicio de Urgencias, en especial de los que asumen el rol de la Coordinación de Turno.
9. La capacitación en el manejo de la vía aérea por medio de maniqués facilitados por el Comité de Soporte Vital.
10. Mayor comunicación dentro de los canales de respeto con el resto de los servicios médicos de la institución.

Ante el actual escenario cambiante en todo momento, aún quedan muchas debilidades que corregir, así como muchas más fortalezas que reforzar.

Atentamente

Dr. Andrés De Witt
Jefe del Servicio de Urgencias a.i.

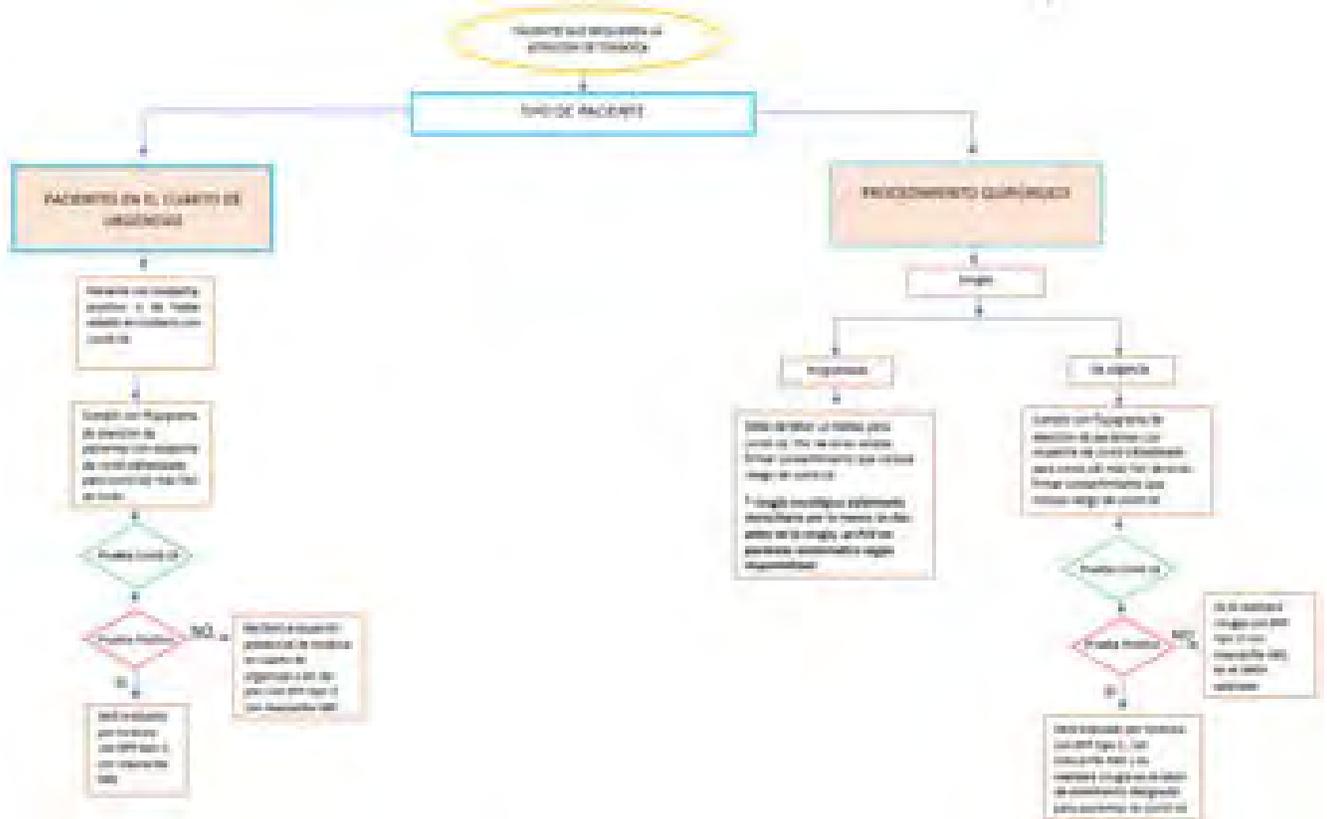
c.c Dr. Luis Bravo Director Médico
c.c. Dr. Carlos Ballesteros Jefe del Departamento de Áreas Críticas

c.c. Dra. Ana Belén Araúz Sub Directora Médica
c.c. Dra. Felicia Tulloch Jefa de Epidemiología

SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS

	DOCUMENTO PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	HST Página 112 DE 151	
		Versión: 2 Vigencia : 20 JULIO 2020	

ANEXO 43 FLUJOGRAMA Y CUADRO DE ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE COVID -19 EN LA



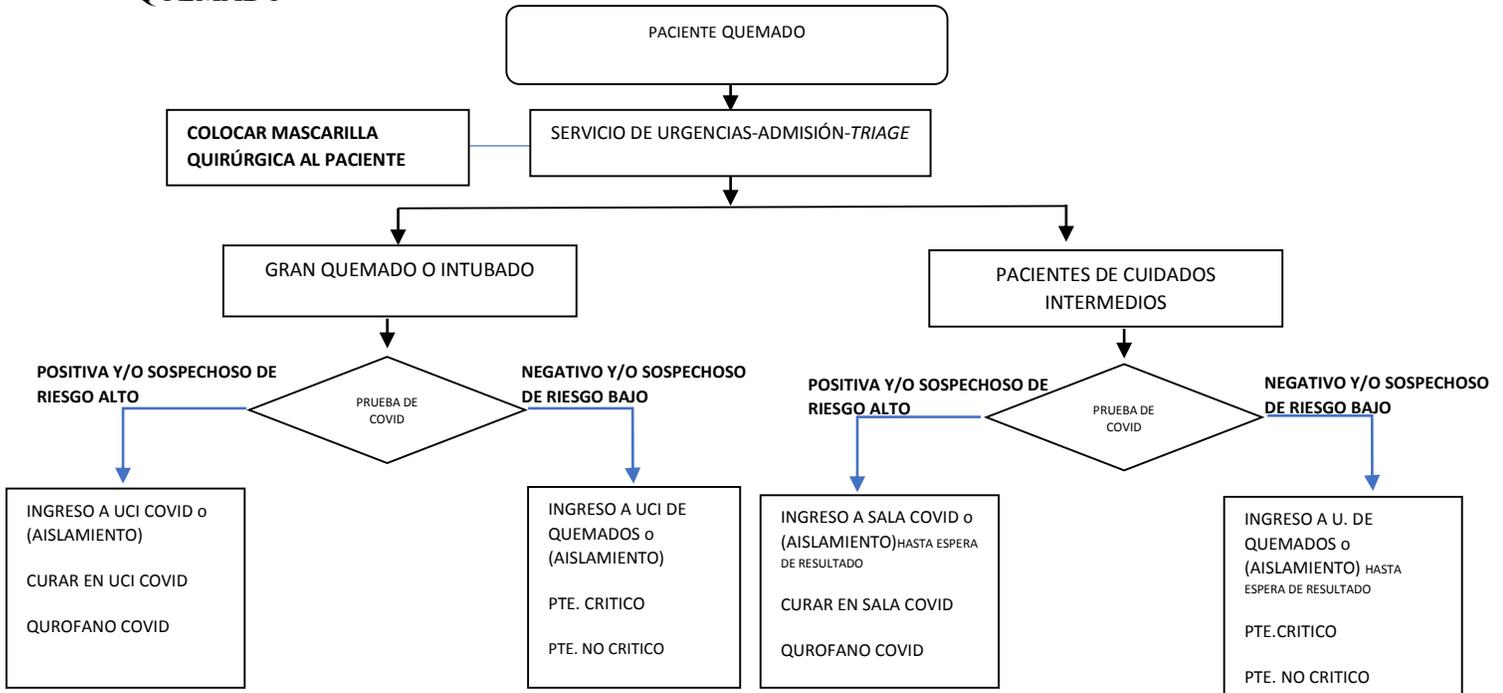
SECCIÓN DE CIRUGÍA TORÁCICA

INDICIO DE ACTIVIDAD	INDICIO TORÁCICO	INDICIO PARADOXAL QUE INTERFIERE EN LA ATENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consulta para evaluación del paciente con síntomas que sugieran la actividad de la cirugía torácica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la consulta de hospital de día general y con especialistas correspondientes para evaluación de los casos. Realizar estudio de imagen de tórax cuando sea necesario. • Consultar al paciente en el día que se corresponde y al día de atención según el procedimiento (ambulancia, urgencias, internación, consulta externa). • Hacer la historia de evaluación física correspondiente a la actividad de la cirugía torácica para el día de la consulta. • De acuerdo a los datos de la consulta hacer el diagnóstico y realizar el tipo de procedimiento correspondiente que indica el tipo de cirugía. • Realizar cirugía y procedimientos que se indican según el procedimiento. • Consultar con el especialista de atención de pacientes con síntomas de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con respecto al examen del personal que interfiere en el momento del procedimiento de la cirugía de día general, tal como se indica en el procedimiento de atención de casos.

Nota: la realización de trabajos en el momento del personal requerido debido a dificultades, según lo que se muestra para facilitar la atención.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 113 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

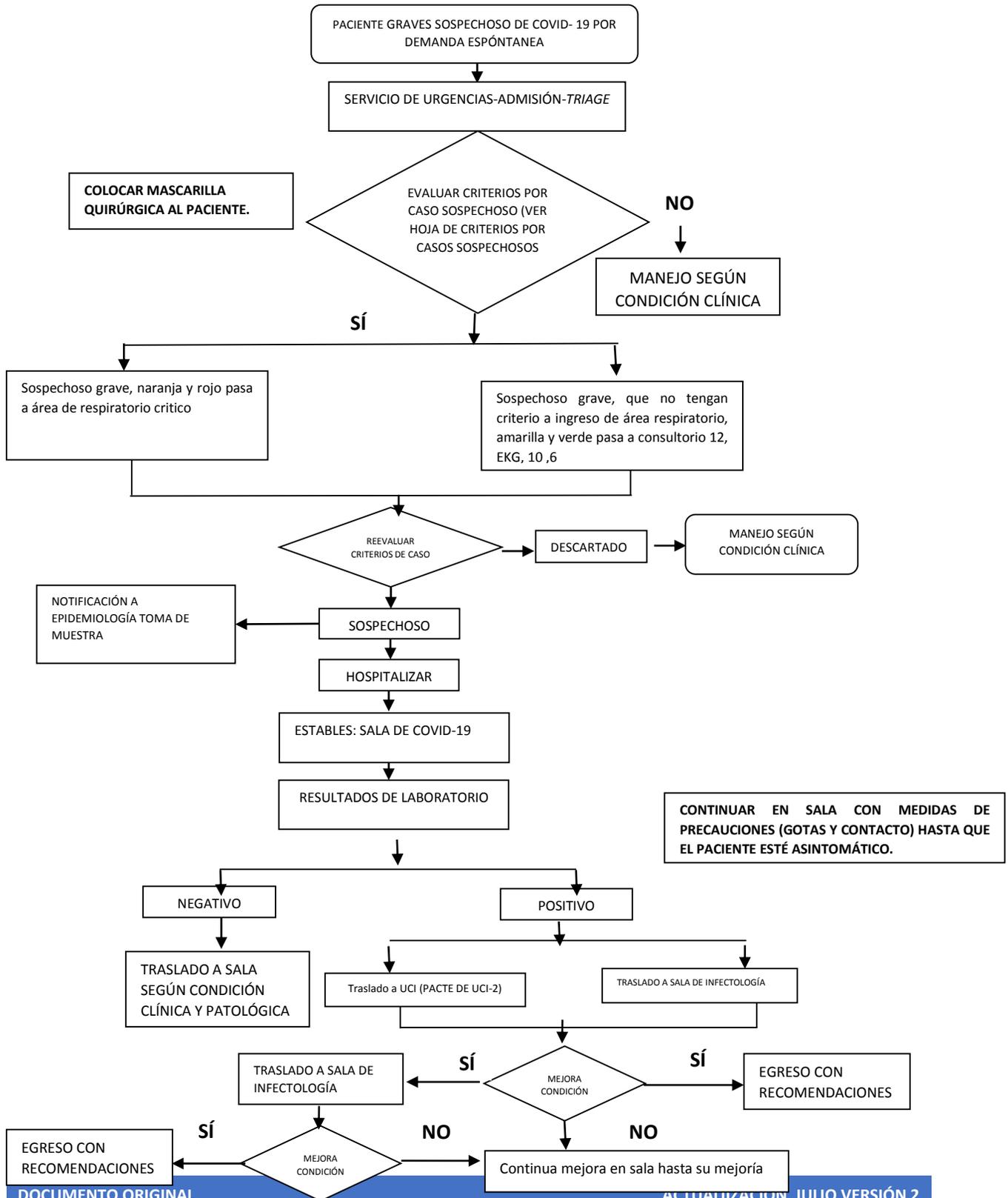
ANEXO 44 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE COVID -19 EN LA UNIDAD DE QUEMADO



	DOCUMENTO	HST	
		Página 114 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	

	DOCUMENTO	HST	
		Página 115 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 1 DEL 19/5/20 RESTRUCTURACIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTE GRAVE, SOSPECHOSO DE COVID-19



	DOCUMENTO	HST	
		Página 116 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 2 DEL 19/5/20 CRITERIOS DE SELECCIÓN Y MANEJO DE LOS PACIENTES EN EL ÁREA DE RESPIRATORIO CRÍTICO



SERVICIO DE URGENCIAS

Panamá, 06 de abril del 2020

Nota No.143-2020-SU-HST

Médicos funcionarios y
Personal de Enfermería
Servicio de Urgencias
Patronato Hospital Santo Tomás

Estimado Compañeros:

Por medio de la presente se reestructura el flujo de atención de los pacientes graves sospechosos por COVID-19 que lleguen por demanda espontánea por sus médicos, o por ambulancia desde su casa, a partir del día de hoy, con la habilitación del área de Observación de Mujeres como **ÁREA DE RESPIRATORIO CRÍTICO**, con los pasos ya establecidos de la atención de los pacientes sospechosos por COVID-19 en el consultorio 12. Las Áreas de Trauma Severo y Cardiopulmonar continuarán con la atención de los pacientes que les correspondan de acuerdo a las Normas del Servicio de Urgencias vigentes.

Los pacientes que consulten por cuadros respiratorios se les debe realizar un rápido abordaje de TRIAGE al lado de la ventanilla de admisión, que defina la gravedad de su sintomatología y de esta manera los clasificados como **NARANJA Y ROJO**, se verán en el Área de Respiratorio Crítico (OBSERVACIÓN) los que entrarán al área a través del corredor COVID-19 marcado con cinta roja desde los consultorios pares, siguiendo por el pasillo del área de la cocina y los baños, hasta llegar al Área de Respiratorio Crítico; y los clasificados como amarillo, y verde a nivel de consultorio utilizando los consultorios habituales COVID-19; 12, EKG, 10, el cual la primera de atención como en la cual se atienden los pacientes naranja.

Aquellos trasladados que vengan por demanda espontánea desde su casa por parte pre-hospitalaria con cuadro respiratorio severo entrarán por la parte de atrás del hospital, luego a través del pasillo que conecta con el Consultorio 12 y de ahí llegara directo al Área de Respiratorio Crítico por el corredor anteriormente descrito como COVID-19.

Criterios de selección y manejo de los pacientes en el área de Respiratorio Crítico:

NARANJA: Oxígeno por máscara facial con reservorio	ROJO: intubación endotraqueal y ventilación mecánica
Hipoxemia con SaO2 menor de 94 % En caso de hipoxemia refractaria a oxigenoterapia pasa a ser ROJO.	Hipoxemia con SaO2 menor de 94 % con: <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis • Frecuencia respiratoria mayor de 30 • Uso de músculos accesorios • Escala de Coma de Glasgow <8

	DOCUMENTO	HST	
		Página 117 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Los pacientes sospechosos por COVID-19 que no tengan criterios de ingreso al Área de Respiratorio Crítico, deben ser manejados en el Corredor 12 de acuerdo a la normativa ya vigente. En caso de aumento de pacientes con compromiso ventilatorio que sobrepase la capacidad del área de Observación de Mujeres, se debe ampliar el Área de Respiratorio Crítico habilitada en orden el Área de Observación de Varones, y en siguiente orden en caso extremo el área de Cardiopulmonar.

En caso de tener un paciente en el Área de Respiratorio Crítico, la primera opción para el manejo médico debe ser por el médico de mayor experiencia y/o experticia en el turno, en primera línea el médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas que esté de turno, independientemente del área en la cual se encuentre (Trauma, Cardiopulmonar o Coordinación); en caso de múltiples pacientes que requieran manejo de vía aérea y ventilatoria debe asignarse otro médico a esta Área. Su área de trabajo debe ser cubierta por otro médico mientras se encuentra en el Área de Respiratorio Crítico, ya que una vez que ingrese a la atención en esta área deberán permanecer ahí hasta que finalice la atención del paciente o el turno (debe ser relevado inmediatamente). Los litopodios que se realicen en esta área deberán seguir el mismo protocolo hasta ahora llevado y los Coordinadores deben continuar apoyando a los colegas con el llenado de los documentos de Notificación ellos mismo o a quien designen.

El Equipo de Protección Personal asignado para el Área de Respiratorio Crítico y el área para la colocación del mismo será el Cuarto de Medicamentos- que está bajo llave, en este caso se debe avisar a la enfermera líder. Si por algún motivo el personal amerita salir del área por necesidades fisiológicas, deberá quitarse la vestimenta al salir y dejarla en los tanques designados a tapa y boca desechable y al entrar deberá vestirse nuevamente luego del debido lavado de manos al salir y al entrar, por lo que es prudente realizar toda necesidad antes del ingreso.

Ante la actual emergencia sanitaria la atención de los pacientes COVID-19 es nuestra prioridad, por ello se debe contar con la mayor cantidad de recurso humano a esta atención, dejando en máxima necesidad un médico para estas atenciones, las cuales se deben guiar en base a la prondad.

Atenciones

Dr. Andrés de Vito

Jefe del Servicio de Urgencias a.i.

- 1. Dr. Pablo Martínez, Jefe de Urgencias a.i. (Ejemplar)
- 2. Dra. Patricia Pineda, Jefe de Internistas
- 3. Dra. Estrella Espinosa, Jefe de la Unidad de Cuidados y Seguridad del Paciente
- 4. Coordinador de Ingesta Quirúrgica, Departamento de Ingesta Quirúrgica

	DOCUMENTO	HST	
		Página 118 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



SERVICIO DE URGENCIAS

Páramá, 31 de mayo del 2020

Hora: 16:4:2020 SU-HST

Medic@ Funcionaria
Servicio de Urgencias
Patronato Hospital Santo Tomás

Estimado Compañero:

Todo paciente sospechoso por COVID-19 debe tener definido EL CONTACTO CERCAÑO: residencia asociada a la situación médica, o trabajo con personal de salud infectado con COVID-19, visita o permanencia en el mismo entorno con un paciente confirmado por COVID-19, trabajo próximo o comparte la misma área de trabajo o escuela, o viajó en cualquier medio de transporte con pacientes confirmados por COVID-19.

Criterios Clínicos: fiebre igual o mayor a 38 °C, infección respiratoria grave o inusual, sin respuesta a tratamientos.

Criterios de Contacto: familiares en casa o comunidad con iguales síntomas, o en el trabajo, o antecedentes de familiares con atención médica por síntomas respiratorios.

En caso de surgir diferencias con el criterio de sospecha en pacientes que están siendo atendidos por condiciones no asociadas al COVID-19, se podrá consultar con Epidemiología o con el médico a cargo de COVID-19, y el paciente que muestra en colores como sospecha de COVID-19 a un paciente que no lo muestra, deberá admitirse a su cargo a la Sala de COVID-19 previa coordinación con el médico de COVID-19, encargarse de realizarle el lavado, y ser responsable por el mismo.

Todo traslado de otros hospitales por condiciones no asociadas al COVID-19, que estén en los lugares realizando lavado (por tanto "sospitosos"), deberá ser presentado primero al Servicio que le es responsable y ser aceptado por el mismo, y al recibirlo de turno por COVID-19 para la asignación de la cama, se deberá contar con los estudios de laboratorio e imágenes que amerite el caso, y deberá llegar directo a la Sala. De no ser aceptado ni por el Servicio correspondiente ni por el médico de COVID-19, el traslado no puede ser aceptado.

Atentamente

Dr. Andrés De Hita
Jefe del Servicio de Urgencias a.i

Dr. Juan Carlos Jasso, Jefe de Medicina Interna
Dr. Juan Carlos Jasso, Jefe de Geriátrica y Jefe de Atención Primaria
Dr. Pablo Rafael Jasso, Jefe de Epidemiología

Dr. Luis García, Jefe del Departamento de Radiología
Dr. Carlos Fernández, Jefe del Departamento de Diagnóstico
Dr. Antonio Torres, Jefe del Servicio de Epidemiología

	DOCUMENTO	HST	
		Página 119 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 4 DEL 19/5/2020 CIRCULAR SOBRE IDENTIFICACIÓN DE PRUEBAS DE PCR POR SARS-COV-2



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

CIRCULAR No. 002-2020

FECHA: 11 de mayo 2020

PARA: Jefes de Departamentos, Servicios y Unidades Médicas.
Jefes de Departamentos Administrativos.
Jefe de Departamentos de Enfermería.

DE: **Dra. Ana Belén Araúz**
Sub- Directora Médica

ASUNTO: **INDICACIONES PRUEBAS DE PCR POR SARS-COV-2.**

En esta situación de emergencia nacional, y en la respuesta dinámica ante la pandemia por parte del Hospital Santo Tomás, en situación de transmisión comunitaria, y donde hay la amenaza de falta de insumos relacionado con los reactivos para realizar pruebas de PCR por SARS-CoV-2, adoptaremos las siguientes disposiciones:

1. Se debe evitar la repetición innecesaria del hisopado nasofaríngeo para la realización de PCR por SARS-CoV-2. En aquellos pacientes, con diagnóstico confirmado de COVID-19, dicho hisopado no deberá repetirse antes de 14 días de inicio del cuadro clínico, y al menos de 72 horas sin síntomas. En caso de salir positivo, y se considera necesario repetirlo por la duda de recuperación en pacientes inmunosuprimidos o que hayan recibido esteroides, esperar 7 días para repetirlo si es necesario o consultar con infectología en caso de dudas. Esta recomendación es basada en el hecho de que a la fecha, se ha establecido que los pacientes pueden contagiar hasta el día 7-12 de los síntomas y la persistencia de la prueba positiva, más allá de este período de tiempo, en ausencia de inmunosupresión, no ha demostrado presencia de virus que sea viable.

Además adoptamos la posibilidad de la inclusión del criterio clínico para dar de alta casos moderados: (Adjuntamos documento del MINSA, hoja de trámite HT-No. DMS-2251-2020.)

CASOS MODERADOS (HOSPITALES) Tomado de nota textualmente.

- Al menos 5 días afebril (no necesidad de uso de medicación para control de la temperatura y sin disnea.
- 21 días después de la toma de toma de la prueba RTPCR confirmatoria de COVID-19. Prueba serológica rápida IgG (opcional).
- Estos pacientes pueden ser derivados del hospital al hotel a su casa (siempre y cuando pueda guardar cuarentena de 14 días con monitorización regular de su salud, en cuarto separado/aislado, con buena ventilación, uso de mascarilla, contacto restringido con el resto de la familia de los contrario

	DOCUMENTO	HST	
		Página 120 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

necesario.

2. Pacientes sospechosos de COVID-19, con primer hisopado negativo, cuyo cuadro clínico y/o hallazgos imagenológicos sean compatibles con COVID-19 y no haya un diagnóstico alterno, recomendamos solamente repetir la prueba una vez más a las 72 horas. Si la segunda prueba también sale negativa, previa verificación de su disponibilidad, completar la evaluación con prueba serológica (IgM/IgG) siempre y cuando hayan transcurrido más de 7 días del cuadro clínico.

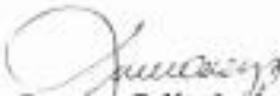
3. A los pacientes que sean admitidos al hospital vía cuarto de urgencias y que requieran un procedimiento quirúrgico, se les deberá realizar el hisopado nasofaríngeo para PCR por SARS-CoV-2, que según la urgencia (procedimiento quirúrgico en las próximas 24 horas) será tomado por médico general del cuarto de urgencias y en los otros casos (menos urgentes) será tomado por el Servicio que admite al paciente. Esta prueba no debe retrasar la admisión del paciente, ya que una vez tomado el hisopado, el paciente subirá a "área de transición" que será determinada por el Departamento de cirugía según las circunstancias.

4. Los servicios médicos, que admiten pacientes al hospital, deberán realizar el tamizaje adecuado para COVID19 basado en datos clínicos y epidemiológicos, y realizar el hisopado nasofaríngeo para PCR por SARS-CoV-2, ya sea al momento de la admisión o si durante la hospitalización tuvieron sospecha diagnóstica y/o evidencia de que el paciente ha sido contacto de un caso confirmado. El objetivo de esto es reforzar la vigilancia para la captación y correcto aislamiento de los pacientes, considerando que en los últimos días se han identificado pacientes admitidos por diagnósticos "no relacionados con COVID" y por "tamizaje de contacto asintomático" han sido identificados como positivos.

5. Conforme haya mayor disponibilidad de reactivos para la prueba de PCR por SARS-CoV-2 y se mantenga la transmisión comunitaria, se podrá ampliar la toma del hisopado a la mayoría de los pacientes que sean admitidos al hospital, con el llenado del correspondiente formulario, especificando que dicha toma de la muestra tiene la indicación de reforzar la vigilancia. Esta indicación se dará en cuanto haya disponibilidad del reactivo.

Estas medidas serán evaluadas periódicamente según la evidencia que se obtenga y ante el posible escenario de que se diera un aumento en la identificación de casos positivos procedentes de la comunidad vs hospital.

Atentamente,




	DOCUMENTO	HST	
		Página 121 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN DE HISOPADOS PCR EN EL HOSPITAL

La realización del hisopado nasofaríngeo por PCR por SARS CoV-2 es la principal herramienta para diagnosticar el COVID-19 en pacientes sospechosos con cuadro clínico compatible. El uso correcto de dicha prueba más allá del abordaje inicial del paciente con sospecha permite controlar el número de pruebas que se realicen en el hospital, por lo que daremos las siguientes instrucciones:

INSTRUCCIONES PARA REPETIR EL HISOPADO NASOFARÍNGEO EN UN PACIENTE COVID-19 CONFIRMADO POR PCR O SOSPECHOSO CON PRUEBAS PCR NEGATIVAS.	INSTRUCCIONES PARA HACER EL HISOPADO NASOFARÍNGEO EN UN PACIENTE SIN CRITERIO DE SOSPECHA DE COVID-19 Y SE ADMITE AL HOSPITAL POR UNA URGENCIA QUIRÚRGICA	INSTRUCCIONES PARA HACER EL HISOPADO NASOFARÍNGEO EN UN PACIENTE SIN CRITERIO DE SOSPECHA DE COVID-19 Y SE ADMITE AL HOSPITAL	INSTRUCCIONES PARA HACER EL HISOPADO NASOFARÍNGEO A CONTACTOS HOSPITALARIOS DE UN PACIENTE QUE SE IDENTIFICA POSITIVO POR COVID-19 HOSPITALIZADO EN SALAS NO COVID-19
<p>POSITIVO: No se recomienda repetir la prueba de PCR para verificar si está negativa para considerar recuperación. Todo paciente diagnosticado con COVID-19 confirmado sintomático, debe cumplir mínimo 14 días de aislamiento a partir del inicio de los síntomas, siempre y cumpla criterio de recuperación (72 hrs de resolución de los síntomas).</p> <p>Se podrá repetir prueba de PCR para verificar si está negativa, previa consulta con el servicio de infectología, en caso de dudas de recuperación en pacientes inmunosuprimidos o medicados con esteroides o que requieran traslado a área con población vulnerable. *La literatura reconoce que el virus es activo entre 7al 12 día; actualmente no se conoce cuánto tiempo es activo el virus en los pacientes inmunosuprimidos.</p>	<p>Todo paciente que es admitido vía Servicio de Urgencia sin sospecha diagnóstica de COVID-19, el servicio que lo admite es responsable de realizar el hisopado.</p> <p>Excepto: Si la cirugía es una emergencia que se va realizar en un lapso menor de una hora, entonces el Servicio de Urgencia va realizar el hisopado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente trasladado de otro hospital, debe tener indicación de manejo médico de tercer nivel. • Debe haberse realizado el hisopado en la instalación que lo refiera, no es necesario esperar el resultado para admitirlo, pero deben mantenerse las medidas de bioseguridad preventivas, como la mascarilla quirúrgica. • Los servicios médicos que admiten pacientes sin criterios sospechosos con COVID-19: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar un interrogatorio basado en datos clínicos y epidemiológicos antes de hacer el hisopado. ○ El servicio que hace la admisión debe realizar el hisopado para descartar que no está infectado con COVID-19. ○ El hisopado se hace en el momento de la admisión o en el momento que determine el servicio. El paciente siempre tendrá las medidas básicas de bioseguridad, por lo que debe usar mascarilla en todo momento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar a IASS y a Epidemiología. • Traslado del paciente identificado positivo a sala COVID-19. • Toma de hisopado a los pacientes y contactos cercanos al caso positivo (este hisopado lo toma el servicio a cargo del paciente) • Limpieza y desinfección del área. • Los pacientes con hisopado negativo quedarán en cuarentena por 14 días. • Solo se repetirá el hisopado a los pacientes que presenten síntomas o por indicación de procedimiento. • Enfermería hará el listado de pacientes y su personal en contacto con positivo, informe que entregará a epidemiología. • Jefes del Servicio harán el listado de personal en contacto con el positivo, informe que entregarán a Epidemiología.
<p>SOSPECHOSO con prueba PRC negativa Paciente sospechoso debe cumplir los siguientes criterios: 1.Primer hisopado negativo 2.Paciente está sintomático 3.Imagenología compatible con COVID-19 4.Paciente sin diagnóstico alterno</p> <p>Instrucciones: 1-Se repite el hisopado en 72 horas. 2- Si la prueba de las 72 horas es negativa, no se recomienda prueba de PCR por hisopado. Se debe hacer pruebas serológicas. 3- Las pruebas serológicas deben hacerse 7 días después del inicio del cuadro clínico (síntomas).</p>			

* Circular SDM N°002-2020 Y Circular SDM N° 003-2020

	DOCUMENTO	HST	
		Página 122 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

** Estas medidas serán evaluadas de acuerdo al aumento de casos positivos procedente de la comunidad vs el hospital

CRITERIO DE RECUPERACIÓN CLÍNICA POR LA CONDICIÓN Clínica EN CASOS MODERADOS DEL HOSPITAL

Condición Clínica	Criterio
Sin fiebre	5 días
Medicamento para la fiebre	Ninguno
Disnea	No
Serología IgG	Opcional

PERIODO DE AISLAMIENTO EN EL PACIENTE COVID POSITIVO

Tipo de paciente	Tiempo de aislamiento
Sintomático	14 días
Duda y es Inmunosuprimidos (uso de corticoides) -	21 días
Asintomático	10 días

UBICACIÓN DEL AISLAMIENTO

Hospital	Sintomático critico	UCI
Hospital	Sintomático moderado	Sala Covid-19
Casa	Sintomático leve	Medidas de aislamiento - debe guardar cuarentena de 14 días - Monitorización regular de la salud - Cuarto aislado o separado - Separado de familias con comorbilidad y mayores de 60 años - Mascarilla - Etiqueta respiratoria - Lavado de manos y uso de gel alcoholado -
Hotel	Sintomático leve	No cumple las medidas de aislamiento en casa

* HT-N° DSM-2251-2020

	DOCUMENTO	HST	
		Página 123 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 5 DEL 19/5/2020 SOBRE LOS CRITERIOS DE ALTA PARA CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)




Despacho de la Ministra de Salud
 Hoja de Trámite
 HT-No. DMS-2251-2020

PARA: **DR. LUIS FRANCISCO SUCRE M.**
 Viceministro de Salud

DE: 
DRA. ROSARIO E. TURCIOS
 Ministra de Salud

ASUNTO: **Criterios de Alta para Casos Confirmados de Coronavirus (SARS-CoV-2)**

FECHA: 29 de abril 2020



Por este medio le hacemos llegar los Criterios de Alta para Casos Confirmados de Coronavirus (SARS-CoV-2), el cual fue recomendado por la Comisión de Control de COVID-19, y es el instructivo que debe ser utilizado como guía para los clínicos que atienden los pacientes en los hoteles/hospital, dentro de la estrategia de regulación de servicios de salud COVID-19.

Atentamente,

RETM/vargas

c. Dra. Nadja Porcell – Directora General de Salud Pública
 Dr. Agustín Sánchez – Director de Provisión de Servicios de Salud
 Dra. Lourdes Moreno – Jefe de Epidemiología
 Directores Regionales

	DOCUMENTO	HST	
		Página 124 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

CRITERIOS DE ALTA PARA CASOS CONFIRMADOS POR CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Este documento cumple el objetivo de sugerir el criterio para ser considerado cuando se decide si un caso confirmado por COVID-19 puede ser dado de alta de forma segura de un hospital o puesto en hotel o aislamiento domiciliario.

El virus SARS-CoV-2 puede inicialmente ser detectado 1-2 días antes de los síntomas en muestras de vías respiratorias altas y persistir por 7-12 días en casos moderados y hasta dos semanas en casos severos.¹ En heces, el RNA viral ha sido detectado en hasta un 30% de los pacientes del día 5 después del inicio y hasta 4 a 5 semanas en los casos moderados. El significado de la potencial transmisión a través de la excreción viral todavía tiene que ser clarificado.¹

La excreción viral prolongada de los aspirados nasofaríngeos hasta por lo menos 24 días del inicio de síntomas fue reportada entre pacientes de COVID-19 en Singapur.² Investigadores en Alemania también han reportado excreción viral prolongada con alta carga viral en el esputo después de la recuperación en un paciente convaleciente.³ Sin embargo, la viabilidad del SARS-CoV-2 detectado por RT-PCR en este paciente no ha sido probada por cultivo viral.

Excreción viral prolongada ha sido observada entre niños convalecientes después de infecciones leves, en muestras del tracto respiratorio (22 días) y heces (entre dos semanas y más de un mes).⁴

Un cambio de muestra de hisopado oral positiva durante infección temprana a muestras de hisopado rectal positiva durante la infección tardía fue observada en pacientes chinos; los autores elevaron su preocupación acerca del hecho que los pacientes con COVID-19 fueron dados de alta del hospital sobre la base de hisopados orales negativos.⁵ El patrón de excreción de ácido nucleico viral en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 se asemeja al de los pacientes con influenza; también parece ser diferente del patrón visto en pacientes infectados con SARS-CoV-1.⁶

Aunque el alta hospitalario no previene la transmisión de COVID-19, el alta hospitalario es un signo de buena evolución y es necesario para el manejo de los pacientes. El alta hospitalario es una decisión de salud pública que debe ser tomada considerando el beneficio de proteger a los contactos domiciliarios y hospitalarios de los pacientes convalecientes, pero especialmente a los niños.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 125 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

El virus ha sido detectado en personas asintomáticas. Pan et al reporta un conglomerado familiar donde una madre y un niño fueron ambos asintomáticos, pero tuvieron resultados positivos de RT-PCR.⁷ Hoehl et al. También reportó que 2 de 114 alemanes quienes fueron evacuados de la provincia de Hubei el 1 de Febrero de 2020 dieron positivo en dos muestras obtenidas por RT-PCR y no presentaron síntomas.⁷ Las dos personas fueron aisladas en un hospital en Frankfurt donde un rash evanescente y faringitis mínima fue observada en uno de ellos. Ambos pacientes estuvieron bien y se recuperaron 7 días luego de la admisión. Infectividad potencial fue confirmada a través de cultivo viral.

Zou et al reportó que la carga viral de los pacientes asintomáticos fue similar a los sintomáticos, indicando una potencial transmisión de los asintomáticos o pacientes presintomáticos.⁸ El estudio reporta que los pacientes con algunos o sin síntomas tienen niveles modestos de RNA viral en la orofaringe por lo menos 5 días.⁸

La potencial transmisión de las personas asintomáticas ha sido reportada. Bai et al, reportó un conglomerado familiar de pacientes COVID-19 hospitalizados con fiebre y síntomas respiratorios que tuvieron contacto antes del inicio de los síntomas con un miembro asintomático de la familia., una mujer de 20 años que luego de su retorno a Wuhan, permaneció asintomática desde un punto de vista clínico y de laboratorio (18 días).⁸

Algunos estudios han demostrado que el virus puede ser detectado en el sistema respiratorio durante la detección de un caso de infección por COVID-19, pero no se puede concluir si el virus está presente en el sistema respiratorio de las personas asintomáticas. (16) El aislamiento del virus en cultivos de laboratorio antes de 24 horas de inicio de síntomas.

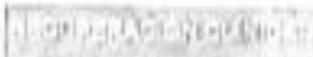
El RNA viral puede persistir por largos periodos de tiempo en fluidos corporales. Esto no necesariamente significa que la persona es todavía contagiosa. El aislamiento del virus en cultivo celular es necesario para demostrar la infectividad del virus. Hoehl et al. Reportaron virus infeccioso en dos casos asintomáticos.⁹

	DOCUMENTO	HST	
		Página 126 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

CRITERIOS CONSIDERADOS PARA DAR ALTA A PACIENTES CON COVID-19¹⁸

- Existe consenso para combinar la evidencia del aclaramiento del RNA viral del tracto respiratorio superior con la resolución de los síntomas.
- Por lo menos dos muestras de RT-PCR del tracto respiratorio superior negativas por SARS-CoV-2 colectadas a ≥ 24 hrs de intervalo son reconocidas para documentar aclaramiento.
- Para aquellos pacientes sintomáticos después de la resolución de los síntomas, las muestras deben ser colectadas por lo menos 7 días después del inicio o después > 3 días sin fiebre.
- Para las personas asintomáticas infectadas por SARS-CoV-2, el test para documentar aclaramiento viral debe ser tomado un mínimo de 14 días luego del test positivo.

Dado que no siempre es posible documentar el inicio de los síntomas recomendamos lo siguiente:



CASOS LEVES (CASA, HOTELES)

- Al menos 5 días afebril (no necesidad de uso de medicación para control de la temperatura) y sin diarrea.

O

- 14 días después de la toma de la prueba RT-PCR confirmatoria de COVID-19 (el paciente debe haber evolucionado de forma satisfactoria al menos 72 hrs de iniciado los síntomas, sin diarrea). Prueba serológica rápida IgG (opcional).

Estos pacientes pueden ser derivados de los hoteles a sus casas (siempre y cuando pueda guardar cuarentena de 14 días con monitorización regular de su salud, en cuarto separado/aislado, con buena ventilación, uso de mascarilla, contacto restringido con el resto de la familia de lo contrario requerirán quedarse en el hotel) con recomendaciones de lavado de manos, uso de gel alcoholado y etiqueta respiratoria.

CASOS MODERADOS (HOSPITALES)

- Al menos 5 días afebril (no necesidad de uso de medicación para control de la temperatura) y sin diarrea.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 127 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

0

27 días después de la toma de la prueba RT-PCR confirmatoria de COVID-19.
Prueba serológica rápida IgG (opcional).

Estos pacientes pueden ser derivados del hospital al hotel o a su casa (siempre y cuando pueda guardar cuarentena de 14 días con monitorización regular de su salud, en cuarto separado/aislado, con buena ventilación, uso de mascarilla, contacto restringido con el resto de la familia de lo contrario requerirán quedarse en el hotel) con recomendaciones de lavado de manos, uso de gel alcoholado y etiqueta respiratoria.

- Un paciente que ha estado al menos 30 días desde la toma de la prueba confirmatoria RT-PCR en el hospital podría ser enviado a su casa sin necesidad de medidas de aislamiento, pero sí con cuidados generales (lavado de mano, etiqueta respiratoria; el uso de mascarilla no será necesario).
- Resolución de los síntomas y dos pruebas de RT-PCR negativas con intervalo de 24 horas (si segunda prueba es positiva, repetir en 72 hrs) al menos 7-10 días de la primera prueba confirmatoria de RT-PCR por COVID-19.

LABORIZACIÓN DE AGUERO DE UN PACIENTE EXPUESTO

- Paciente 5 días afebril, sin síntomas:

IgM- IgG+: considerar superada la fase aguda (PACIENTE EXPUESTO- POTENCIALMENTE INMUNE).

IgM+ IgG+: considerar enfermedad aguda en fase tardía, de convalecencia (MANTENER AISLAMIENTO AL MENOS 1 SEMANA).

IgM+ IgG-: considerar fase aguda; MANTENER AISLAMIENTO AL MENOS 2 SEMANAS.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 128 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

REFERENCIAS

1. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) accessed on www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf [20 de abril de 2020].
2. Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA* 2020.
3. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* 2020;382:970-3.
4. Cai J, Xu J, Yin D, et al. A Case Series of children with 2019 novel coronavirus infection: clinical and epidemiological features. *Clin Infect Dis* 2020.
5. Zhong W, Du RH, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect* 2020;9:386-9.
6. Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med* 2020;382:1177-8.
7. Pao K, Chen D, Xia Y, et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020;20:410-1.
8. Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA* 2020.
9. Hoehl S, Raheno PL, Berger A, et al. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. *N Engl J Med* 2020;382:1278-80.
10. European Centre for Disease Prevention and Control Technical Report accessed on www.ecdc.europa.eu/en/sites/default/files/documents/COVID-19-Dischar-e-13Baria-09.pdf [20 de Abril de 2020].
11. Aceptado de Criterios de reinserción laboral en <https://www.mtas.com/2020/04/17/criterios-de-reinsercion-laboral-en-epidemia-sars-cov-2/> [20 de Abril 2020].

	DOCUMENTO	HST	
		Página 129 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	

MODIFICACIÓN 6 DEL 25/5/2020 CONSIDERACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE HISOPADOS NASOFARINGEO U OROFARINGEO PARA CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

	DOCUMENTO	HST	
		Página 130 DE 151	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2		
	Vigencia : 20 JULIO 2020		



HOSPITAL SANTO TOMÁS
SUBDIRECCIÓN MÉDICA GENERAL
HOJA DE TRÁMITE N° 005



Fecha: 20 de mayo 2020

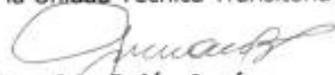
Para: **Dra. Felicia Tulloch**, Jefa Encargada de la Unidad de Epidemiología.
Dra. Gilma Espinosa, Jefa de la Oficina de Calidad

Asunto: Para discutirlo y anexar al Plan operativo para la atención de COVID-189.

Divulgar	Explicar	Urgente
Discutirlo conmigo	Responder	Investigar
Dar su aprobación	Informarse	Aprobado
Dar su opinión	Encargarse	Dar cita
Proceder	Archivar	Reunirse
Atender	Revisar	Para discutirlo

Adjunto:

1. Consideraciones para la realización del hisopado nasofaríngeo urofaringeo.
2. Copia de las actividades de la Unidad Técnica Transitoria COVID.



Dra. Ana Belén Araúz
Subdirectora Médica General

CORREO ELECTRONICO, direcciongneral@hst.gob.pa TEL: 507-5826-04 EXT. 160/161

"SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 131 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

CONSIDERACIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL HISOPADO NASOFARINGEO U OROFARINGEO

Profesional que realizará HISOPADO.

Competencias mínimas para realizar la actividad

1. Docencia Obligatoria de cómo colocación y retiro de EPP
2. Docencia Obligatoria de cómo realizar Hisopado

Requerimiento de infraestructura para realizar Hisopado.

1. Área limpia preferiblemente cerrada para la realización del procedimiento con lavamanos
 - a. Cabina destinada para hisopado o silla donde se pueda sentar al paciente apoyado contra la pared
 - b. Mesa donde se pueda colocar cooler con los kit, y llenado de formulario documentación del paciente
 - c. Mesa donde colocará EPP necesarias para el procedimiento (Batas, mascarillas, gorro, cubre zapatos, guantes
 - d. Determinar área de desinfección (alcohol o gel alcoholada, jabón, papel toalla
2. Insumos necesarios para realizar hisopado.
 - a. Kit de Hisopado
 - b. Formulario
 - c. Gel alcoholada o contenedor para alcohol al 70% con atomizador
 - d. Jabón para lavado de mano
 - e. Papel toalla separada
 - f. Contenedor rojo o de desechos bioinfecciosos.
 - g. EPP tipo C
 - h. Cooler para conservar los kit de Hisopado nuevos
 - i. Cooler para transportar kit de hisopado ya utilizado
3. Personas involucradas en el proceso.
 - a. encargado de dotar los insumos de desinfección
 - b. encargado de dotar de las EPP
 - c. encargado de dotar los kit de hisopado
 - d. personal de limpieza
 - e. ayudante o verificador del proceso
 - f. persona encargada de realizar el hisopado
 - g. personal encargado de transportar la muestra

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, 507-5615, Fax 507-5615, Com_Hst@hotmail.com.

"SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 132 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



HOSPITAL SANTO TOMÁS

UNIDAD TÉCNICA TRANSITORIA COVID (UTC)

La Unidad técnica, creada el 15 de mayo del 2020, con el objetivo de atender a los pacientes que lleguen a nuestra institución con el diagnóstico o sospecha de COVID-19 (Infección causada por virus SARS CoV-2), que no cumplan los criterios de admisión a la unidad de terapia intensiva.

Los pacientes que se les detecte el virus SARS CoV-2, pero no son admitidos por COVID-19, podrán ser admitidos a las salas de aislamiento, bajo la responsabilidad del servicio que atiende la patología de base.

Hasta el momento, la Unidad distribuirá los pacientes de la siguiente forma:

1	Salas 3	Se atenderán los pacientes sospechosos y a pacientes con Diagnóstico de COVID-19. Los pacientes sospechosos y confirmados no deben permanecer en el mismo cuarto.
2	Sala 6	Brindara atención a los pacientes que requieran tratamiento con diferentes modalidades de ventilación que pueda representar un riesgo de transmisión por dispersión por gotas (Paciente que requiera ventilación mecánica, Oxígeno por cánula de alto flujo, nebulizaciones). Además, estarán los pacientes que ameriten hemodiálisis.
3	Sala 15	Estarán los pacientes con infección por COVID con comorbilidades médicas, estabilidad clínica y bajo riesgo de dispersión de gotas.
4	Los pacientes provenientes de otros servicios, serán ubicados de acuerdo a la disponibilidad de camas y su condición de sospechosos o infectados.	

A la unidad se le ha asignado hasta el momento:

- 17 Médicos especialistas, liberándolos de sus funciones en su servicio de base.
- 6 Médicos generales, (2 con espera de idoneidad de Médico especialistas en Medicina Interna y 1 en Ginecología/Obstetricia).
- Y la colaboración de un médico cardiólogo de lunes a viernes en horario de 7 am a 3pm. (Se adjunta la lista de médicos).

Los Médicos Especialistas serán distribuidos en 2 grupos de atención (Grupo A y B).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 133 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

Cada grupo trabajará por periodos de 7 días continuos, incluyendo sábados y domingos (en el horario de 7 am a 3 pm), y luego con igual número de días de descanso. Cada grupo funcionará con autonomía en la distribución de sus labores.

Posteriormente, en el horario de 3 pm a 7 am, los médicos especialistas brindaran cobertura de turno a las consultas de los Médicos generales que brindan atención.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 134 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

FUNCIONES DE LOS MEDICOS DE ATENCION EN LA UNIDAD TECNICA

- Evaluación y pase de visita diaria de todos los pacientes hospitalizados en las salas de COVID.
- Toma de signos vitales
- Toma de gases arteriales
- Realiza hisopados nasofaríngeos
- Toma de laboratorios (urgentes y fines de semana o feriados)
- Toma de electrocardiograma (urgentes y fines de semana o feriados)
- Colocación de sondas nasogástricas y uretrales
- Curaciones
- Toma de glicemia capilar
- Regulación de parámetros de cánula de alto flujo
- Manejo de ventilación mecánica
- Llamadas a familiares para dar condición clínica
- Recibir llamadas del cuarto de urgencias o de las salas del hospital por pacientes sospechosos de COVID y resolver las consultas pertinentes
- Recibir ingresos las 24h en sala de hospitalización de pacientes sospechosos o confirmados de COVID y realizarle su nota de admisión y colocar ordenes de ingreso
- Atender las interconsultas de pacientes con infección por virus SARS Cov-2 admitidos a la unidad por parte de otros servicios,
- Reevaluar pacientes durante las 24h del día en caso de pacientes graves o delicados
- Coordinar traslados a hoteles, salas de hospitalización y otros centros hospitalarios
- Realizar un reporte de la condición de los pacientes por cada sala de atención.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 135 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DEL HISOPADO NASOFARÍNGEO U OROFARÍNGEO

Competencias mínimas obligatorias del profesional que realiza el hisopado	Personal involucrado en el proceso de hisopado	Requerimiento de infraestructura para la realización del hisopado	Insumos necesarios para la realización del hisopado
1. Docencia en colocación y retiro de EPP. 2. Docencia en la toma de muestra para realizar hisopado).	1. Encargado de dotar los insumos de desinfección. 2. Encargados de dotar los EPP. 3. Encargados de dotar los kits de hisopados. 4. Personal de Ornato y aseo. 5. Ayudante o verificador del proceso. 6. Persona encargada de realizar el hisopado. 7. Personal encargado de transportar la muestra.	1. Área limpia preferiblemente cerrada con lavamanos. 2. Cabina destinada para el hisopado o silla para sentar al paciente apoyado contra la pared. 3. Mesa para colocar los insumos (cooler con los kits), formularios y documentación del paciente. 4. Mesa para colocar EPP (batas, mascarillas, gorros, cubre zapatos, guantes). 5. Área de desinfección (alcohol o gel, jabón, papel toalla).	1. Kit de hisopado. 2. Formulario. 3. Gel alcoholado o contenedor para alcohol al 70% con atomizador. 4. Jabón para lavado de manos. 5. Papel toalla separada 6. Contenedor rojo o de desechos Bioinfecciosos 7. EPP tipo C. 8. Cooler para conservar los kits de hisopados nuevos. 9. Cooler para transportar kit de hisopado ya utilizados

Fuente: Hoja de trámite N° 005

	DOCUMENTO	HST	
		Página 136 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 7 DEL 25/5/2020 ACTUALIZACIÓN DEL PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19 HOSPITAL SANTO TOMÁS



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

CIRCULAR No. 009-2020

FECHA: 18 de mayo 2020


Dr. Elias Galloja
 Director Médico General
 Hospital Santo Tomás

PARA: Jefes de Departamentos, Servicios y Unidades Médicas.
 Jefes de Departamentos Administrativos.
 Jefe de Departamentos de Enfermería.

DE: **Dra. Ana Belén Arellano**
 Sub-Directora Médica

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19, HOSPITAL SANTO TOMÁS.

Es de vital importancia que todos cooperemos con el diagnóstico temprano en la identificación de todo caso sintomático respiratorio en las diferentes áreas de trabajo del Hospital.

Después de análisis de la situación en el Hospital Santo Tomás dentro de la emergencia nacional por pandemia, donde hay identificación de casos COVID positivos en pacientes en salas, admitidos con otros diagnósticos, así como personal de salud, que es reflejo de la transmisión comunitaria que hay en el país, se toman las siguientes medidas:

1. En vista de que en nuestra experiencia, hemos identificado pacientes y personal COVID positivo completamente asintomáticos, se continuará realizando hisopado a los pacientes aunque estén asintomáticos en las salas donde se han identificado pacientes positivos. Con respecto al personal de atención a pacientes, epidemiología, en conjunto con los jefes de las áreas afectadas elaborarán un listado de los contactos. Dicho listado se entregará al Comité IAAS quienes realizarán las evaluaciones de riesgo y recomendará el hisopado para aquellos considerados de **riesgo alto** o que en la evaluación se evidencien otros elementos de juicio. Además, aquellos trabajadores con evaluaciones de **riesgo alto**, se valorará en conjunto entre la jefatura y el Comité IAAS la necesidad de que el personal se vaya cuarenta, cuya duración será máximo de 14 días, con notificación a salud Ocupacional.
2. La toma de hisopado será realizado por Salud ocupacional, en estos momentos

Dirección Médica General, 9601-0000 / 9601-1626, Fax 9601-0423, www.hospitalstomatomas.cl
 "CUIDAR CON ORDEN Y ATENCIÓN A TODAS LAS NECESIDADES"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 137 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

asignado a la Dra. Michelle Ortiz. **Solamente para hisopado en personal de salud asintomático.**

3. Creación de la Unidad Transitoria COVID (UTC), la cual estará conformada por los especialistas designados de las diferentes especialidades del Departamento de Medicina Interna, dirigida por un médico coordinador (Dr. Antonio Torres V.), los cuales tendrán bajo su cobertura los pacientes admitidos a salas COVID (no UCI), siempre y cuando los pacientes hayan sido admitidos con motivo COVID. Los pacientes que se admiten a sala COVID por otro diagnóstico que en el abordaje se identifiquen COVID + o que son trasladados de otros servicios continuarán a cargo del servicio original y podrán realizar interconsulta a la UTC en caso de necesitarlo.
4. Con respecto a la toma de hisopados para SARS-CoV-2 en el cuarto de urgencias, cuando el paciente sea ingresado sin sospecha diagnóstica para COVID, deberán ser tomados por el servicio que los admite, y el médico general del servicio de urgencias deberá apoyar solo cuando el paciente necesita ir directo del cuarto de urgencias al Salón de operaciones, en un lapso menor de una hora. Siempre y cuando el paciente esté asintomático por COVID, el paciente podrá seguir el curso de atención sin que sea interrumpida por la espera del resultado, según la urgencia de la cirugía. El llenado de la hoja de notificación debe ser completo.
5. En vista de que hay una reducción de camas disponibles en el hospital, por la situación por pacientes COVID positivos, el hospital solo aceptara traslados que tengan indicación de manejo por tercer nivel de atención. Previo al traslado, el paciente debe ser hisopado por la instalación que lo refiera y podrá ser recibido aunque el resultado no este disponible.
6. Es de obligatorio cumplimiento que todo funcionario que presente cuadro fiebre y/o cuadro respiratorio (secreción nasal, congestión nasal, tos seca, cefalea, malestar general, dolor de garganta, alteración del olfato o gusto, y/o dificultad respiratoria), notifique a su jefe y de estar en la Institución acudir al Cuarto de Urgencias para evaluación clínica (Ventanilla de cuadros respiratorios). Si se atiende fuera de la institución, y/o se realiza hisopado nasofaríngeo, deberá notificar al Comité IAAS y a Epidemiología para su aislamiento y el inicio de la vigilancia epidemiológica.
7. Con respecto al personal de salud que tenga una exposición de riesgo, deberá notificarlo a su jefe y a epidemiología/nosocomiales para que Comité de IAAS

Dirección Médica General, 507-5804/507/5826, Fax 507-5823, [www. direcciongeneral@hst.gob.pa](mailto:direcciongeneral@hst.gob.pa)

"SERVIR CON EFICIENCIA Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 138 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



SURDIRECCIÓN MÉDICA

realice la estratificación del riesgo y delimitar el grado posible de propagación del COVID en dicha área, de acuerdo al acercamiento con la persona afectada y uso del equipo de protección personal. Se clasifica de la siguiente manera:

- **Riesgo Bajo:** si durante el desarrollo de las actividades las medidas de bioseguridad fueron conservadas, el distanciamiento social se mantuvo durante el desarrollo de sus actividades. Uso del equipo de protección personal acorde a la actividad realizada.
- **Riesgo Alto:** Si en algún momento violaron las normas de bioseguridad, ya sea por acercamiento social, no uso de mascarilla, o no uso de mascarilla N-95 para procedimientos generador de aerosoles, sin lavado de manos antes y después de cada procedimiento, laborando en instalaciones de salud (hospitales); También contacto cercano, que se define cuando se evidencia acercamiento social menor de un metro, en el área de trabajo, por más de 15 minutos, sin barreras de protección. Ejemplo: durante la ingesta de alimento, en el transporte, etc.

Programa para la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la atención en salud (IAAS), procederá a enviar en cuarentena a todo el personal que sea clasificado en la categoría de **Riesgo Alto**, con toma de hisopado al menos 48 horas después del incidente, con seguimiento por parte de salud ocupacional para los trámites de incapacidad y recomendaciones de que si presenta síntomas deberán acudir al cuarto de urgencias o llamar al 166.

La Clínica de Salud Ocupacional mantendrá el seguimiento de los casos tanto en aislamiento como en cuarentena. Una vez finalizado el proceso de Aislamiento o de cuarentena dará la documentación para su presentación en Recursos Humanos.

8. Con respecto a la identificación de un caso COVID + en salas de hospitalización de NO COVID se deberá notificar a IAAS/Epidemiología y se procederá a solicitar a enfermería el listado de pacientes y su ubicación en dicha Sala y a los jefes respectivos listado del personal en dicha área (Médicos, Funcionarios, Residentes, Internos, Enfermería, Trabajadores manuales, Técnicos, Administrativos) para el inicio de la investigación por el Comité IAAS.

En estos casos se procederá:

- Al aislamiento del cubículo.
- Toma de hisopado a los pacientes en contacto cercano con el caso + por parte del servicio a cargo del paciente.

Divisione Médica General, TEL:0444.700.7019. Fax:0444.701.1411, www.direcciongeneral@hst.com.py

"SERVIDOR CON EFICIENCIA Y RESPUESTA A TODO EL PACIENTE"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 139 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

- Traslado del paciente detectado a sala COVID.
- Limpieza y desinfección del área.
- Dejar en cuarentena el resto de los pacientes en sala que salieron negativos y solo aquellos pacientes que presenten síntomas se les repetirá el hisopado.
- 9. El conocimiento y entrenamiento sobre el uso correcto del equipo de protección personal (EPP), según la actividad que se vaya a realizar, es obligatorio para todo el personal.

En caso de no haber realizado el entrenamiento, comunicarse a través de su jefe de área con la Coordinación Institucional de Docencia e Investigación, para programarlo. En condiciones actuales todo personal que se involucre en procedimientos generadores de aerosoles, aunque no sea paciente COVID positivo, deberá utilizar mascarilla N95 y protección facial como parte del EPP correspondiente.

Solicitamos su apoyo para evitar la propagación de COVID en el HOSPITAL SANTO TOMÁS.

Atentamente,



Dra. Ana Belén Araúz
Subdirectora Médica
Hospital Santo Tomás

	DOCUMENTO	HST	
		Página 140 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL EXPUESTO A COVID-19 EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS

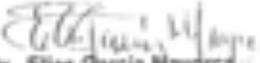
COMITÉ DE IAAS	EPIDEMIOLOGÍA	SALUD OCUPACIONAL	JEFE DE ÁREA	PERSONAL CON EXPOSICIÓN DE RIESGO DE CONTAGIARSE CON COVID-19
<p>Categoriza el riesgo de contagio (alto o bajo)</p> <p>Determina la cuarentena (máximo 14 días)</p> <p>Notifica a salud ocupacional sobre la cuarentena</p> <p>*riesgo de contacto bajo Es cuando la persona ha estado en contacto con un enfermo de Covid-19 y ha conservado las medidas de bioseguridad, uso el equipo de protección personal de acuerdo a la actividad que realiza</p> <p>*riesgo contacto alto Cuando se viola la norma de Bioseguridad: acercamiento social por menos de 1 metro por más 15 minutos sin barrera de protección (Comedor, en el transporte otras), no usar mascarilla o no el uso de respiradores N95 para procedimiento generadores de aerosoles.</p>	<p>Realiza un estudio epidemiológico de los contactos</p>	<p>Tendrá un listado del personal en riesgo de exposición</p> <p>Coordina con epidemiología, comité de IAAS la determinación de la cuarentena</p> <p>Realizara el hisopado del personal asintomático</p> <p>Da seguimiento de los casos tanto en aislamiento como en cuarentena</p> <p>Da la documentación para la presentación de tramites de incapacidad de RRHH</p> <p>Brinda recomendaciones y orientación para acudir al cuarto de urgencias y llamar al 169</p> <p>Realiza las llamadas para informar al personal el resultado de la prueba</p>	<p>Notifica a el comité de IAAS, Epidemiología y Salud Ocupacional sobre el personal en cuarentena o riesgo de contagio</p> <p>Realiza un listado de los contactos del personal afectado</p>	<p>Debe utilizar su EPP según el riesgo</p> <p>Notificar a su jefe sobre riesgo de contaminación</p> <p>Si presenta síntomas (Fiebre, Tos, disnea) deberá ir a la ventanilla de respiratorio del cuarto de urgencia y seguir el procedimiento de hisopado de servicio de urgencia.</p>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 141 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

MODIFICACIÓN 8 DEL 30/6/2020 CIRCULAR N°013 MANEJO CUANDO SE IDENTIFIQUEN PACIENTES DETECTADOS POSITIVOS POR SARS- CoV-2 EN SALAS NO COVID-19 Y FUERA DE LOS CUBÍCULOS DE TRANSICIÓN


 COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

CIRCULAR NO. 013


PIC Dr. Elias Garcia Mayorca
 Director Médico General

PARA: Jefes de Departamento, Servicios, Coordinación de Docencia Médica, Subdirección de Docencia e Investigación de Enfermería, Supervisoras, Jefas de Sala de Enfermería y Jefa de Laboratorio Clínico.

DE: Dra. Amalia Rodríguez French, Coordinadora del Comité de IAAS
 Magistra Carolina Ramos, Secretaria Técnica del Comité de IAAS

ASUNTO: Manejo cuando se identifiquen pacientes detectados positivos por SARS-CoV-2 en las Salas No COVID-19 y fuera de los cubículos de transición.

Fecha: 19 de junio de 2020

.....
En caso de identificar pacientes detectados positivos por SARS-CoV-2 en las Salas No COVID-19 y fuera de los cubículos de transición el manejo a seguir es el siguiente:

1. Colocar el cubículo en cuarentena por 14 días y no permitir el ingreso a nuevos pacientes.
2. Traslado del paciente **DETECTADO POSITIVO** por SARS-CoV-2 a salas UTC (unidad transitoria de COVID).
3. Los Jefes de Áreas procederán a la identificación de los contactos entre pacientes, las áreas donde se movilizaron los pacientes detectados positivos por SARS-CoV-2, personal de salud y elaborar la lista que deben enviar al Comité de IAAS.
4. Hisopado nasofaríngeo al resto de los pacientes del cubículo, 5 días después del último día de exposición.
5. La Toma de muestras nasofaríngeas se harán en orden de prioridad, 5 días después del último día de exposición:
 - a. Pacientes y personal de salud identificados con síntomas respiratorios.
 - b. Pacientes considerados contacto cercano. (Por ejemplo del mismo cubículo)
 - c. Personal de salud clasificado como contacto cercano de alto riesgo.

Continúa...

COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD
 "SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 142 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Continuación
Página No. 2
CIRCULAR NO. 13

6. Mantener la vigilancia del resto de los pacientes con resultados negativos que queden en el cubículo afectado por un periodo de 14 días a partir del último día de exposición y con vigilancia de signos y síntomas. De presentar algún signo o síntoma repetir hisopado nasofaríngeo y notificar al Comité de IAAS.
7. Si la condición clínica lo permite, dar egreso al paciente y orientar al familiar sobre las medidas a tener hasta completar 14 días desde su última exposición, y solicitar atención médica al 169 en caso de presentar síntomas respiratorios o fiebre.
8. En caso de que los pacientes que estén en cuarentena son dados alta, y el cubículo quede vacío, luego de realizar el proceso de limpieza y desinfección podrá utilizarse para nuevos ingresos o traslados.
9. Orientar a los pacientes a mantener colocadas sus mascarillas quirúrgicas, no compartir objetos ni comida entre ellos y a realizar higiene de manos antes y después de ir al baño.
10. Limitar la movilización de los pacientes y/o solo si es estrictamente necesario.
11. Si un paciente amerita algún estudio o procedimiento que no se pueda realizar en la sala, se debe seguir el protocolo de paciente sospechoso por SARS-CoV-2, seguir la ruta de traslado, y realizar la coordinación previa con el personal de aseo, seguridad y del servicio donde se vaya a realizar el estudio y/o procedimiento.
12. El equipo de protección personal (EPP) a utilizar será: mascarilla quirúrgica, respirador N-95 procedimientos liberadores de aerosoles (proteger con mascarilla quirúrgica si se sospecha de procedimiento que genere salpicaduras), careta y lentes, bata y guantes desechables.
13. Como medida de precaución de contacto debe cambiarse la bata desechable y los guantes entre cada paciente sin olvidar la **HIGIENE DE MANOS**.

Continúa...

COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

"SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 143 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	



COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

Continuación
Página No. 3
CIRCULAR NO. 13

14. Todo este equipo de protección personal debe desecharse en las bolsas rojas de desechos peligrosos ubicadas en la salida de cada cubículo, exceptuando caretas, lentes, mascarilla quirúrgica o respirador N-95.
15. No se debe salir del cubículo con el equipo de protección personal, de esta manera se disminuye la posibilidad de contaminación del ambiente hospitalario.
16. Disminuir el tráfico de personas en el área afectada, y equipos de uso exclusivo en el área.
17. Entrevista a los contactos y categorización de riesgo según la naturaleza de las actividades, duración de la exposición y uso de EPP por parte del Comité de IAAS.
 - a. **Contacto cercano:** Definido como personal que haya tenido contacto dentro de un metro con los casos por un tiempo mayor de 15 minutos, sin el EPP apropiado y/o que haya realizado procedimiento generador de aerosoles sin el respirador N-95, para esta situación. (A evaluar uso de: mascarilla quirúrgica, N95, careta/gafas, bata y guantes). Los contactos cercanos se categorizan luego en bajo y alto riesgo.
 - b. **Contacto Casual:** Si no cumple criterio de contacto cercano.
18. El personal que cumpla con criterio de alto riesgo será evaluado por Comité de IAAS para determinar si deben ser enviados a cuarentena en casa y por cuánto tiempo. El personal debe monitorearse ya sea de bajo o alto riesgo o con hisopado negativo con toma de la temperatura diaria, reporte de síntomas.
19. Refuerzo y supervisión de la limpieza y desinfección de las áreas afectadas.
20. Al finalizar el tiempo de cuarentena se deberá realizar limpieza y desinfección profunda del cubículo afectado.
21. Refuerzo de los procedimientos de higiene de manos tanto en personal como en los pacientes.
22. Se mantiene la restricción de visitas. Notificación a los pacientes y vía telefónica a familiares de la situación.


DRA. AMALIA RODRÍGUEZ FRENCH
 Coordinadora del Comité de IAAS


MAGISTRA CAROLINA RAMOS
 Secretaria Técnica del Comité de IAAS.

COMITÉ PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

"SERVIR CON EFICIENCIA, CALIDAD Y HUMANISMO A TODOS LOS PANAMEÑOS"

	DOCUMENTO	HST	
		Página 144 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

CIRCULAR MINSA N°051 –DE/136-DGSP 10 JULIO DE 2020
 LINEAMIENTO SOBRE TOMA DE MUESTRAS POR COVID-19



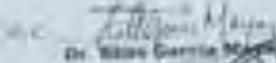
CIRCULAR N° 14-2020 SUBDIRECCIÓN MEDICA HOSPITAL SANTO TOMAS

	DOCUMENTO	HST	
		Página 145 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

LINEAMIENTO SOBRE TOMA DE MUESTRAS POR COVID-19


SUBDIRECCIÓN MÉDICA
 CIRCULAR No. 14-2020

FECHA: 13 de julio de 2020

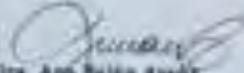

 Dr. Willy García
 Subdirector Médico



PARA: Todos los Servicios

DE: Dra. Ana Belén Arede
 Subdirectora Médica

ASUNTO: LINEAMIENTOS SOBRE TOMA DE MUESTRA POR COVID-19
 Hacemos saber circular No. 151-19/190 DPM, del 19 de julio del 2019, del Ministerio de Salud, sobre las recomendaciones de toma de muestra por COVID-19.


 Dra. Ana Belén Arede
 Subdirectora Médica
 Hospital Santo Tomás

Dirección Médica General, Tel: 0244 3847 3444, Fax: 0244 3847 3444, www.hospitalstomas.com.cu
 Trabaja con eficiencia y seriedad a favor del paciente.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 146 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

LINEAMIENTO SOBRE TOMA DE MUESTRAS POR COVID-19

1. CRITERIO SEGÚN CONTACTO PARA TOMAR LA MUESTRA POR COVID-19

Contexto	Tipo de contacto	Criterio- conducta a seguir	Pruebas normadas a solicitar para SARS-CoV-2
Familiar social laboral	Contacto estrecho sintomático	Tomar muestra cuarentena , orientar sobre el COVID-19	PCR: Detecta material genético del virus
	Contacto estrecho asintomático	Tomar muestra cuarentena , orientar sobre el COVID-19	Antígeno : detecta proteínas de la superficie del virus.
	Contacto no estrecho	No tomar muestra Orientar sobre el COVID-19	Ninguna
<p>Nota: La prueba serológica de anticuerpos (IgG y la IgG) no está indicada para realizar diagnóstico de COVID-19, porque la historia natural de la enfermedad no está bien definida con respecto a la respuesta inmune que confiere al huésped. Hay riesgo de falso positivos.</p>			

- Los resultados positivos de Antígenos son considerados confirmatorios.
- Los resultados negativos de los Antígenos no descartan una infección, necesitan ser confirmados con una prueba de PCR, debe tomarse un nuevo hisopado a la persona y enviar la muestra para PCR al laboratorio correspondiente el mismo día.
- Todos los casos captados como sospechosos por COVID-19 deben ingresar inmediatamente al módulo de influencia en la plataforma SISVIG, llenar y completar todas las variables incluyendo la prueba normada de laboratorio solicitada, ya que esto garantizará que se reciba en tiempo real los resultados cargados en la plataforma por el ICGG.

Definiciones:

- Contacto estrecho “Exposición de alto riesgo”:** Un contacto estrecho es una persona que experimento cualquiera de las siguientes exposiciones durante los dos días anteriores y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas de un caso confirmado.:
 - Contacto cara a cara con un caso confirmado a menos de 2 metros y durante más de 15 minutos.
 - Contacto físico directo con un caso confirmado.
 - Cuidado directo de un paciente con la enfermedad COVID-19 confirmada sin usar la protección personal adecuada.

	DOCUMENTO	HST	
		Página 147 DE 151	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 2	
		Vigencia : 20 JULIO 2020	

- 4. Antecedente de haber estado en un sitio cerrado (oficina, cárcel, hogar, salón de reuniones, otros). Con un caso detectado más 15 minutos.
- 5. Otras situaciones indicadas por las evaluaciones de riesgo locales.
- **Nota:** en los casos asintomáticos confirmados el periodo de contacto se mide desde los días anteriores hasta los 14 días posteriores a la fecha de que se tomó la muestra que llevó a la confirmación.
- **Contacto no estrecho “Exposición de bajo riesgo”:** Un contacto no estrecho s una persona que no experimenta ninguno de los criterios anteriores para contacto estrecho.
 - 1. Contacto cara a cara con un caso confirmado a menos de 2 metros y por lo menos 15 minutos.
 - 2. Quien estuvo en un ambiente cerrado con un caso detectado por lo menos 15 minutos.
 - 3. Viajar junto a un caso detectado (No cara a cara) en cualquier medio de transporte.
 - 4. Un trabajador de la salud u otra persona que atiende un caso detectado, trabajadores de laboratorio que manejan muestras de un caso detectado usando Equipo de protección Personal (EPP) recomendado.