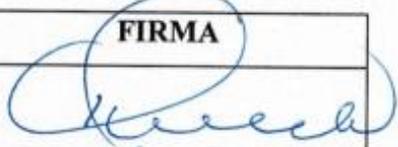
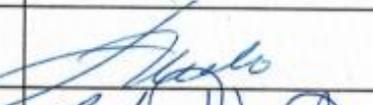
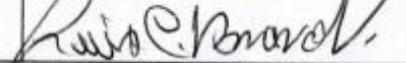




**PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN  
DE COVID-19**

**MARZO, 2020**

	DOCUMENTO	HST	
		Página 1 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1		
	Vigencia :2020		

RESPONSABLES		FIRMA
Preparado por	Comisión de COVID-19	
Revisado por	Coordinación de CHODES	
	Coordinación de Comisión COVID-19	
	Coordinación de Comité de IAAS	
Aprobado por	Dr. Luis Carlos Bravo Director Médico Encargado	

**Distribución:** Todas las áreas de atención de pacientes en el Hospital.

REVISIÓN	FECHA	CONTROL DE CAMBIOS DE LA REVISIÓN	RESPONSABLE
1	14/3/2020	Documento Original	Dr. Carlos Brandariz
2	19/5/20	Reestructuración de pacientes graves sospechosos por covid-19 en urgencias	Dr. Andrés De Witt
3	19/5/20	Sobre los criterios de alta para casos confirmados de coronavirus (SARS-CoV-2)	MINSA

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 2 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

<p>Dr. Luis Carlos Bravo</p> <p>Dra. Ana Belén Araúz</p> <p>Dra. Felicia Tulloch</p> <p>Mgtr. Cecilia Pérez</p> <p>Dra. Janeth Rangel</p> <p>Mgtr. Ivette Melo</p> <p>Dra. Fulvia Vergara</p> <p>Dra. Gilma Espinosa</p> <p>Dr. Lucas López</p> <p>Dra. Raquel Méndez</p> <p>Lcda. María Pilar Gordón</p> <p>Ing. Aurelio Montero</p> <p>Lcda. Zulmirexy García</p> <p>Dra. Marisol NG de Lee</p> <p>Dra. Norma Sardi</p> <p>Dr. Carlos Brandariz</p> <p>Lcda. Nisla de González</p> <p>Mgtr. Carolina Ramos</p> <p>Mgtr. Joel Medina</p> <p>Dr. Luis Gorriz</p> <p>Dra. Amalia Rodríguez F.</p> <p>Dr. Carlos Ballesteros</p> <p>Dra. Rita Vásquez</p> <p>Dra. Ana Baso</p> <p>Dra. Anayansi Díaz</p>	<p>Dr. Diógenes Arjona</p> <p>Dr. Antonio Torres</p> <p>Dr. Rafael Paredes</p> <p>Dra. Mónica Pachar</p> <p>Lic. Victor García</p> <p>Lic. Alicia Medina</p> <p>Lic. Jovanna Borace</p> <p>Ing. Iveth Gálvez</p> <p>Dra. Analissa Samaniego</p> <p>Lic. Mariana Serracin</p> <p>Dr. Andrés De Witt</p> <p>Dra. Nitzia Ballesteros</p> <p>Dra. Mayrene Ladrón De Guevara</p> <p>Dra. Susan Arosemena</p> <p>Dr. Alex Sánchez</p> <p>Dra. Jennifer Castillo</p> <p>Mgtr. Dayana Rodríguez</p> <p>Mgtr. Nedelka de Sánchez</p> <p>Lcda. Katherine Rivera</p> <p>Arq. Omar Batista</p> <p>Lic. Roger Araúz</p> <p>Licda. Miriam Chuez</p> <p>Licda. Mayra Diaz</p> <p>Licda Mónica Montenegro</p>
--	---

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 3 DE 123</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

**PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19**  
marzo, 2020

**Equipo de Edición**

**Dra. Gilma Espinosa**  
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

**Dr. Lucas López**  
Oficina de Planificación

**Equipo Revisor Documental**

**Dr. Omar Sánchez**  
**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**

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 4 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## ÍNDICE

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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 5 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

25. EPIDEMIOLOGÍA .....	20
26. SALUD OCUPACIONAL .....	21
27. RECURSOS HUMANOS .....	21
28. DOCENCIA MÉDICA .....	22
29. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE URGENCIAS.	22
30. NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO POR COVID-19 .....	23
31. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS POR EL EQUIPO CHODED-HST .....	24
32. ESTRATEGIAS PARA PACIENTES EN ESPERA: SALA DE RESPIRATORIOS/ NO RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS .....	24
33. APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ADICIONALES PARA CASOS SOSPECHOSOS POR COVID-19.....	25
34. LEVANTAMIENTO DEL AISLAMIENTO .....	29
35. MANEJO DE CADÁVERES .....	29
36. EL COMITÉ DE GESTIÓN DE RIESGO Y RESPUESTA HOSPITALARIA (CHODED) ACTIVA LA COMISIÓN COVID-19.....	29
37. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE COVID-19.....	30
38. GESTIÓN DE RIESGO DE COVID-19 PARA HOSPITAL SANTO TOMÁS.....	30
39. GUÍA DE PROCESOS DEL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS COVID-19.....	32
40. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN .....	45
41. BIBLIOGRAFIA.....	46
42. ANEXOS.....	47
43. MODIFICACIONES .....	112

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 6 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 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).

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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 7 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 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. Más de 1.800.000 personas de más de 180 países del mundo han sido ya diagnosticadas de COVID-19 y casi 120.000 han perdido la vida. Pero mientras que el gigante asiático comienza a normalizar el movimiento de los ciudadanos, la pandemia golpea con especial virulencia a Europa y Norteamérica: Estados Unidos, España e Italia son los países con más casos diagnosticados y con la cifra más alta de muertos.

En Europa, se han contagiado más de 900.000 personas, el 50% del total a nivel mundial. En Italia, hay más de 150.000 casos y 20.000 muertos; Estados Unidos, con más de 550.000 casos diagnosticados, es el nuevo **epicentro**, al convertirse en el país del mundo con más casos y más de 20.000 muertos. Canadá es el segundo con más positivos, seguido de Brasil, Perú, Ecuador, Chile y México.

El primer caso de pandemia de coronavirus de 2020 en Panamá se notificó el 8 de marzo, un caso importado de España. El 10 de marzo se confirma la primera muerte, el presidente de Panamá, Laurentino Cortizo, decreta el día 13 de marzo de 2020 el **estado de emergencia** por el incremento de nuevos casos.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 8 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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; se suspenden los vuelos de Europa y Asia; prohibición de visita a hogares de ancianos y a los hospitales; cierre de actividades de diversión en parques, hoteles, así como el acceso a playas, ríos y balnearios; se restringe la entrada a extranjeros; se ordena la suspensión de clases en universidades y escuelas, oficiales y particulares; se establece la ley seca, es decir, la prohibición de la venta de licores en supermercados, bares, discotecas y restaurantes.

El día 18 de marzo de 2020, el Gobierno de Panamá decreta toque de queda en todo el territorio nacional; la 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 del país.

Las Regiones de Salud más afectadas corresponden a Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte y Veraguas, en su orden.

A pesar de estas medidas, los casos nuevos se incrementan a diario, por lo que se adicionan nuevas medidas a la población, como salir en un horario de acuerdo con el último número de su cédula o pasaporte y en días específicos según género, **femenino**: lunes, miércoles y viernes; **masculino**: martes, jueves y sábados y los domingos todos en casa. Con estas medidas, se reduce la cantidad de población circulando y se evita 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 implementado en todo el país.

Hasta el 14 de abril de 2020, Panamá presenta 3,574 casos, el 62% en hombres y el 37% en mujeres; la incidencia mayor de casos es en la población de 20 a 59 años (población de trabajadores) y el mayor número de defunciones se da en las edades de 70 y más años, para una tasa de letalidad de 2.6%; en las Unidades de Cuidados Intensivos esta tasa es de 2.9%. Las comorbilidades de mayor

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 9 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

frecuencia en los casos graves son la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardiovascular, cáncer, especialmente en los mayores de 70 años. Se registran 72 pacientes recuperados epidemiológicamente y clínicamente 1,809. Hasta la fecha, se han realizado 16,053 pruebas para detectar COVID-19, de las cuales 12,309 han sido negativas (76.7%) y 3,744 fueron positivas. En América Latina, Panamá ocupa el tercer lugar en búsqueda de casos COVID-19.

En el Hospital Santo Tomás, se inicia la atención de casos el 10 de marzo con un acumulado de atenciones por COVID-19 hasta el 15 de abril de 251 pacientes; de estos, 111 (44%) resultaron detectados, de los cuales 74 fueron hospitalizados (67%) en Unidades de Cuidados Intensivos y en salas destinadas para COVID-19. De los casos detectados, el 67.6% es del sexo masculino y el 32.4%, del sexo femenino. De los casos hospitalizados, ocurrieron 15 defunciones, de estas, el 60% correspondió a mayores de 60 años. La mayoría de las defunciones coincidían con factores de riesgo, como hipertensión, diabetes e inmunodeprimidos.

#### 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 10 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 11 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

específicos.

- 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)

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 12 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

Sistema de Comando de Incidente.

- 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,

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 13 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.
- Si al interrogatorio el paciente responde positivamente a las preguntas proporcionadas, se le entregará de inmediato una mascarilla quirúrgica, 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 de bioseguridad (EPP tipo D). (Ver Anexo 4).

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 14 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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 SO<sub>2</sub>.
- 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.
- 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:
  - SO<sub>2</sub> < 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).
- 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,

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 15 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 16 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.
  - 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 17 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 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

	DOCUMENTO	HST	
		Página 18 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 19 DE 123</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 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:

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 20 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.
- 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 21 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 22 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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 medico 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.
- 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 23 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 24 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 25 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### 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 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 26 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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.
  - 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 27 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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.
- 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,

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 28 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.
- 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 29 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### 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.

Se debe realizar, a los 14 días, un nuevo hisopado nasofaríngeo; si sale negativo, a las 72 horas debe realizarse otro hisopado.

Si estos dos hisopados salen negativos, se da egreso a su hogar; si persiste sintomático se traslada a sala y si esta asintomático segunda o tercera pruebas positivas se gestionará traslado a hotel hospital

### 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).

### 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,

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 30 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 31 muestra, que se iniciaría primero por UCI-2, UCI-1, UCI-3 y luego sala de 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 31 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.

#### ESTIMACIÓN DE RIESGO, PREPARACIÓN Y NIVEL DE AMENAZA PARA EL CONTINGENTE DE SALUD

<b>ESTIMACIÓN DE AMENAZAS Y PROBABILIDAD</b>					
Amenazas	Tipo		Probabilidad		
	Interna	Externa	Inminente Alta	Probable Moderada	Posible Baja
Falta de respirador N-95					
Limitación de personal					
Personal con morbilidad crónica comprobada					
Personal con discapacidad					
Personal con enfermedad inmunosupresora					
Porcentaje de ocupación alto > 92%					
Falta de insumos para higiene de manos					

	Probabilidad de amenaza baja que no compromete ningún componente del Hospital.
	Probabilidad de amenaza moderada que puede provocar la desarticulación de algunos componentes del Hospital.
	Probabilidad de amenaza alta que puede provocar el caos o consecuencias graves para el Hospital.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 32 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### 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

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCIONES ESPECÍFICAS</b>
<b>REGES</b>	<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"> <li>a. Fiebre</li> <li>b. Tos</li> <li>c. Cansancio al respirar o dificultad respiratoria</li> <li>d. Parientes en su casa con igual sintomatología</li> <li>e. Parientes en su casa que han viajado</li> <li>f. Han sido atendidos usted o su familiar por problemas respiratorios.</li> </ol> <p>Solo marcar Sí o No.....3 o más respuestas “sí” enviar al área de <b>pretriage respiratorio</b> ubicado en área asignada de sintomático respiratorio.</p> <p>g. ENTREGAR MASCARILLA AL PACIENTE PARA SER COLOCADA DE INMEDIATO.</p> <p>h. <b>Confeccionar expediente rápido por sospecha COVID-19 y NOTIFICAR AL COORDINADOR DE TURNO DE INMEDIATO.</b></p> <p>i. Si es admitido a Sala de COVID-19 o a UCI-2, realizar el expediente de admisión.</p>
<b>PRETRIAGE RESPIRATORIO</b>	<p>1. Área de espera para su llamado al <b>Consultorio COVID-19 (Triage respiratorio)</b>.</p>
<b>COORDINADOR DE TURNO</b>	<p>1. Asignará en el momento de la notificación de casos por REGES, al médico al Consultorio de triage respiratorio.</p> <p>2. Ese médico quedará exento de actividades en otros consultorios hasta la terminación del turno.</p> <p>3. Notificará a Epidemiología, a través de la central telefónica, la sospecha del caso en el consultorio de triage respiratorio o llamar al celular <b>6671 2214 o 6523 3024 6524 8011, 6150 1763 en horario 24 horas.</b></p> <p>4. Comunicará a la <b>enfermera líder del Servicio de Urgencias</b> para abrir e</p>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 33 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	<p>iniciar la atención en el Consultorio de triage respiratorio y estar en la disposición de apoyar si así se requiere.</p>
<b>MÉDICO EN CONSULTORIO DE RESPIRATORIO</b>	<p>1. Se colocará el equipo de protección personal en el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Higiene de manos</li> <li>b. Se coloca bata azul</li> <li>c. Mascarilla quirúrgica</li> <li>d. Lentes de protección</li> <li>e. Guantes desechables</li> </ol> <p>Realizará el interrogatorio y el examen físico. Anotará en el expediente con el <b>bolígrafo asignado en ese consultorio.</b></p> <p><b>Determina factores de riesgo y/o criterios de gravedad:</b></p> <p><b>FACTORES DE RIESGO</b></p> <p>Edad mayor de 65 años. Asma con broncoespasmo Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Diabético con glicemia capilar &gt; 250 mg/dL Insuficiencia renal crónica en diálisis Hepatopatía crónica Cardiopatía en falla cardíaca VIH positivo Uso crónico de inmunosupresores o corticoides Otras</p> <p><b>CRITERIOS DE GRAVEDAD</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1.SaO2 &lt;92%</li> <li>b. 2.F/R &gt;30, cianosis uso de músculos accesorios</li> <li>c. Presión arterial sistólica &lt; 90 mmHg, piel fría y marmórea</li> <li>d. Pulsos periféricos débiles, estado mental alterado</li> <li>e. Evidencia de disfunción orgánica por laboratorios: coagulopatía, acidosis, lactato &gt; 2, trombocitopenia, hiperbilirrubinemia.</li> </ol> <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, se remite</p>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 34 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 35 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	<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>
<b>TRABAJADOR MANUAL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se coloca el EPP.</li> <li>2. Recoge el kit con las muestras en el consultorio de triage respiratorio.</li> <li>3. La entrega en el Laboratorio, <b>llamando al personal de laboratorio para la entrega personal.</b></li> </ol>
<b>PERSONAL DE ASEO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>2. Limpiar y desinfectar el recorrido de traslado.</li> </ol>
<b>ENFERMERA EN URGENCIA</b>	<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"> <li>a. Asistir al médico del consultorio de triage respiratorio en caso necesario.</li> <li>b. Verificar la llegada del kit para toma de muestra por COVID-19, para ser entregado al médico designado en el consultorio triage respiratorio.</li> <li>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).</li> <li>d. Si el paciente amerita ser trasladado, coordinar con la enfermera o el enfermero de la sala de destino y realizar el informe.</li> <li>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).</li> <li>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.</li> </ol>

	<b>DOCUMENTO</b>	HST	
		Página 36 DE 123	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

	<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>
<b>ESPECIALISTA DE TURNO DE COVID19</b>	<p><b>7:00 A. M.- 3:00 P. M.</b></p> <p>Pasar visita a todos los pacientes hospitalizados en sala COVID-19 más otros de sala 7.</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><b>3:00 P. M.-11:00 P. M.</b></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> <p><b>11:00 P. M.-7:00 A. M.</b></p> <p>a) Contestar las llamadas de Urgencias de pacientes sospechosos por COVID-19.</p> <p>b) Autorizar el ingreso a sala 6</p> <p>c) Revisar las órdenes de ingreso.</p>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 37 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	<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> <p><b>En caso de dudas administrativas, consultar con el jefe de departamento de turno o el Director Médico encargado de turno.</b></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:

<p><b>EN LABOR DE PARTO YA SEA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad.</li> <li>• 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</li> </ul>
---	---

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 38 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	notificación respectiva.
<b>PARA CESÁREA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se admite con su traslado por el elevador asignado a Salón de Operaciones, puerta 3-06; quirófano #16 de aislamiento.</li> <li>• Si la prueba de COVID-19 sale negativa, se continuará con el proceso de atención en Sala de Maternidad.</li> <li>• Si es positiva por COVID-19, se envía a sala 21 para su post operatorio inmediato según ruta asignada.</li> </ul>
<b>EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19, SIN URGENCIA OBSTÉTRICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple con los criterios de sospechosa, se procederá a tomar muestra, según protocolo.</li> <li>• Si sale negativa la confirmatoria se continúa con las guías usuales de atención.</li> <li>• Si sale positiva por COVID-19, se hospitaliza en Sala 21, a cargo de Infectología con Ginecoobstetricia.</li> </ul>
<b>EMBARAZADA CON SOSPECHA O CONFIRMADA POR COVID-19 CON CUADRO RESPIRATORIO SEVERO YA SEA TRASLADADA CON VENTILADOR O NO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si llega en ambulancia, ingresará directo a UCI-2, según ruta establecida.</li> <li>• Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al Servicio de <b>Urgencia de Adultos</b>, se atenderá en consultorio de triage respiratorio, según guía establecida.</li> <li>• Si llega con insuficiencia respiratoria aguda por demanda espontánea al <b>Servicio de Urgencias Ginecoobstétricas</b>, se atenderá en el cubículo 0-21, se dará manejo inicial según guía de atención para estos casos.</li> <li>• Se traslada a UCI-2, según ruta establecida.</li> </ul>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 39 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

<b>ÁREA FÍSICA</b>	<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>
<b>ADMISIÓN A UCI</b>	<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>
<b>EGRESO DE UCI</b>	<p>Todo paciente que estando en UCI logre una recuperación y se le haya podido retirar de la ventilación mecánica (extubación) con aceptables parámetros hemodinámicos, se trasladará a la sala previa notificación al médico funcionario de la especialidad bajo la cual fue admitido.</p>
<b>MANEJO DE LOS PACIENTES</b>	<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>
<b>PROGRAMACION DEL PERSONAL</b>	<p>Se ha establecido una programación de médicos funcionarios con turnos de contingencia (turnos extraordinarios) adicionales para dar la</p>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 40 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

	<p>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>
<b>GESTIÓN DE INSUMOS</b>	<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.

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

- Afebril por más de 2 días.
- No presentar descompensación de comorbilidades.
- Mejoría de síntomas respiratorios.
- No progresión de infiltrados pulmonares y/o mejoría en imagenología.
- No requerir oxígeno suplementario.
- Realizar dos pruebas de PCR de control para SARS-CoV-2.

#### ESCENARIOS

##### PACIENTES COVID-19 CONFIRMADOS POR PCR POSITIVA BASAL

##### 1. PRIMERA PRUEBA DE CONTROL DE PCR PARA SARS-COV-2 NEGATIVA

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 41 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- Idealmente se recomiendan 2 pruebas de NAAT para SARS-CoV-2 negativas en un intervalo de diferencia mayor o igual a 72 horas, ya que una sola prueba, tomada en nasofaringe, negativa no descarta infección.
- Se le puede dar salida con una sola prueba negativa y tomar una segunda muestra antes del traslado fuera del hospital al hotel hospital para garantizar que se procese de manera apropiada.
- Si el sistema de salud tiene la capacidad de toma de muestras ambulatorias, y según la condición del paciente, se puede tomar la muestra en el **hotel hospital/hogar**.

## 2. PRIMERA PRUEBA DE CONTROL DE PCR PARA SARS-COV-2 POSITIVA

- Se puede dar egreso con prueba de NAAT control positiva para SARS-CoV-2 si el paciente no tiene factores de riesgo para desarrollo de severidad y cumple los criterios previos (afebril por lo menos por 48 horas, comorbilidades controladas, mejoría de síntomas respiratorio, no progresión de infiltrados pulmonares y/o mejoría imagenológica). En este caso se debe coordinar para que el paciente sea enviado a un **hotel hospital** a su egreso para garantizar aislamiento.
- Una vez son dados de alta, se les recomienda:
  - Continuar 14 días de aislamiento.
  - 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.

## 3. PACIENTES COVID-19 SOSPECHOSOS POR CLÍNICA E IMAGEN CON PCR PERSISTENTEMENTE NEGATIVAS

	DOCUMENTO	HST	
		Página 42 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

- Al cumplir los criterios clínicos y radiográficos presentados previamente, se le podrá dar egreso a su **hogar** bajo las mismas condiciones:
  - Continuar 14 días de aislamiento.
  - 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, ya que estos pacientes no cuentan con confirmación del diagnóstico.

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 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.*

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 43 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### 39.6 ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

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

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

### 39.7 ACCIONES A TOMAR POR LA SECCIÓN DE SEGURIDAD

<b>PASOS</b>	<b>ACCIONES A TOMAR</b>
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>
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</p>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 44 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	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.
5	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.
6	Seguir las instrucciones del CHODED para el monitoreo, en forma conjunta y coordinada, de las actividades operativas de la Sección de Seguridad.
7	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.
8	Realizar un análisis de riesgos de los puestos más vulnerables en cuanto al COVID-19 que enfrenta la Sección de Seguridad.
9	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 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 45 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

#### 40. INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PLAN

1. Porcentaje de personal capacitado en COVID-19 sobre las medidas de protección personal:  
Personal capacitado/Total del personal en el HST x 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 46 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

#### 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 Jwww.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)

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 47 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 42. ANEXOS

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

<b>Tipo de Caso</b>	<b>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) COVID-19</b>
<b>Sospechoso</b>	<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 cercano<sup>1</sup> 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 clínica<sup>1</sup> 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>4. “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>

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 48 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	<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>

	<b>DOCUMENTO</b>	HST	
		Página 49 DE 123	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	Versión: 1	
		Vigencia :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: <input type="checkbox"/> (Ambulatorio, Hospitalizado)				Si está hospitalizado? <input type="checkbox"/> (Observación Sala, UCI)										
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE														
Tipo Identificador (Cédula, Expediente, pasaporte)			N° Identificador			Asegurado: <input type="checkbox"/>		(Si, No, Desc.)						
Nombres:				Apellidos:										
Fecha de Nacimiento				Edad		Sexo		Nombre de Persona Responsable						
Día	Mes	Año			Tipo edad	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>							
Dirección Permanente		Región		Distrito		Corregimiento		Comunidad		Calle		Edificio/Casa	Número Apt	
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				
Vacunas	Anti Influenza		N° dosis	Día	Mes	Año	Factor de riesgo	Embarazo? (Si, No, Desc.)	Trimestre? (1er, 2do, 3ro)					
	Neumococo 7 valente							Enfermedad Crónica? (Si, No, Desc.)						
	Neumococo 10 valente							Hipertensión arterial (Si, No, Desc.)						
	Neumococo 13 valente							Diabetes (Si, No, Desc.)						
	Neumococo 23 valente							Tabaquismo, (Si, No, Desc.)						
	Anti Hemophilus i b							Alcoholismo, (Si, No, Desc.)						
	Anti Meningococcica *							Obesidad, (Si, No, Desc.)						
							Inmunosuprimido, (Si, No, Desc.)							
							Otras:							
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,			Fechas	Día	Mes	Año		Uso de antibióticos en la última semana (Si, No, Desc.)						
IRAG Centinela			Inicio de síntomas					Cual:						
IRAG Inusitado			Hospitalización					Fecha:						
IRAG Imprevisto			Notificación					Uso de antivirales (Si, No, Desc.)						
IRAG N° Excesivo			Egreso					Cual:						
IRAG Conglomerado			Defunción					Fecha:						
Neumonía Bacteriana														
Hallazgos Clínicos			Fecha de inicio	Día	Mes	Año		Resultado de la Radiografía de Tórax						
Fiebre > 38°C (Si, No, Desc.)								Condensación (Si, No, Desc.)						
Tos (Si, No, Desc.)								Derrame Pleural (Si, No, Desc.)						
Dolor de garganta (Si, No, Desc.)								Broncograma Aéreo (Si, No, Desc.)						
Rinorrea (Si, No, Desc.)								Infiltrado intersticial (Si, No, Desc.)						
Dificultad Respiratoria (Si, No, Desc.)								Otro (Si, No, Desc.)						
Otros (Si, No, Desc.)								Describir						
Cual:														
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 50 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

Vigencia :2020



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

Nombre del paciente		Nº	
Instalación de salud:		Identificador	

V. MUESTRAS DE LABORATORIO

Tipo de Muestra	Fecha de toma			Fecha de envío			Fecha de recibo en Laboratorio		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Aspirado Nasofaríngeo									
Bronquios									
Hisopa do Faríngeo									
Hisopa do Nasal									
Hisopa do Nasofaríngeo									
Lavado Broncoalveolar									
Líquido Cefalorraquídeo									
Líquido Pleural									
Pulmón									
Sangre Nº 1									
Sangre Nº 2 (Convalescente)									
Tejido									
Traquea									

Nombre del que toma la muestra

VI.RESULTADOS DE PRUEBAS VIROLÓGICAS

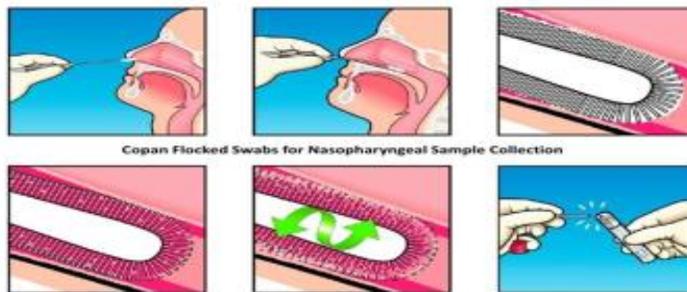
Número de caso en virología del ICGES	<input type="text"/>	Número de caso en laboratorio centinela	<input type="text"/>
Detección de virus por RT-PCR(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Presencia de células(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	Muestra adecuada para determinar Ag(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Virus identificado		IF para antígenos virales(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza AH1N1(pmd)(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Influenza AH1N1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Antígeno identificado	
Influenza AH3N2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Influenza A(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza A no tipificable(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Influenza B(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Influenza B	<input type="text"/>	Parainfluenza 1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 1(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Parainfluenza 2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 2(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Parainfluenza 3(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Parainfluenza 3(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Virus sincitial respiratorio(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Adenovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Adenovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Metapneumovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Metapneumovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Rinovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Rinovirus(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Otro(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>
Otro(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Cual:	<input type="text"/>
Se procesa para cultivo(Si, No, Desc,)	<input type="text"/>	Resultado del cultivo	<input type="text"/>
Resultado del cultivo	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
Nombre del TM y firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 51 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

## ANEXO 3. TOMA DE MUESTRA NASOFARINGEO

### Toma de hisopado

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



Copan Flocked Swabs for Nasopharyngeal Sample Collection

Copyright - Copan Diagnostics, Inc. Flocked Swabs Patented Worldwide

INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE ENFERMEDADES

IGORGAS

### Toma de hisopado

4. Introduzca el segundo hisopo por la boca y llévelo 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 dacron) y mango de plástico, distribuidos por el sistema de vigilancia.

▶ No son aceptables: Hisopos bacteriológicos.



INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE ENFERMEDADES

IGORGAS

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 52 DE 123</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## ANEXO 4. COLOCACIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

### SECUENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

El tipo de PPE que se debe utilizar depende del nivel de precaución que sea necesario; por ejemplo, equipo Estándar y de Contacto o de Aislamiento de infecciones transportadas por gotas o por aire.

- 1. BATA**
  - Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda
  - Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura
- 2. MÁSCARA O RESPIRADOR**
  - Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello
  - Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz
  - Acomódesela en la cara y por debajo del mentón
  - Verifique el ajuste del respirador
- 3. GAFAS PROTECTORAS O CARETAS**
  - Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela
- 4. GUANTES**
  - Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento

UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE USTED MISMO Y LIMITAR LA PROPAGACIÓN DE LA CONTAMINACIÓN

- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de las manos


 te:  
**ENCIA PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)**  
 .....rs for Disease Control and Prevention

### SECUENCIA PARA QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (PPE)

Con la excepción del respirador, quítese el PPE en la entrada de la puerta o en la antesala. Quítese el respirador después de salir de la habitación del paciente y de cerrar la puerta.

- 1. GUANTES**
  - ¡El exterior de los guantes está contaminado!
  - Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo
  - Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada
  - Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca
  - Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante
  - Arroje los guantes en el recipiente de desechos
- 2. GAFAS PROTECTORAS O CARETA**
  - ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
  - Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas
  - Colóquelas en el recipiente designado para reprocessar materiales o de materiales de desecho
- 3. BATA**
  - ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
  - Desate los cordones
  - Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros
  - Voltee la bata al revés
  - Dóblela o enróllela y deséchela
- 4. MÁSCARA O RESPIRADOR**
  - La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada — ¡NO LA TOQUE!
  - Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador
  - Arrójela en el recipiente de desechos

EFECTÚE LA HIGIENE DE LAS MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE CUALQUIER EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 53 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## ANEXO 5. PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN



PRECAUCIONES DE CONTACTO

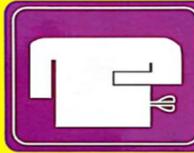




HIGIENE DE MANOS



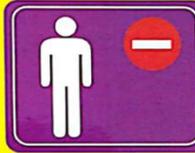
GUANTES



BATA



MATERIAL CLÍNICO DE USO EXCLUSIVO



VISITAS RESTRINGIDAS

## 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
SENAN	
SENAFRONT	109
POLICÍA NACIONAL	104
BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS	103
SUME 911	911

	DOCUMENTO	HST	
		Página 54 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :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
HOSPITAL SALUD MENTAL	523-6800

	DOCUMENTO	HST	
		Página 55 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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
HOSPITAL MARCOS ROBLES, AGUADULCE	986-0930

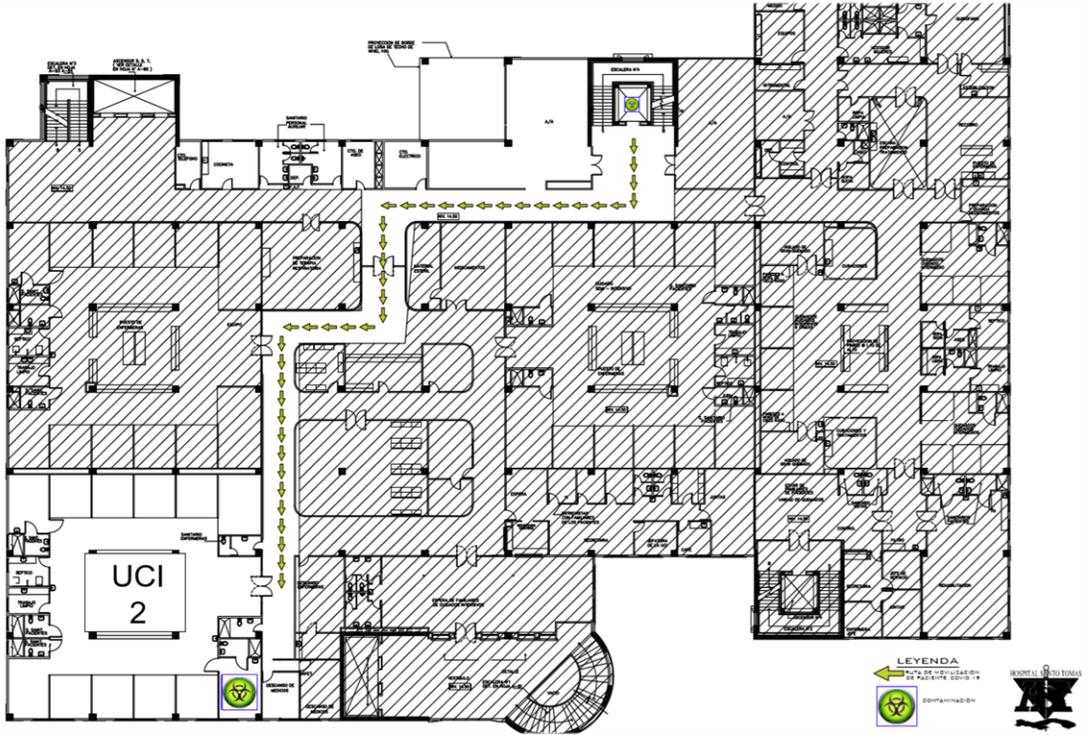
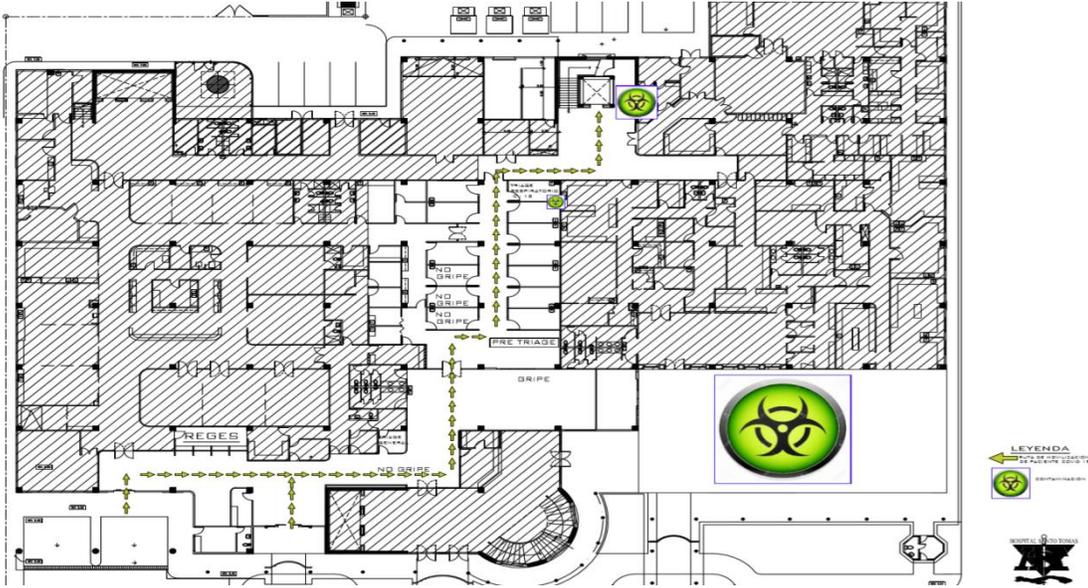
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 56 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

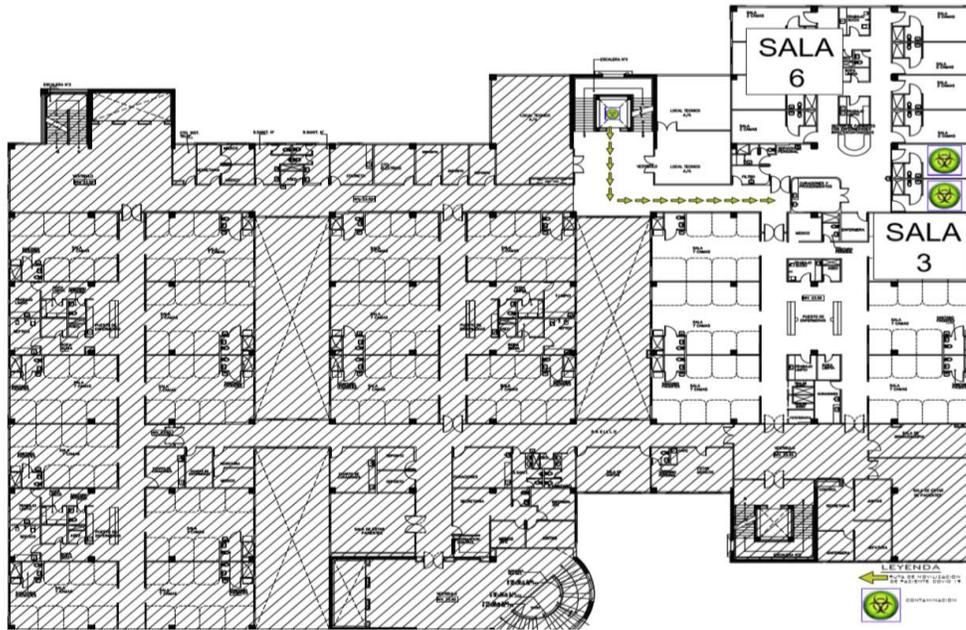
## ANEXO 7. INVENTARIO DE VEHÍCULOS

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	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Página 57 DE 123	

ANEXO 8. RUTA DE MOVILIZACIÓN INTERNA- SEÑALIZACIÓN





RUTA DE MOVILIZACIÓN  
DE PACIENTE COVID 19



CONTAMINACIÓN

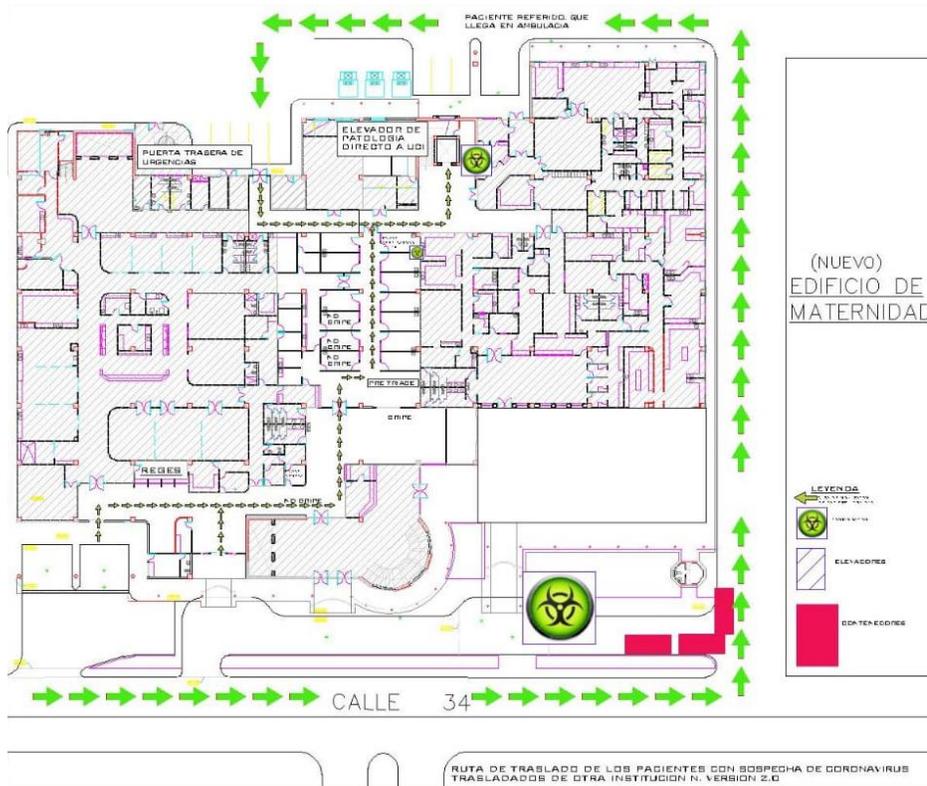


RUTA DE MOVILIZACIÓN  
DE PACIENTE COVID 19

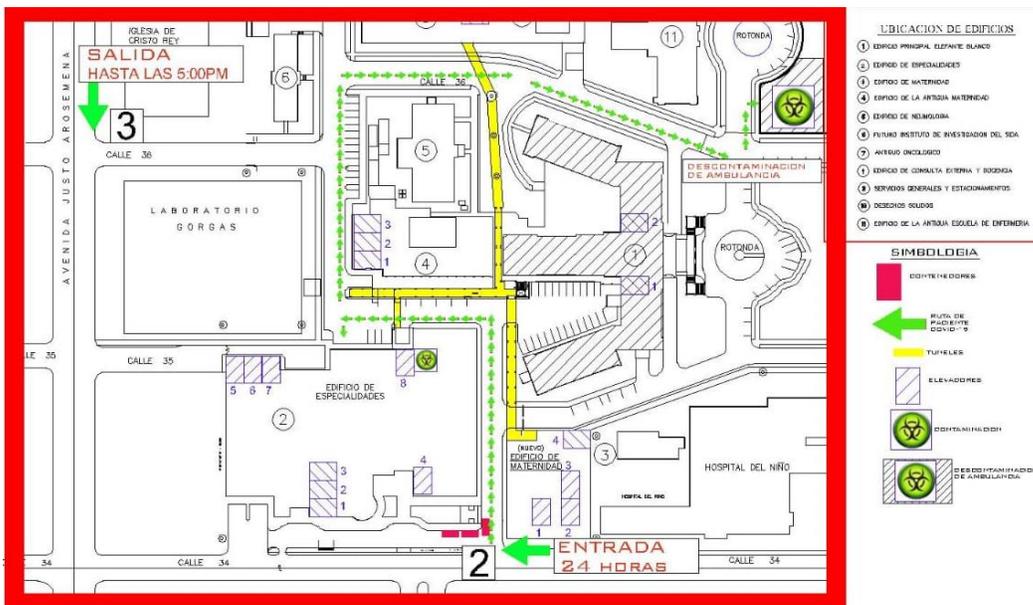


CONTAMINACIÓN





RUTA DE TRASLADO DE LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS TRASLADADOS DE OTRA INSTITUCION N. VERSION 2.0

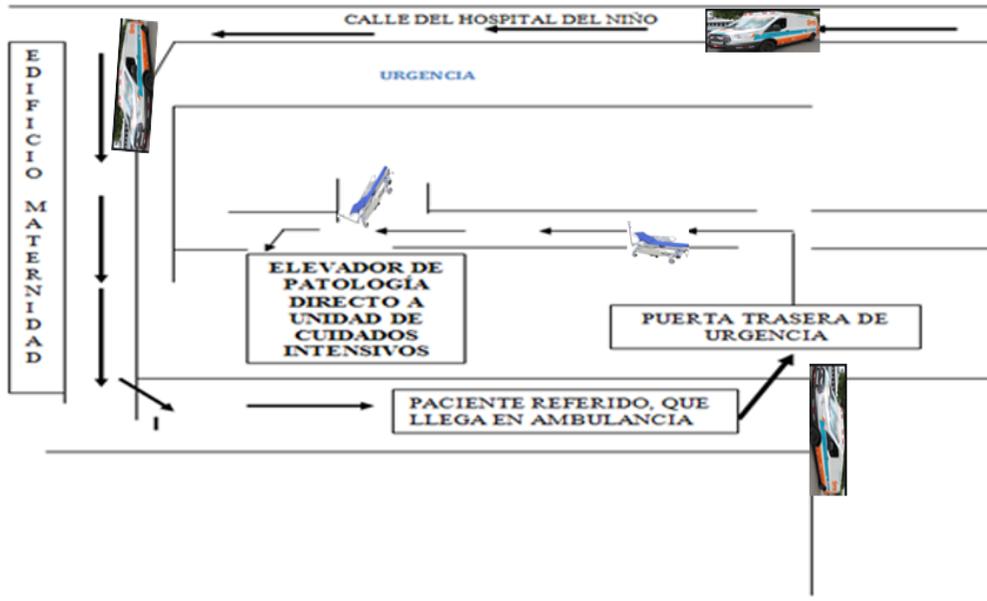


HOSPITAL SANTO TOMAS  
DESCONTAMINACIÓN DE AMBULANCIAS  
PERIODO COVID -19

	DOCUMENTO	HST	
		Página 60 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

## ANEXO 9. RUTAS DE TRASLADOS EXTERNOS

**RUTA DE TRASLADO DE LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS  
TRASLADADOS DE OTRA INSTITUCIÓN N. VERSION 2.0**



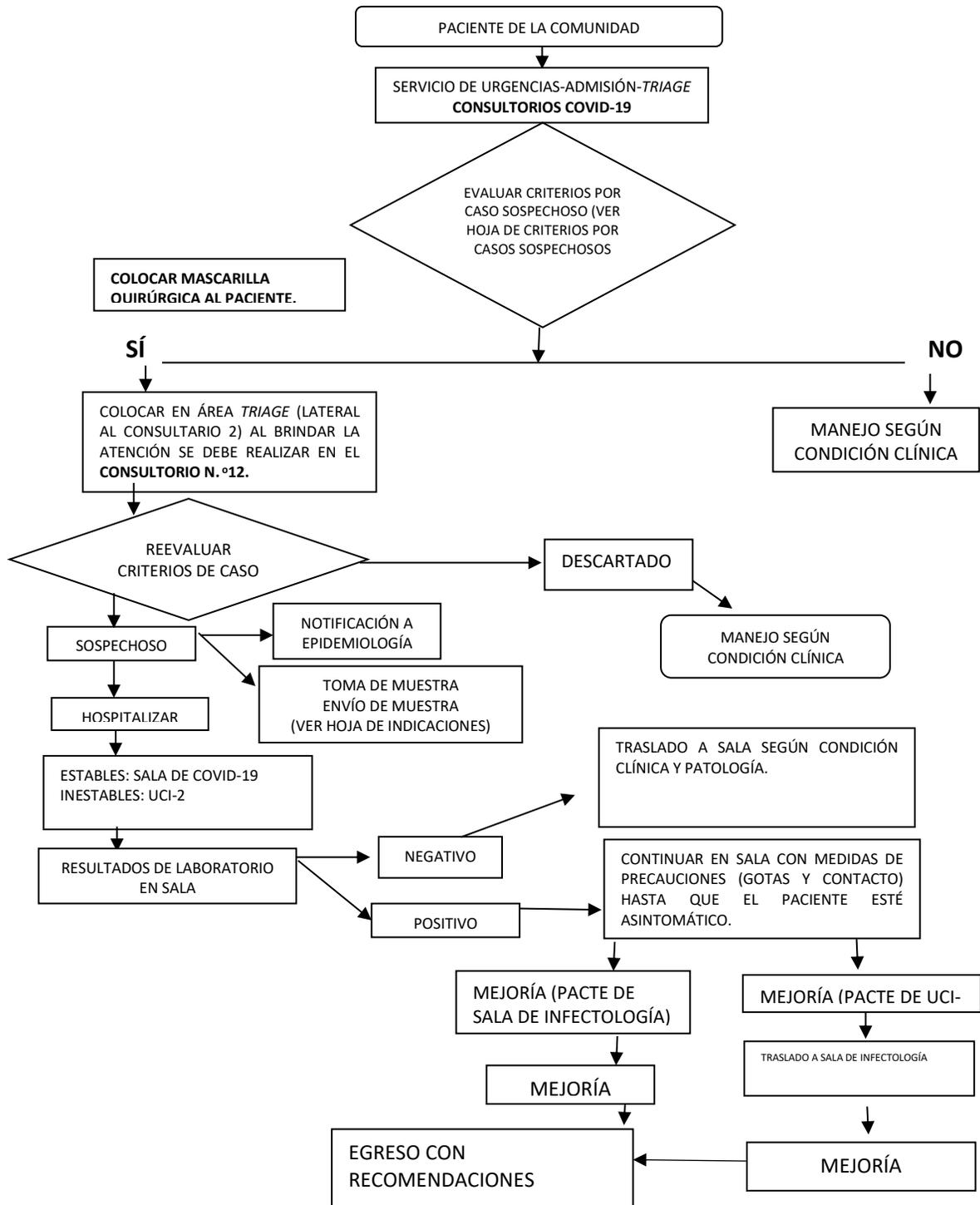
**RUTAS #2 DE TRASLADOS PARA PACIENTE CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE COVID-19**



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 61 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

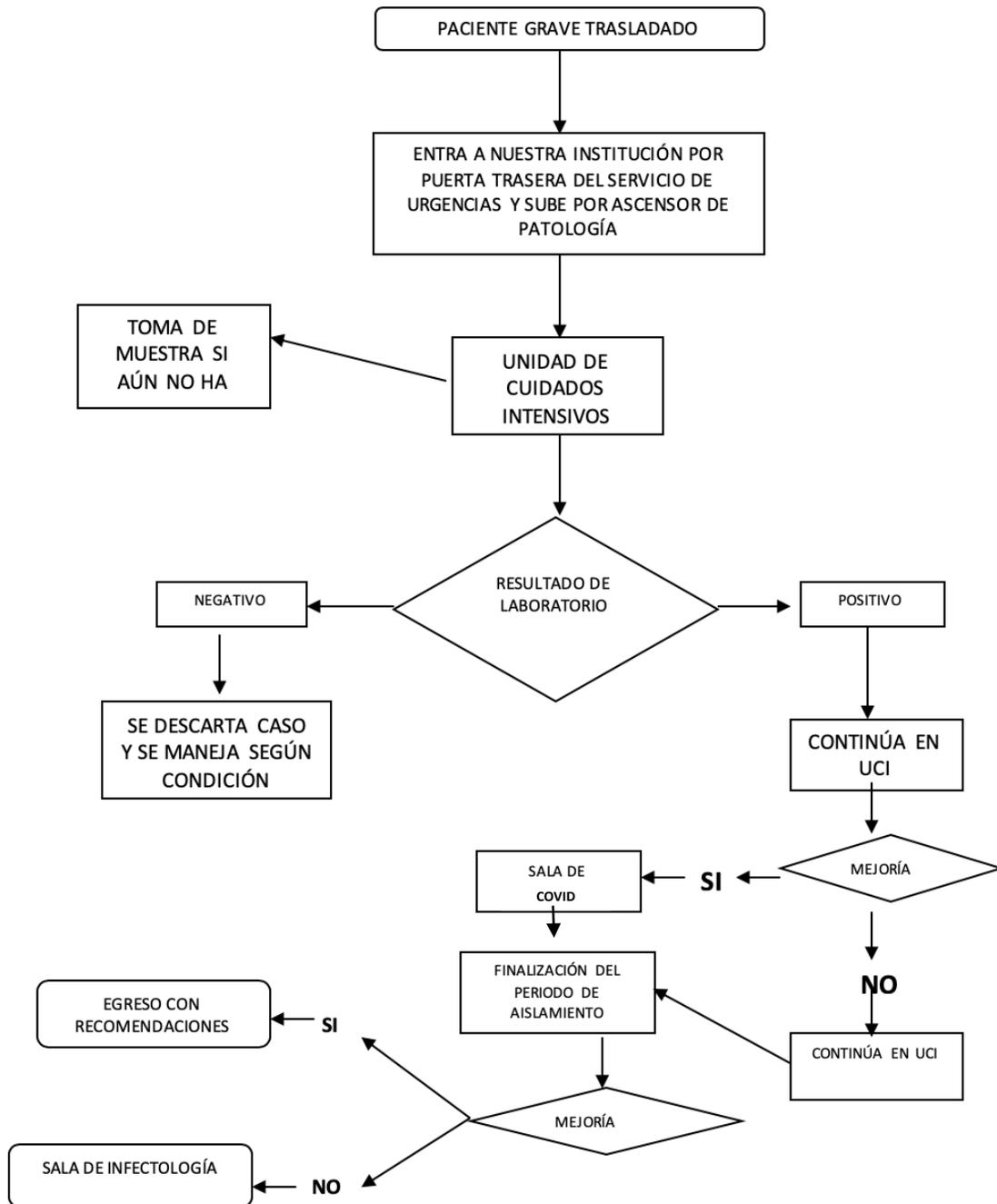
## ANEXO 10. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN

### 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



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 62 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

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



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 63 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 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.

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,

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 64 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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 31**

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 65 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 66 DE 123</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### **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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 67 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 68 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- Antes de iniciar un nuevo servicio.
- 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 69 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

### 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).

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 70 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## **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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 71 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 72 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 73 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 74 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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.
- 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.



	DOCUMENTO	HST	
		Página 76 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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. <sup>(1)(3)</sup>

Los reportes científicos internacionales, concuerdan que entre los procedimientos quirúrgicos con mayor riesgo de contagio (“Procedimientos generadores de aerosol”) <sup>(5)</sup> 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. <sup>(3)</sup>

**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, <sup>(1)</sup> 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 <sup>(2)</sup>, 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.
  - 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).

	DOCUMENTO	HST	
		Página 77 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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 Otorrinolaringología de la Universidad de Stanford, California, en cirugías de vía aérea superior).
  4. 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

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 78 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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.

5. 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).

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:

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 79 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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).
- 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.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 80 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

- 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.

### **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]

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 81 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

DISPONIBLE EN: <https://www.entnet.org/content/new-recommendations-regarding-urgent-and-nonurgent-patient-care>

3. SARS-CoV-2 Viral Load in UpperRespiratorySpecimens of InfectedPatients.  
DISPONIBLE EN: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001737>
4. COVID-19: Guidanceforinfectionprevention and control in healthcaresettings. Version 1.0.  
DISPONIBLE EN: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/infection-control/aerosol-generating-procedures/>
5. GuidanceforSurgicalTracheostomy and TracheostomyTubeChangeduringthe 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>
7. Najma Ahmed, et al. Open tracheostomy in a suspectsevereacuterespiratorysyndrome (SARS) patient: brieftechnicalcommunication. Can J Surg, Vol. 48, No. 1, February 2005.
8. A. Kwan, et al. Tracheostomy in a patientwithsevereacuterespiratory síndrome. British Journal of Anaesthesia 92 (2): 280±2 (2004). DOI: 10.1093/bja/aeh035.

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Página 82 DE 123</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

**Figura 1**

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



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 83 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

**Figura 2**

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



	<b>DOCUMENTO</b>	HST	
		Página 84 DE 123	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

ANEXO 16

## HISTORIA DE INGRESO COVID-19

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** FEM

MAS

**CÉDULA:** \_\_\_\_\_ **PROCEDENCIA:** \_\_\_\_\_

**SÍNTOMAS** INICIO/EVOL

**FIEBRE** \_\_\_\_\_

**TOS** \_\_\_\_\_

**DISNEA** \_\_\_\_\_

**OTROS** \_\_\_\_\_

INICIO/EVOL

**DOLOR FARÍNGEO** \_\_\_\_\_

**RINORREA** \_\_\_\_\_

**DIARREA** \_\_\_\_\_

**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=

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 85 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

	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**

**MÉDICO** (firma y sello) \_\_\_\_\_ **TURNO COVID** \_\_\_\_\_

	DOCUMENTO	HST	
		Página 86 DE 111	
	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 traslado</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 Niño</p>



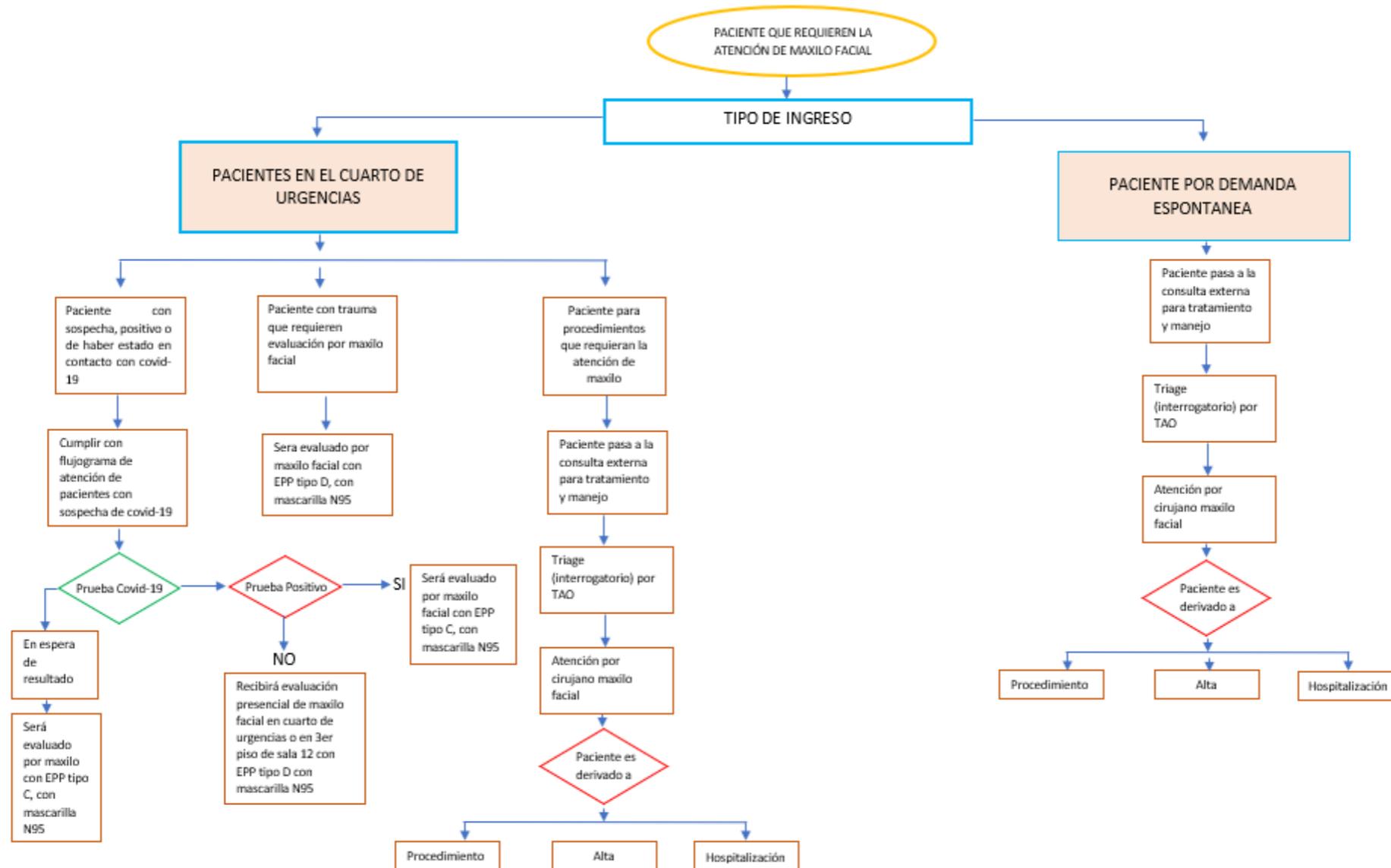
	DOCUMENTO	HST	
		Página 88 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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

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

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

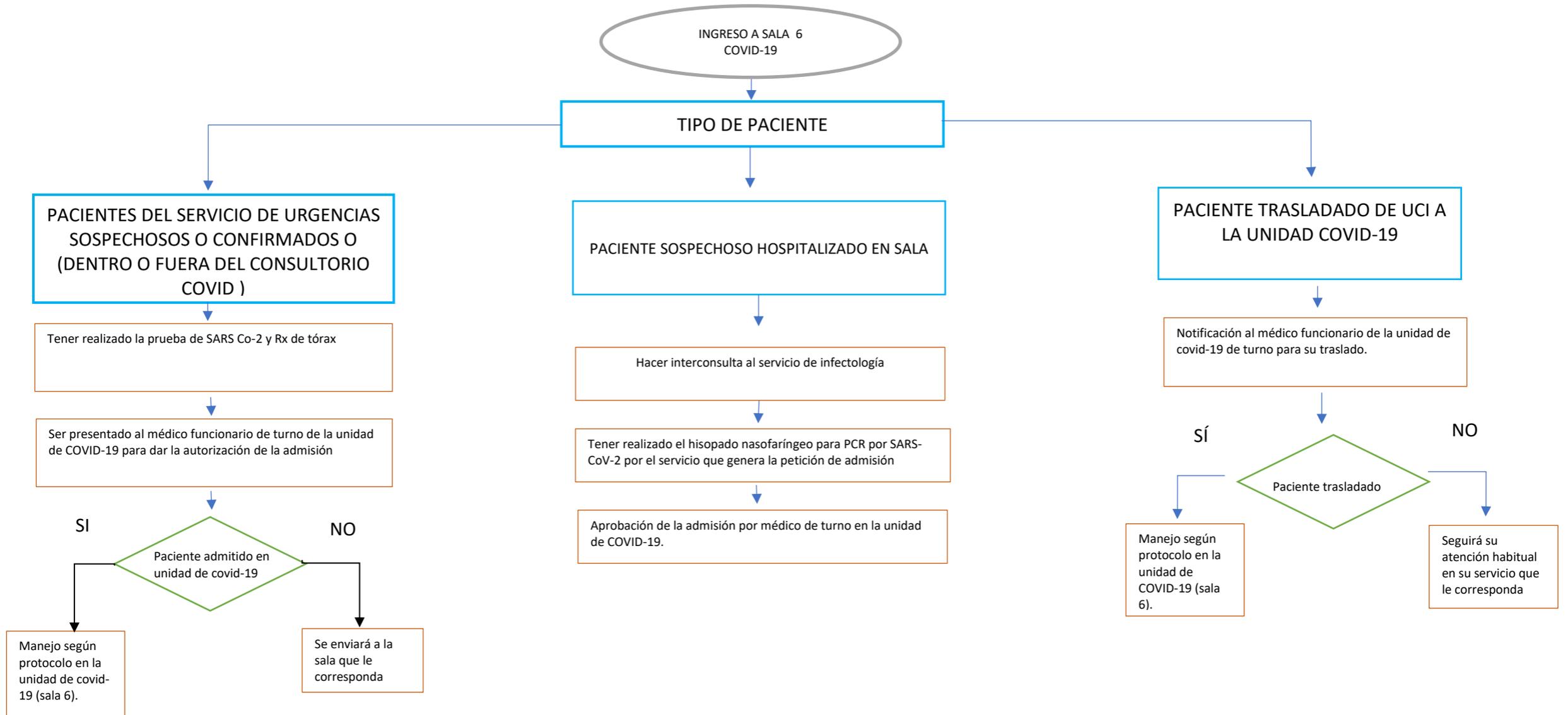


	DOCUMENTO	HST	
		Página 90 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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"> <li>• Confecciona boleta de admisión del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta paciente al médico de la unidad de COVID-19 para la probable admisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoriza la admisión en la unidad de COVID-19.</li> <li>• Pasa visita a todos los pacientes hospitalizados en la unidad.</li> <li>• Escribe diariamente una nota de evolución</li> <li>• Solicita la interconsulta a las especialidades según la necesidad de cada caso.</li> <li>• Comunica a CI en caso de deterioro del paciente para coordinar evaluación y/o traslado a UCI.</li> <li>• Comunica a anestesia en caso de requerir intubación de urgencia.</li> <li>• 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.</li> <li>• Ordena traslado del paciente a la sala que corresponda o darle de alta.</li> <li>• Firma defunciones de los pacientes de su turno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza la intubación del paciente según protocolo de la atención de paciente con COVID-19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca acceso venoso central en caso de ser necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda cuidado integral de Enfermería al paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrae muestra sanguínea de los laboratorios programados (incluyendo al menos una vez al día e incluyendo fines de semana).</li> </ul>

Anexo 22 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE COVID -19 (SALA 6) 27/03/2020

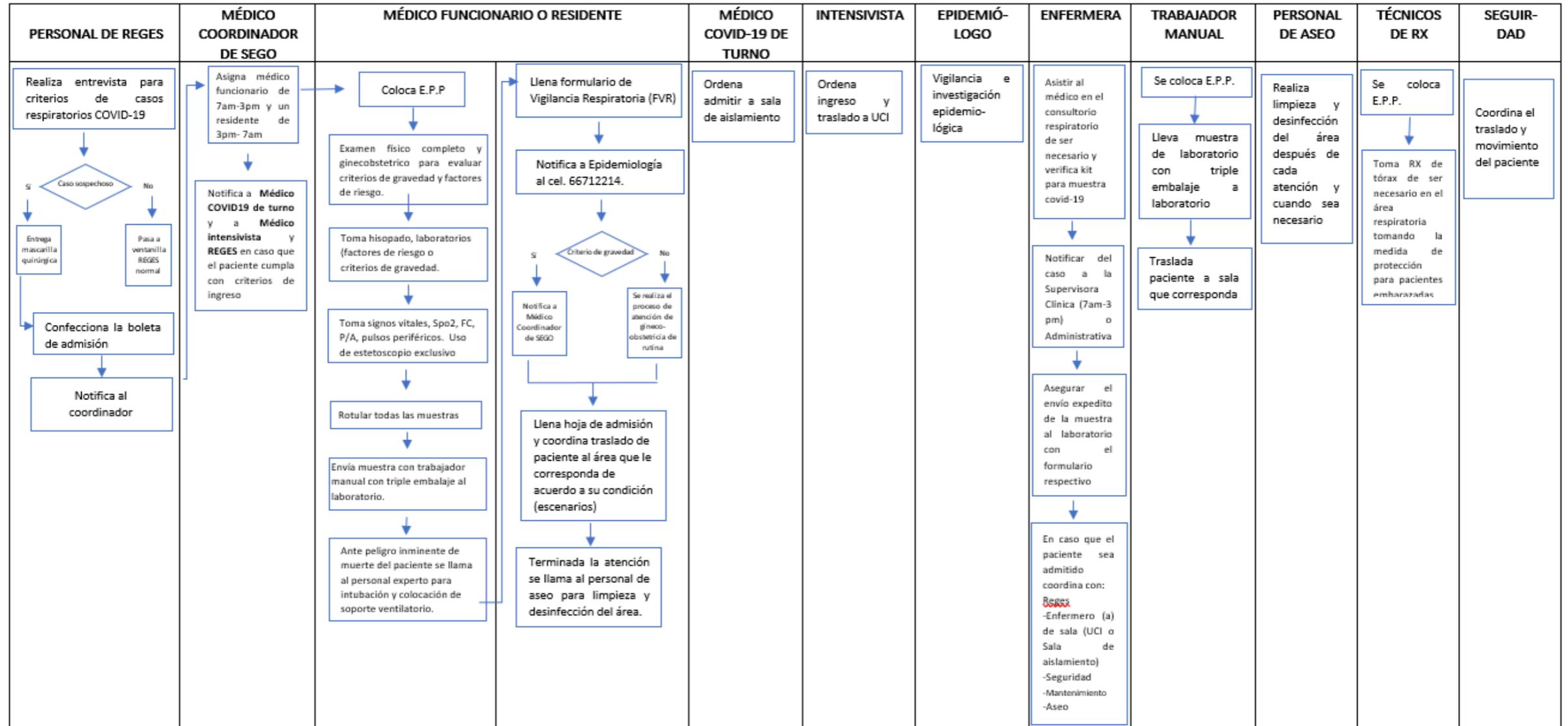


	DOCUMENTO	HST	
		Página 92 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

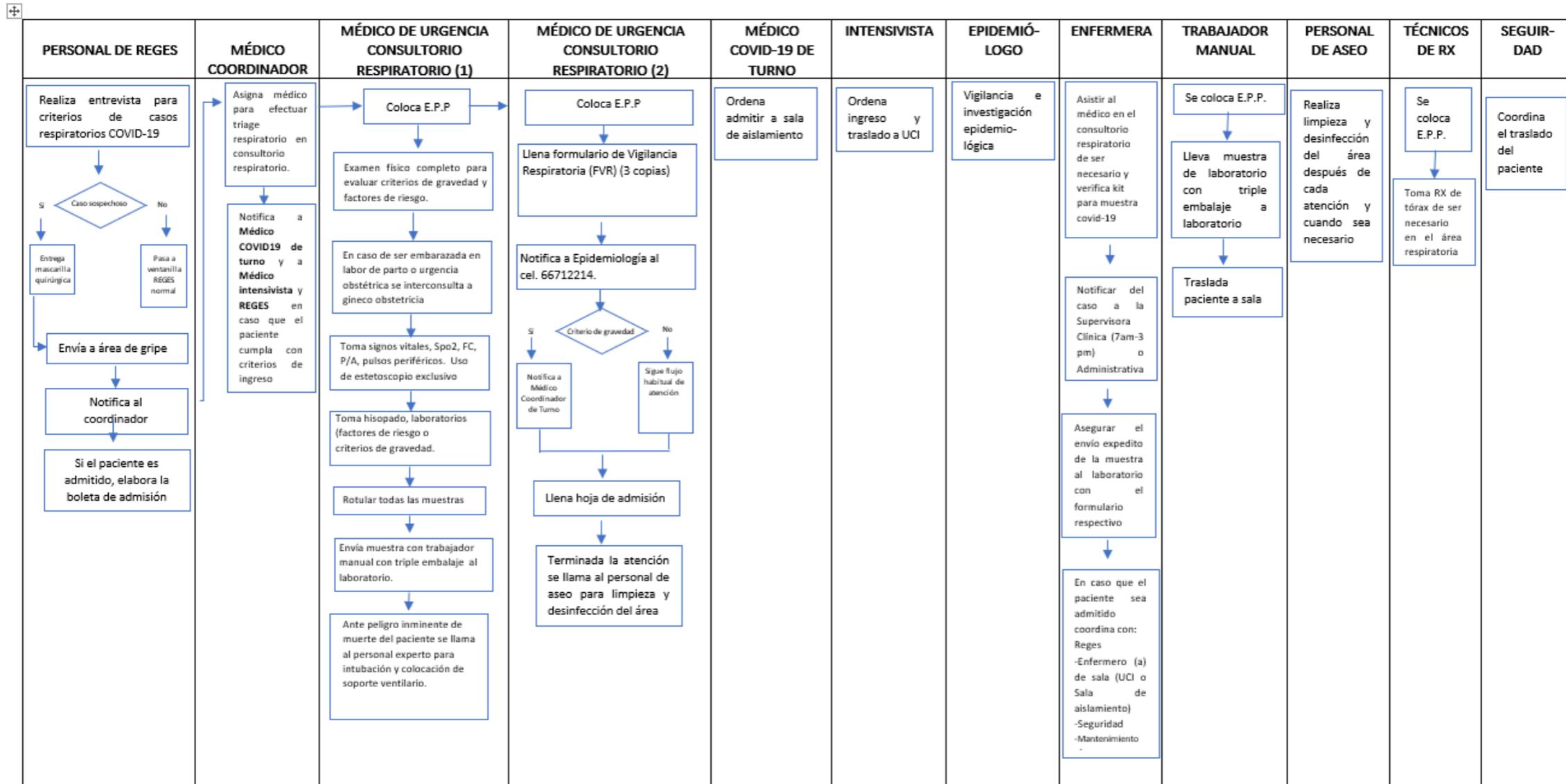
**Anexo 23 CUADRO DE PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA INTUBACIÓN EN PACIENTES DE COVID-19 EN UCI 27/03/2020**

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>1.Coordina y verifica que todo el equipo esté listo para el procedimiento.</p> <p>2.Supervisa cumplimiento de medidas 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 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>

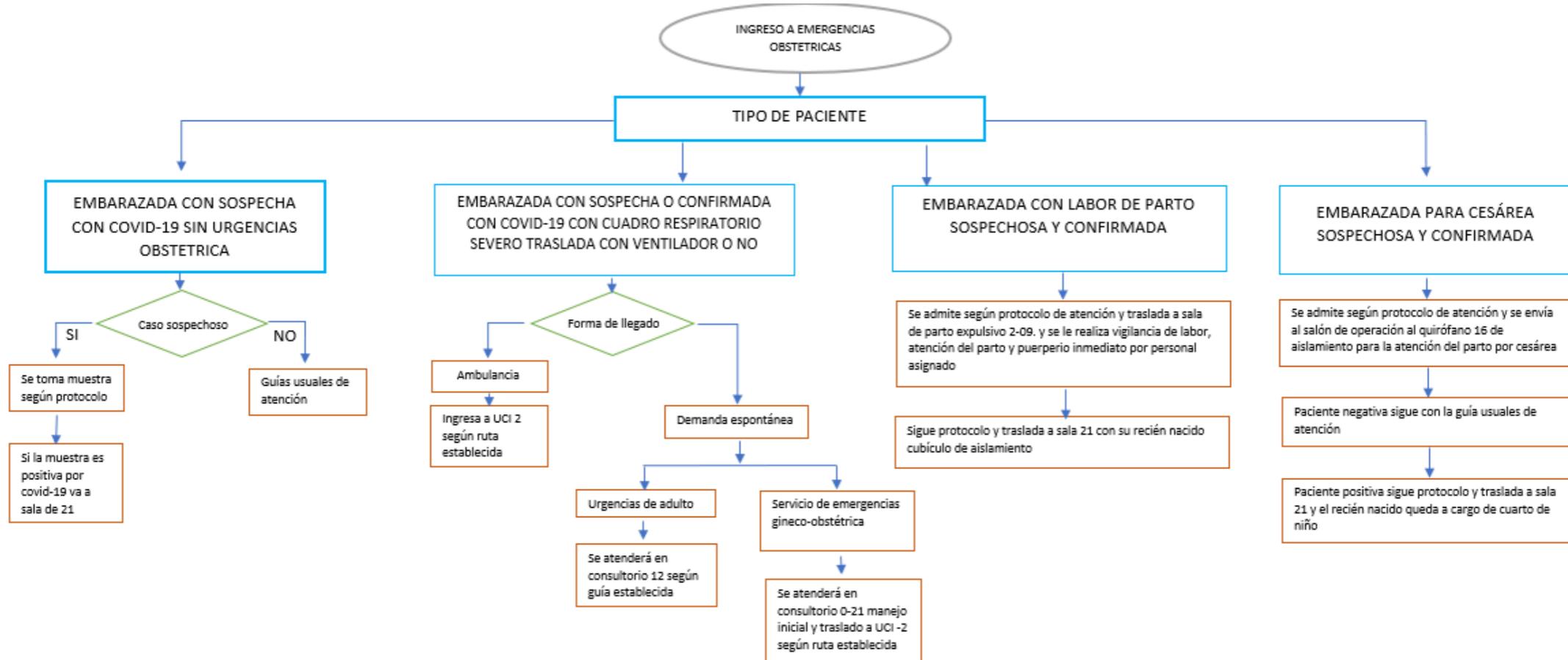
Anexo 24 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADA CON COVID-19 20/03/2020



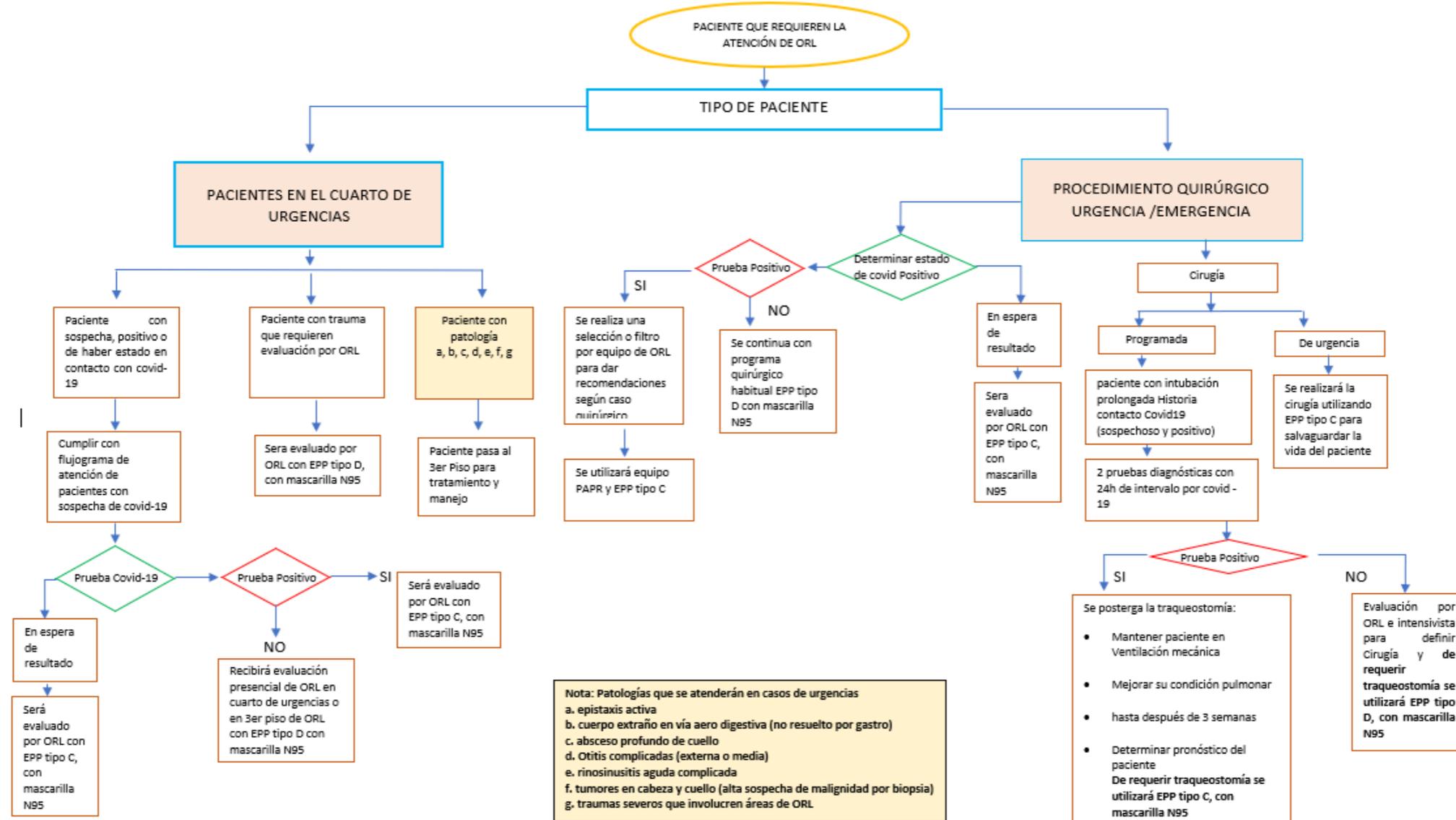
Anexo 25 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS 20/03/2020



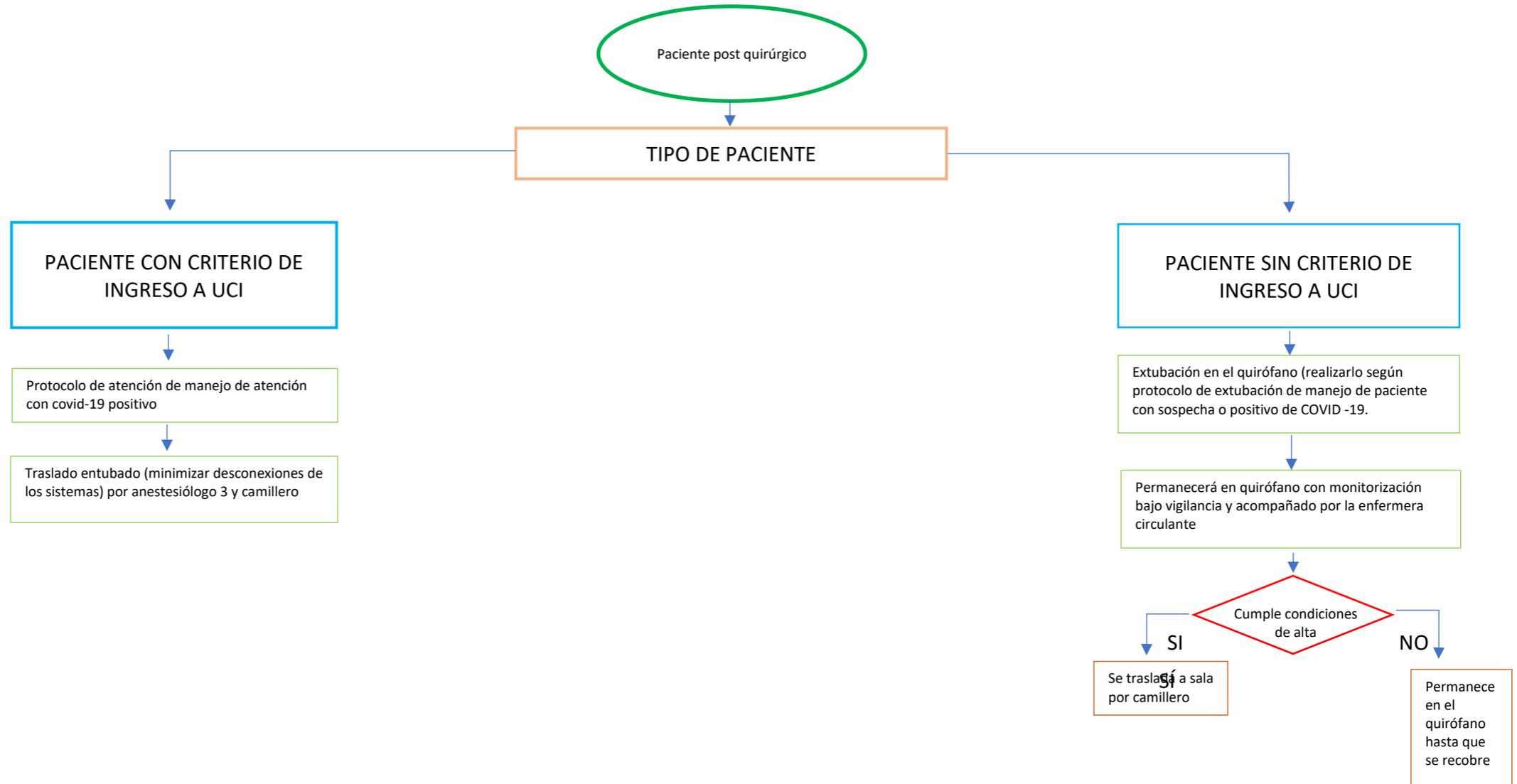
Anexo 26 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EMBARAZADAS CON SOSPECHA O CONFIRMADA CON COVID-19 20/03/2020



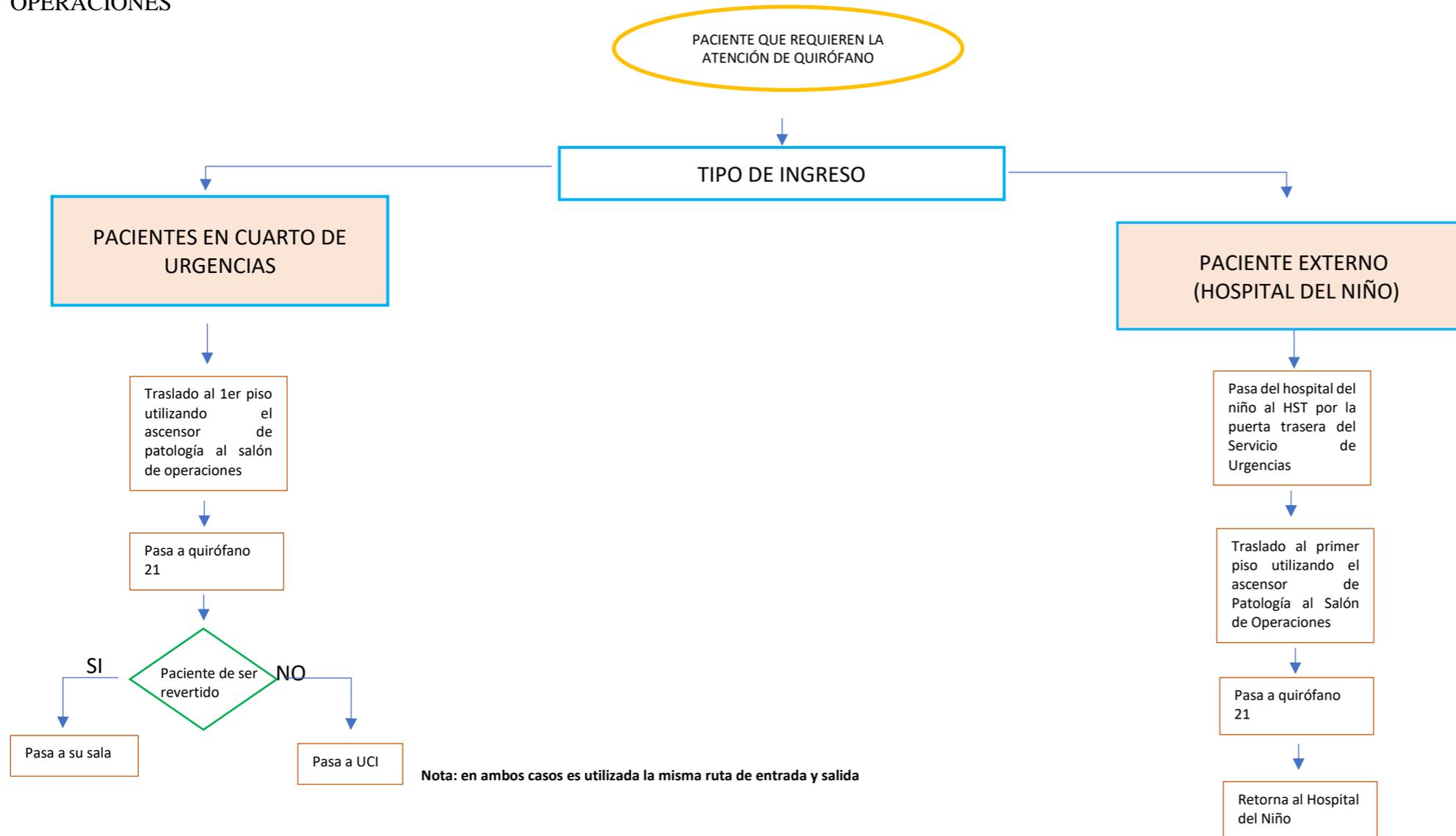
### Anexo 27 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ANTE COVID-19 EN EL SERVICIO DE ORL



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



Anexo 29 FLUJOGRAMA DE RUTA INTERNA DE PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMADO CON COVID-19 QUE REQUIEREN ATENCIÓN EN EL SALÓN DE OPERACIONES



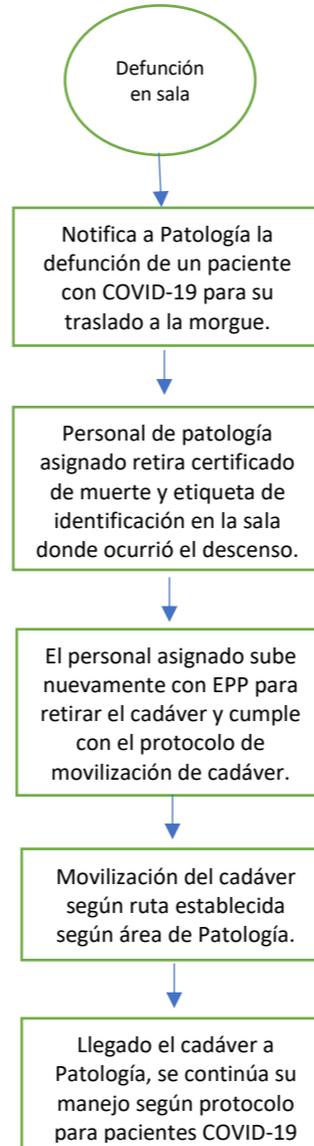
	DOCUMENTO	HST	
		Página 99 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

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

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

	DOCUMENTO	HST	
		Página 100 DE 123	
	PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	Versión: 1	
		Vigencia :2020	

Anexo 31 FLUJOGRAMA DE RUTA DEL CADÁVER DE SALA A PATOLOGÍA CON COVID-19



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
	<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Página 101 DE 111</b>	
		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

## Anexo 32 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 SOSPECHOSOS SOMETIDOS A ESTUDIO DE TOMOGRAFÍA DE URGENCIAS**

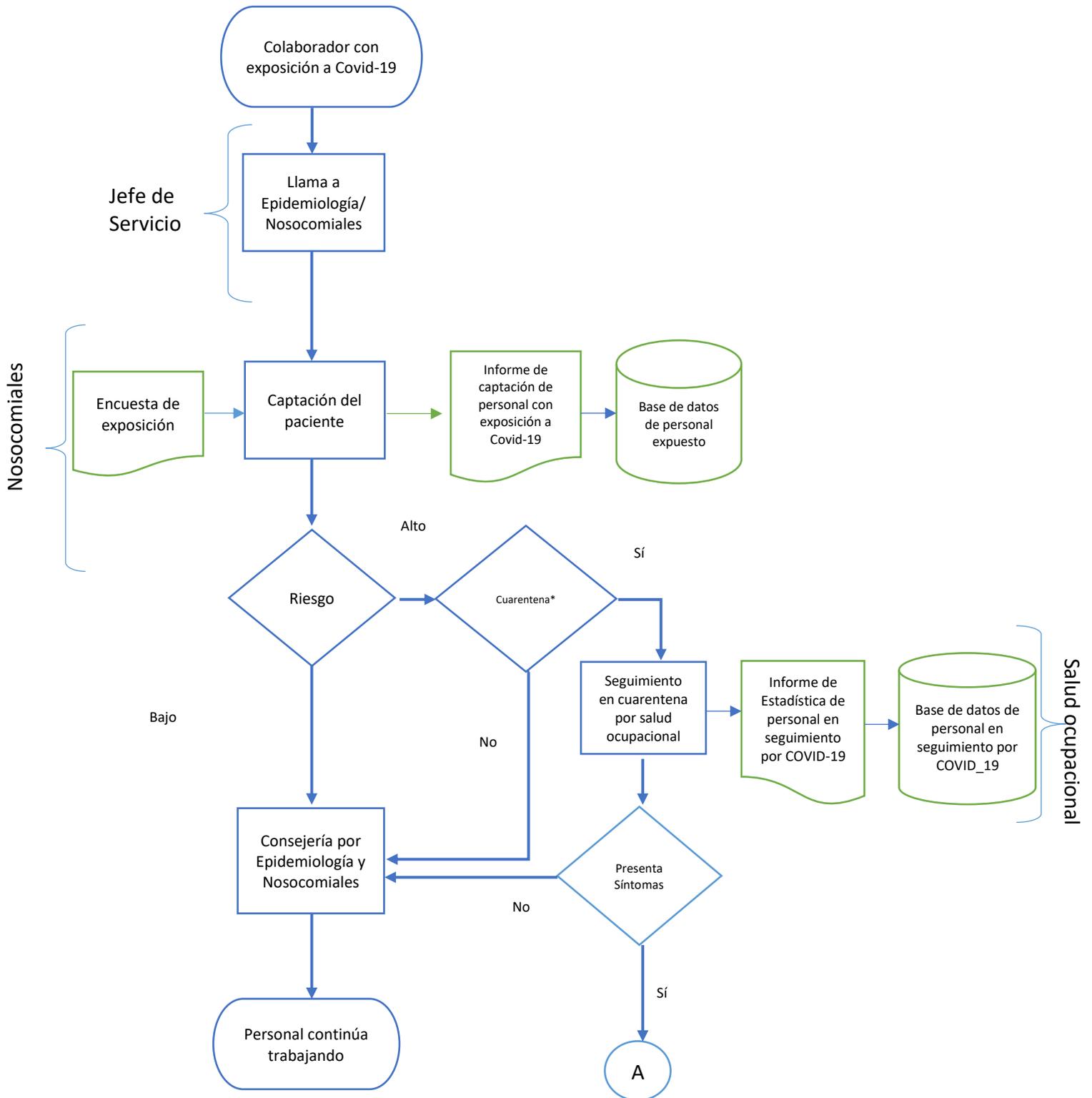
PERSONAL ADMINISTRATIVO SECRETARÍA DE URGENCIAS	RADIÓLOGO Y/O RESIDENTE	ENFERMERA	LICENCIADO EN IMAGENOLÓGIA Y /O TRM1	LICENCIADO EN IMAGENOLÓGIA Y /O TRM2	TRABAJADOR MANUAL	SEGURIDAD	PERSONAL DE ASEO
RECIBE LA SOLICITUD DEL ESTUDIO E INGRESA DATOS A SISTEMA RIS-PACS	<p>SUPERVISA Y COORDINAR EL ESTUDIO</p> <p>ESTAR PENDIENTE EN CUALQUIER IMPREVISTO Y DAR SOLUCIONES</p> <p>VIGILA EL ESTUDIO PARA TOMA DE DECISIÓN</p> <p>REALIZARA LA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO</p> <p>EN LOS TURNOS DE TARDE Y NOCHES, FINES DE SEMANA Y DÍAS FERIADOS, EN CASO DE EXTRAVASACIÓN SE SUSPENDE EL ESTUDIO PREVIA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.</p> <p>EL RESIDENTE CONSULTA A MÉDICO RADIÓLOGO DE TURNO PRN</p>	<p>REALIZA LA SUPERVISIÓN CORRECTA DEL EPP TIPO D</p> <p>SI EL ESTUDIO ES CONTRASTADO CANALIZA AL PACIENTE EN EL TURNO DE 7 A 3 PM</p> <p>EN TURNOS DE TARDE Y NOCHE, FINES DE SEMANA Y DÍAS FERIADOS DEBE VENIR EL PACIENTE CANALIZADO Y CON SU VENA PERMEABLE.</p> <p>EN CASO DE EXTRAVASACIÓN SE SUSPENDE EL ESTUDIO PREVIA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE</p>	<p>SE ENCARGA DE ESTAR EN LA CONSOLA DEL CAT HACIENDO EL ESTUDIO.</p> <p>NO UTILIZA EPP TIPO D</p> <p>APOYA AL GRUPO EN EL RETIRO CORRECTO DEL EPP TIPO D</p> <p><b>NOTA: UNA VEZ COORDINADO EL TRASLADO DE UN PACIENTE CON COVID-19 POSITIVO O SOSPECHOSO, DEBEN ESTAR EL MÍNIMO DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCEDIMIENTO.</b></p> <p><b>SE GUARDAN TODOS LOS EQUIPOS PORTÁTILES EN EL CUARTO DE RAYOS X.</b></p>	<p>EL TÉCNICO QUE VA A ESTAR DENTRO DEL ÁREA DE CT ES EL QUE ESTA ASIGNADO A ESTUDIOS DE URGENCIAS.</p> <p>UTILIZA EQUIPO DE EPP TIPO D</p> <p>EL PACIENTE AL LLEGAR AL CUARTO DE TC DEBE VENIR CANALIZADO DESDE LA SALA DONDE SE ENVAIA.</p> <p>POSICIONA AL PACIENTE Y CONECTA LA EXTENSIÓN QUE DEBE TRAER EL PACIENTE DE LA SALA AL INYECTOR EN CASO QUE NO HAYA ENFERMERA PARA ESTA LABOR.</p> <p>EN ESTUDIOS CONTRASTADOS Y DONDE NO HAYA ENFERMERA DE RADIOLOGÍA ASIGNADA EL TRM DEBE:</p> <p>*** COORDINAR CON LA ENFERMERA DE LA SALA DONDE SE SOLICITA EL ESTUDIO, QUE EL PACIENTE SEA ENVIADO A TC PREVIAMENTE CANALIZADO Y CON LA COLOCACIÓN DE UNA EXTENSIÓN PURGADA Y CON SOLUCIÓN SALINA, YA SEA DE UN CATÉTER VENOSO CENTRAL O PERIFÉRICO DE TAL MANERA QUE EL TÉCNICO CONECTE DICHA EXTENSIÓN AL INYECTOR.</p> <p>VIGILA POR EXTRAVASACIÓN.</p> <p>* <b>NOTA: EL LICENCIADO EN IMAGENOLÓGIA /TRM QUE NO SE CONSIDERE CAPACITADO PARA HACER LA CONEXIÓN DEL CATÉTER DEL PACIENTE AL INYECTOR, DEBERÁ SER ENTRENADO PARA TAL SITUACIÓN.</b></p>	<p>TRASLADA PACIENTE DE SALA AL ÁREA DEL ESTUDIO Y VICEVERSA</p> <p>UTILIZA EPP TIPO D</p> <p>DEBE PERMANECER EN EL ÁREA DEL ESTUDIO HASTA QUE FINALICE EL MISMO</p>	<p>COORDINA LA RUTA POR DONDE TRANSITA EL PACIENTE</p> <p>BLOQUEA LAS ÁREAS DONDE TRANSITA EL PACIENTE</p> <p>DESPEJA EL ÁREA DE RADIOLOGÍA DE URGENCIAS SALA DE ESPERA (DE MANERA QUE NO QUEDA NADIE EN ESTA ÁREA)</p>	<p>REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA UNA VEZ FINALIZADO EL ESTUDIO</p> <p>RETIRARA LA BOLSA ROJA DEL TANQUE DONDE ESTA EL EPP TIPO D YA UTILIZADO</p> <p>REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES DEL TOMÓGRAFO CON EL TÉCNICO DE RADIOLOGÍA Y LA ENFERMERA DEL ÁREA CON EL EPP.</p> <p><b>*NOTA: EL EQUIPO PUEDE SER LIMPIADO CON SOLUCIÓN CUATERNARIO VS ALCOHOL VS PAD CLORADO O SOLUCIÓN DE CLOROX DILUIDO SE HACE 1 SESIÓN DE LIMPIEZA</b></p> <p><b>UNA VEZ REALIZADA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL TOMÓGRAFO PUEDE SER UTILIZADO DE INMEDIAT</b></p>



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

RADIÓLOGO Y/O RESIDENTE	ENFERMERA DE SALA
<p>Supervisa y coordinar el estudio</p> <p>Utilizará el EPP TIPO D supervisado por la enfermera del área o quien designe</p> <p>Estar pendiente en cualquier imprevisto y dar soluciones</p> <p>Interpretación del estudio</p>	<p>Proporciona el EPP TIPO D y supervisa la colocación y retiro</p> <p>Revisa el cableado que interfiera en la toma del ultrasonido</p> <p>Una vez finalizado el estudio realiza la limpieza del equipo por la enfermera de sala 3 * y lo realizara de la siguiente forma <b>los transductores deben ser limpiado con agua oxigenada.</b></p> <p><b>El resto del equipo puede ser limpiado con solución cuaternario vs alcohol vs pad clorado o solución de clorox diluido</b></p> <p><b>Se hace 2 sesión de limpieza</b></p> <p><b>Una vez finalizado el estudio y realizada su previa limpieza debe retornar área de custodia (sala COVID) y puede ser utilizado de inmediato.</b></p> <p><b>* De acuerdo con enfermería, el equipo es utilizado por neumólogo de sala 3</b></p>

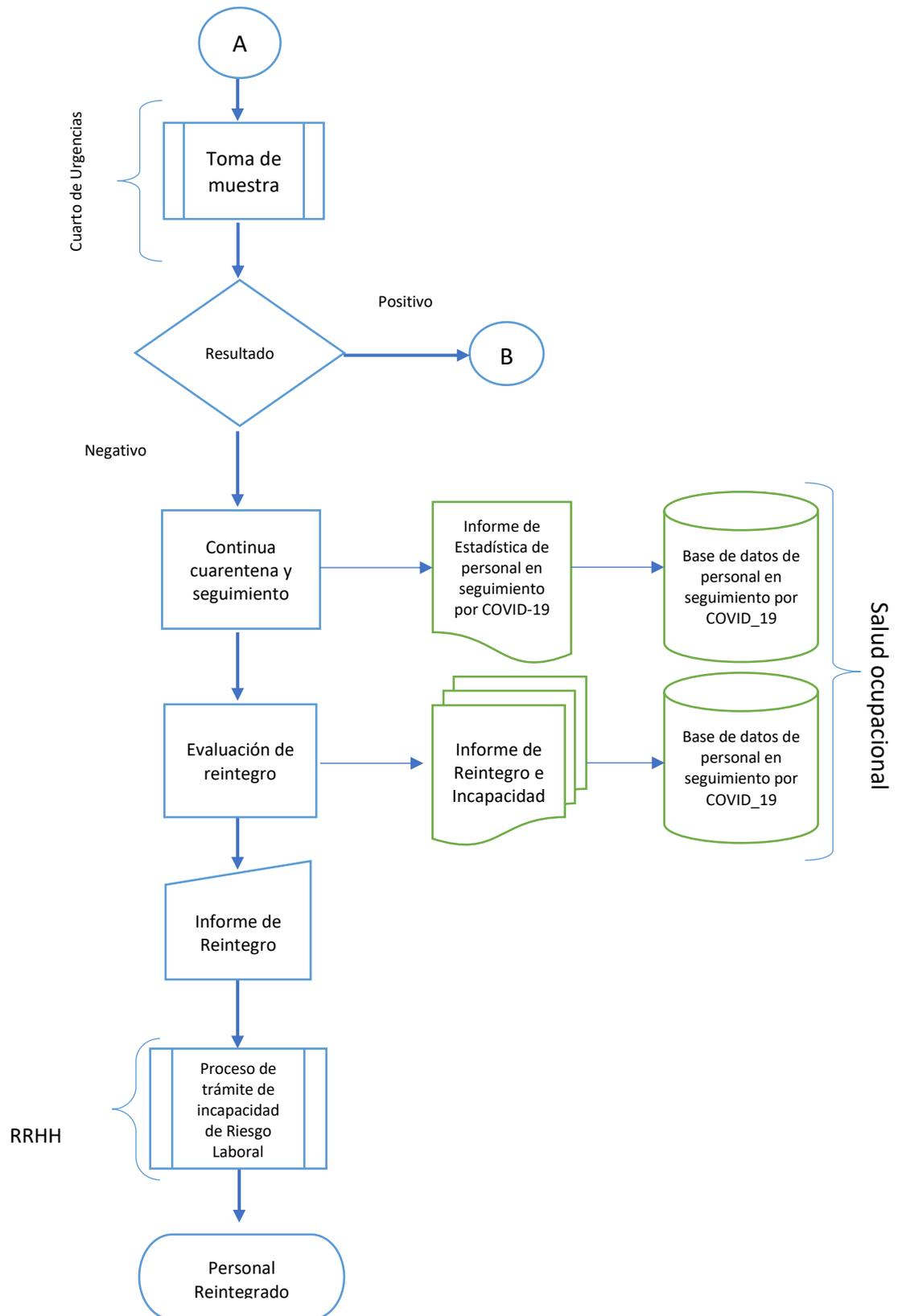
### Anexo 33 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN Y VIGILANCIA DEL PERSONAL CON EXPOSICIÓN DEL COVID-19



\*Cuarentena será determinada por Epidemiología, Nosocomiales y Salud Ocupacional

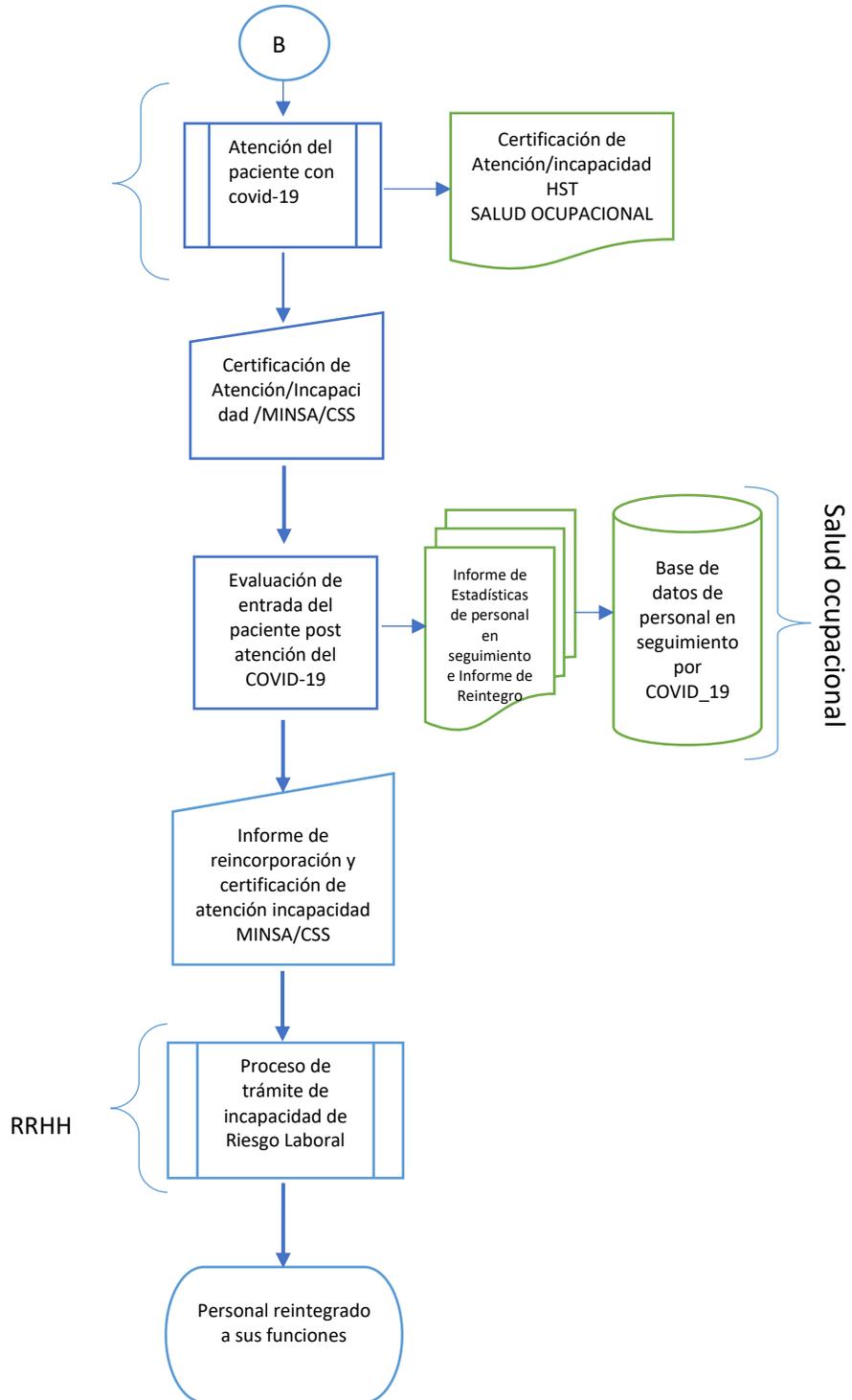
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 103 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

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



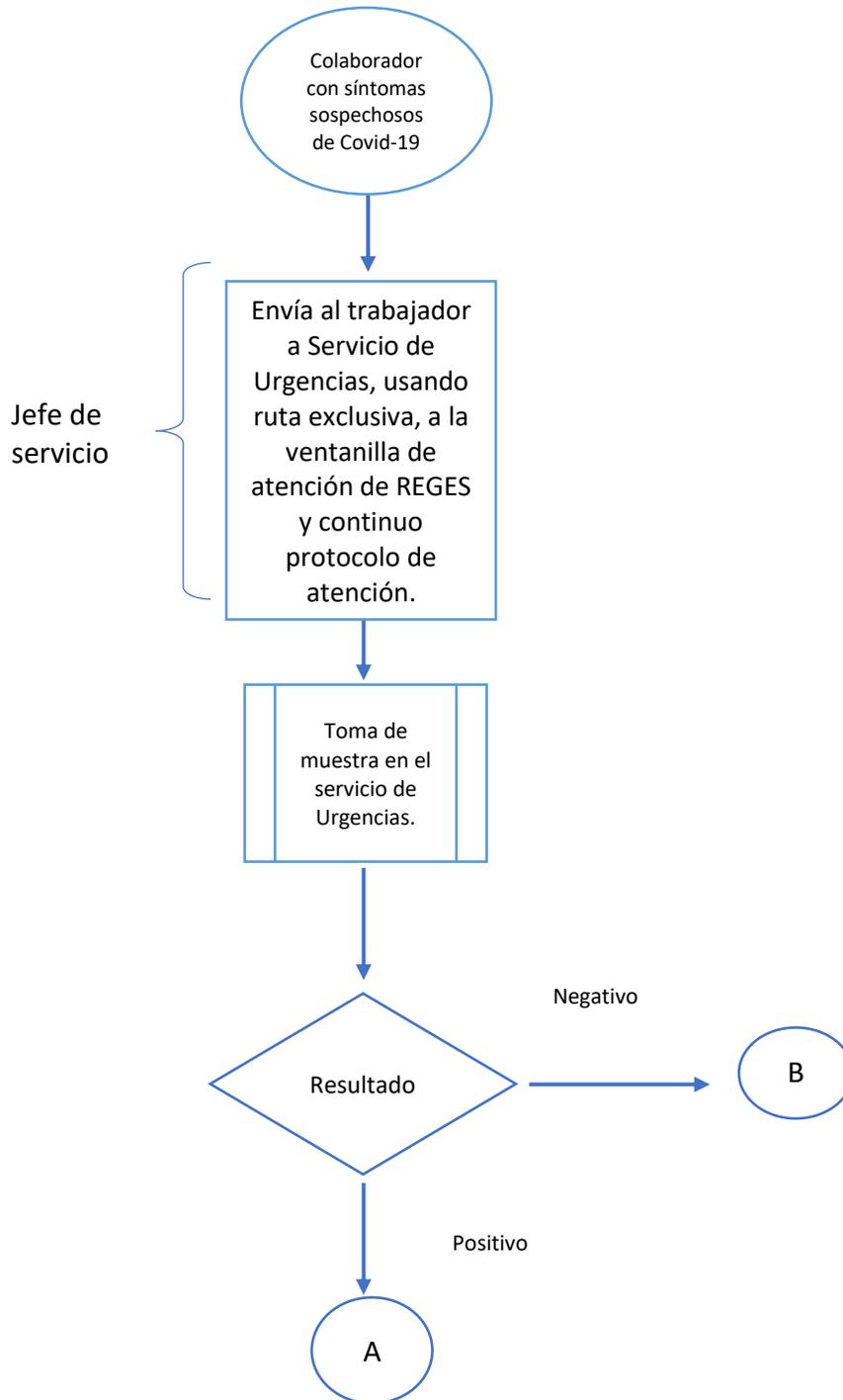
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 104 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

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



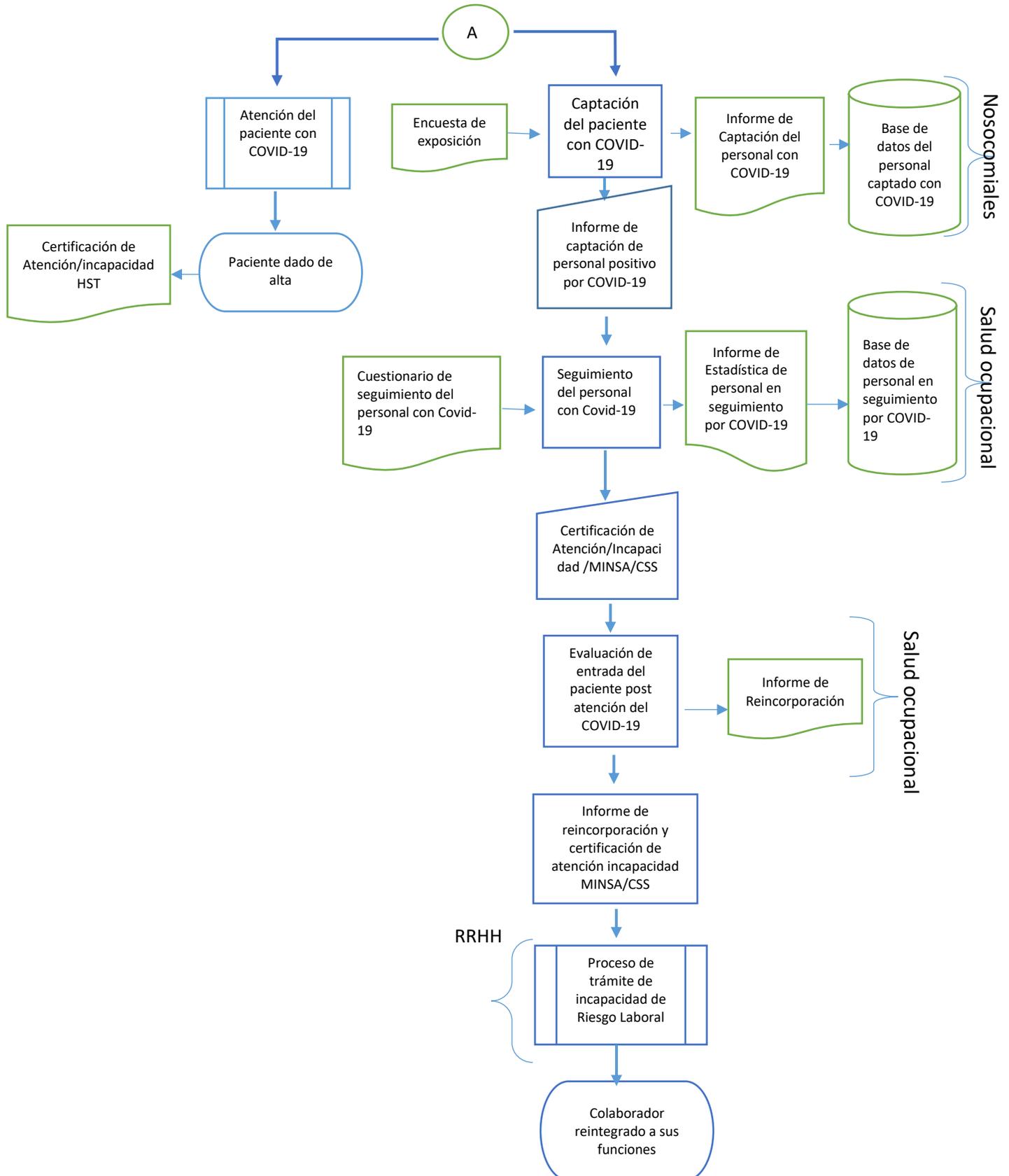
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 105 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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

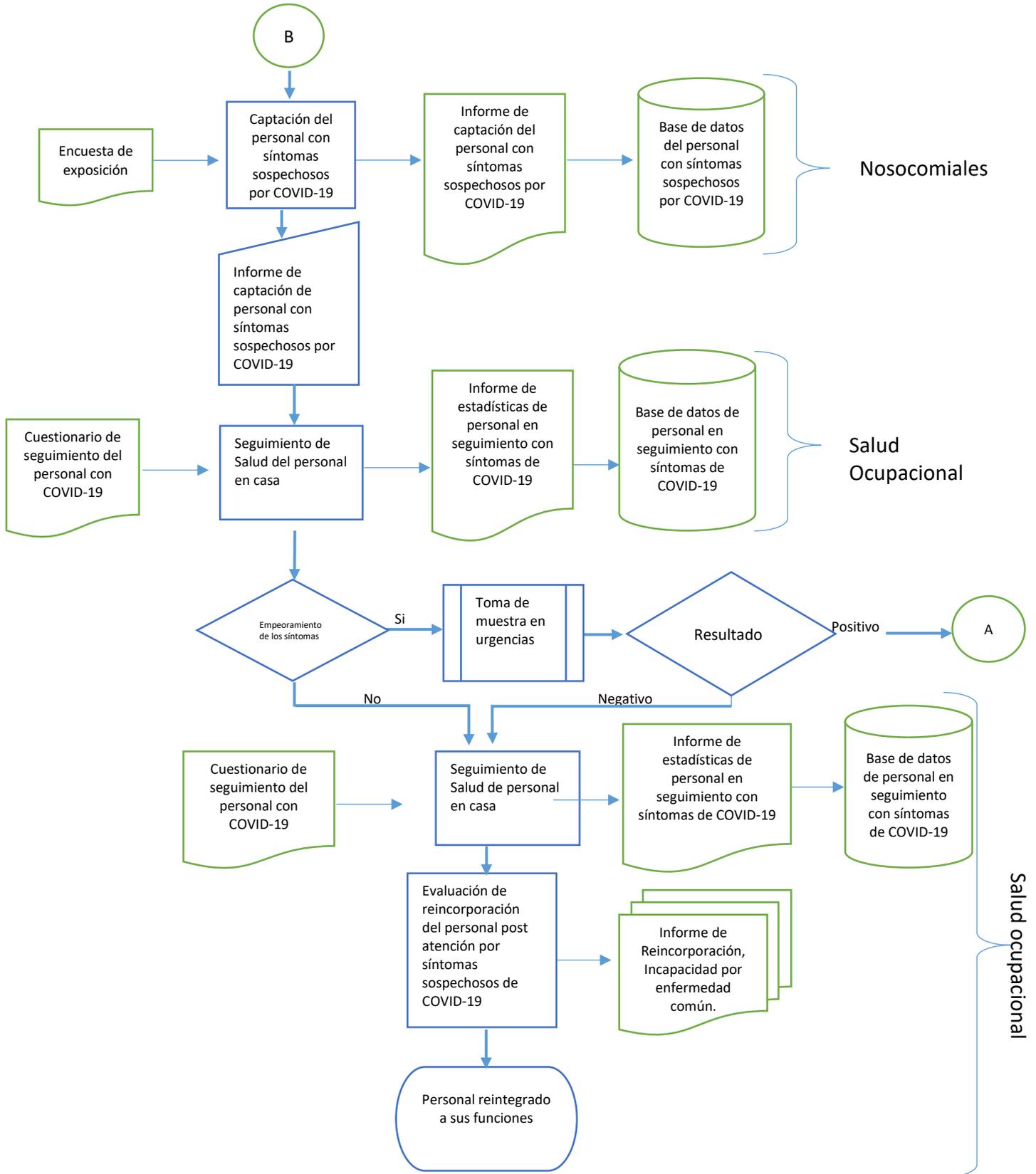


	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 106 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

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

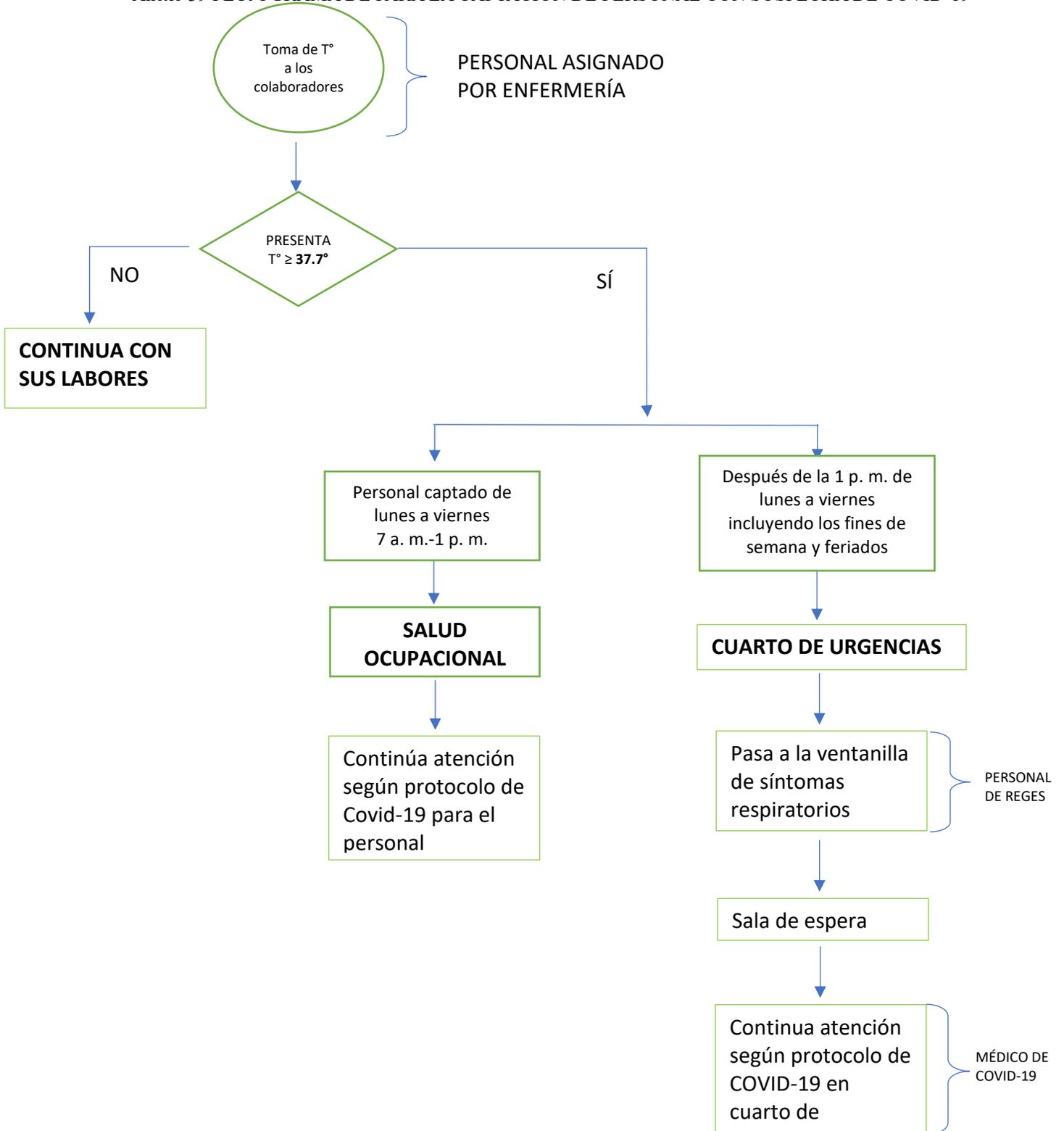


Anexo 38 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PERSONAL CON SINTOMAS DEL COVID-19



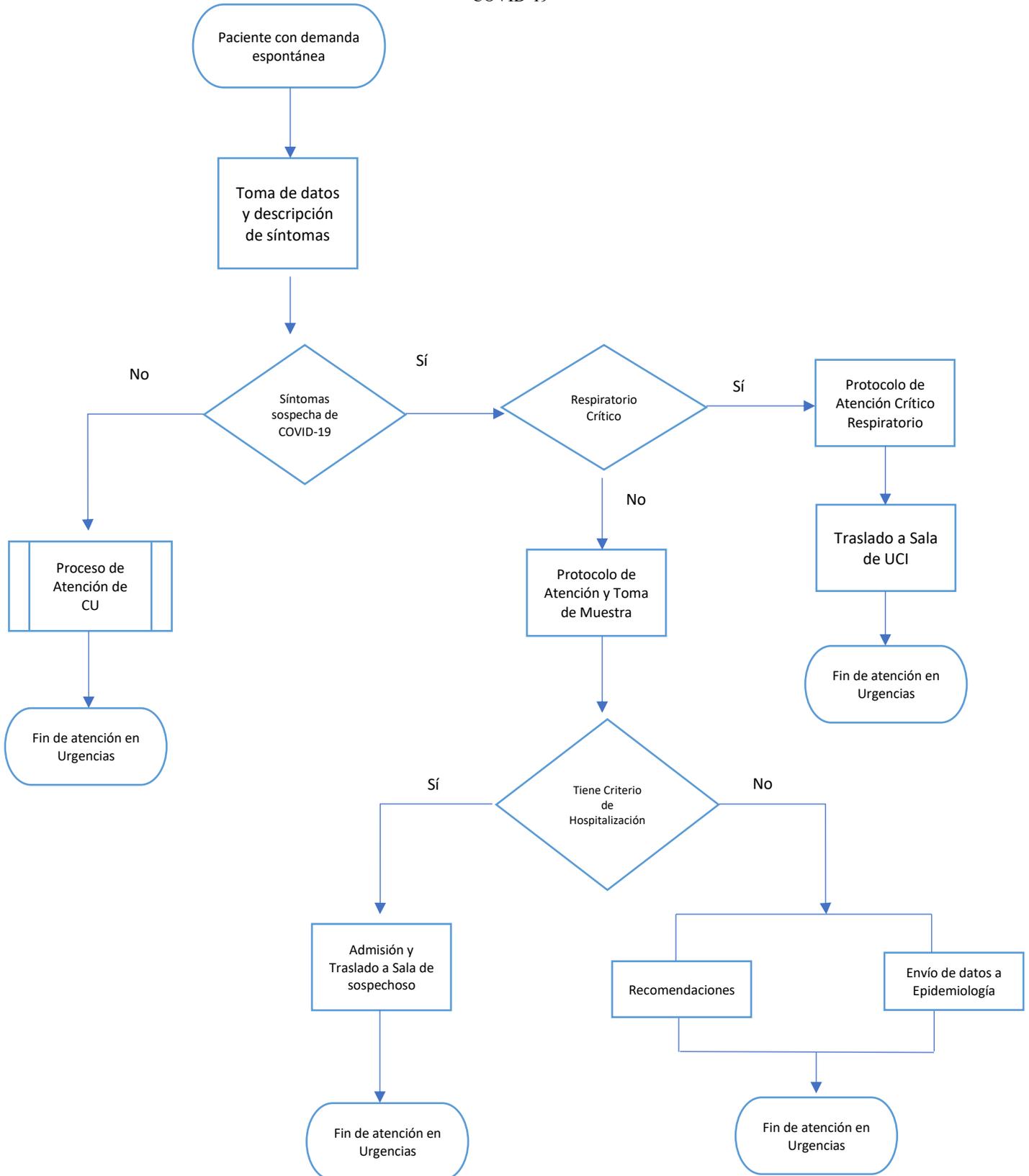
	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 108 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 109 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>	<b>Versión: 1</b>		
	<b>Vigencia :2020</b>		

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



	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 110 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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*

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 111 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

Anexo 42 LOGROS DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL MANEJO DE LA CRISIS SANITARIA POR EL COVID-19



## **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.

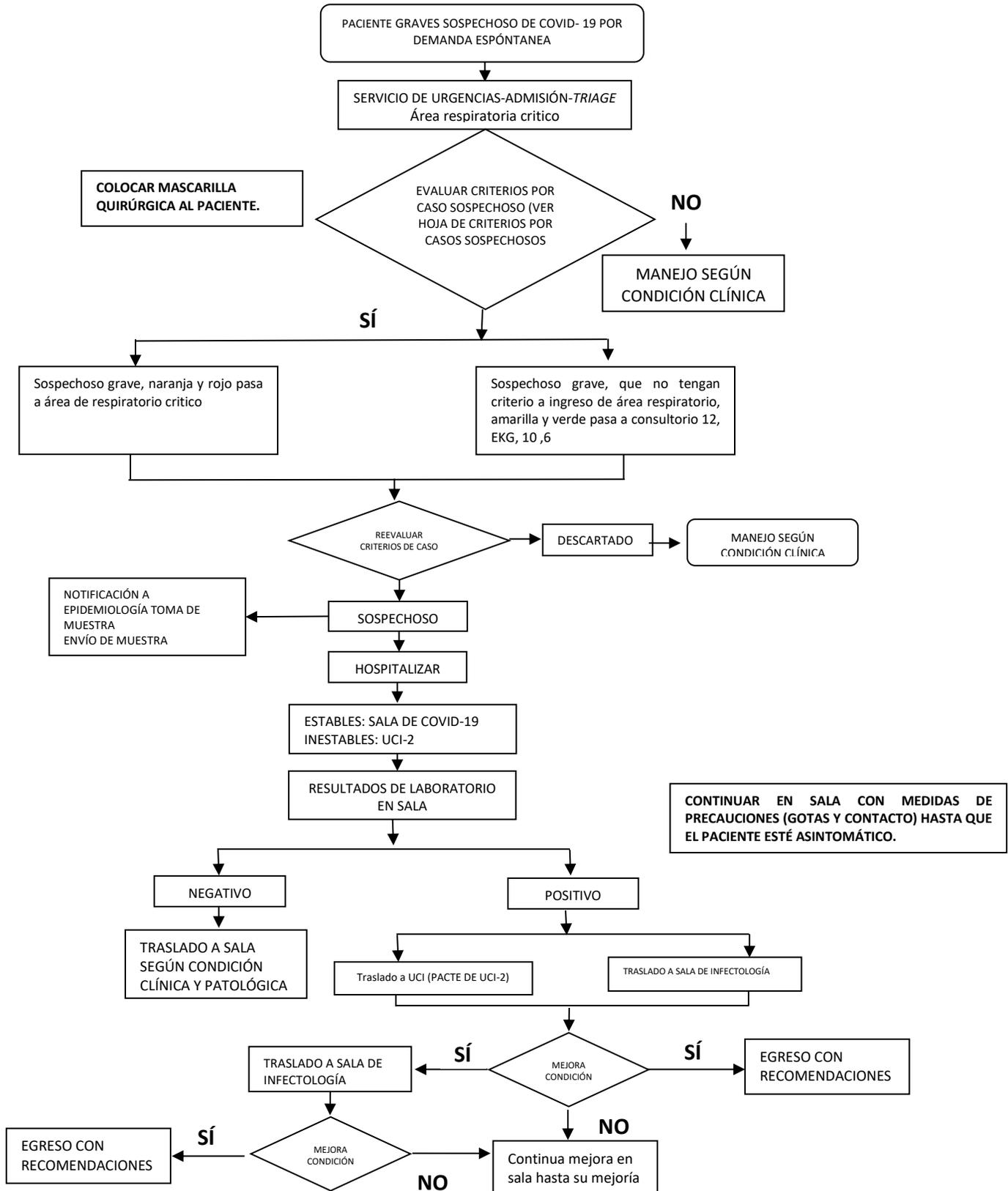
**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
*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*

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



	DOCUMENTO	HST	
		Página 113 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :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 nota se reestructura el flujo de atención de los **pacientes graves sospechosos por COVID-19** que lleguen por demanda espontánea por sus medios, 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 consultan 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 entraran al área a través del corredor COVID-19 marcado con cinta roja desde los consultorios pares, siguiendo por el pasillo del área de la cocineta 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, 6 con la premura de atención como en la cual se atienden los pacientes naranja.

Aquellos traslados que vengan por demanda espontánea desde su casa por parte prehospitalaria con cuadro respiratorio severo entraran por la parte de atrás del hospital, luego a través del pasillo que conecta con el Consultorio 12 y de ahí llegara directos 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:**

<b>NARANJA:</b> Oxígeno por máscara facial con reservorio	<b>ROJO:</b> 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"> <li>• Cianosis</li> <li>• Frecuencia respiratoria mayor de 30</li> <li>• Uso de músculos accesorios</li> <li>• Escala de Coma de Glasgow &lt;8</li> </ul>

	DOCUMENTO	HST	
		Página 114 DE 123	
PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

Los pacientes sospechosos por COVID-19 que no tengan criterios de ingreso al Área de Respiratorio Crítico, deben ser manejados en el Consultorio 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 habilitando 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 ventilatorio debe asignarse otro médico a esta área. Su área de trabajo debe ser cubierta por otro médico mientras se encuentre 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 hisopados 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 destinados a ropa y bata 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 prioridad

#### Atentamente

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

c.c. Dr. Carlos Ballisteros, Jefe del Departamento de Areas Críticas  
c.c. Dra. Fabiana Falloch, Jefa de Epidemiología  
c.c. Dra. Gilda Espinosa Jefa de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente  
c.c. Licenciada Sandra González, Supervisora Clínica Servicio de Urgencias

	<b>DOCUMENTO</b>	HST	
		Página 115 DE 123	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		Versión: 1	
		Vigencia :2020	

MODIFICACIÓN 3 DEL 19/5/2020 DIFERENCIADOS PARA EL CRITERIO DE SOSPECHOSO



## **SERVICIO DE URGENCIAS**

Panamá, 04 de mayo del 2020

Nota No.164-2020 SU-HST

**Médicos Funcionarios**  
**Servicio de Urgencias**  
**Patronato Hospital Santo Tomás**

**Estimado Compañeros:**

Todo paciente sospechoso por COVID-19 debe tener definido **EL CONTACTO CERCANO:** exposición asociada a la atención médica, o trabaja con personal de salud infectado con COVID-19, visita o permanece en el mismo entorno con un paciente confirmado por COVID-19; trabaja 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 tratamiento.

**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 diferendos con el criterio de sospecha en pacientes que estén 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 servicio que insista en colocar como sospecha de COVID-19 a un paciente que no lo amerite, deberá admitirlo a su cargo a la Sala de COVID-19 previa coordinación con el médico de COVID-19, encargarse de realizarle el hisopado, y ser responsable por el mismo.

Todo traslado de otros hospitales por condiciones no asociadas al COVID-19, que aún así les hayan realizado hisopado (por tanto "sospechoso"), deberá ser presentado primero al Servicio que le corresponda y ser aceptado por el mismo, y al médico de turno por COVID-19 para la asignación de la cama, ser referido con los estudios de laboratorios e imagen 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 Witt*  
**Jefe del Servicio de Urgencias a.i.**

cc: Dr. Ana Belén Arce: Sub Directora Médica  
cc: Dr. Jaime Jirón Jefe del Departamento de Areas Críticas  
cc: Dra. Felicia Tallach Jefa de Epidemiología

Dr. Luis García Jefe del Departamento de Medicina  
Dra. Ottilia Valdivia Jefa del Departamento de Cirugía  
Dr. Antonio Torres Jefe del Servicio de Infectología

	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 116 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

**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 tramite 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

	<b>DOCUMENTO</b>	HST	
		Página 117 DE 123	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		Versión: 1	
		Vigencia :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 tuvieran 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,




	<b>DOCUMENTO</b>	<b>HST</b>	
		<b>Página 118 DE 123</b>	
<b>PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19</b>		<b>Versión: 1</b>	
		<b>Vigencia :2020</b>	

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



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
GOBIERNO NACIONAL

**MINISTERIO DE SALUD**

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. TURRES  
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 ampliación de servicios de salud COVID-19.

Atentamente,

*RETM/vargas*

c. Dra. Nadja Porcili - 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 119 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

Vigencia :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.<sup>1</sup> 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> Investigadores en Alemania también han reportado excreción viral prolongada con alta carga viral en el aspueto después de la recuperación en un paciente convaleciente.<sup>3</sup> 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).<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

Aunque el uso rutinario de pruebas PCR de combinación de RT-qPCR con inmunología serológica puede ser necesario para algunos casos, las pruebas de PCR de alta sensibilidad y especificidad de diagnóstico por sí mismas no son suficientes para cumplir el objetivo de proteger a los contactos de alto riesgo. Se necesitan pruebas de diagnóstico convalecientes, pero especialmente a los niños.



DOCUMENTO

HST

Página 120 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

Vigencia :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.<sup>7</sup> 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.<sup>7</sup> 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 pre-sintomáticos.<sup>8</sup> 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.<sup>8</sup>

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 (19 días).<sup>8</sup>

Algunos estudios han demostrado que el virus puede ser detectado en el sistema respiratorio durante la detección de un caso asintomático, pero no se puede concluir que el virus sea contagioso. (10) 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.<sup>9</sup>

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.<sup>9</sup>



## DOCUMENTO

HST

Página 121 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

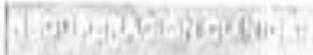
Vigencia :2020



### CRITERIOS CONSIDERADOS PARA DAR ALTA A PACIENTES CON COVID-19<sup>18</sup>

- 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  $\geq 24$  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 122 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

Vigencia :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.

**ELABORACIÓN DE ACUERDO DE MANEJO DE PACIENTES**

- 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 123 DE 123

PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19

Versión: 1

Vigencia :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](https://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 L, Lin 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;20:439-1.
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](https://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.es/seguridad/2020/04/17/criterios-de-reinsercion-laboral-en-epidemia-sars-cov-2> [20 de Abril 2020].