



Resolución Directoral

Puente Piedra, 23 de abril del 2020

VISTO:



El Expediente N° 141, que contiene la Nota Informativa N° 014-USEG-HCLLH/2020, mediante la cual la Jefa de la Unidad de Seguros del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite el proyecto de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-HCLLH-2020/USEG V 01, "DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ", y el Informe Legal N° 105-2020-AL-HCLLH/MINSA;



CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú señala que, el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisor su aplicación, así como diseñarla y conducirla de forma plural y descentralizadora;



Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias dispone que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";



Que, el artículo 76° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que: "La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes. Así mismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario", de la misma manera el artículo 77° de la Ley precitada establece que: "La Autoridad de Salud competente es responsable del control de las enfermedades transmisibles en el ámbito de su jurisdicción".

...///

///...

Que, siguiendo ese orden, el artículo 79° de la Ley citada en el párrafo precedente establece que: *"La Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción"*



Que, debido a la alerta del nuevo coronavirus (COVID-19) en el país, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial 039-2020-MINSA, aprobó el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV", el cual tiene como objetivo alertar a los servicios de salud del país públicos y privados para fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante riesgo de introducción de casos importados de Nuevo coronavirus (2019-nCoV) en el país"



Que, mediante la Resolución Ministerial 040-2020-MINSA, se aprobó el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospechas o infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCoV)";

Que, el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, se aprobó el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú", el cual tiene como objetivo general establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19; y como objetivos específicos: a) Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento de pacientes con COVID-19 b) Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de la salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud c) Fortalecer estrategias para la reducción del riesgo de infección por COVID-19 a través de medidas efectivas de prevención y control en la comunidad;



Que, teniendo en consideración las normas precitadas, mediante la Nota Informativa N° 014-USEG-HCLLH/2020, la Jefa de la Unidad de Seguros del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, remite el proyecto de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-HCLLH-2020/USEG V. 01, "DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ", para su revisión y aprobación;

Que, en consecuencia, considerando que la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-HCLLH-2020/USEG V. 01, "DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ", tiene como objetivo general: Fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control en los servicios de salud del país públicos y privados ante la transmisión comunitaria de CORONAVIRUS COVID -19 en el Perú; y tiene como objetivos específicos: a) Estandarizar el flujo de atención de emergencia de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud b) Mitigar el riesgo de contagio o transmisión de CORONAVIRUS COVID-19 entre demanda que acude por atención al hospital c) Optimizar el registro de todas las atenciones que se realizan durante el periodo de emergencia Sanitaria d) Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de casos compatibles con virus 2019-nCOV e) Estandarizar los criterios de tratamiento y seguimiento médico de los pacientes CORONAVIRUS COVID 19 positivos para hospitalización, resulta necesario la aprobación de la precitada Directiva;



...///



Resolución Directoral

///...

Con las visaciones de la Oficina de Administración, Unidad de Seguros y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° - APROBAR la "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 003-HCLLH-2020/USEG V. 01, "DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ", de conformidad a los fundamentos de la parte expositiva, que a folios treinta y seis (36) forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2° - ENCARGAR a la Unidad de Seguros la difusión de la Directiva aprobada mediante la presente resolución.

ARTÍCULO 3° - Los Jefes de los diferentes departamentos, servicios, oficinas, unidades y personal de salud en general del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, deberán cumplir obligatoriamente la Directiva aprobada mediante la presente resolución.

ARTÍCULO 4° - ENCARGAR al Responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, publicar la presente Resolución Directoral, en la página web del hospital.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JFR/TJM/CAACH/PM
C.c.

- Oficina de Administración
- Unidad de Seguros
- Jefes de departamento/oficinas/unidades y áreas
- Asesoría legal
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
MC. Jorge Fernando Ruiz Torres
CMP. 34237 - RNE. 7494
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

“DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”



Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
2020



ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
4. FINALIDAD	4
5. OBJETIVO GENERAL	4
6. ALCANCE	4
7. BASE LEGAL	4
8. DISPOSICIONES GENERALES	5
9. RESPONSABILIDADES	22
10. DISPOSICIONES FINALES	23
11. FLUJO DE ATENCION DE PACIENTES EN EL EMERGENCIA SANITARIA.....	24
12. PLANO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA	25
13. Anexo N° 01: RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS EN CONTACTO CON PACIENTES CORONAVIRUS COVID 19.	26
14. Anexo N° 02: COMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	27
15. Anexo N° 03: COMO QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	28
16. ANEXO N° 04: FICHA EPIDEMIOLÓGICA.	29
17. ANEXO N° 05: MODELO DE DECLARACION JURADA PARA RECOJO DE MEDICAMENTOS	31
18. ANEXO N° 06: MODELO DE DECLARACION JURADA DE HABER SIDO INFORMADO DEL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE	32
19. ANEXO N° 07: FLUJOGRAMA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PARA CASO CONFIRMADO Y SOSPECHOSO CON COVID 19	33
20. ANEXO N° 08: FLUJOGRAMA DEL INGRESO A HOSPITALIZACION DEL PACIENTE CON CASO CONFIRMADO Y SOSPECHOSO CON COVID 19	34
21. ANEXO N° 09: FLUJOGRAMA PARA BRINDAR INFORMACION A"EL FAMILIAR ELEGIDO" DEL PACIENTE HOSPITALIZADO COVID 19	35



“DISPOSICIONES INTERNAS PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA POR CORONAVIRUS COVID-19, EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha identificado un nuevo virus denominado Coronavirus 2019 (2019-n-CoV), es una pandemia caracterizada por enfermedad respiratoria que fue detectada por primera vez en Wuhan, China en el presente año. Sin embargo, un número creciente de pacientes, no han estado expuestos a los mercados de animales, lo que indica que se está produciendo una propagación persona a persona.

En el Perú actualmente ya se tienen personas confirmadas con casos de CORONAVIRUS 2019-nCoV, en la cual el último reporte que manifestó el Ministerio de Salud (MINSa), el día 6 de abril del presente año, tenemos (2561) casos y 92 fallecidos, y se estima que ambos datos se incrementen. Es por ello que el Gobierno Oficializó la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, por 90 días calendario, la declaración de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19 a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y aprueba diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19, a través del Decreto de Urgencia N° 026-2020. Es preciso señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta por el COVID-19 “nivel muy alto” en todo el mundo.

Por tal situación, nuestro hospital ha adoptado medidas propias de un estado de emergencia, por lo que se ha suspendido la atención ambulatoria. Asimismo, para evitar los contagios, se ha movilizó la atención de emergencias de Cirugía, Pediatría y de Ginecología y Obstetricia a los ambientes de Consulta Externa del Hospital. De esta manera el ambiente de Emergencia ha quedado únicamente para la atención de pacientes propiamente de Medicina. Asimismo, en la parte frontal al ambiente de Emergencia se ha habilitado un Módulo de Atención COVID, donde se atienden a los pacientes con sospecha de COVID y confirmados.

2. JUSTIFICACIÓN

Ante el riesgo epidemiológico identificado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) con la participación de todos los órganos e institutos del Ministerio de Salud (MINSa) competentes, ha elaborado el Documento Técnico : “Plan Nacional de Preparación y Respuestas frente al riesgo de introducción del 2019-nCoV”, el mismo, fundamentado en las últimas recomendaciones de la OPS/OMS y teniendo como finalidad reducir el impacto sanitario, social y económico

ante la potencial introducción del 2019-nCOV en el país.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se ha desatado una pandemia por coronavirus (CORONAVIRUS COVID -19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, que a la fecha se ha convertido en una pandemia, al advertirse el número de casos confirmados de CORONAVIRUS COVID -19 que supera los 100.000 habitantes contagiados a nivel mundial, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado como un "momento sombrío" de la historia.

Al respecto, nuestro país no ha sido ajeno a esta pandemia, toda vez que se tiene ya confirmados (2561) casos con CORONAVIRUS COVID -19 reportados al 06 de abril del 2020, por el Ministerio de Salud (MINSA) y a la fecha se ha confirmado el fallecimiento de (92) paciente.

4. FINALIDAD

Organizar la atención de la demanda de pacientes con sospecha de CORONAVIRUS COVID 19 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, priorizando los puntos de entrada de atención, toma de muestra y aislamiento de los pacientes con sospecha o infección confirmada.

5. OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control en los servicios de salud del país públicos y privados ante la transmisión comunitaria de CORONAVIRUS COVID -19 en el Perú.

5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estandarizar el flujo de atención de emergencia de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Mitigar el riesgo de contagio o transmisión de CORONAVIRUS COVID-19 entre demanda que acude por atención al hospital.
- Optimizar el registro de todas las atenciones que se realizan durante el periodo de emergencia Sanitaria.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con énfasis en la identificación de casos compatibles con virus 2019-nCOV.
- Estandarizar los criterios de tratamiento y seguimiento médico de los pacientes CORONAVIRUS COVID 19 positivos para hospitalización.

6. ALCANCE

La aplicación de la presente Directiva es de cumplimiento obligatorio de los directores y jefes de las diferentes oficinas, servicios, departamentos, unidades y personal de salud en general del HCLLH.

7. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28101 – Ley de Movilización Nacional.
- Ley N° 29664 – Ley del sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento General de la Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, “Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del CORONAVIRUS COVID -19”.
- Resolución Ministerial N° 039 – 2020 / MINSA. “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019 nCoV”
- Resolución Minis|
- terial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por CORONAVIRUS COVID -19
- Resolución Ministerial N°161-2020-MINSA, que modifica la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”
- Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, que aprueba las rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo de la atención de salud.
- Resolución Ministerial N° 171-2020-MINSA Que modifica el literal d) del numeral 2 y el numeral 7 del Punto VI de la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada por Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA
- Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 284-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y





desarrollo de Telesalud"

- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el documento técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú",
- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CODIGO: AE-014- 2020 - Alerta epidemiológica ante la evolución de la pandemia de COVID 19- en el Perú del 03/04/2020.

8. DISPOSICIONES GENERALES

8.1. DEFINICIONES OPERACIONALES:

- 8.1.1. **ATENCIÓN DE EMERGENCIA.** – Es la atención de patologías de prioridad I, II y III de las especialidades, lo cual se producirá en los ambientes de emergencia.
- 8.1.2. **DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTE CRÓNICO Y PROGRAMAS.** – Se realizará la dispensación de medicamentos para pacientes crónicos y de programas de salud (TARGA y TBC) en el modulo de Farmacia, ingresando por la PUERTA PRINCIPAL.
- 8.1.3. **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).** – Equipo mínimo que protege y previene de la transmisión a los trabajadores de salud. (Anexo N° 03)
- 8.1.4. **EQUIPO DE SOPORTE EMOCIONAL A LOS FAMILIARES:** Equipo de profesionales de la salud integrado por Psicólogos encargados de realizar el soporte emocional en el proceso de duelo de manera no presencial a "EL FAMILIAR ELEGICO".
- 8.1.5. **EQUIPO DE MÉDICOS COVID:** Equipo de médicos que están trabajando en las áreas de atención destinadas para los pacientes COVID.
- 8.1.6. **EQUIPO DE MÉDICOS NO COVID:** Equipo de médicos que NO están trabajando en el Equipo COVID, independientemente de la especialidad que tengan, así como al departamento que pertenezcan y que se encuentren **ACTIVOS**. Los mismos que se encargarán de Atención de pacientes NO COVID, en las siguientes modalidades, las mismas que serán programadas por el Departamento de Medicina:
 - TRIAJE DE MEDICINA – ATENCION RAPIDA PRIORIDAD III
 - MODULO DE ATENCION RAPIDA ATENCIONES PRIORIDAD IV (Especialidades)
 - VISITA A LOS PACIENTES NO COVID de Medicina/Cirugía
 - TELECONSULTA
- 8.1.7. **FILE DE INGRESO.** – Documento que el familiar o el que haga sus veces firma al ingreso de hospitalización del paciente caso confirmado o sospechoso COVID 19. El mismo que contiene:
 - Copia DNI de paciente



- Copia DNI de "Familiar Elegido"
- Consentimiento informado de Uso de Cloroquina
- Consentimiento Informado de CVC
- Consentimiento Informado de Intubación Endotraqueal.
- Declaración Jurada que reconoce al "Familiar elegido" y sus datos para contactar a fin de informar sobre el estado del paciente.
- En caso de fallecimiento, se permitirá el ingreso, solo si existe disponibilidad de EPP

La responsabilidad de la firma de este "File" está a cargo de un profesional Odontólogo o quien haga sus veces

8.1.8. FAMILIAR ELEGIDO (FE). – Persona que se declara al inicio de la atención como responsable de recibir la información diaria del estado del paciente.

8.1.9. MÓDULO DE ATENCIÓN RÁPIDA (MAR). – Se implementará un módulo de atención rápida, donde se atenderán patologías de Prioridad IV, de acuerdo a demanda.

8.1.10. TELECONSULTA: Servicio de Consulta Externa prestado por personal de salud competente, a través de las TIC para lograr que estos servicios y sus relacionados sean accesibles principalmente a los usuarios de los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte.

8.1.11. TRIAJE: "Identificar — Aislar — Informar — Referir". Esta herramienta aporta un enfoque rápido para la detección de riesgos de infección por coronavirus COVID -19 en nuestro Servicio de Emergencia y evitar el contagio.

8.1.12. RECURSOS HUMANOS DE SALUD ACTIVOS: Aquellos recursos humanos destinados a la atención directa de pacientes que sean menores de 60 años y no tengan enfermedades de riesgo que les impida trabajar en el marco de la emergencia sanitaria nacional por COVID 19

DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

8.2.1. DEFINICIONES DE CASO:

A. CASO SOSPECHOSO:

1. Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas:

- a) Tos
- b) Dolor de garganta,
- c) Dificultad para respirar,
- d) Congestión nasal,
- e) Fiebre,

- Y que tenga una de las siguientes condiciones:





- i. **Contacto directo con un caso confirmado de infección por CORONAVIRUS COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o**
- ii. **Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a distritos del Perú con transmisión comunitaria de CORONAVIRUS COVID -19; o**
- iii. **Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.**

2. Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

B. CASO PROBABLE:

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a CORONAVIRUS COVID 19 en una prueba no confirmatoria (Prueba Rápida de IgM/IgG para CORONAVIRUS COVID -19).

C. CASO CONFIRMADO:

Una persona con prueba positiva a la reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) por infección de CORONAVIRUS COVID -19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Un caso sospechoso con segunda prueba rápida positiva, siete días después de haber tomado la primera prueba siendo negativa esta.

D. CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO:

Un caso sospechoso, con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado de infección por CORONAVIRUS COVID -19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas.

E. CASO DESCARTADO:

Paciente con prueba negativa a la reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR en tiempo real) por infección de CORONAVIRUS COVID -19.

8.2.2. Del Triaje Inicial:

- 8.2.3.** Es el primer contacto se produce tanto en la **PUERTAS DE EMERGENCIA** como en la **PUERTA PRINCIPAL**, estará a cargo de un personal de salud, que realizará el interrogatorio que permitirá diferenciar o clasificar la demanda que acuda al hospital en 5 grupos:





- a. **CASO N° 01: Pacientes con síntomas respiratorios con sospecha de CORONAVIRUS COVID 19:** Los pacientes que tengan síntomas respiratorios y que cumplan con los criterios definidos por las alertas epidemiológicas y Directiva Sanitaria vigente emitidas por el CDC /MINSA, estos pacientes pasarán al Módulo de Atención CORONAVIRUS COVID 19.
- b. **CASO N° 02: Pacientes asintomáticos con contacto de CORONAVIRUS COVID 19:** Los pacientes sin síntomas que han tenido algún tipo de contacto con casos de CORONAVIRUS COVID 19 positivo, estos pacientes pasaran al Módulo de Atención CORONAVIRUS COVID 19.
- c. **CASO N° 03: Pacientes con enfermedad para atención de PRIORIDAD IV:** Aquellos pacientes que requieren una atención correspondiente a Prioridades IV.
- d. **CASO N° 04: Pacientes con enfermedad aguda para atención de emergencia:** Aquellos pacientes que requieren una atención de Emergencia correspondientes a Prioridades I, II y III.
- e. **CASO N° 05: Pacientes con enfermedad crónica sin descompensación:** Los pacientes con enfermedades crónicas correspondientes inicialmente a los diagnósticos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, fibrosis pulmonar, asma, patologías de salud mental y usuarios de terapias de programas de salud como TARGA por VIH y Tratamientos de TBC. Estos pacientes deberán ingresar al Módulo de Atención Rápida (MAR) por la Puerta Principal.



8.3. DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR COVID O CON SOSPECHA:

EN EL CASO DE LOS PACIENTES DEL CASO N° 01: PACIENTES CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS COVID 19, COMO LOS PACIENTES DEL CASO N° 02: PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON CONTACTO DE CORONAVIRUS COVID 19.

- 8.3.1. Si el interrogatorio es positivo, se conducirá al paciente previa colocación de mascarilla tipo quirúrgica de cuatro puntas o con elástico. Luego se le derivará al ambiente de aislamiento (carpa azul) para realizar el **TRIAJE DIFERENCIADO**.
- 8.3.2. El personal que traslade al paciente hasta la zona de aislamiento debe llevar una mascarilla quirúrgica, mandil impermeable, guantes y de ser el caso lentes protectores.

8.3.3. Del Triaje Diferenciado:





- 8.3.4. Una vez en el circuito de aislamiento el equipo completará la anamnesis para verificar que el paciente cumple los criterios epidemiológicos y clínicos. (Fechas completas, exposiciones de riesgo, etc.)
- 8.3.5. De corresponder, se deberá realizar el manejo clínico del caso y la toma de muestra, de acuerdo a norma vigente.
- 8.3.6. La identificación debe ser completa y basada tanto en la definición epidemiológica como clínica indagando sobre la presencia de síntomas de infección viral o síntomas respiratorios y viajes recientes a zonas de riesgo o contacto con casos de CORONAVIRUS COVID -19.
- 8.3.7. Si el paciente cumple criterios de "caso sospechoso", se procederá a aperturar la Historia Clínica, la Ficha Única de Atención (FUA) en caso de ser asegurado al SIS y el llenado de la ficha de investigación epidemiológica con la orden de laboratorio, para realizar la prueba, asimismo se comunica a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para la notificación correspondiente.
- 8.3.8. En ese caso, si el paciente no estuviera asegurado, deberá ser asegurado, haciendo la coordinación con servicio social ya sea el paciente o el familiar o el técnico asistencial en caso no hayan familiares
- 8.3.9. A esta zona de aislamiento no deberán ingresar los familiares o acompañantes del paciente, los cuales serán informados del procedimiento a seguir.
- 8.3.10. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el paciente tendrá derecho a dicho acompañamiento y deberán adoptarse las medidas necesarias para su protección mediante la utilización de equipos de protección individual adecuados. (Uso de mascarilla por paciente y familiar). De ser necesario se facilitará algún otro EPP al familiar.
- 8.3.11. Se debe establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada ingreso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se elaborará un listado de las personas que han estado en contacto con el paciente.



DEL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES COVID POSITIVO O CON SOSPECHA:

8.3.12. Se sigue el flujograma de diagnóstico y tratamiento normado por el MINSA. (ANEXO N° 07)

8.3.13. CASO CONFIRMADO

8.3.14. En el primer registro se colocará el diagnóstico de la enfermedad y en el segundo registro de código UO7.1 COVID 19, virus identificado bajo la siguiente regla:



CASO CONFIRMADO	SIN SÍNTOMAS	CON SÍNTOMAS	CÓDIGO CIE10
	RESULTADO POSITIVO de la prueba solamente, el paciente NO MUESTRA SÍNTOMAS.	RESULTADO POSITIVO de la prueba	U07.1

	EN CASO DE FALLECIMIENTO POR INFECCION COVID-19 se debe documentar como causa de muerte	U07.1*
	Use códigos adicionales para enfermedades respiratorias o signos o síntomas de enfermedad respiratoria	U07.1*+código de síntomas

* Use los códigos de intervención / procedimiento para capturar cualquier ventilación mecánica u oxigenación por membrana extracorpórea e identificar cualquier ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

* Utilice códigos adicionales para aislamiento (Z29.0) o examen de laboratorio (Z01.7) según sea necesario para el caso específico

Ejemplo 1: Persona con diagnóstico:

U07.1 COVID-19, virus identificado
J22 infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada

8.3.15. El diagnóstico U07.1 se registrará como Definitivo, si el caso es confirmado por laboratorio o nexo epidemiológico; caso contrario se registrará Repetitivo o Presuntivo según criterio médico.

8.3.16. Los síntomas como diagnósticos comúnmente asociados a la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19) se listan a continuación, sin embargo, pueden registrarse otros diagnósticos según criterio médico:

CODIGO CIE 10	DESCRIPCION DEL CODIGO
J12.8	Otros tipos de neumonía vírica
J20.8	Bronquitis aguda por otros organismos especificados
J22	Infección aguda del tracto respiratorio inferior, no especificada
J40	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
J80	Síndrome de dificultad respiratoria [distrés respiratorio]
J98.8	Otros trastornos respiratorios especificado

8.3.17. CASO PROBABLE O SOSPECHOSO

- **U07.2:** COVID-19, virus no identificado
- **Z20.8:** Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades transmisibles
- Se podrá registrar los códigos adicionales para aislamiento (Z29.0) o examen de laboratorio (Z01.7) según sea necesario para el caso específico
- Asimismo, se registrarán los Códigos para sintomáticos (*)



CODIGO CIE 10	DESCRIPCION DEL CODIGO CIE 10
ROS	Tos
R06.0	Falta de aire / Disnea
R07.0	Falta de aire / Disnea
R50.9	Fiebre, no especificada

Ejemplo 2: Persona sin síntomas con exposición

U07.2	→	COVID-19, virus no identificado +
Z20.8	→	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles +
R05	→	Tos

- El diagnostico Z20.8 se registra como **Definitivo**.
- El diagnostico U07.2 se registrará como **Definitivo**, si el caso es confirmado por laboratorio o nexa epidemiológico; caso contrario se registrará Repetitivo o Presuntivo según criterio médico.
- Los **signos y síntomas comúnmente asociados a la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID 19)** se listan a continuación algunos códigos de ejemplo, sin embargo, pueden registrarse otros signos y síntomas según criterio médico.

PARA EL REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS

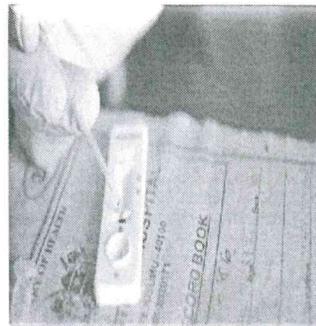
8.3.18. En caso sea paciente para toma de muestras para CORONAVIRUS COVID 19, el profesional asistencial colocara en la receta "COVID 19" para que el paciente o familiar vaya a solicitar el FUA.



Prueba molecular (RT-PCR): CPT es el 95065, que corresponde a: "PARA PROCEDIMIENTO DE HISOPADO",



Prueba rápida "serológica": CPT 36416 que corresponde a: "Colección de sangre capilar"



8.3.19. CASO DESCARTADO

	Presentación de escenario clínico	Código CIE10
COVID 19- DESCARTADO	El paciente se presenta con enfermedad respiratoria aguda; la prueba es NEGATIVA y se descarta COVID-19	Codifique la infección / diagnóstico declarado relevante + Código Z03.8 Observación de otras enfermedades y afecciones sospechosas
	Autorreferencia: después de la evaluación, <u>NO HAY RAZÓN PARA SOSPECHAR ENFERMEDAD</u> y las investigaciones adicionales se consideran innecesarias	Código Z71.1 Persona con queja temida en la que no se hace diagnóstico

EJEMPLO CASO N°3: Persona SIN síntomas CON exposición, descartada:

Paciente acude a emergencia, refiere tener rinorrea y malestar general, no ha tenido exposición conocida, y esta preocupada por tener COVID positivo
¿Cómo se registra este caso?

J00X	Resfrío común +
Z03.8	Observación de otras enfermedades y afecciones sospechosas



8.3.20. CASO FALLECIDO

El fallecido puede tener causas inmediatas o intermedias con diagnósticos según el criterio del médico que certifica el fallecimiento.

Codificación de mortalidad de COVID-19 con ICD-10

- a) Ambas categorías, **U07.1** (COVID19, virus identificado) y **U07.2** (COVID19, virus no identificado) son adecuadas para la codificación de la causa de muerte.
- b) COVID-19 se informa en un certificado de defunción como cualquier otra causa de muerte, y las reglas para la selección de la única causa



- subyacente son las mismas que para la influenza (COVID-19 no se debe a otra cosa).
- c) La infección respiratoria puede evolucionar a neumonía que puede evolucionar a insuficiencia respiratoria y otras consecuencias.
 - d) En la parte 2 se informa sobre las comorbilidades potencialmente contribuyentes (problema del sistema inmunitario, enfermedades crónicas, etc.), de existir.
 - e) En el cuadro B se informa otros aspectos como el perinatal, materno, etc.), de acuerdo con las reglas para el registro.

CASO FALLECIDO

- El fallecido puede tener causas inmediatas o intermedias con diagnósticos según el criterio del médico que certifica el fallecimiento.

Ejemplo 4: Persona fallecida con COVID 19 positivo

Situación que produjo la muerte.

Ambas categorías, U07.1 (COVID19, virus identificado) y U07.2 (COVID19, virus no identificado) son adecuadas para la codificación de la causa de muerte.

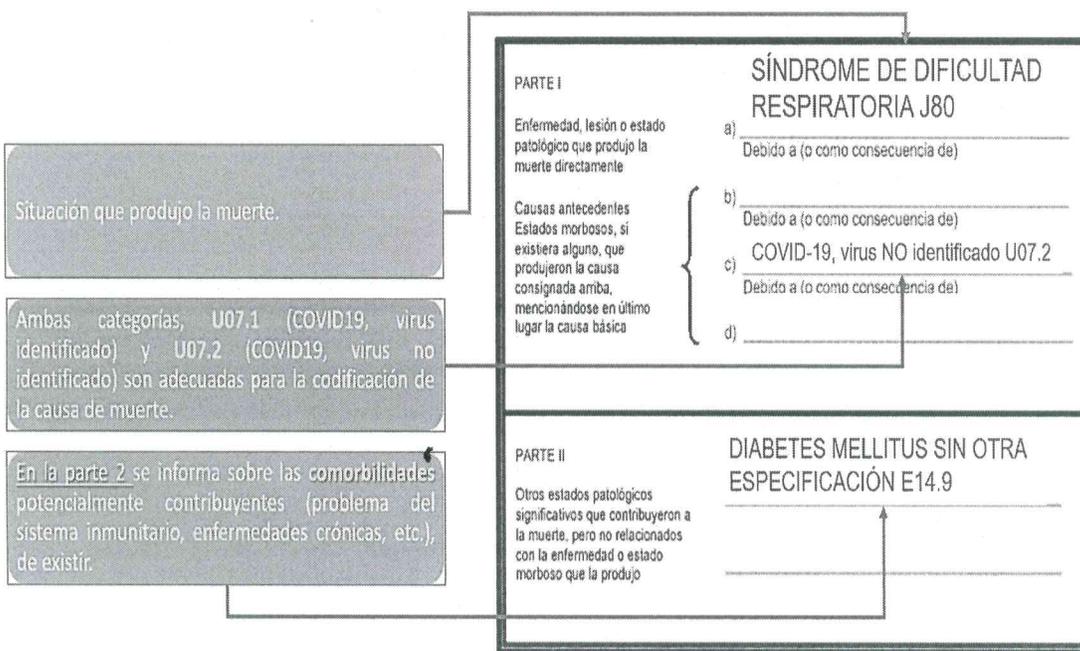
<p>PARTE I</p> <p>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</p>	<p>SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA J80</p> <p>a) _____</p> <p>b) Debido a (o como consecuencia de) _____</p> <p>c) Debido a (o como consecuencia de) COVID-19, virus identificado U07.1</p> <p>d) _____</p>
<p>PARTE II</p> <p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo</p>	<p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL I10</p> <p>_____</p> <p>_____</p>





CASO FALLECIDO

Ejemplo 5: Persona fallecida con COVID 19 sospechoso o probable



8.3.21. Del Destino de los pacientes atendidos por CORONAVIRUS COVID 19.-

8.3.22. Al realizar la captación de casos, se recomendará el aislamiento domiciliario y si el caso lo amerita por severidad se hospitaliza por Emergencia, se **toma** la muestra correspondiente.

- i. **REFERENCIA:** Si el caso corresponde a la Clasificación de Moderado o Grave, se debe de comunicar al área de Referencias para realizar el traslado con SAMU al hospital establecido.
- ii. **FALLECIDO:** Se realizará el protocolo descrito en la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR CORONAVIRUS COVID-19.
- iii. **ALTA EPIDEMIOLÓGICA:** Se considera el alta epidemiológica por CORONAVIRUS COVID 19 -19, cuando el caso cumple con los siguientes criterios:
 - Es un caso confirmado para CORONAVIRUS COVID -19 y
 - Transcurrieron 14 días, considerados desde la fecha de inicio de síntomas y
 - De acuerdo a evaluación clínica.

8.2. DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR COVID O CON SOSPECHA:



8.3.23. Del Manejo Clínico de los pacientes CORONAVIRUS COVID 19 en un Hospital II - 2

- a) Identificar al paciente con sintomatología respiratoria en el punto(s) de entrada de los establecimientos de salud de acuerdo a la definición operacional.
- b) Entregar una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y acompañante, brindar alcohol gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con IRA. La sala de espera deberá seguir las recomendaciones de organización de las áreas en contacto con pacientes CORONAVIRUS COVID 19. (Anexo N° 01)
- c) El médico a cargo de la atención realiza la anamnesis y examen médico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y clasifica el caso en leve, moderado o severo.
- d) Los casos confirmados derivados de otros establecimientos de salud son hospitalizados en las salas de aislamiento según corresponda (hospitalización o UCI). La sala de hospitalización deberá seguir las recomendaciones de organización de las áreas en contacto con pacientes CORONAVIRUS COVID 19. (Anexo N° 01)
- e) Comunicar a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental para efectos de vigilancia epidemiológica.
- f) El responsable de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital coordinará con la DIRIS Lima Norte para que realice el estudio de contactos.

8.3.24. Tratamiento específico para pacientes CORONAVIRUS COVID 19 en el HCLLH

- a) Si bien, aun no hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para pacientes con sospecha o confirmación de CORONAVIRUS COVID 19. El Ministerio de Salud a través de la RM N° 139-2020/MINSA, ha puesto a consideración de los médicos especialista tratantes, bajo su responsabilidad sobre la base de la evaluación individual y previa firma de un consentimiento informado, los esquemas de tratamiento que las sociedades científicas nacionales sugieren.
- b) Tanto el tratamiento de sostén como el farmacológico, deben ser explicadas al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, asimismo este tratamiento debe ser supervisado.
- c) Se debe considerar solo para el manejo de casos moderados y severos (solo pacientes hospitalizados). Ante la posibilidad de eventos adversos cardiovasculares, se recomienda realizar un



electrocardiograma basal y cada 03 días luego de iniciado el tratamiento.

- d) Es necesario realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociadas a los fármacos y registrarlos en el reporte de reacciones adversas de medicamentos. (RAM)

Esquema N° 01

*Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Cloroquina fostato	500 mg cada 12 horas	7-10 días	VO

Esquema N° 02

**Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxiclороquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO

Esquema N° 03

**Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Hidroxiclороquina + Azitromicina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	VO
	500 mg primer día Luego 250 mg cada 24 horas	5 días	VO

8.3.25. Tratamiento antimicrobiano asociado y otros

- a) Administrar antibióticos si existe sospecha de infección concomitante.
- b) Evitar uso de AINES (antiinflamatorios No esteroides) y corticoesteroides

8.3.26. En todo momento, el médico tratante siempre deberá valorar el riesgo de ocurrencia de insuficiencia respiratoria con/sin patrón de distrés respiratorio, toda vez que de requerirlo se deberá realizar la referencia a una IPRESS que cuente con Unidad de Cuidados Intensivos y brinde el apoyo ventilatorio requerido.

- Para lo cual, los criterios que se deberán evaluar mínimamente son:
 - ❖ Electrocardiograma basal y repetir cada 3 días.
 - ❖ Análisis de gases arteriales (para evaluar PO₂ – PCO₂ – PaFi y dosaje de Lactato) - electrolitos.
 - ❖ Hemograma completo
 - ❖ Placa de tórax





- ❖ Glucosa – Urea – Creatinina.
- ❖ Troponinas en sangre o en su defecto CPK total y CPK MB
- ❖ Proteína C Reactiva
- ❖ Lactato Deshidrogenasa
- ❖ Perfil hepático
- ❖ Entre otros propuestos por el equipo tratante.

8.3.27. Del Traslado del paciente hacia Centros Referenciales

8.3.28. El transporte del paciente está a cargo del SAMU, en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente.

8.3.29. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección Individual adecuado (bata resistente a líquidos, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular anti salpicaduras).

8.3.30. Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos. Se deberá seguir los protocolos de descontaminación, mantenimiento y eliminación de residuos utilizados para otro tipo de microorganismos con el riesgo de propagación y mecanismo de transmisión similar.

8.3.31. El interior del vehículo será limpiado posteriormente con una solución de hipoclorito al 1% o del desinfectante aprobado para superficies en el centro y se desechará en el contenedor apropiado el material de un solo uso no tributario de descontaminación.

8.4. DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES NO INFECTADOS POR COVID: EN EL CASO N° 03: PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PRIORIDAD IV

8.4.1. Del Módulo de Atención Rápida (MAR):

8.4.2. Aquellos pacientes que requieren una atención correspondiente a Prioridad IV, deberán ingresar para su atención por la PUERTA PRINCIPAL, donde serán conducidos al MAR, para recibir atención de acuerdo a la demanda.

EN EL CASO N° 04: PACIENTES CON ENFERMEDAD AGUDA DE PRIORIDAD I, II Y III

8.4.3. De la Atención de Emergencias MEDICAS:

8.4.4. Aquellos pacientes que requieren una atención de **MEDICINA** correspondiente a Prioridad I, II Y III deberán ingresar para su atención por la PUERTA DE EMERGENCIA, donde serán conducidos al Triage de





Emergencia y de acuerdo a severidad, podrán recibir atención en el Tópico de Medicina, Observación de Medicina, Shock Trauma, de corresponder.

8.4.5. De la Atención de Emergencias PEDIATRICA, QUIRURGICA Y DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA:

8.4.6. Aquellos pacientes que requieren una atención de **PEDIATRICA, QUIRURGICA Y DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA** correspondiente a Prioridad I, II Y III deberán ingresar para su atención por la PUERTA PRINCIPAL, donde serán conducidos, a los tópicos de cada especialidad, de acuerdo a severidad y de corresponder.

EN EL CASO N° 05: PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA SIN DESCOMPENSACIÓN

8.4.7. Del Módulo de Atención Rápida (MAR):

8.4.8. Los pacientes con enfermedades crónicas correspondientes inicialmente a los diagnósticos de diabetes mellitus, hipertensión arterial, fibrosis pulmonar, asma, patologías de salud mental y usuarios de terapias de programas de salud como TARGA para VIH y para TBC. Estos pacientes deberán ingresar al Módulo de Atención Rápida (MAR) por la **PUERTA PRINCIPAL**.

8.4.9. En el Módulo de Atención Rápida (MAR), el médico deberá realizar un tamizaje de riesgo de complicación a los pacientes crónicos que acudan y brindar la receta, de corresponder.

8.4.10. En el caso, que acudan familiares, de los pacientes crónicos, el personal de farmacia deberá corroborar lo siguiente:

- a) Que el paciente pertenezca a la población adscrita de Lima Norte.
- b) Firmar una Declaración Jurada de no haber recogido medicamentos PARA LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS ATRÁS EN ESTE HOSPITAL NI EN OTRO DE LIMA METROPOLITANA (ANEXO N° 05)
- c) En el caso de pacientes postrados los familiares: Adicionalmente a ello, deberán traer una Carta Poder Simple, donde el asegurado cede el poder de recoger medicamentos al familiar, en el mismo se consignará el con el domicilio actual, numero de celular, correo electrónico. (ANEXO N° 05) En caso, se haya realizado la teleconsulta no será necesario este paso.

8.4.11. Para verificar que son pacientes de la población adscrita de Lima Norte, la Oficina de Seguros deberá solicitar al SIS, el padrón de pacientes crónicos con los diagnósticos descritos en el numeral 8.2.21 residente en los distritos correspondientes a Lima Norte.



8.5. ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO MEDICO

Por estar decretado el estado de emergencia el cuerpo médico de manera excepcional, se va organizar de la siguiente manera:

8.5.1. Conforman en **EQUIPO DE MÉDICOS COVID**, aquellos que están a cargo de la atención de pacientes infectados por COVID:

- Médicos internistas, intensivistas, cardiólogos, neumólogos, infectólogos y anestesiólogos.

8.5.2. Conforman el Equipo a cargo de la atención en TRIAJE DE MEDICINA para la ATENCION RAPIDA de PRIORIDAD III

- Médicos generales, médicos especialistas en medicina familiar, médicos especialistas en medicina integral.

8.5.3. Conforman el Equipo de Emergencia Prioridad I y II:

- Médicos Internistas, Médicos Pediatras, Médicos Cirujanos y Médicos Ginecólogo programados para guardia.

8.5.4. Conforman el **EQUIPO DE MÉDICOS NO COVID**, todos aquellos médicos que NO están trabajando directamente en la atención de los pacientes COVID, y que independientemente de la especialidad que tengan, así como al departamento al que pertenezcan y se encuentren **ACTIVOS** conforman el Equipo a cargo de:

- Atención del Módulo de Atención Rápida (MAR) para atenciones de Prioridad IV.
- Pasar visita a los pacientes hospitalizados NO COVID.
- Teleconsulta

8.5.5. Todos los médicos que están fuera de servicio por edad o por antecedente patológico podrán brindar **TELECONSULTA** desde su domicilio, para lo cual, la Dirección Ejecutiva brindará las indicaciones de manera posterior.

8.6. DEL PROCESO DE REGISTRO DE LAS PRESTACIONES EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL POR COVID 19.

8.6.1. Teniendo en cuenta, el alto grado de contagio que tiene el coronavirus COVID 19, el **EQUIPO MEDICO COVID**, se apoyará en los profesionales de la **salud odontólogos**, para el registro de las prestaciones: Formato Único de Atención (FUA), Historia Clínica (HC), recetas médicas y órdenes las 24 horas. De esta manera evitamos que material de los ambientes COVID circule por el Hospital.

8.6.2. En tal sentido, los profesionales deberán suscribir las recetas únicas estandarizadas y las ordenes de laboratorio que el **EQUIPO MEDICO COVID** solicite vía los teléfonos celulares institucionales disponibles en el **ÁREA COVID**.(24horas)





8.6.3. Asimismo, este grupo de profesionales deben realizar todos los trámites necesarios para que la medicación y toma muestras sean efectivas en el día de solicitud.

8.7. DE LA INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES COVID

8.7.1. Teniendo en cuenta que los familiares del paciente deberán cumplir cuarentena, EN NINGÚN CASO DEBERÁN ACERCARSE AL HOSPITAL para solicitar informes sobre el estado de salud de su paciente.

8.7.2. AL INGRESO A HOSPITALIZACIÓN del PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO POR COVID, un profesional de salud Odontólogo o quien haga sus veces se encargará de explicar al familiar o a quien haga sus veces, que se deberá firmar la **DECLARACION JURADA DE HABER SIDO INFORMADO DEL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE Y EN EL QUE SE DESIGAN A "EL FAMILIAR ELEGIDO"** en la que se debe recabar la siguiente del FILE DE INGRESO: (Anexo N° 06 y 08)

- Copia del Documento de Identificación del paciente,
- Copia del Documento de Identificación del FAMILIAR ELEGIDO,

En dicha Declaración Jurada se debe recabar la siguiente información, para poder brindar la información referente al estado de salud del paciente hospitalizado:

- CORREO ELECTRÓNICO (letra legible)
- NUMERO DE CELULAR, y verificar que este ACTIVO
- SI TIENE ACTIVO EL WHATSAPP.

8.7.3. Solo se informará del estado de los pacientes COVID a los familiares de MANERA NO PRESENCIAL.

8.7.4. Se informará de los procedimientos médicos más frecuentes (Uso de Cloroquina, Colocación de Catéter Venoso Central e Intubación Endotraqueal) y sus riesgos en caso de realizarlos durante la hospitalización.

8.7.5. El **EQUIPO MÉDICO COVID**, tiene la responsabilidad de informar acerca del estado de los PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID a " **EL FAMILIAR ELEGIDO**". (ANEXO N° 09)

8.7.6. El **EQUIPO MÉDICO COVID** deberá reportar diariamente a la Oficina de Epidemiología y al Servicio de Psicología, acerca de la eficacia de las comunicaciones, así como el grado de severidad de los casos.

8.7.7. De no lograrse la comunicación la Oficina de Epidemiología deberá notificar el hecho a la DIRIS Lima Norte, a fin de realizar la visita domiciliaria correspondiente.

8.7.8. Posteriormente, y de acuerdo al reporte de gravedad de los casos, el equipo de psicólogos, encargado de realizar la consejería psicológica a los

-



familiares, así como el soporte emocional en el proceso de duelo. Estas actividades serán realizadas al día siguiente desde las 08:00 a 19:00 horas, de acuerdo al reporte entregado por el **EQUIPO MÉDICO COVID**.

8.7.9. La Jefatura de Psicología deberá reportar diariamente a la Oficina de Epidemiología y al Departamento de Emergencia acerca de la efectividad de las comunicaciones y el estado emocional de los familiares con respecto al pronóstico del paciente.

8.8. DEL MANEJO DE CADAVERES DE PACIENTES INFECTADOS POR COVID

8.8.1. Al producirse el fallecimiento del paciente infectado por COVID se seguirá estrictamente el protocolo aprobado con Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA DIRECTIVA SANITARIA PARA EL MANEJO DE CADAVERES POR CORONAVIRUS COVID-19 y sus modificatorias.

8.9. DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

8.9.1. En todo tipo de atenciones, se abre Historia Clínica y en caso sea asegurado al SIS, también se abre el Formato Único de Atención (FUA), es decir en todos los casos:

- CASO N° 01: Pacientes con síntomas respiratorios con sospecha de CORONAVIRUS COVID 19
- CASO N° 02: Pacientes asintomáticos con contacto de CORONAVIRUS COVID 19.
- CASO N° 03: Pacientes con enfermedad para atención de PRIORIDAD IV
- CASO N° 04: Pacientes con enfermedad aguda para atención de emergencia de Prioridad I, II y III.
- CASO N° 05: Pacientes con enfermedad crónica sin descompensación.

8.9.2. Solo en los casos N° 01 y N° 02, que son atendidos en el MODULO CORONAVIRUS COVID 19, además de lo anterior, se abrirá la FICHA EPIDEMIOLÓGICA, es decir se abrirá: Historia Clínica, Formato Único de Atención (FUA), y la Ficha Epidemiológica.

8.9.3. A fin de resguardar la conservación de la FUA, evitando su pérdida, se entregara al paciente una Tarjeta Interna que hace las veces del FUA.

8.9.4. Si el paciente no estuviera asegurado, deberá ser asegurado, haciendo la coordinación con servicio social ya sea el paciente o el familiar o el técnico asistencial en caso no haya familiares.

8.9.5. En el caso de Egresos se registrará de la siguiente manera:

- En el caso de pacientes FALLECIDOS o REFERIDOS: Se generan FUAS ADICIONALES al FUA de Atención.





- En caso de ALTA/FALLECIDO/REFERIDOS: Se deberá solicitar a la unidad de seguros el ticket de alta.
 - En caso de egreso de pacientes CORONAVIRUS COVID 19 o con sospecha: Se deberá llevar la HC al área de emergencia de la Unidad de Seguros
- 8.9.6.** En casos NO CORONAVIRUS COVID 19: Las recetas de pacientes con estancia mayor a 24 horas, ya sea en Tópico de Observación o en UCI, en casos, serán VISADAS, de la siguiente manera:
- En el TURNO DIURNO por el **PROFESIONAL AUDITOR** en los servicios
 - En el TURNO NOCTURNO por el **TECNICO ADMINISTRATIVO** del área de emergencia de la Unidad de Seguros
- 8.9.7.** En casos CORONAVIRUS COVID 19: Las recetas de pacientes, con estancia mayor a 24 horas, ya sea en Tópico de Observación o en UCI, serán VISADAS por lo que deberán SER LLEVADAS AL MODULO DE LA UNIDAD DE SEGUROS DE EMERGENCIA.

9. RESPONSABILIDADES

- 9.1.** Las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa, son de aplicación obligatoria bajo responsabilidad de los funcionarios y/o servidores del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que intervienen en los procesos y procedimientos regulados en la misma.
- 9.2.** La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en base a los criterios de la alerta epidemiológica vigente definirá las preguntas del interrogatorio tanto en el TRIAJE INICIAL como en el TRIAJE DIFERENCIADO.
- 9.3.** El Departamento de Emergencia tiene la responsabilidad de registrar todas las prestaciones para poder sustentar el gasto posteriormente.
- 9.4.** La Unidad de Seguros tiene la responsabilidad de realizar el control posterior de los registros de las prestaciones brindadas.
- 9.5.** La Unidad de Seguros solicitará al SIS el padrón de asegurados residentes en los distritos de la DIRIS LIMA Norte que tengan al menos un diagnóstico de las enfermedades crónicas definidas.
- 9.6.** El servicio de Farmacia es responsable de la entrega y control de los medicamentos en todas las atenciones.
- 9.7.** El equipo de rondas de seguridad del paciente incorporara los criterios dispuestos en la presente directiva para su monitoreo y evaluación.
- 9.8.** La Oficina de Recursos Humanos remitirá en un plazo de 48 horas el padrón de médicos que se encuentran fuera de servicio por edad o antecedente patológico, independientemente de la especialidad que tengan, así como al departamento que pertenezcan a la Dirección Ejecutiva del Hospital.





9.9. El uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) es de responsabilidad individual de cada personal, la Unidad de Epidemiología y Salud ambiental será la encargada de monitorizar el uso correcto de los mismos.

9.10. El Departamento de Medicina debe programar los turnos para:

- a) TRIAJE DE MEDICINA – ATENCION RAPIDA PRIORIDAD III
- b) MODULO DE ATENCION RAPIDA ATENCIONES PRIORIDAD IV (Especialidades)
- c) VISITA A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS NO COVID DE MEDICINA/CIRUGÍA
- d) TELECONSULTA

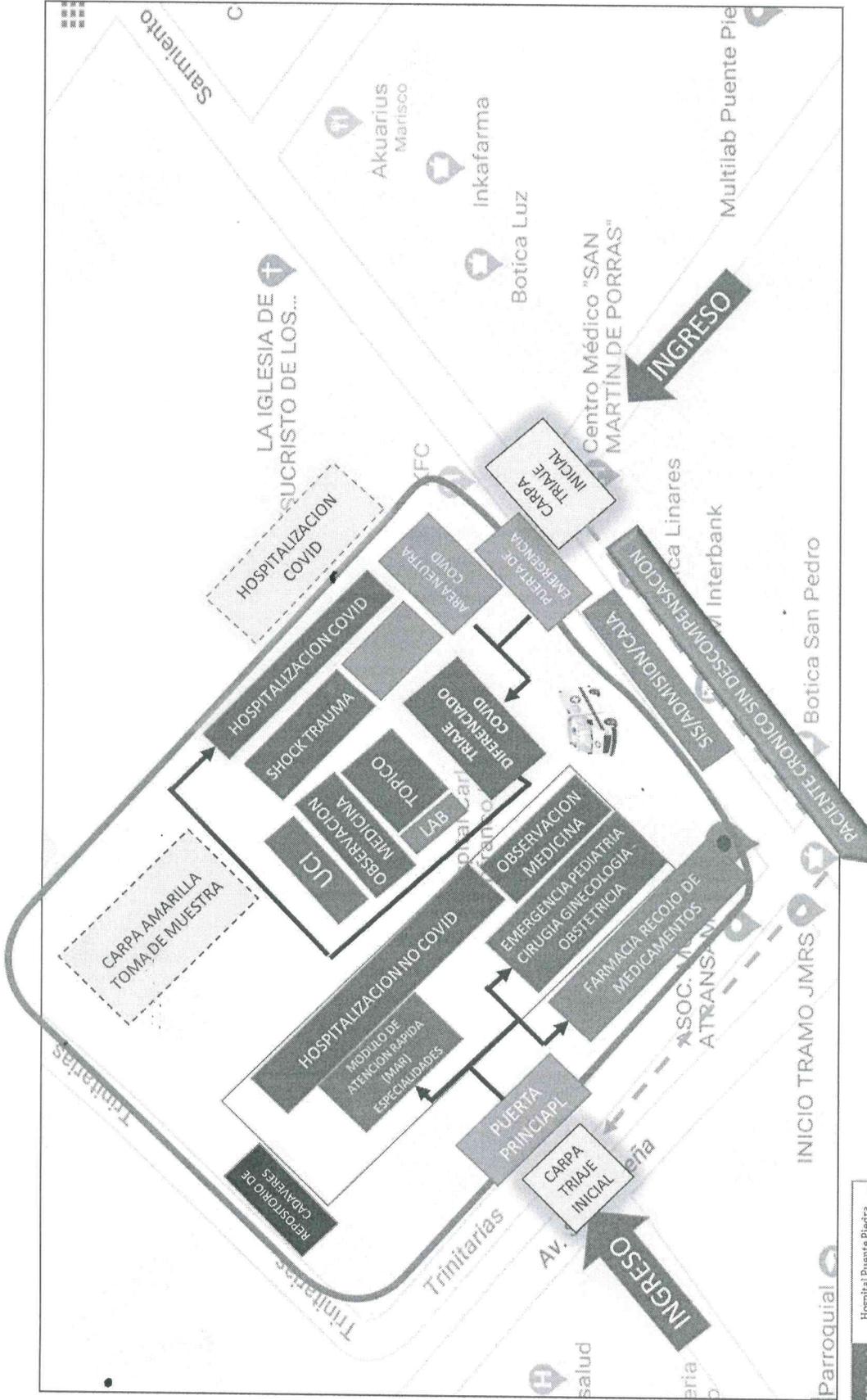
10. DISPOSICIONES FINALES

10.1. Las Unidades Orgánicas involucradas remitían la documentación necesaria, de manera formal.

10.2. Los aspectos técnicos no contemplados en la presente Directiva Administrativa, así como las disposiciones complementarias para su aplicación, podrán ser implementadas por los órganos competentes del hospital, de acuerdo a sus atribuciones funcionales según el ROF, mediante documento formal.



12. PLANO DE DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA 19.





ANEXO N° 01
RECOMENDACIONES DE ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS EN CONTACTO CON PACIENTES
CORONAVIRUS COVID 19.

Instituciones prestadoras de servicios de salud

1. Salas de espera

- a. En la sala de espera, los pacientes con enfermedad respiratoria aguda deberán mantener una distancia mínima de 1 metro con respecto a otras personas. El establecimiento de salud debe establecer áreas para la atención diferenciada de pacientes con síntomas respiratorios respecto a los que acuden por otra patología.
- b. Disponer de dispensadores con preparaciones de alcohol en gel para lavado de manos en las salas de espera y estimular el lavado de manos después del contacto con secreciones respiratorias.
- c. Procurar disponer de toallas o pañuelos de papel para contener secreciones respiratorias, al toser o estornudar, así como tachos para descarte en la sala de espera (en lo posible tachos que no requieran ser abiertos a mano).
- d. Eliminar o disminuir el uso de artículos compartidos con los pacientes (lapiceros, teléfonos y otros).
- e. Limpiar y desinfectar las superficies ambientales de la sala de espera y del área de atención del paciente diariamente y cuando estén visiblemente sucias.
- f. Asegurarse de que los materiales y equipos médicos sean aseados y desinfectados antes de ser usados en otros pacientes.

2. Salas de aislamiento para casos moderados de COVID-19

- a. Colocar un aviso en la puerta de la sala de aislamiento, señalando que dicha sala está bajo aislamiento por gotas y de contacto.
- b. Colocar una hoja en la entrada para que todas las personas que ingresen se registren.
- c. Retirar el mobiliario no esencial. El mobiliario que se va a usar debe ser susceptible de limpiarse fácilmente.
- d. Almacenar la ropa a usarse fuera de la sala.
- e. Asegurarse que el material para la higiene de manos esté cerca de los lavabos y cerca de la puerta de la sala.
- f. Colocar tachos con tapas accionadas por pedal.
- g. Colocar recipientes para descarte de material punzante o cortante en el interior de la sala.
- h. El paciente debe conservar sólo el mínimo de sus pertenencias en la sala.
- i. Equipos como estetoscopios, termómetros, manómetros, entre otros, deben ser de uso exclusivo de cada paciente. De no ser posible ello, se debe someter a limpieza y desinfección antes de ser usados en otro paciente.
- j. En el caso de equipos que requieren esterilización, se hace la limpieza de ellos antes de ser enviados al servicio de esterilización.



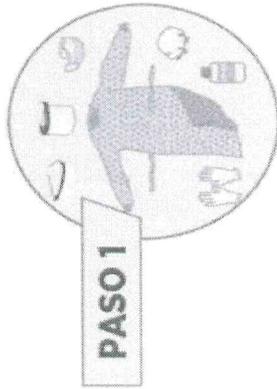
ANEXO N° 02

COMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

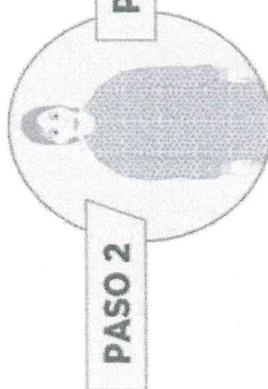
Enfermedad por coronavirus 2019

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Identifique peligros y gestione riesgos. Busque el EPP necesario.
- Vea dónde se pondrá y quitará el EPP.
- Pida ayuda a un amigo o póngase delante de un espejo.
- Descarte todo el EPP en un cubo de basura adecuado.



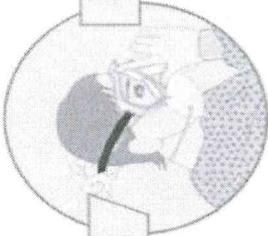
PASO 1



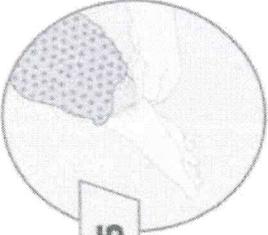
PASO 2



PASO 3



PASO 4



PASO 5

- Póngase la bata. Póngase la mascarilla quirúrgica o respirador.* Póngase la protección ocular (gafas protectoras) o facial (protector facial).† Póngase los guantes (incluso sobre la muñeca).

*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.
En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).
†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

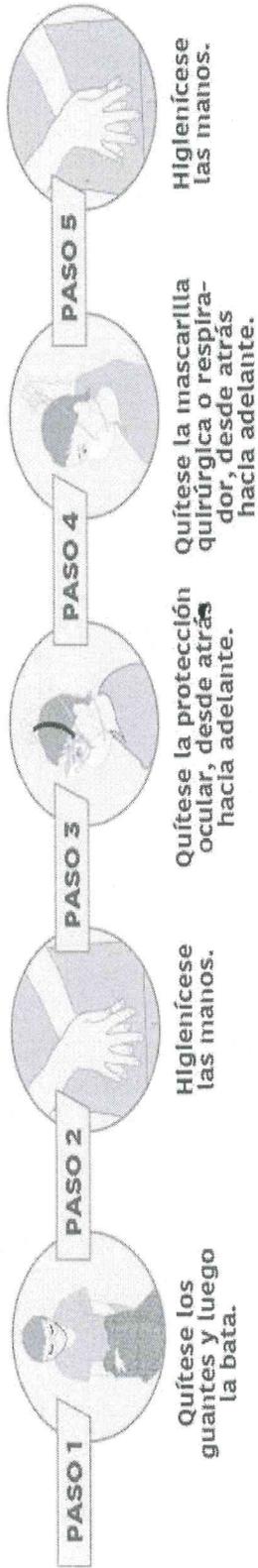


ANEXO N° 03

COMO QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quite primero los elementos más contaminados.



Nivel de atención	Higiene de las manos	Bata	Mascarilla quirúrgica	Respirador (N95 o similar)	Gafas protectoras (protección ocular) o protección de cara (protección facial)	Guantes
Triaje						
Recogida de muestras para diagnóstico de laboratorio						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud, pero no requiera ningún procedimiento generador de aerosoles						
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiera ser admitido en el establecimiento de salud y que requiera algún procedimiento generador de aerosoles*						

* Los procedimientos que generan aerosoles comprenden la ventilación con presión positiva (sistema de bipresión positiva o sistema de presión positiva continua), intubación endotraqueal, aspiración de las vías respiratorias, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueotomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizador, inducción del esputo, broncoscopia y necropsias.

ANEXO N° 04
FICHA EPIDEMIOLÓGICA

 PERU Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN		
1. Fecha notificación: ____/____/____		
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____		
3. EESS: _____		
4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado		
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso		
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si la respuesta es sí, fecha: ____/____/____ Lugar: _____		
II. DATOS DEL PACIENTE		
7. Apellidos y nombres: _____ N° Teléfono: _____		
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día		
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino DNI/CE/Pasaporte: _____		
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE		
13. Dirección de residencia actual: _____ País: _____		
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____		
III. CUADRO CLÍNICO		
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:		
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ Nombre del Hospital: _____		
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Fecha de aislamiento: ____/____/____		
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido		
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____		
21. Síntomas:		
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Diarrea	() Muscular () Pecho
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	() Abdominal () Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Cefalea	
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		
22. Signos:		
Temperatura: _____ °C		
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea	
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal	
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____		





23. Condiciones de comorbilidad

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? SI No Desconocido

26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

País	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido. Si la respuesta es SI, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido

Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables:

Caso 1: _____

Caso 2: _____

Caso 3: _____

Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días antes del inicio de síntomas? Si No Desconocido

Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____

33. Tipo de prueba: _____

34. ¿Se realizó secuenciamiento? SI No Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

36. Persona que llena la ficha: _____

37. Firma y sello: _____



ANEXO N° 05
MODELO DE DECLARACION JURADA PARA RECOJO DE MEDICAMENTOS

YO, _____, IDENTIFICADO (A) CON DNI N° _____, ASEGURADO (A) AL SIS, CON DOMICILIO EN: _____, CON NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR: _____ Y CORREO ELECTRÓNICO: _____. CON DIAGNÓSTICO DE: _____, SIENDO UNA ENFERMEDAD CRÓNICA, QUE NORMALMENTE ME ATIENDO EN: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- NO HABER RECOGIDO LOS MEDICAMENTOS QUE USUALMENTE USO PARA MI ENFERMEDAD, EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS NI EN ESTE HOSPITAL NI EN OTRO DE LIMA METROPOLITANA.
- ME ENCUENTRO POSTRADO(A) E IMPEDIDO(A) DE MOVILIZARME HASTA EL HOSPITAL, MARCA CON UNA (X).

SI

NO

SOLO EN CASO DE HABER MARCADO "SI":

DECLARO BAJO JURAMENTO, ESTAR POSTRADO SIN LA POSIBILIDAD DE MOVILIZARME AL HOSPITAL PARA RECOGER LA MEDICACIÓN, EN TAL SENTIDO, LE CEDO EL PODER DE RECOGER LA MEDICACIÓN A: _____, IDENTIFICADO (A) CON DNI N° _____, CON NUMERO DE CELULAR: _____.



 FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DIGITAL

 FIRMA DE LA PERSONA QUE RECOGE LOS MEDICAMENTOS

HUELLA DIGITAL



Numeral 5.2 del Art. 411 del Código Penal detalla lo siguiente: "El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años"



ANEXO N° 06

MODELO DE DECLARACION JURADA DE HABER SIDO INFORMADO DEL PROCESO DE ATENCION DEL PACIENTE

YO, _____, IDENTIFICADA CON DNI N° _____, ASEGURADA AL SIS, DECLARA QUE " EL FAMILIAR ELEGIDO" PARA RECIBIR LA INFORMACION DEL ESTADO DEL PACIENTE Y FIRMAR LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA MI TRATAMIENTO ES:

_____, IDENTIFICADO CON DNI: _____, CON DOMICILIO EN: _____, CON NÚMERO DE TELÉFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ CON WHASTAPP: ACTIVO INACTIVO Y CORREO ELECTRÓNICO: _____ (LETRA IMPRENTA)

Teniendo en cuenta las medidas dictadas por la Declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional, realizada por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM; y considerando que los familiares deben estar en cuarentena y por tanto no podrán estar presentes. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en adelante "EL HOSPITAL" ha dispuesto lo siguiente:

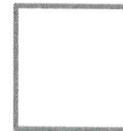
1. La información del estado del paciente será diaria, y NO PRESENCIAL, para los cual un representante de "EL HOSPITAL" se comunicará con "EL FAMILIAR ELEGIDO" a los teléfonos o correo electrónico declarados al ingreso del paciente para brindarle la información necesaria. El horario en que nuestros representantes te contactaran será desde las 14:00 a las 19:00 horas.
2. En caso de que el curso de la enfermedad requiera realizar algunos procedimientos "EL FAMILIAR ELEGIDO" deberá firmar el/los consentimiento(s) informado(s) de el/los procedimiento(s) médico(s) que requiera.
3. En caso de necesitar realizar procedimientos adicionales, un representante de "EL HOSPITAL" lo llamará para el consentimiento informado del procedimiento requerido.
4. En caso de FALLECIMIENTO, un representante de "EL HOSPITAL" se pondrá en contacto con "EL FAMILIAR ELEGIDO" para informarle del hecho, y comunicar acerca de la autorización de la cremación/inhumación.
5. En caso de FALLECIMIENTO, y en conformidad con la normatividad vigente, un representante de "EL HOSPITAL" lo llamará y se solicitara los nombres de los familiares que vendrán a ver el cadáver antes de la preparación del mismo. Conforme a lo establecido y en caso que, "EL HOSPITAL", no contara con la disponibilidad de los Equipos de Protección Personal (EPP) suficientes para garantizar la seguridad de los familiares o del personal, NO SE PODRA REALIZAR LA VISITA.



Puente Piedra, _____ del 2020.

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DIGITAL

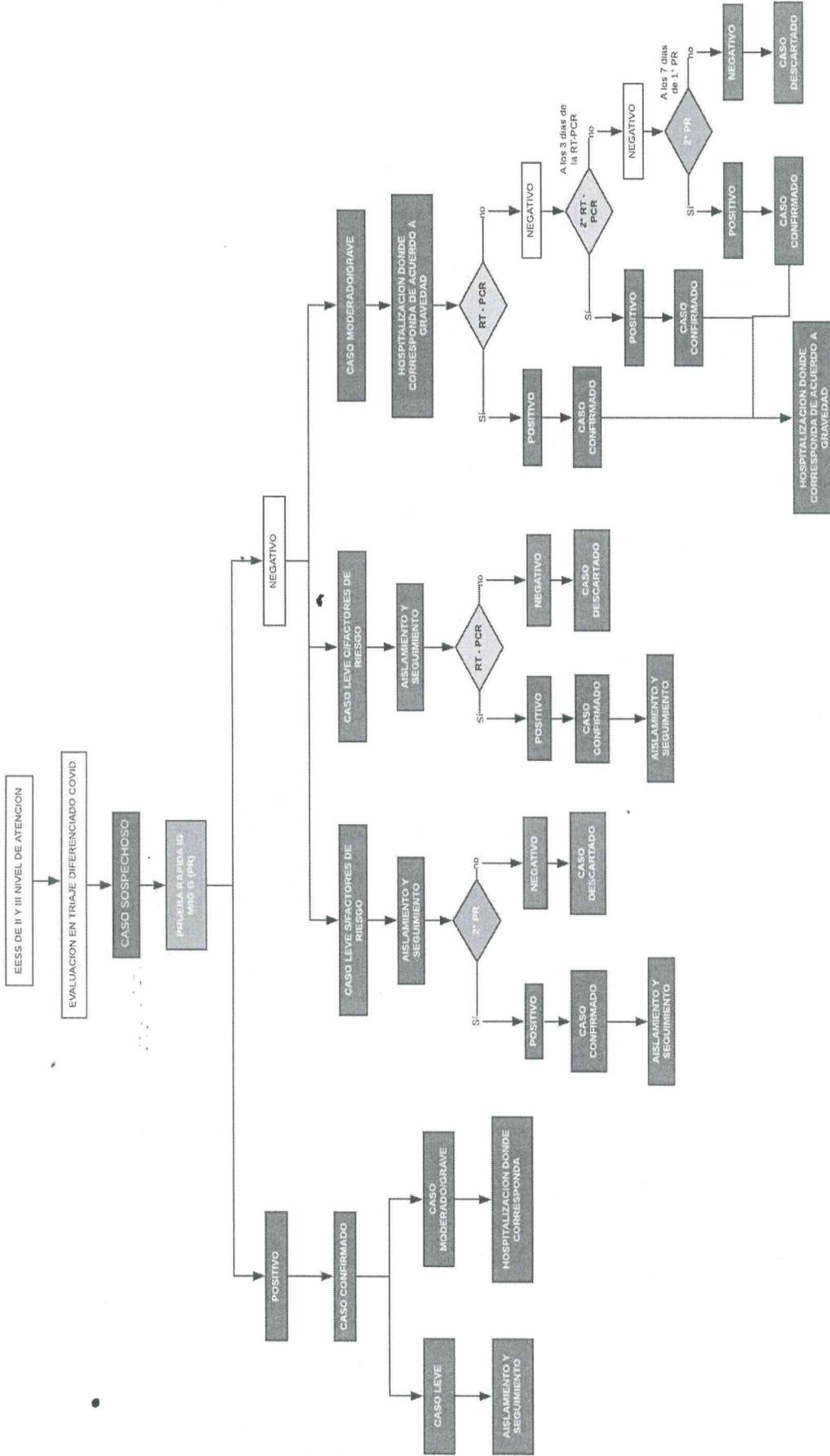


FIRMA DE LA PERSONA QUE RECOGE LOS MEDICAMENTOS

Numeral 5.2 del Art. 411 del Código Penal detalla lo siguiente: "El que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años"



ANEXO N° 07



ANEXO N° 09

