



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 02 de Abril de 2020

VISTO: El Memorando Nº 221-2020-DG/HCH, de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia acompañando el proyecto de Directiva Administrativa Nº 01-DG-2020/HCH, que regula los aspectos técnicos operativos para la atención hospitalaria durante la fase 3 de la Pandemia por Coronavirus (COVID 19) en el Marco del "Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú", y el Informe Nº 0456-2020-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

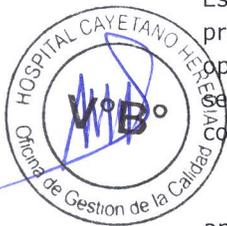
CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7º y 9º de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 039- 2020/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción de dicho virus;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se decretó en el artículo primero, declarar en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, conforme a las razones expuestas en la parte considerativa de dicha norma; por lo que, en un plazo no mayor de 72 horas, mediante Decreto Supremo, el Ministerio de Salud aprueba el Plan de Acción y la relación de bienes y servicios que se requieren



contratar para enfrentar la emergencia sanitaria aprobada en el numeral 1.1 del presente artículo, el mismo que incluye al Seguro Social de Salud – EsSalud y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se dispuso, en el artículo primero, declarar el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; asimismo, el numeral 2.1 del artículo 2º, establece que: *durante el Estado de Emergencia nacional, se garantiza el abastecimiento de alimentos, medicinas, así como la continuidad de los servicios de agua, saneamiento, energía eléctrica, gas, combustible, telecomunicaciones, limpieza y recojo de residuos sólidos, servicios funerarios y otros establecidos en el Decreto Supremo.* Por otro lado el numeral 2.2 del artículo 2º establece que: *se garantiza la adecuada prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales regulados en el artículo 4 del Decreto Supremo. Las entidades públicas y privadas determinan los servicios complementarios y conexos para la adecuada prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales establecidos en el artículo 4;*

Que, en igual sentido, el artículo cuarto de la norma acotada señala que durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional y la cuarentena, las personas únicamente pueden circular por las vías de uso público para la prestación y acceso a los siguientes servicios y bienes esenciales: a) Adquisición, producción y abastecimiento de alimentos, lo que incluye su almacenamiento y distribución para la venta al público. b) Adquisición, producción y abastecimiento de productos farmacéuticos y de primera necesidad. c) **Asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, así como centros de diagnóstico, en casos de emergencias y urgencias.** d) **Prestación laboral, profesional o empresarial para garantizar los servicios enumerados en el artículo 2.** e) Retorno al lugar de residencia habitual. f) Asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad. g) Entidades financieras, seguros y pensiones, así como los servicios complementarios y conexos que garanticen su adecuado funcionamiento. h) Producción, almacenamiento, transporte, distribución y venta de combustible. i) Hoteles y centros de alojamiento, solo con la finalidad de cumplir con la cuarentena dispuesta. j) Medios de comunicación y centrales de atención telefónica (call center). k) **Los/as trabajadores/as del sector público que excepcionalmente presten servicios necesarios para la atención de acciones relacionadas con la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 podrán desplazarse a sus centros de trabajo en forma restringida.** l) Por excepción, en los casos de sectores productivos e industriales, el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el sector competente, podrá incluir actividades adicionales estrictamente indispensables a las señaladas en los numerales precedentes, que no afecten el estado de emergencia nacional. m) Cualquier otra actividad de naturaleza análoga a las enumeradas en los literales precedentes o quedaban realizarse por caso fortuito o fuerza mayor.

Que mediante Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19", el cual tiene como objetivo establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 02 de Abril de 2020

Que, mediante Resolución Ministerial N° 216-2007-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, en el cual se dispone, en el literal a) y b) del artículo 3°, que son parte de las funciones generales del Hospital Cayetano Heredia, lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia; Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural;



Que, mediante Memorando N° 221-2020-DG/HCH, se solicita revisar el proyecto de la Directiva Administrativa N° 01-DG-2020/HCH, que regula los aspectos técnicos operativos para la atención hospitalaria durante la fase 3 de la Pandemia por Coronavirus (COVID 19) en el Marco del "Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú", el cual tiene como finalidad contribuir en la mejora de la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud del HCH mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19;



Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia dispone que la Dirección General este a cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directoral en los asuntos de su competencia;

Que, estando a lo propuesto de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 0456-2020-OAJ/HCH;

Con visación de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la jefa de Asesoría Jurídica;



De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **APROBAR** la Directiva Administrativa N° 01-DG-2020/HCH, Directiva que Regula los Aspectos Técnicos Operativos para la Atención Hospitalaria durante la fase 3 de la Pandemia por Coronavirus (COVID 19) en el Marco del "Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°. - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

.....
DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
CMP 23579 RNE 9834

- () ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OGC
() OAJ
() OC



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL “PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ”.

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- DG-2020/HCH QUE
REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS OPERATIVOS PARA
LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE
LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL
MARCO DEL “PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA,
CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO
COVID-19 EN EL PERÚ”.**



CONTENIDO

1. FINALIDAD	3
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4. BASE LEGAL	3
5. DISPOSICIONES GENERALES	4
5.1 DEFINICIONES ESPECIFICAS	11
5.2 RESPONSABILIDADES	15
5.3 ANEXOS	18

Anexo N° 01: Flujogramas de Atención en pacientes adultos con sospecha COVID-19

Anexo N° 02: Síndromes clínicos asociados con la infección covid-2019

Anexo N° 03: Eventos adversos y precauciones de fármacos

Anexo N° 04: Manejo según forma de presentación

Anexo N° 05: Estructura de Organización del Hospital para hacer frente al COVID-19

Anexo N° 06: Equipos de protección personal de cumplimiento obligatorio en el HCH

Anexo N° 07: Resumen de requerimiento de mascarillas N-95 HCH



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01-DG-2020/HCH QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS OPERATIVOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL “PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ”.

1. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la capacidad de respuesta y contención de los servicios de salud del HCH mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva para la continuidad de la atención, cuidados integrales y seguimiento domiciliario de los pacientes COVID-19

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones que permita el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19, conforme a lo dispuesto en el “Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acondicionar e integrar las Unidades Productoras de Servicios de Salud “UPSS” de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Hospitalización que cumpla con los estándares de bioseguridad interna y externa para pacientes COVID-19
- Establecer el flujo de captación, notificación, atención y manejo clínico, iniciando desde el primer punto de contacto del paciente con el Hospital hasta la conducta médica final (aislamiento domiciliario u hospitalario), en el escenario nacional de transmisión focalizada y/o comunitaria
- Determinar las acciones para la reducción del riesgo de complicaciones y muerte en casos de COVID-19, a través del soporte médico correspondiente
- Establecer un nivel de organización asistencial y administrativa que facilite la conducción y coordinación hospitalaria efectiva y eficiente.
- Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en contactos y grupos de riesgo
- Desarrollar estrategias locales comunitarias en readecuar los servicios de las operaciones de los servicios de salud y control con cercos epidemiológicos de los pacientes COVID-19 para neutralizar o contener mediante el aislamiento social en los hogares a nivel comunitario
- Establecer Alianzas estratégicas a nivel comunitario con los actores claves de la sociedad civil para hacer más efectivo su participación en el aislamiento social para la contención de los pacientes COVID-19 en el área de influencia del hospital.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio por el Hospital Cayetano Heredia y sus unidades orgánicas y/o áreas de operación dependientes.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS).



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19
- Decreto de Urgencia 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y respuestas sanitaria frente al COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Atención y Manejo Clínico de casos COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 040-2020/MINSA, que aprueba que aprueba el Protocolo para la atención de pacientes con sospecha o infección confirmada de Coronairus COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19 en el área de influencia del hospital
- Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 en el área de influencia del hospital

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

En referencia de la Alerta Epidemiológica AE-013-2020/MINSA

- **Caso Sospechoso**
 - a) Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas;
 - Tos,
 - Dolor de garganta.
 - Dificultad para respirar,
 - Congestión nasal,
 - Fiebre.

Mas uno de los siguientes

- Historial de viaje o residencia, 14 días previos al inicio de síntomas, en países o ciudades del país con transmisión comunitaria; o
 - Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - Residencia o Historial de viaje a un Distrito del Perú con presencia de casos de COVID 19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- b) Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (fiebre superior a 38°C. tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización)



▪ **Caso Probable**

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo para COVID-19 en una prueba no confirmatoria o con resultado indeterminado.

▪ **Caso Confirmado**

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

▪ **Caso Descartado**

Paciente a quien se le ha descartado por resultado de laboratorio la infección por COVID-19.

Consideraciones:

- Establecimiento de caso es la vigente en la alerta epidemiológica N°13, pero es dinámica y puede variar
- Casos de IRAG sin otra etiología que explique el cuadro, aún en ausencia de contactos positivos deben ser considerados y manejados como sospechosos
- Resultado de laboratorio negativo, en el contexto de IRAG sin otra etiología no descarta el diagnóstico de COVID 19.

5.2 MARCO CONCEPTUAL DEL CORONAVIRUS COVID-19

5.2.1 Características principales del COVID-19

Enfermedad	COVID-19 (Coronavirus Disease 2019)
Virus	SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
Modo de Transmisión	Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse
Periodo de Incubación	Inicio de síntomas entre 5 a 6 días después de infección, en promedio (Rango: 1 a 14 días)
Periodo de Transmisibilidad	7 días después del inicio de síntomas (en promedio), pero puede extenderse hasta 14 días. Se estima que la transmisión podría iniciar antes de la presentación de síntomas, aunque esta información aún se encuentra en investigación

Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones
-----------------------------	--



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL “PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ”.

Frecuencia de presentación clínica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuadros leves y moderados(a): 80% ▪ Cuadros severos: 13.8% ▪ Cuadros críticos: 6.1%
Grupo de Riesgo para cuadros clínicos severos y muerte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personas mayores de 60 años ▪ Comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otros estados de inmunosupresión.
Transmisión en hogares	La transmisión de humano a humano del virus de COVID-19 está produciéndose en gran medida en las familias. De un total de 344 grupos o clústeres investigados en las provincias de Guangdong y Sichuan, China (correspondientes a 1308 casos), el 78 a 85% ocurrieron en familias. El rango de tasas de ataque secundario en contactos intradomiciliarios es entre 3 a 10%.
Escenario de transmisión focalizada	Corresponde a Escenario de primera generación: Cuando se identifica el caso índice, es decir, el primer caso de una cadena de transmisión que es captado por el sistema de salud. Escenario de segunda generación: Casos de COVID-19 que ocurren en trabajadores de salud u otros (familia, visitas), quienes se infectan por contacto directo y cercano con pacientes infectados por el virus del COVID-19.

5.2.2 Criterios Clínicos de severidad:

Los Criterios clínicos de severidad están determinados por el equipo de salud de China durante el brote de COVID-19 que inició en Wuhan:

- Casos de infecciones respiratorias agudas leves y neumonías no complicadas
- Disnea, taquipnea (> 30 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno <93%, PaO₂/FiO₂ ratio < 300 y/o infiltrados pulmonares en más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas.
- Falla respiratoria, shock séptico, y/o falla/disfunción orgánica múltiple

5.3 NIVEL DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

5.3.1 Direccionamiento Institucional

Para la Conducción, coordinación y articulación de las funciones asistenciales y administrativas, y en el marco de la Declaratoria de Emergencia según D.S N° 044-2020-PCM decretado por el Gobierno por el COVID 19, se activa el sistema de comando de incidentes, quedando organizado de la siguiente manera.

- Comandante de Incidente (Dirección General HCH)
- Oficial de Comunicaciones e Información Pública
- Vocero Oficial
- Voceros Alternos
- Oficial de Control de Vigilancia y Seguridad Laboral
- Oficial de Enlace Institucional
- Jefe de Brigada Epidemiología y Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Estadística e Informática
- Jefe de Administración y Logística



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

- Área COVID 19 Logística
- Jefe de Operaciones Médicas.
- Jefe de Operaciones de Enfermería
- Jefe de Recursos Humanos
- Jefe de Planificación

Se desactivan las jefaturas de los departamentos, servicios, programas, estrategias, oficinas y unidades, quedando para la coordinación y conducción, el siguiente esquema organizacional:

- Área de Operaciones Medicina Adultos.
- Área de Operaciones Pediatría.
- Área de Operaciones Ginecología.
- Área de Operaciones Cirugía.
- Área de Operaciones Centro Quirúrgico
- Área de Operaciones de Infecciosas y Tropicales.
- Área de Operaciones de Emergencia y Cuidados Críticos
- Área de Atención de Urgencias Ambulatorias
- Área de Operaciones de Farmacia
- Área de Operaciones Laboratorio
- Área de Operaciones Imágenes
- Área de Operaciones Seguros
- Área de Operaciones de Servicio Social
- Área de Operaciones de Nutrición
- Área de Operaciones de Referencia y Contra-referencias
- Área de Operaciones COVID 19

5.3.2 Funcionamiento y Operatividad

El Comandante de Incidente, convocara a reuniones diarias o interdiarias para hacer seguimiento a las acciones implementadas, analizando el estado situacional y tomando decisiones oportunas, eficientes y efectivas, para cumplir estas funciones, se aplicarán las siguientes medidas:

- Reuniones ejecutivas diarias a las 8:30 am en la Capilla de la Institución, de duración no más de 1 hora, en donde asisten todos los jefes de operaciones o sus representantes directos, quienes reportan lo sucedido previo.
- Se analizará el estado situacional diario, con toma de decisiones y seguimiento a su implementación.
- Registro en actas de acuerdos y compromisos asumidos
- Se establecerá un reglamento interno de operatividad del Comando
- Se diseñará un instrumento de monitoreo para hacer seguimiento a las diferentes actividades programadas y ejecutadas.
- La Asistencia es obligatoria de los responsables de áreas operativas

En el marco D.S N° 044-2020-PCM, el hospital pasará a operar en turnos de 12 horas bajo una nueva estructura de atención que es la siguiente:

I. AREA COVID

- Pre-Triaje
- Triaje –Atención



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

- Observación
- Trauma Shock (COVID graves)
- Área Hospitalización COVID (CENEX)
- Área Hospitalización UCI COVID (CIQ).

II. AREA NO COVID

- Triage emergencia/urgencia: 01 Pediatría, 02 Adultos.
- Consultorio de psicología/psiquiatría
- Emergencias Adultos / Emergencia Pediátrica
- UCIs Adultos/Intermedios
- UCI Pediatría
- UCI Neonatología/Intermedios

Hospitalización

- Medicina
Medicina A y B
Medicina C en Pabellón de Ginecología
Medicina D en Cirugía A (los pacientes de CENEX y Tropicales)
- Pediatría.
- Gineco-Obstetricia.
- Cirugía.

Consultorio de Atención de Urgencias

- Medicina (04 en turno diurno)
- Pediatría (01)
- Gineco-Obstetricia (01) de Reten
- Cirugía (01) de Reten
- Traumatología (01) de Reten
- TBC (01) Solo mañana 6 horas
- VIH (01) Solo mañana 6 horas
- Oncología (02) Solo mañana 6 horas

III. AREAS DE APOYO

- Laboratorio Emergencia – Central
- Banco de sangre
- Imágenes Emergencia – Central.
- Farmacia Emergencia – Central.
- Nutrición
- Asistencia Social
- Epidemiología
- Seguridad Interna-Externa
- Seguridad y salud en el trabajo
- Mantenimiento y servicios generales
- Estadística – Informática.
- Seguros
- Calidad
- Comunicaciones
- Administración y Logística



5.4 ACCIONES DE SOPORTE ADMINISTRATIVO Y APOYO A LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DE CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19)

Se realizarán ajustes administrativos en el marco de las disposiciones vigentes señaladas en la base legal de la presente Directiva Administrativa y normas técnicas vigentes, las mismas que se implementarán gradualmente conforme se cuente con los recursos y condiciones mínimas para el funcionamiento regular. Así tenemos, acciones de soporte administrativo (personal, logísticas, servicios generales, entre otros) relacionadas a la provisión oportuna de los materiales e insumos necesarios para la atención segura, eficiente, oportuna, efectiva, equitativa y humana.

5.4.1 ACCIONES DE PERSONAL

La Entidad a través de los órganos correspondientes tomará las siguientes medidas:

- 5.4.1.1 Todos los trabajadores asistenciales y administrativos de la Institución mayores de 60 años NO ASISTIRAN a laborar al Hospital mientras dure el periodo de la declaratoria, decisión que se hará efectiva a partir del día siguiente de la publicación del Decreto supremo en mención. Excepcionalmente todo trabajador menor de 60 años que presente alguna enfermedad o condición (gestación) que lo exponga a un mayor riesgo frente a la infección, deberá justificarlo documentariamente con el Comandante de incidentes (Dirección General), para autorizar la no permanencia. Esto representa el 16% de toda la comunidad hospitalaria.
- 5.4.1.2 Dicha disposición no afecta los beneficios económicos y derechos laborales (incluyendo el pago de sus guardias programadas), las cuales serán reprogramadas oportunamente.
- 5.4.1.3 Se redistribuirá o reprogramará al personal asistencial y administrativo menor de 60 años, en las funciones y actividades según las necesidades requeridas por la emergencia COVID 19
- 5.4.1.4 Durante la declaratoria de emergencia, el horario de permanencia del personal asistencial menor de 60 años, será el siguiente
 - 5.4.1.4.1 Turno Diurno de 07.00 am. a 19.00h
 - 5.4.1.4.2 Turno Nocturno de 19.00h a 07.00am.
- 5.4.1.5 Queda terminantemente prohibida la permanencia dentro de la institución fuera de los horarios programados, excepto el personal que disponga el Comandante de Incidentes (Directora General).
- 5.4.1.6 No está autorizado la programación de horas para compensar, salvo lo dispuesto por el titular de la entidad. El personal que tenga horas pendientes de compensación se efectivizará con posterioridad a la culminación de la emergencia sanitaria
- 5.4.1.7 A partir de estas medidas, quedan suspendidos, los trámites de vacaciones, licencias y capacitaciones.
- 5.4.1.8 La Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos entregará un salvoconducto a todo el personal que se encuentra en el turno diurno y a los que ingresan en el turno diurno
- 5.4.1.9 Todo personal de salud contratado bajo la modalidad de tercero, a partir de la declaratoria de emergencia tiene cobertura por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- 5.4.1.10 Los roles de programación vigentes presentados por los jefes de operaciones son los que tienen validez y se deberán cumplir.
- 5.4.1.11 Se suspende la MARCACIÓN DIGITAL, hasta que la situación de emergencia y el equipo de Dirección lo justifique. El registro de asistencia será por



horarios y firmas en el puesto de trabajo designado, según el formato de control estandarizado establecido.

5.4.2 ACCIONES ADMINISTRATIVAS

La Entidad a través de las Oficina, Unidades y/o Areas que corresponda, cumplirá las siguientes actividades:

- 5.4.2.1 Se suspenda la autorización de funcionamiento de todas las cafeterías, restaurantes y venta de alimentos dentro de la institución.
- 5.4.2.2 Se suspenda la autorización de funcionamiento de los servicios de terceros no relacionados a la atención de salud o funcionamiento hospitalario.
- 5.4.2.3 Recordarle al personal, que SUS HONARIOS O REMUNERACIONES, si no están programados en este nuevo horario de trabajo, no se verán afectados.
- 5.4.2.4 Encontrándonos en una situación de emergencia sanitaria, es muy importante la racionalización de los recursos, estando actualmente garantizados para el personal programado. Así los equipos de protección personal (EPP), la alimentación y las áreas de descanso, se encuentran garantizadas y limitadas exclusivamente para el personal de turno programado.
- 5.4.2.5 Por lo anterior, solo debe asistir a la Institución el personal asistencial y administrativo programado por su jefe de operaciones (recordar que en esta situación de emergencia se han desactivado las jefaturas de departamentos, servicio, oficinas, unidades, programas y estrategias).
- 5.4.2.6 El personal no programado no podrá ingresar a la Institución para la cual servicio de vigilancia contará con la relación de trabajadores que se encuentran de turno. Aquel personal que no estando programado e ingrese a la Institución será conminado a retirarse y recibirá sanción.
- 5.4.2.7 En caso de sentirse enfermo y no poder acudir a su turno programado deberá informar a su jefe de operaciones y enviar mensaje whatsapp al representante del Comandante de Incidente, el cual le dará las indicaciones a seguir.

5.4.3 ACCIONES DE CONTROL

El HCH, a través de las unidades orgánicas correspondientes realiza las siguientes acciones:

- 5.4.3.1 La DGA en coordinación con la OEI, establece sistema de monitoreo y evaluación de las acciones de mitigación y control del COVID-19
- 5.4.3.2 La DGA en coordinación con la OEI, solicita a las Oficinas y Areas de Operaciones, la información correspondiente para su seguimiento, análisis y toma de decisiones respectivas
- 5.4.3.3 Se hará la retroalimentación de los resultados obtenidos a las áreas correspondientes
- 5.4.3.4 El procesamiento de datos para la evaluación se realizará de manera automatizada a través de un aplicativo informático elaborado para estos fines.
- 5.4.3.5 La Oficina de Recursos Humanos, supervisara la asistencia y permanencia de manera periódica

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las Disposiciones Especificas están orientadas principalmente al nivel de organización para la atención integral de los casos de COVID-19 en los diferentes servicios de salud involucrados en la atención de salud de casos COVID-19. Esto implica:



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Acciones de atención Directa en los diferentes servicios organizados para estos fines:

- Emergencia
- Hospitalización
- Atención de Urgencias
- Unidad de COVID-19

Acciones de atención de Soporte

- Laboratorio Clínico
- Nutrición y Dietética
- Farmacia
- Rayos X

6.1 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE COVID-19

- 6.1.1 El Ministerio de Salud recomienda implementar áreas para la identificación y tratamiento de pacientes relacionados a COVID19, se mencionan área de primer contacto donde se identifiquen las infecciones respiratorias aguda (traje respiratorio), área de aislamiento y evaluación de pacientes sospechosos de COVID19 y otra área de aislamiento y tratamiento de estos pacientes (con un área especial para los pacientes críticos en ventilación mecánica).
- 6.1.2 Similar a otras instituciones, en el Hospital Cayetano Heredia se ha destinado un área para aislamiento y atención de pacientes de COVID19.
- 6.1.3 En la puerta del hospital un personal de salud (enfermero o técnico de enfermería) pregunta el motivo de consulta del paciente y si tiene algún síntoma respiratorio lo deriva al área de triaje respiratorio donde es evaluado por un médico y se decide si tiene criterios para atenderse, tomar examen para descartar COVID19 o ir a casa y seguir las recomendaciones sanitarias generales.
- 6.1.4 En los pacientes que son atendidos se decide si tiene criterios de observación o no, pudiendo pasar a una sala de observación (hospitalización) las cuales están dispuestas para pacientes sospechosos, confirmados y críticos (ventilación mecánica).

6.2 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

- 6.2.1 Mientras dure la emergencia, los servicios de hospitalización deben atender únicamente pacientes ingresados por emergencia, que reúnan los criterios de severidad que lo amerite. Por tal razón se insta a dar altas precoces de los pacientes que se encuentran esperando algún examen auxiliar o procedimiento que pudiese ser diferido, siempre que no genere riesgo en la salud del paciente.
- 6.2.2 En el caso de los pacientes hospitalizados, las visitas estarán restringidas a una persona por paciente (solo martes, jueves y sábado de 4-5pm), considerando la provisión de las medidas de bioseguridad necesarias para resguardar la salud de estas personas.

6.3 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA

- 6.3.1 Quedan suspendidas durante el tiempo de la declaratoria, las cirugías y procedimientos electivos, destinándose todas las salas de operaciones para cirugías de emergencia. Los procedimientos que se requieran de emergencia



serán canalizados por el área de emergencia y resueltos en consultorio de urgencia o centro quirúrgico de la especialidad que corresponda.

6.3.2 Para la Atención de pacientes en Emergencia se seguirá el flujo que se presenta en los anexos. Flujograma de Atención en Emergencia

6.4 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

6.4.1 Durante un periodo de dos días, martes 17 de marzo y miércoles 18 de marzo, la consulta externa continuará atendiendo de manera restringida (un consultorio funcional) por especialidad, luego de lo cual, la consulta externa SERÁ SUSPENDIDA y empezará a funcionar un sistema ambulatorio de atenciones de urgencia, diferenciado de la emergencia.

6.4.2 Se implementará Consultorio de Atención de Psiquiatría y Psicología de Lunes a viernes de 7.00a.m. a 7.00p.m.

6.4.3 Se deberá coordinar con los establecimientos que interactúan en la red de Telesalud, a fin de realizar teleconsultas, telejuntas, teletrabajo y otras modalidades que se consideren pertinentes.

6.5 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO

6.5.1 Criterios para tomar la prueba confirmatoria de covid19 en el hospital

- Paciente con criterio de hospitalización
- Paciente sintomático con factor de riesgo: Edad > 60 años, Obesidad, Diabetes mellitus, Cardiopatía, Hipertensión arterial, Falla renal crónica, Enfermedad pulmonar crónica, Cáncer u otra condición de inmunosupresión, Gestación
- Personal de salud.

6.6 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

6.6.1 Todo el personal programado (turno 12 horas) que tiene derecho al servicio de alimentación, lo hará en horarios diferenciados, según se indica, a fin de concentración masiva en el comedor central:

12.00 a 13.00 pm lo harán obstetras, administrativos y técnicos asistenciales

13.00 a 14.00 pm lo harán personal profesional de enfermería

Personal médico autorizado y residentes acudirán a almorzar en los ambientes de Facilidades Docentes en el horario de 12.30 pm a 14.00 pm

6.7 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN FARMACIA

6.7.1 El Area de Operaciones de Farmacia se hará responsable de la distribución de materiales de bioseguridad y equipo de protección de personal a las áreas o servicios del hospital

6.7.2 Reforzamiento de la distribución de fármacos del área de COVID.

6.7.3 La distribución, monitoreo y control del material de bioseguridad (EPP) está centralizado en el área de MAMIS bajo el mando de la jefa de brigadistas con su equipo de trabajo.



6.8 PAUTAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS CON CORONAVIRUS

6.8.1 PAUTAS PARA INDICACIONES DE HOSPITALIZACIÓN

- Los pacientes con COVID-19 pueden presentar un espectro amplio de manifestaciones: cuadros leves, moderados o graves, incluyendo neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y choque séptico. (Anexo 2)
- Es importante la colocación de mascarillas quirúrgicas a estos pacientes sospechosos.
- La identificación temprana de pacientes con manifestaciones moderadas a graves permite iniciar un tratamiento inmediato y rápido en la unidad de cuidados intensivos de acuerdo con los protocolos establecidos.
- El juicio clínico no puede ser sustituido por escalas de gravedad. Pero puede ser de utilidad para la evaluación objetiva.
- Considerar estas dos:
 - Índice de severidad de neumonía (PSI) – (>90)
 - CURB 65. (>=1)

Índice de severidad de neumonía :

FACTOR DE RIESGO	PUNTOS	FACTOR DE RIESGO	PUNTOS
Demográfico		Comorbilidad	
Hombre	años	Neoplasia	30+
Mujer	Años -10	Enfermedad Hepática	20+
Institucionalizado	10+	I cardíaca	10+
Laboratorio y Rx		ACV	10+
Ph arterial <7.35	30+	I Renal	10+
BUN >30 mg/dl	20+	Examen físico	
Na <130	20+	Alteración de conciencia	20+
Glucosa >250 mg/dl	10+	FR >30	20+
Hematocrito <30	10+	PAS <90 mmhg	20+
P parcial de O ₂ <60 mm Hg	10+	T° <35 o >40°C	10+
Efusión pleural	10+	FC >125 x min	10

Puntaje total	Clasificación Riesgo	Mortalidad %		Recomendación
		Adultos	Institucionalizados	
< 51	I	0.2	0	AMBULATORIO
51 a 70	II	0.5	0	AMBULATORIO
71 a 90	III	2.6	4.8	AMBULATORIO CONTROL ESTRECHO
91 a 130	IV	9.3	12	HOSPITALIZAR
>130	V	24.9	32.9	HOSPITALIZAR

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Factor Clínico	Puntos
Confusión	1
BUN > 19mg/dl	1
FR > o = 30 por min	1
PAS < o = 90 mm Hg	1
PAD < o = 60 mm Hg	1
Edad > o = 65 años	1

Puntaje CURB-65	Mortalidad %	Recomendación
0	0,6	BAJO RIESGO
1	2,7	AMBULATORIO
2	6,8	HOSPITALIZACIÓN CORTA SEGUIMIENTO ESTRECHO
3	14	NEUMONÍA SEVERA HOSPITALIZAR
4 o 5	27,8	Y CONSIDERAR UCI
Puntaje CRB-65	Mortalidad %	Recomendación
0	0,9	MUY BAJO RIESGO
1	5,2	AMBULATORIO
2	12	CONSIDERAR HOSPITALIZACIÓN
3 o 4	31,2	HOSPITALIZACIÓN

6.8.2 MANEJO GENERAL

6.8.2.1 Tratamiento sintomático y seguimiento tempranos:

- Administrar inmediatamente oxigenoterapia suplementaria a los pacientes con IRA grave y signos de dificultad respiratoria, hipoxemia o choque. Notas:
 - Iniciar la oxigenoterapia a razón de 5 l/min y ajustar el flujo hasta alcanzar una SpO₂ ≥ 90% en mujeres no embarazadas y SpO₂ ≥ 92%-95 % en embarazadas.
 - A los niños con signos de requerir atención urgente (que no respiran o con respiración dificultosa por obstrucción, dificultad respiratoria grave, cianosis central, choque, coma o convulsiones) se les debería administrar oxigenoterapia durante la reanimación hasta alcanzar una SpO₂ ≥ 94%; de no ser este el caso, la SpO₂ que debe alcanzarse es ≥ 90%.4
- Administrar líquidos con prudencia a los pacientes con IRA grave cuando no haya indicios de choque.
- Administrar antimicrobianos en un plazo de una hora tras la evaluación inicial del paciente con septicemia.
- No administrar sistemáticamente corticoesteroides en el tratamiento de la neumonía vírica ni del SDRA al margen de los ensayos clínicos, a menos que estén indicados por otra razón.
- Supervisar estrechamente a los pacientes con IRA grave para determinar si presentan signos de deterioro clínico, como insuficiencia respiratoria que empeora rápidamente y septicemia, y administrar de inmediato intervenciones de apoyo.
- Conocer las afecciones comórbidas del paciente a fin de ajustar el manejo de la fase crítica de la enfermedad y valorar el pronóstico. Comunicarse pronto con el paciente y su familia.



6.8.2.2 Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA):

- Saber reconocer la insuficiencia respiratoria hipoxémica grave en los pacientes con disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional.
- Solo se debe aplicar oxigenoterapia de flujo alto mediante cánula nasal o ventilación mecánica no invasiva a determinados pacientes que presenten insuficiencia respiratoria hipoxémica.

El riesgo de ineficacia terapéutica en los pacientes con MERS tratados mediante ventilación mecánica no invasiva es elevado, y es necesario mantener una vigilancia atenta de los pacientes tratados tanto con esta técnica como con oxigenoterapia de flujo alto mediante cánula nasal para detectar cualquier empeoramiento clínico.

- La intubación endotraqueal debe ser realizada por un profesional experimentado que haya recibido la debida formación y aplique las precauciones pertinentes para evitar la transmisión aérea de patógenos.
- Utilice volúmenes corrientes más bajos para la ventilación mecánica (de 4 a 8 ml/kg de peso corporal previsto) y presiones inspiratorias más bajas (presión estable <30 cm H₂O)
- En los pacientes con SDRA de gravedad, se recomienda la ventilación mecánica en decúbito prono durante más de 12 horas al día.
- En los pacientes con SDRA que no presenten hipoperfusión tisular, la estrategia de administración de líquidos debe ser prudente.
- En los pacientes con SDRA de moderado a grave, se recomienda una presión positiva telespiratoria (PEEP) más elevada.
- En los pacientes con SDRA de moderado a grave ($PaO_2/FiO_2 < 150$), no se debe utilizar de forma sistemática el bloque neuromuscular mediante infusión continua
- En los lugares donde se cuente con profesionales que puedan realizar una circulación extracorpórea, se debe considerar la derivación a estos servicios de pacientes que presenten hipoxemia que no mejora con la ventilación mecánica aplicada para proteger los pulmones.
- No se debe desconectar al paciente del respirador para evitar una pérdida de PEEP y que presente atelectasia.
- Utilice catéteres cerrados para aspirar las vías respiratorias y cierre la cánula endotraqueal cuando necesite desconectar al paciente (por ejemplo, si se cambia a un respirador para traslado).

6.8.2.3 Tratamiento del choque septicémico

De acuerdo a las guías vigentes de surviving sepsis.



6.8.3 MANEJO ANTIVIRAL ESPECÍFICO

No existen recomendaciones de tratamiento con antivirales basadas en ensayos clínicos randomizados para la infección por coronavirus SARS-COV-2, la recomendaciones de expertos se basan en estudios experimentales y series de casos.

El objetivo de tratamiento es disminuir la transmisión viral en pacientes hospitalizados pues hay una disminución significativa de eliminación viral según estudios in vitro y pilotos y quizás obtener un beneficio clínico.

Los expertos recomiendan lo siguiente para pacientes con neumonía:

- Sulfato de hidroxiquinor vía oral a la dosis de 600 mg por día (200 mg cada 8 horas) por 10 días asociado a
- Azitromicina por vía oral 500 mg una vez al día el primer día y luego 250 mg una vez al día los días 2-5

CONSIDERACIONES:

- No tratar gestantes, pacientes con retinopatía e historia de QT prolongado.
- El paciente debe saber que la eficacia clínica de esta terapia no ha sido comprobada y debe por lo tanto firmar consentimiento informado si está de acuerdo en su uso.
- Monitorear potenciales efectos adversos. (Anexo 3)
- Considerar monitoreo de EKG basal y cada 72 horas (monitoreo de QT).

6.8.4 MANEJO ANTIBIÓTICO / OTROS

- Uso de Antibióticos (si se sospecha de infección bacteriana comunitaria)
 - Ceftriaxona 2g C/24 horas VEV ó
 - Ampicilina/ sulbactam 3g C/6 horas VEV
- Se puede considerar el uso de Oseltamivir en forma empírica hasta tener un prueba negativa para influenza.
 - Oseltamivir 75 mg C/12 horas VO x 5 días
- No se recomienda la discontinuación de antihipertensivos tipo IECAs.
- No se recomienda el uso rutinario de corticoides.

Ver resumen de manejo en Anexo 4..

6.8.5 CRITERIOS DE ALTA

- Afebril > 72 horas
- Mejoría de síntomas respiratorios han mejorado notablemente, sin requerimiento de oxígeno
- Estabilidad hemodinamicamente.



6.9 PAUTAS PARA EL MANEJO Y USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Según las últimas recomendaciones de la OMS/OPS y CDC del 19 de marzo del 2020, para poder hacer un buen uso de los equipos de protección personal (EPP) según el área de trabajo se determina

6.9.1 PERSONAL QUE TRABAJA EN ÁREA COVID (PRE-TRIAJE, TRIAJE, OBSERVACION, EMERGENCIA PEDIATRÍA, CENEX)

PRE-TRIAJE:

ASISTENCIAL (Médico, enfermera y técnicos con atención directa): respirador N95, scrub, guantes, mandilón y lentes.

TRIAJE-ATENCIÓN, OBSERVACIÓN (Unidad móvil), EMERGENCIA PEDIATRÍA Y CENEX

ASISTENCIAL (Médico, enfermera y técnicos con atención directa): respirador N95, scrub, guantes, mandilón, lentes, gorra y cubre zapatos.

Personal de laboratorio que toma hisopados y muestras respiratorias:

Respirador N95, scrub, guantes, mandilón, careta facial, gorra y cubre zapatos.

Personal de laboratorio que no toma hisopados ni muestras respiratorias:

Respirador N95, guantes y mandilón.

Personal de limpieza:

Respirador N95, mandilón, guantes de trabajo pesado, lentes, gorro, botas de trabajo pesado cerradas.

Personal asistencial (sin contacto directo con pacientes) y personal de: estadística informática, admisión, brigadistas, logística, farmacia, mantenimiento, epidemiología, salud ambiental, médico de referencia, rayos X: mascarilla quirúrgica y lavado de manos frecuente con agua y jabón o alcohol gel.

6.9.2 PERSONAL QUE TRABAJA EN AREA NO COVID

Área de emergencias adultos:

Respirador N95, guantes, mandil manga larga (personal).

Atención Ambulatoria de Urgencias:

Mascarilla quirúrgica y mandil manga larga (personal)

Hospitalización:

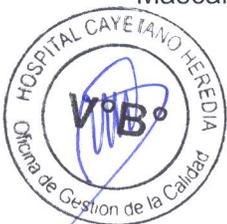
Mascarilla quirúrgica (respirador N95 en casos de sospecha de TBC) y mandil manga larga (personal). No utilizar doble mascarilla.

Sala de operaciones y sala de partos:

Vestimenta habitual

Personal administrativo, logística, administración, farmacia, vigilancia, estadística e informática, calidad, seguros, seguridad y salud en el trabajo, comunicaciones:

Mascarilla quirúrgica y limpieza de manos frecuente.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL “PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ”.

En relación a la limpieza de manos recordar que el personal asistencial debe seguir estrictamente los cinco momentos, otro personal de salud realizar la limpieza de manos frecuente mínimo 20 segundos.

- 6.9.3 Tanto la mascarilla N95 y la quirúrgica (simple), tienen igual eficacia en la protección contra COVID 19. La mascarilla N95 brinda además protección contra las enfermedades transmitidas por microgotas (Ejm. Tuberculosis)
- 6.9.4 El uso de la mascarilla es obligatorio al interior de la Institución. Las mascarillas N95 deben ser usadas por todo el personal asistencial.
- 6.9.5 Fomentar la higiene de manos con agua y jabón o solución en base alcohólico de manera frecuente.
- 6.9.6 Se recomienda que la vestimenta de trabajo (mandiles, scrub, chaquetas), sean lavados en forma diaria.
- 6.9.7 Recordar en lo posible, que se debe tener más de un metro de distancia entre una persona y otra
- 6.9.8 Recordar no tocarse ojos, nariz ni boca
- 6.9.9 Se recomienda uso de calzado exclusivo para la permanencia dentro de la Institución.
- 6.9.10 Todo paciente y acompañante dentro de la Institución debe usar mascarilla quirúrgica.
- 6.9.11 El personal que atiende pacientes hospitalizados o que está más expuesto a secreciones o aerosoles (salas de ventilación mecánica, con nebulización o intubación endotraqueal) además se requiere gorro, lentes o escudo facial y botas.

7. RESPONSABILIDADES

7.1 Dirección General

El HCH a través de la DG, se encarga de la difusión de la presente directiva administrativa a todas las áreas operativas, así como de brindar la asistencia técnica y realizar la supervisión de su implementación.

7.2 Areas Operativas.

Las Areas Operativas, o quien haga sus veces, según corresponda, son los responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Administrativa en su área de intervención

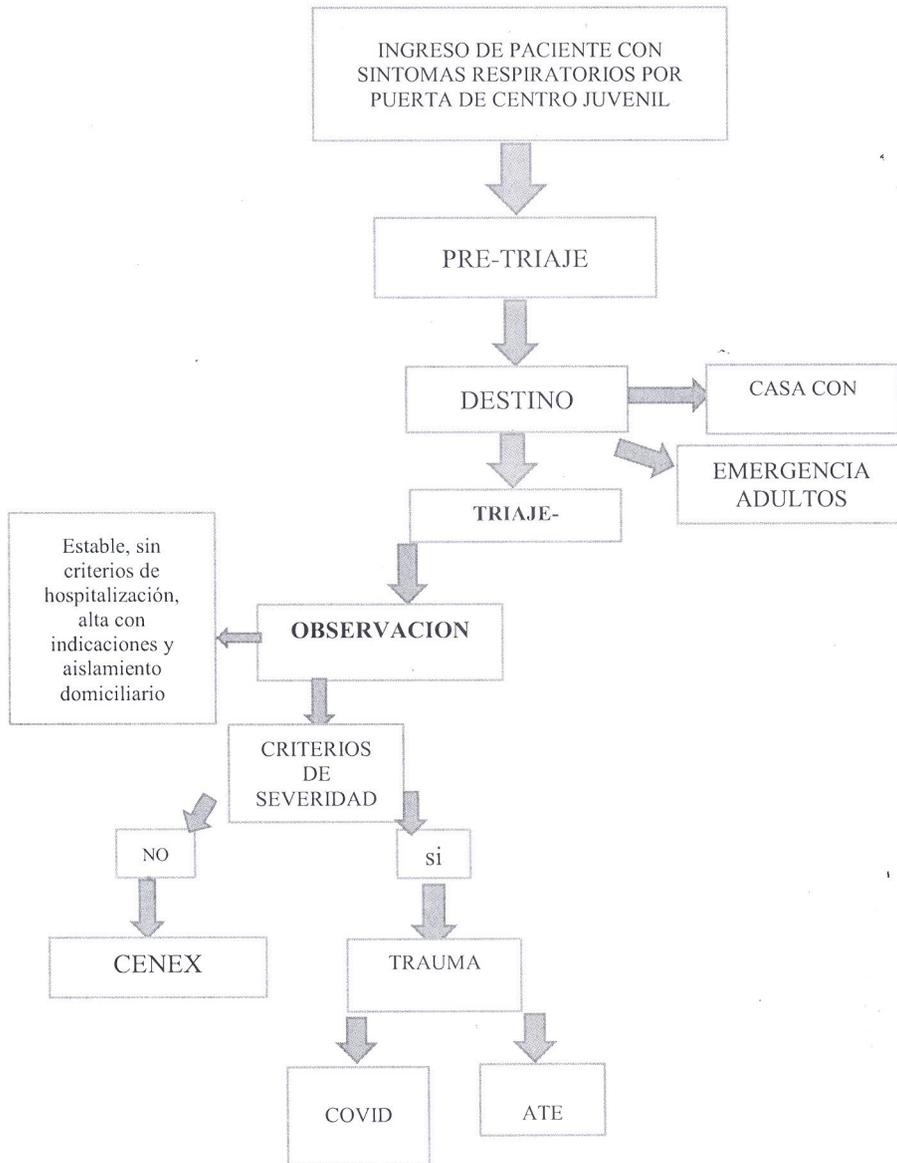
8. ANEXOS

- Anexo N° 01: Flujogramas de Atención en pacientes adultos con sospecha COVID-19
- Anexo N° 02: Síndromes clínicos asociados con la infección covid-2019
- Anexo N° 03: Eventos adversos y precauciones de fármacos
- Anexo N° 04: Manejo según forma de presentación
- Anexo N° 05: Estructura de Organización del Hospital para hacer frente al COVID-19
- Anexo N° 06: Lista de Equipo de Protección de Personal COVID-19
- Anexo N° 07: Equipos de protección personal de cumplimiento obligatorio en el HCH
- Anexo N° 08: Resumen de requerimiento de mascarillas N-95 HCH



Anexo N° 01

Flujogramas de Atención de pacientes Adultos con sospecha de COVID-19 en el HCH



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Anexo N° 02

Síndromes clínicos asociados con la infección covid-2019

Cuadro 2. Síndromes clínicos asociados con la infección por el 2019-nCoV

Cuadros no complicados	<p>Quando no hay complicaciones, la infección vírica de las vías respiratorias altas cursa con síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefaleas y dolores musculares. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes no presentan signos de deshidratación, septicemia ni disnea.</p>
Neumonía leve	<p>Paciente con neumonía sin signos de neumonía grave. Los niños con neumonía no grave presentan tos o dificultad respiratoria junto con taquipnea; taquipnea (respiraciones por minuto) en los menores de 2 meses, ≥ 60; en los niños de 2 a 11 meses, ≥ 50; en los niños de 1 a 5 años, ≥ 40 sin signos de neumonía grave.</p>
Neumonía grave	<p>Adolescentes o adultos con fiebre o sospecha de infección respiratoria junto con uno de los signos siguientes: frecuencia respiratoria >30 respiraciones/min, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 < 90\%$ en aire ambiente (adaptado de [1]). Niño con tos o dificultad respiratoria y al menos uno de los signos siguientes: cianosis central o $SpO_2 < 90\%$; dificultad respiratoria grave (p. ej., gemidos, tiraje costal muy acentuado); signos de neumonía con un signo general de riesgo: incapacidad para mamar o beber, letargo o inconsciencia o convulsiones. Puede haber otros signos de neumonía: tiraje costal, taquipnea (respiraciones/min): < 2 meses, ≥ 60; 2-11 meses, ≥ 50; 1-5 años, ≥ 40.² El diagnóstico es clínico; las exploraciones de imagen torácicas sirven para descartar complicaciones.</p>
Síndrome de dificultad respiratoria aguda⁷⁻⁹	<p>Inicio: síntomas respiratorios de nueva aparición o agravamiento de los preexistentes en la semana siguiente a la aparición del cuadro clínico. Imagen torácica (radiografía, tomografía computarizada o ecografía pulmonar): Opacidades bilaterales no atribuibles completamente a derrames, atelectasia pulmonar/lobular o nódulos. Origen del edema: insuficiencia respiratoria no atribuible completamente a una insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Requiere evaluación objetiva (p. ej., ecocardiograma) para descartar edema hidrostático si no hay factores de riesgo. Oxigenación (adultos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDRA leve: $200 \text{ mm Hg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mm Hg}$ (con PEEP o PPC $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$,⁷ o ausencia de ventilación⁸). • SDRA moderado: $100 \text{ mm Hg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mm Hg}$ con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$,⁷ o ausencia de ventilación⁸). • SDRA grave: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mm Hg}$ con PEEP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$,⁷ o ausencia de ventilación⁸). • Cuando no se conoce la PaO_2, un cociente $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ es indicativo de SDRA (incluso en pacientes sin ventilación). <p>Oxigenación (niños; nota: IO = índice de oxigenación; IOS = índice de oxigenación con la SpO_2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • VNI de bipresión o PPC $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ con mascarilla facial: $PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mm Hg}$ o $SpO_2/FiO_2 \leq 264$. • SDRA leve (con ventilación invasiva): $4 \leq IO < 8$ o $5 \leq IOS < 7.5$. • SDRA moderada (con ventilación invasiva): $8 \leq IO < 16$ o $7.5 \leq IOS < 12.3$. • SDRA grave (con ventilación invasiva): $IO \geq 16$ o $IOS \geq 12.3$.
Septicemia^{10,11}	<p>Adultos: disfunción orgánica con riesgo vital causada por una respuesta desregulada del huésped a una infección documentada o sospecha de infección, con disfunción orgánica⁷. Los signos de disfunción orgánica son: alteración del estado mental, disnea o taquipnea, hipoxemia, oliguria, taquicardia, debilidad del pulso, extremidades frías, hipotensión, piel moteada o signos analíticos de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, lactacidosis o hiperbilirubinemia. Niños: infección documentada o sospecha de infección y al menos dos criterios de SRIS, uno de los cuales debe ser la alteración de la temperatura o de la cifra de leucocitos.</p>
Choque septicémico^{10,12}	<p>Adultos: hipotensión persistente a pesar de la reposición de la volemia que requiera vasopresores para mantener la TAM $\geq 65 \text{ mm Hg}$ y lactato sérico $> 2 \text{ mmol/l}$. Niños (según [12]): hipotensión (TAS por debajo del quinto centil o más de dos desviaciones estándar por debajo del valor normal para la edad) o dos-tres de los factores siguientes: alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (FC $< 90 \text{ lpm}$ o $> 160 \text{ lpm}$ en lactantes y FC $< 70 \text{ lpm}$ o $> 150 \text{ lpm}$ en niños de más edad); prolongación del tiempo de llenado capilar ($> 2 \text{ s}$) o vasodilatación con pulso capricante y calor; taquipnea; piel moteada, petequias o exantema purpúrico; elevación del lactato; oliguria; hipertermia o hipotermia.</p>



Anexo N° 03

Eventos adversos y precauciones de fármacos

EVENTOS ADVERSOS		
Cloroquinafosfato	Hidroxicloroquina	Azitromicina
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retinopatía ▪ Molestiasgastrointestinales (anorexia, hiporexia, náusea, vómito). ▪ Cefalea. ▪ Mareo. ▪ Visiónborrosa. ▪ Exantema, prurito. ▪ Prolongacióndel QT (solicitar EKG previoiniciodelmedicamento). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retinopatía ▪ Molestiasgastrointestinales (anorexia, hiporexia, náusea, vómito). ▪ Cefalea. ▪ Mareo. ▪ Visiónborrosa. ▪ Exantema, prurito. ▪ Prolongacióndel QT (solicitar EKG previoiniciodelmedicamento). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rash (exantema). ▪ Mielotoxicidad (neutropenia, trombocitopenia). ▪ Molestiasgastrointestinales (náusea/vómito, diarrea) ▪ Elevación de transaminasas. ▪ Incrementodel BUN/creatinina. ▪ Disminución de la agudezaauditiva. ▪ Prolongacióndelintervalo QT (solicitar EKG previoiniciodelmedicamento). ▪ Otrasanomaliaslaboratoriales (linfopenia, eosinofilia, alteraciónelectrolítica).
PRECAUCIONES		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuste posológico (potencia el efecto) de: hipoglicemiantes, digoxina, betabloqueadores y antipsicóticos (clorpromazina y levomepromazina). ▪ Antiácidosreducenla absorción de la hidroxicloroquina. ▪ Riesgo de bloqueo neuromuscular en uso concomitante con aminoglucósidos. ▪ Mielotoxicidadincrementada (neutropenia) con uso concomitante de trastuzumab. ▪ Hemólisis en mayorriesgo si se emplea en conjunto con dapsona. ▪ Mayorriesgo de prolongacióndel QT en empleo concomitante con tacrolimus y azitromicina. ▪ Potencialantagonismodelefecto de la neostigmina y piridostigmina. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajuste posológico (incrementa las dosis) de: apixaban, betrixaban, ciclosporina, dabigatran, digoxina, edoxaban, everolimus, rivaroxaban, sirolimus y tacrolimus. ▪ Incrementodelintervalo QT en terapia concomitante con amiodarona, dofetilide, procainamida, quinidina, sotalol, cloroquina e hidroxicloroquina.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCHI/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Anexo N° 04

Manejo según forma de presentación

FORMA DE PRESENTACION	SIGNOS DE ALARMA	HISOPADO	VIGILANCIA	TRATAMIENTO ESPECÍFICO**
Enfermedad no complicada	Sin signos de alarma	No	En domicilio	Ninguno
Enfermedad no complicada	Con signos de alarma	Si*	Individualizada en domicilio	Ninguno
Neumonía leve	Con o sin signos de alarma	Si	Individualizada en domicilio	
Neumonía grave	Con o sin signos de alarma	Si	Hospitalización cuidadosos termedios	Sulfato de hidroxicloeroquina VO 200 mg c/8 h por 10 días + Azitromicina VO 500 mg c/24 h , el primer día y luego 250 mg c/24 h los días 2-5
ARDS	Con o sin signos de alarma	Si	Hospitalización UCI	Sulfato de hidroxicloeroquina VO 200 mg c/8 h por 10 días + Azitromicina VO 500 mg c/24 h , el primer día y luego 250 mg c/24 h los días 2-5

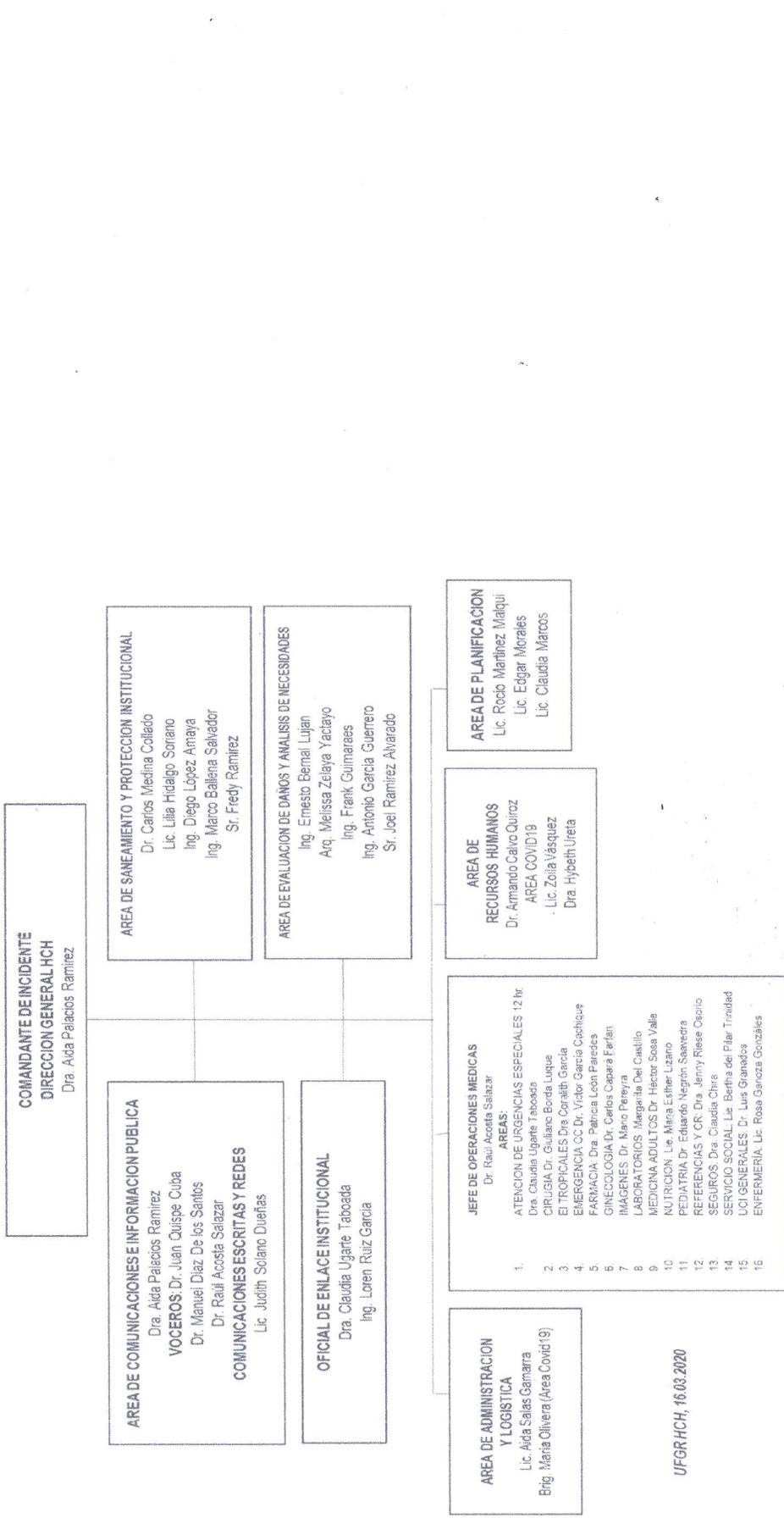


DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCH/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Anexo N° 05

Estructura de Organización del Hospital para hacer frente al COVID-19

SISTEMA DE COMANDO DE SALUD PARA RESPUESTA EMERGENCIAS Y DESASTRES COVID19



UFGR HCH, 16.03.2020



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 01- HCHI/2020. DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DURANTE LA FASE 3 DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL MARCO DEL "PLAN DE ACCIÓN-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL NUEVO COVID-19 EN EL PERÚ".

Anexo N° 06

Equipos de protección personal de cumplimiento obligatorio en el HCH
Según las recomendaciones de OMS/OPS y CDC con fecha 19 de marzo del 2020

	Higiene de manos	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Guantes	Scrub	Mandilón	Gorra	Careta facial	Lentes	Cubre zapatos
Pre-triage COVID	X		X	X	X	X			X	
Triage COVID, EMG Observación, EMG pediátrica, CENEX COVID	X		X	X	X	X	X		X	X
Laboratorio que hisopa	X		X	X	X	X	X	X		X
Laboratorio que no hisopa	X		X	X		X				
Limpieza	X		X	X		X	X		X	X (BOTAS)
Asistencial COVID sin contacto directo con paciente	X									
Administrativos, farmacia, brigadistas, logística, mantenimiento, rayos X, epidemiología, referencia, admisión seguridad, seguros, calidad, estadística, comunicaciones COVID	X									
EMG adultos NO COVID	X		X	X	X (MANDIL PERSONAL)					
Atención de urgencias	X				X (MANDIL PERSONAL)					
Hospitalización *	X				X (MANDIL PERSONAL)					
Administrativos, farmacia, seguridad, calidad, estadística, comunicaciones NO COVID	X									



Anexo N° 07
Resumen de requerimiento de mascarillas N-95 Hospital Cayetano Heredia

PERSONAL DE SALUD COVID	Diurno	Nocturno	EPP por día	2 mascarillas por turno	Requerimineto por mes
AREA DE EMERGENCIA ADULTOS COVID	18	17	35	70	2100
AREA DE HOSPITALIZACION UCI COVID CENEX	6	5	11	22	660
Laboratorio COVID	9	8	17	34	1020
Emergencia Pediatría	4	4	8	16	480
Apoyo COVID (seguridad, limpieza, brigadistas, epidem, administ)	8	6	14	28	840
Total:	45	40	85	170	5100
PERSONAL DE SALUD COVID	Diurno	Nocturno	EPP por TURNO	3 turnos /sem/15 días	Requerimiento por mes
Emergencia Adultos NO COVID	57	54	111	333	666
UCI Adultos NO COVID	21	15	36	108	216
Area de Medicina de Urgencias (consultorios)	18	4	22	66	132
CENEX y Tropicales en Cirugia A	7	2	9	27	54
Hospitalización de Medicina A y B	11	5	16	48	96
Observación de emergencia en Gineco Obstetricia	6	3	9	27	54
Hospitalización de Cirugía	15	2	17	51	102
Hospitalización de Traumatología	9	4	13	39	78
Emergencia Gineco-Obstetricia	10	9	19	57	114
Hospitalización Gineco-Obstetricia	5	5	10	30	60
Hospitalización Pediatría	11	8	19	57	114
UCI Pediatría	6	5	11	33	66
Sala de operaciones	35	35	70	210	420
Personal de Apoyo	10	7	17	51	102
Total	221	158	379	1137	2274



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital
Cayetano Heredia"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
mujeres y hombres"

"Año De la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

TIPO DE DOCUMENTO: INFORME

N° DE EXPEDIENTE: 07392

N° DE DOCUMENTO: 546

FECHA REGISTRO: 2020-04-01 13:53:07

INTERESADO: ABOG. BERTHA IPARRAGUIRRE CESPEDES

ENTIDAD: JEFA OAJ HCH

SOLICITA: OTROS

ASUNTO : APROBACION DE DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001-DG-2020/HCH ("PLAN DE ACCION-VIGILANCIA, CONTENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DEL COVID-19 EN EL PERU")

No	DESTINATARIO	CLAVE	FECHA	REMITENTE
1	DIRECCION GENERAL	06	01-04-2020	TRAMITE DOCUMENTARIO - jcollantes
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

CLAVE (INDICACION DEL MOVIMIENTO)

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 01. Aprobacion | 02. Atencion | 03. Su Conocimiento |
| 04. Opinion | 05. Informe y Devolver | 06. Por Correspondencia |
| 07. Para Conversar | 08. Acompañar Antecedentes | 09. Segun Solicitado |
| 10. Segun lo Coordinado | 11. Archivar | 12. Accion Inmediata |
| 13. Preparar Contestacion | 14. Proyecte Resolucion | 15. Ver Observacion |

OBSERVACIONES

(1)Use codigo

(2)Use Clave

(3)Use Iniciales

[Imprimir](#)