



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 09 de Julio de 2020

VISTO: El Informe N° 0019-2020-DM/HMCH, del Director Médico del Hospital Modular Cayetano Heredia, y el Informe N° 0578-2020-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

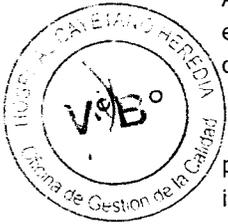
Que, los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo 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 I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM se aprobó el Manual de Aislamiento Hospitalario, el cual tiene por finalidad evitar los problemas infecciosos en los establecimientos de salud, a través de la implementación de medidas de aislamiento hospitalario destinadas a prevenir la transmisión de agentes infecciosos;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 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 N° 008-2020-SA, se decretó en el artículo primero, declarar en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, 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, a través del Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM y N° 083-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM y N° 094-2020-PCM, desde el 01 de julio hasta el 31 de julio del 2020;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 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 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Prevención y Atención de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú, el cual tiene por finalidad contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el escenario de transmisión del COVID-19 en el territorio nacional dirigidas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas;

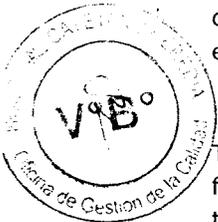
Que, mediante Informe N° 0019-2020-DM/HMCH, el Director Médico del Hospital Modular Cayetano Heredia, solicita la aprobación del documento Directiva Administrativa N° 002-2020-DG/HCH "Directiva Administrativa que Regula los Aspectos Técnicos para el Traslado de Pacientes de Emergencia y Oferta Móvil Covid para la Atención Hospitalaria y Cuidados Intensivos en el Hospital Modular durante la Pandemia por Coronavirus (COVID 19)", y de cuyo contenido se aprecia que guarda la estructura básica establecida a través de la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

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 la propuesta del Director Médico del Hospital Modular Cayetano Heredia, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 0578-2020-OAJ/HCH;

Convisación del Director Médico del Hospital Modular Cayetano Heredia, 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





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 09 de Julio de 2020

Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial Nº 216-2007-MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. - APROBAR la Directiva Administrativa Nº 002-2020-DG/HCH "Directiva Administrativa que Regula los Aspectos Técnicos para el Traslado de Pacientes de Emergencia y Oferta Móvil Covid para la Atención Hospitalaria y Cuidados Intensivos en el Hospital Modular durante la Pandemia por Coronavirus (COVID 19)", la misma que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º. - 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.

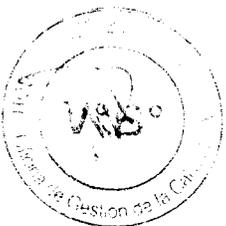
- () ACPR/BIC/Chg.
- DISTRIBUCIÓN:
- () DG
- () OGC
- () OAJ
- () OC



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-2020-DG/HCH QUE
REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS OPERATIVOS PARA
TRASLADAR PACIENTES DE EMERGENCIA Y OFERTA
MÓVIL COVID A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE
CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL MODULAR
DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19)**



CONTENIDO

1. FINALIDAD.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
4. BASE LEGAL.....	4
5. DISPOSICIONES GENERALES.....	5
5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	5
5.2. MARCO CONCEPTUAL DEL COVID 19.....	6
5.3. NIVEL DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL PARA EL TRASLADO.....	7
5.4. ÁREAS DE SOPORTE.....	11
6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	12
6.1 ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA EL TRASLADO	
7. RESPONSABILIDADES.....	14
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
9 ANEXOS	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-2020-DG/HCH QUE REGULA LOS ASPECTOS TÉCNICOS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES DE EMERGENCIA Y OFERTA MÓVIL COVID PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL MODULAR DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19)".

1. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la capacidad máxima de respuesta y contención de los servicios de salud del HCH, a través del Hospital modular COVID, mediante la articulación, coordinación, integración y reordenamiento del flujo de atención de los pacientes COVID-19

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

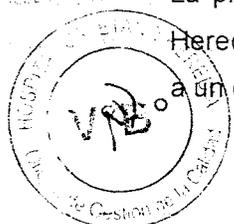
Establecer las disposiciones que permita el traslado de pacientes COVID de la emergencia adultos, oferta móvil y de otra área de internamiento al Hospital Modular COVID (UCI y no UCI), conforme a lo dispuesto en el "Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar e implementar las áreas de ampliación de Hospitalización COVID 19 en el Hospital Cayetano Heredia para cubrir la sobredemanda actualmente existente.
- Establecer el flujo de atención y traslado del paciente que requiere continuar su tratamiento en el área de Hospitalización Modular COVID, iniciando desde el primer punto de contacto del paciente hasta la conducta final (traslado final a una cama de hospitalización o UCI del Hospital Modular COVID).
- Determinar las acciones para la reducción del riesgo de complicaciones y muerte en casos de COVID-19, durante el traslado de pacientes COVID
- 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

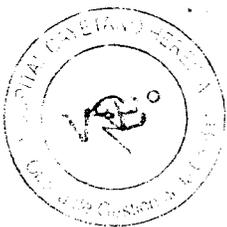
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio por el Hospital Cayetano Heredia y sus unidades orgánicas y/o áreas de operación dependientes para dar cumplimiento a un eficiente traslado de pacientes.



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).
- 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-SA, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las greves 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 Supremo N° 025-2020-SA, 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.
- Resolución Ministerial N° 139-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Prevención y atención de personas afectadas por COVID 19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba el documento Guía para la implementación del proceso de higiene de manos establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.



5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

En referencia de la Alerta Epidemiológica AE-016-2020/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,
- Y que tenga una de las siguientes condiciones:
- Contacto directo con un caso confirmado de infección por COVID-19, dentro de los 14 días previos al inicio de los síntomas; o
 - Residencia o historial de viaje, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas, a distritos del Perú con transmisión comunitaria de COVID-19; o
 - Historial de viaje fuera del país, dentro de los 14 días previos al inicio de síntomas.
- b) Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Fiebre superior a 38°C, tos, dificultad respiratoria y que requiere hospitalización.

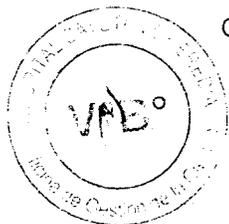
Caso probable: Un caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo a COVID-19 en una prueba no confirmatoria (Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19).

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 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.

Caso descartado:

Caso sospechoso, con dos resultados negativos a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda;



Caso sospechoso, con un primer resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, dos resultados negativos a RT-PCR en tiempo real con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda y además un resultado negativo a Prueba Rápida de IgM/IgG para COVID-19, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda

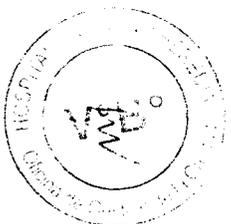
Consideraciones:

- Esta definición de caso es la vigente en la alerta epidemiológica N°16, pero es dinámica y puede variar
- Casos de IRAG sin otra etiología que explique el cuadro, aún en ausencia de contacto positivo 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



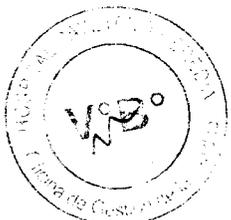
Susceptibilidad e inmunidad	Se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su circulación es reciente. Aún se encuentra en investigación si la infección genera inmunidad y protección para futuras infecciones
Frecuencia de presentación clínica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:

a. Caso Moderado: El caso moderado requiere hospitalización

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Disnea o dificultad respiratoria.
- Frecuencia respiratoria mayor de 22 respiraciones por minuto.
- Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión).
- Hipotensión arterial o shock.
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/ul



- b. **Caso Severo: Requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria. Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:**

Frecuencia respiratoria mayor de 22 por minuto o PaCO₂ menor 32 mmHg.

Alteración del nivel de conciencia.

Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM menor de 65 mmHg.

PaO₂ menor de 60 mmHg o PaFiO₂ menor de 300.

Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.

Lactato sérico mayor de 2 mosm/L.

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
- Área COVID 19 Logística
- Jefe de Operaciones Médicas.
- Jefe de Operaciones de Enfermería
- Jefe de Recursos Humanos
- Jefe de Planificación
- Director Médico del Hospital Modular COVID 19

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
- Hospital Modular COVID 19: Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos.

5.3.2 Funcionamiento y Operatividad

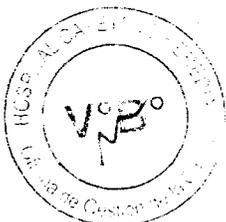
En el marco D.S N° 044-2020-PCM, el hospital modular pasará a operar en turnos de 24 horas bajo una nueva estructura de ampliación en la atención que es la siguiente:

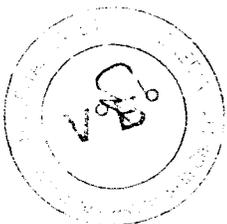
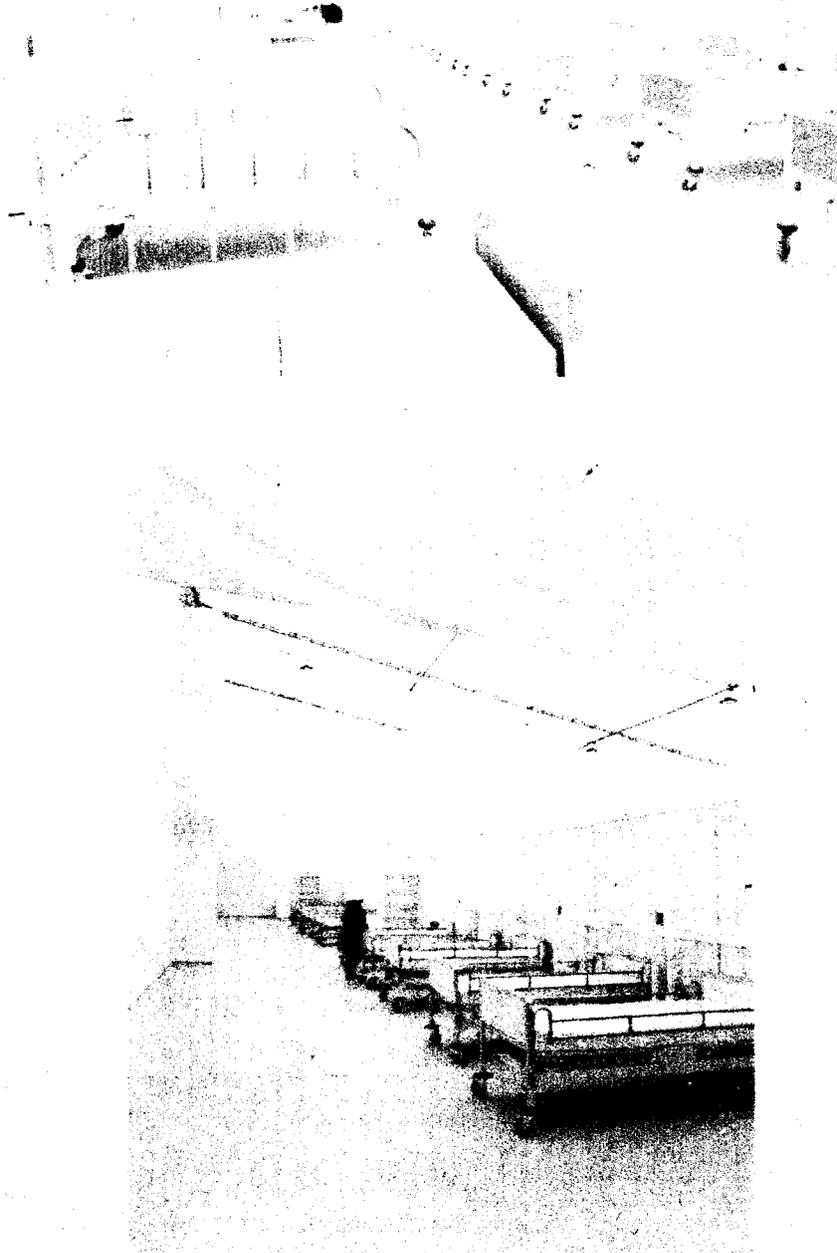
I. AREA COVID HOSPITAL MODULAR:

Hospitalización en Hospital Modular: con capacidad para 62 camas

Hospitalización Modular en cirugía A: con capacidad para 32 camas (actualmente en fase de remodelación)

Hospitalización en UCI: con capacidad para 40 camas.





II. AREAS DE APOYO

- Laboratorio Emergencia – Central
- Banco de sangre
- Imágenes: Rayos X en el área del Hospital Modular
- Farmacia para el Hospital Modular
- Nutrición terciarizado
- Asistencia Social
- Epidemiología
- Seguridad Externa terciarizado.
- Limpieza terciarizado.
- Seguridad y salud en el trabajo
- Mantenimiento y servicios generales
- Estadística – Informática.
- Seguros
- Calidad
- Comunicaciones
- Administración y Logística

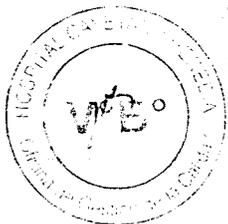
5.4 ACCIONES DE SOPORTE ADMINISTRATIVO Y APOYO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES A LAS AREAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UCI HOSPITAL MODULAR (COVID-19)

Para poder trasladar a los pacientes de forma segura y eficiente al Hospital Modular tenemos acciones de soporte administrativo (personal, logísticas, servicios generales, entre otros) relacionadas a la provisión oportuna de los materiales e insumos necesarios para dicho traslado.

5.4.1 ACCIONES DE PERSONAL

Ambas áreas a través de los órganos correspondientes tomará las siguientes medidas:

- a. Médico a cargo del paciente hace la indicación del pase del paciente al área del Hospital Modular y reporta al médico que estaría a cargo.
- b. Enfermería a cargo del paciente de origen reporta a enfermera del área del Hospital Modular.
- c. Durante el traslado el paciente estará acompañado si es solo al área de hospitalización por técnico y enfermera; si es al área de UCI por médico, enfermera y técnico (idealmente en ambulancia).



- d. Durante el traslado el personal de salud irá monitorizando las funciones vitales del paciente y de presentar cualquier interurrencia se irá dando el manejo que el paciente requiera.

5.4.2 ACCIONES ADMINISTRATIVAS

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

- Estadística e informática registrará a la brevedad posible la nueva ubicación del paciente.
- Unidad de transporte a través de la ambulancia nos dará el apoyo para el traslado del paciente.
- Farmacia proporcionará los medicamentos que estarán en el dispensario de cada unidad de transporte para el traslado.
- Seguridad externa resguardará y registrará la salida y el ingreso de los

5.4.3 ACCIONES DE CONTROL

El HCH, a través de la dirección médica a través de un informe reportará el número de pacientes que han sido trasladados al Hospital Modular.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las Disposiciones Especificas están orientadas principalmente al nivel de organización para el traslado de los casos de COVID-19 de las diferentes áreas de internamiento al Hospital Modular. Esto implica:

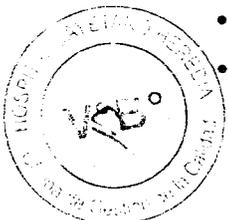
Acciones de atención Directa en el traslado en los diferentes servicios organizados para estos fines:

- Hospitalización y UCI COVID Hospital Modular

6.1 OXIGENOTERAPIA EN PACIENTES COVID19 DURANTE EL TRASLADO

1. GENERALIDADES:

- Enfermedad moderada – severa.
- $SO_2 < 94\%$.
- Sistemas de aporte de oxígeno (bajo flujo): Cánula binasal / Máscara reservorio.
- NO máscara Venturi (producción mayor de aerosoles).



- NO nebulización.
- Alternativa ante hipoxemia persistente: Cánula nasal de alto flujo (NO disponible).
- OBJETIVOS DE SATURACIÓN: (SO₂) 92 - 96%.
- Monitoreo con SO₂ periférica.

CÁNULA BINASAL:

- fiO₂ variable
- Máximo 5 – 8L/min

❖ MÁSCARA RESERVORIO SIN REINHALACIÓN

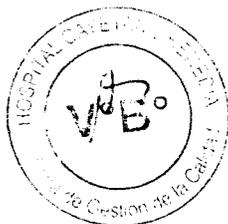
- fiO₂: 80%
- 15 L/min

2 RECOMENDACIONES:

- ❖ FR > 20 xmin + SO₂ < 94%
 - CBN 5 L/min
 - Titular de acuerdo a evolución
 - SO₂: 92 – 96%

- ❖ FR > 20 xmin + SO₂ < 94% - fiO₂ > 40%
 - MR con 15 L/min
 - Considerar CBAF (NO disponible)
 - SO₂: 92 – 96%

- ❖ FR > 20 xmin + SO₂ < 94% - fiO₂ 80% + falla ventilatoria (pCO₂ > 45 – pH < 7.3)
 - ventilación mecánica, monitorizar saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria.
 - Monitoreo de Presión arterial.



6.2 MANEJO DE SÍNTOMAS FRECUENTES DURANTE EL TRASLADO:

- ✓ **DISNEA** en pacientes gravemente enfermas: Infusión continua:

Morfina:

- Cloruro de sodio 9 % 500cc con la siguiente medicación y pasar a 21cc/h:
- Morfina 10mg/1ml: 1 ampolla (fármaco de elección para el tratamiento de la disnea y disnea severa)

Administrar entre 10-20mg cada 24h (1-2 amp) en **función de la gravedad de la disnea.**

(si signos de **neurotoxicidad** reducir dosis un 50% e hidratar)

- Haloperidol 5mg/1ml: Añadir 2,5mg-5mg/24h (0,5-1amp) para evitar **náuseas/ vómitos** secundarios al inicio del tratamiento con opioides (**No usar** en caso de que el paciente en tratamiento con cloroquina o hidroxiclороquina)
- Midazolam 5mg/5ml: 3 ampollas: Añadir 10mg a 15mg/24h (2 a 3amp) en caso de **inquietud, ansiedad o percepción de sufrimiento.**
- Buscapina 20mg: 3 ampollas: Añadir 60 mg/24h (3 amp) **para evitar las secreciones respiratorias secundarias a la infección.**

En todos los casos se dejará **MEDICACIÓN DE RESCATE** para cuando la sintomatología no está controlada:

Morfina 10mg/1mg vía **subcutánea o intravenosa** según proceda a una dosis correspondiente a 1/6 de la dosis diaria total de morfina pautada ya a una frecuencia de hasta cada 4h o incluso antes si precisara para el control sintomático.

- ✓ **FIEBRE:**

- Paracetamol 1 gr stat en caso de conservar la vía oral o sonda nasogástrica o
- Metamizol 1-2 g cada EV

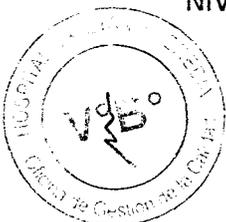
- ✓ **SEDACION PROFUNDA DURANTE EL TRASLADO:**

La sedación para **alcanzar un nivel de sedación suficientemente profundo** como para aliviar el sufrimiento en pacientes con COVID 19 y facilitar el transporte de los pacientes que se encuentran en ventilación mecánica.

Monitorizar frecuentemente que se mantenga el nivel de sedación requerido a través de la Escala de Ramsay Modificada.

- ❖ **ESCALA DE RAMSAY MODIFICADA (VALORACION SEDOANALGESIA):**

NIVEL: I Despierto, alerta, agitado, llanto riguroso, disneico, desorientado.



NIVEL II Letárgico, despierto al estímulo verbal, movimiento o llanto u otro síntoma débil. NIVEL III Letárgico, solo despierta al estímulo doloroso, desorientado, más o menos confortable NIVEL IV Ausencia de respuesta

6.3 USO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE EL TRASLADO

Para cumplimiento del manejo y uso de los equipos de protección personal y medidas de bioseguridad se procederá conforme a lo establecido en la directiva aprobada con RD N° 089-2020-HCH/DG

6.4. INFORMACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR

- ✓ Paciente que será internado en el Hospital Modular área de hospitalización, se informará al paciente y a su familiar directo o persona responsable del traslado al área.
- ✓ Paciente que pasará a la UCI hospital modular ya sea de oferta móvil, emergencia adultos o cualquier área de hospitalización COVID, se informará al familiar del traslado a la nueva área.

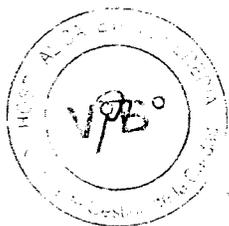
7. RESPONSABILIDADES

7.1 Dirección General

El HCH a través de la DG, se encarga de aprobar dicho informe para empezar el traslado de los pacientes al área

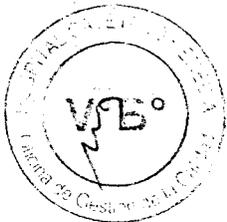
7.2 Areas Operativas.

Las Areas Operativas, o quien haga sus veces, autorizarán la ejecución del traslado previa coordinación con la dirección médico y área de enfermería.

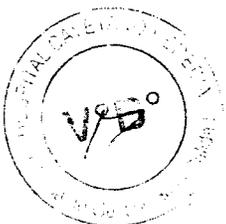


8. BIBLIOGRAFÍA

1. Colson P, Rolan JM, Lagier JC, Brouqui P, Raoult D. Chloroquine and Hydroxychloroquine as Available Weapons To Fight COVID-19. *Int J Antimicrob Agent.* 2020 March 4:105931. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105932. [Epub ahead of print]
2. Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, Liu X, Zhao L, Dong E, Song C, Zhan S, Lu R, Li H, Tan W, Liu D. In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis.* 2020 Mar 9. pii: ciaa237. doi: 10.1093/cid/ciaa237. [Epub ahead of print]
3. Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends.* 2020 Mar 16;14(1):72-73
4. Gautret P, Lagier J, Parola P, Hoang V, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents.* In Press
5. Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395: 1054–62
6. Chaomin Wu, Xiaoyan Chen, Yanping Cai, Jia'an Xia, Xing Zhou, Sha Xu, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994
7. Chica-Meza C, Peña-Lopez LA, Villamarín-Guerrero HF, Moreno-Collazos JE, Rodríguez-Corredor LC, WM, Vargas-Ordóñez MP, Cuidado Respiratorio En Covid-19, *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo* (2020)
8. Respiratory Support for Adult Patients with COVID-19. *JACEP OPEN* 2020
9. Guidance for the role and use of non-invasive respiratory support in adult patients with COVID-19 (confirmed or suspected) *NHS* APRIL 2020.
10. Guías Rápidas CUN COVID-19. Servicio de Medicina Paliativa. Clínica Universidad de Navarra Pamplona-España. E-mail: mpaliativa@unav.es.
11. Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos para la Atención clínica de paciente durante la Pandemia por SARS CoV-2 /COVID-19 ABRIL 15/2020

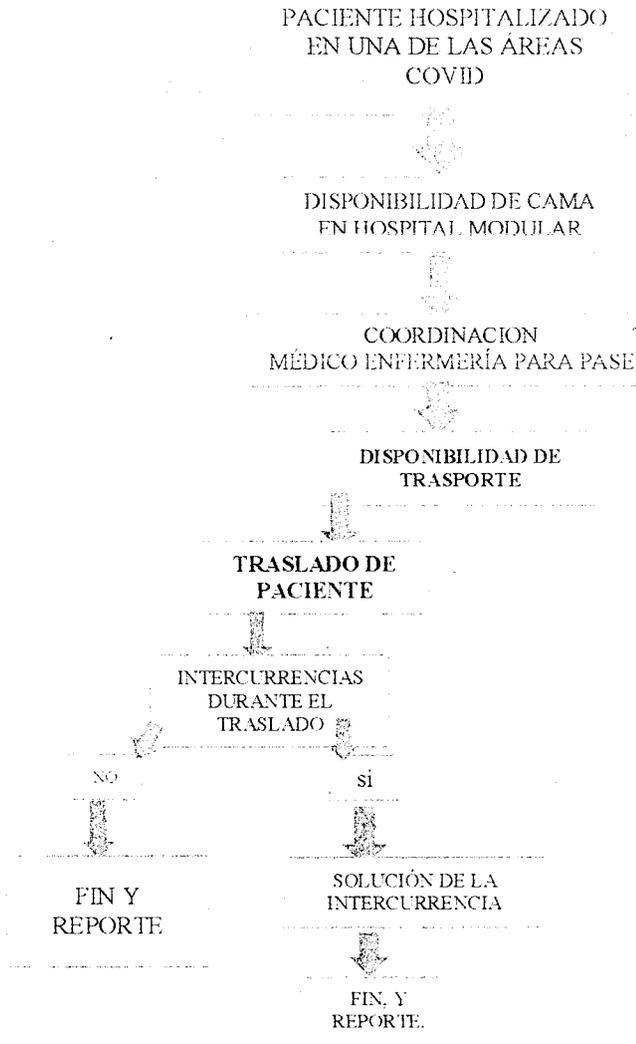


12. Guía práctica de Cuidados Paliativos en situación de pandemia Covid-19. Asociación Salvadoreña para el Estudio de Dolor y Cuidados Paliativos y la Fundación Salvadoreña de Medicina Paliativa en colaboración con otras instituciones relacionadas y aprobada por la Asociación De Bioética de El Salvador.
13. Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedades limitantes de la vida y Covid-19. Sociedad Médica de Cuidados Paliativos de Chile.
14. Recomendaciones de atención a pacientes graves o últimos días de vida en la crisis del Covid-19. Instituto Pallium Latinoamérica, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo.
15. Palliative care and the COVID-19 pandemic. The Lancet abril/2020.
16. Horton W. Subauste J. Top 10 Facts to Know About Inpatient Glycemic Control. TAJM. 2016, Vol(129). 139-142.
17. Khazai N., Hamdy O. Inpatient Diabetes Management in the Twenty-First Century. Endocrinol Metab Clin N Am - (2016) <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2016.06.013>
18. Umpierrez G. et al. Management of Hyperglycemia in Hospitalized Patients in Non-Critical Care Setting: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2012. Vol (97)16-38.
19. Inzucchi S. Management of Hyperglycemia in the Hospital Setting. N Engl J Med 2006. Vol (355):1903-1911.
20. UK Government press release. World first coronavirus treatment approved for NHS use by government <https://www.gov.uk/government/news/world-first-coronavirus-treatment-approved-for-nhs-use-by-government> (Accessed on June 16, 2020).



Anexo N° 01

Flujogramas de traslado de pacientes Adultos con sospecha de COVID-19 en el HCH al Hospital Modular



PACIENTE Y/O FAMILIAR TENDRÁ CONOCIMIENTO DEL TRASLADO AL HOSPITAL MODULAR

