

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 475 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 14 SET. 2020

VISTO:

El Memorandum N° 1114-2020-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE., de fecha 04 de Septiembre del 2020, mediante el cual la oficina de Dirección General del Hospital Regional Docente de Cajamarca dispone proyectar Acto Resolutivo de aprobación de la "Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnósticos de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca", Acta de Reunión Virtual del Comité de COVID HRDC, de fecha 26 de agosto del 2020; y Oficio N° 077-2020-GOB-REG-CAJ-DRS/HRDC/DE. OGC, de fecha 04 septiembre del 2020, emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad ; y;

CONSIDERANDO:

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, los numerales 1) y 3) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otras, la salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en emergencia sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, la cual es prorrogada mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA, a partir del 10 de junio de 2020 hasta por un plazo de noventa (90) días calendario, plazo que vence el 7 de setiembre de 2020; y con Decreto Supremo N° 027-2020, la cual en su Artículo Primero Prórroga la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 8 de setiembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendarios;

Que, 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, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM y N° 135-2020-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, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129- 2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 139-2020-PCM, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; disponiéndose asimismo una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger

“Año de la Universalización de la Salud”

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 475 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 14 SET. 2020

eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por COVID-19;



Que, mediante Decreto Supremo Nº 146-2020-PCM, publicado en el diario Oficial “El Peruano” de fecha 28.Ago.2020, Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo Nº 116-2020-PCM, que establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social y Prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19, modificado por los Decretos Supremos Nº 129-2020-PCM, Nº 135-2020-PCM y Nº 139-2020-PCM; la cual resuelve en su Artículo Primero: Prórroga del Estado de Emergencia Nacional (...)a partir del martes 01 de setiembre de 2020 hasta el miércoles 30 de setiembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19;



Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de Marzo de 2020, el brote del Covid-19 como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;



Que, mediante Decreto de Urgencia Nº 025-2020 se dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;



Que, mediante Acta de Reunión Virtual del Comité de COVID HRDC, de fecha 26 de agosto del 2020, en la cual aprueban el documento de pacientes a áreas comunes de hospitalización del HRDC en contexto de Pandemia por COVID-19, así como la determinación de interpretación de los resultados de pruebas rápidas, pruebas moleculares y criterios clínicos para COVID – 19, así como las definiciones de terminos y especificaciones de los casos: Asintomático, Leve, Moderado y Severo y la manera de proceder en cada uno respecto al destino del paciente;



Que, mediante Oficio Nº 077-2020-GOB-REG-CAJ-DRS/HRDC/DE. OGC, de fecha 04 septiembre del 2020, emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad Aprueba la Directiva Sanitaria las misma que ha sido revisada y validada por la Jefaturas de Departamentos Asistenciales (...) cumpliendo con la estructura y contenidos que se encuentran normados por el ente rector nacional y no habiendo observaciones; se da opinión favorable para que se proceda con la aprobación de mencionada directiva;

Que, mediante Memorándum Nº 1114-2020-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE., de fecha 04 de Septiembre del 2020, mediante el cual la oficina de Dirección General del Hospital Regional Docente de Cajamarca dispone proyectar Acto Resolutivo de aprobación de la “Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnósticos de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca”

Que, estando a lo dispuesto por la Dirección General, con la formalidad de visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y en la aplicación del principio de Legalidad, previsto en la Ley Nº 27444 - “Ley de Procedimientos Administrativo General”, modificada por el Decreto Legislativo Nº 1272; y en ejercicio de las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial Nº 071-2019-GR.CAJ/DRS-OE.RR.HH; de fecha 22 de enero del 2019; y a lo establecido por la “Ley de Bases de la Descentralización”, Ley 27783;



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

I. FINALIDAD:

Uniformizar los criterios del tiempo de aislamiento en áreas diferenciadas de los pacientes con diagnóstico de COVID-19 que tengan indicación de internamiento en el HRDC, basando las decisiones en el periodo infectivo de esta enfermedad determinado según evidencias científicas actuales y recomendaciones internacionales al respecto; priorizando la estrategia de aislamiento basada en la clínica del paciente y complementada por la lectura de las pruebas diagnósticas de COVID-19 disponibles en HRDC.

II. OBJETIVOS

Establecer criterios para la duración del periodo de aislamiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19 e indicación de internamiento en los ambientes del HRDC.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todas las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) del HRDC.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- Decreto de Urgencia N°025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°039-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

- Resolución Ministerial N°084-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Atención y manejo clínico de casos COVID-19, escenario de transmisión focalizada".
- Resolución Ministerial N°255-2016-MINSA, que aprueba el documento "Guía para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud".
- Resolución Ministerial N°448-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19"
- Resolución Ministerial N°144-2020-MINSA, que aprueba el Protocolo para la Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
- 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", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N°850-2016-MINSA, que aprueba el documento 2 denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- WHO Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation: scientific brief, 17 June 2020. [Online].; 2020 Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>.
- WHO. Clinical management of COVID-19 (Interim Guidance). [Online].; published 27 May 2020; 2020 Available from: <https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-covid-19>.
- CDC. Discontinuation of transmisión-based precautions and disposition of patients with COVID-19 in healthcare settings (interim guidance). [Online].; 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>.
- CDC. Duration of Isolation & Precautions for Adults. [Online].; 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>.



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

- CDC. Antibody Testing Interim Guidelines. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing in Clinical and Public Health Settings. [Online].; 2020 Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>
- GOBIERNO ESPAÑOL. Información Científica-Técnica de la Enfermedad por coronavirus, COVID19. [Online]. España; Actualización, 3 de julio 2020; 2020 Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
- DEEKS, Jonathan J., et al. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, no 6.
- SETHURAMAN, Nandini; JEREMIAH, Sundararaj Stanleyraj; RYO, Akihide. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. Jama, 2020.
- WÖLFEL, Roman, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature, 2020, vol. 581, no 7809.
- TAYPE-RONDAN, Alvaro, et al. Recomendaciones clínicas para la evaluación y manejo de riesgo de COVID-19 en personal de salud del Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Médica Peruana, 2020, vol. 37, no 1.
- LOPEZ, Rosa, et al. Guía de Manejo Terapéutico COVID-19. Lima: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú; 2020.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

COVID-19: La enfermedad del Coronavirus 2019, en adelante COVID-19 (abreviación estandarizada: Coronavirus Disease 2019), es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2.

Virus SARS-CoV-2: El agente infeccioso de la COVID-19 es el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave, (abreviación estandarizada : SARS-CoV-2), así llamado desde el 11 de febrero del 2020 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus de la OMS, el cual es un virus ARN monocatenario positivo.

DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Modos 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.

Periodo de transmisibilidad: Es el periodo en el que un caso puede transmitir la infección a otra persona, depende de la capacidad infectiva de los virus que se eliminan, determinado por la carga y la capacidad de replicación viral.

Se puede concluir que, de acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría en los casos asintomáticos, leves y moderados dentro de los 10 días de la primoinfección, empezando desde 2-3 días antes del inicio de síntomas hasta 7-8 días después. En los casos más graves o pacientes con inmunodepresión esta transmisión sería más intensa y duradera, no habiéndose demostrado ser mayor de 20 días luego del inicio de síntomas.

Aislamiento por COVID-19: Es la intervención de salud, por el cual una persona con diagnóstico de COVID -19 actual o caso sospechoso de COVID-19 luego de decisión del médico tratante, se la desplaza a áreas diferenciadas donde será atendida a través de protocolos especiales para evitar la diseminación de la enfermedad.

El tiempo de aislamiento en áreas diferenciadas está dado por el periodo de transmisibilidad de la infección, el cual puede haber iniciado antes del ingreso del paciente al hospital, o incluso continuar luego de su alta clínica, para seguir su cumplimiento en el ambiente domiciliario si así lo dispone el médico tratante.

Pruebas de laboratorio para COVID-19: Las pruebas de laboratorio pueden permanecer positivas incluso por 12 semanas después la primo infección, por tanto, estas pruebas pueden identificar una infección actual, reciente o pasada, mas no diferenciarla. Si la prueba es reactiva, significa que la persona tiene o tuvo la enfermedad, por lo que es esencial complementar con los resultados de la clínica del paciente.

- **Prueba molecular RT-PCR en tiempo real:** Por sus siglas en inglés “Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa Transcriptasa Reversa”, es una prueba que permite amplificar un fragmento del material genético de un patógeno o microorganismo.



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

En el caso del SARS-CoV-2, pese a que los virus con capacidad de replicación no se aislaron más allá de 3 semanas después de la aparición de los síntomas, en los pacientes recuperados se pueden seguir detectando el ARN del virus en sus muestras de las vías respiratorias hasta después de 12 semanas luego de la primoinfección.

- **Prueba serológica COVID-19:** Prueba inmunocromatográfica que determina la activación de la respuesta inmune de una persona por medio de la presencia de anticuerpos en forma de Inmunoglobulinas (IgM e IgG).

Los anticuerpos en algunas personas se pueden detectar durante la primera semana del inicio de la enfermedad. En las infecciones por SARS-CoV-2, los anticuerpos IgM e IgG pueden aparecer casi simultáneamente en el suero dentro de las 2 a 3 semanas posteriores al inicio de la enfermedad, aunque a la actualidad los científicos no saben cuánto tiempo se pueden detectar los anticuerpos contra el SARS-CoV-2. La IgM es más útil para determinar una infección reciente, ya que generalmente se vuelve indetectable semanas o meses después de la infección, mientras que la IgG puede permanecer detectable durante meses o años.

Comité especialista COVID-19: Grupo de médicos especialistas clínicos, determinado por el Comité COVID-19 del HRDC, quienes están encargados de la permanente revisión de literatura científica, actualización de protocolos clínicos y decisión especializada en casos no contemplados o que generen dudas dentro de la aplicación de la presente directiva sanitaria.

Paciente con indicación de internamiento: Paciente que ingresa al HRDC, quien luego de evaluación médica tiene la indicación de internamiento en las diferentes áreas de hospitalización o cuidados críticos del HRDC.

Persona a cargo o apoderado: Es una (01) persona designada a cargo del paciente, ya sea su apoderado, familiar o persona debidamente acreditada, quien acompaña al paciente en su estancia en el hospital, respetando las normas de bioseguridad de cada área de atención, así mismo recibe información de la evolución clínica de su paciente.

Caso sospechoso de COVID-19: Persona sin diagnóstico documentado de COVID-19 actual o previo, que cumple con al menos un criterio de sospecha:



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

- Persona con infección respiratoria aguda, que presente al menos dos o más de los siguientes síntomas: Tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre, de inicio menor de 2 semanas.

Y/O

- Todo contacto directo (convivencia) con un caso confirmado de infección por COVID 19, durante los 07 días previos al ingreso al hospital.

Diagnóstico documentado de COVID-19: El diagnóstico de COVID-19 puede ser actual, si se ha documentado en el transcurso del presente ingreso del paciente al HRDC o en relación con el cuadro sintomatológico actual, o puede ser antiguo, si se documentó con anterioridad; para ambos casos se debe cumplir los siguientes criterios:

- Persona con prueba de laboratorio (Prueba Molecular o Serológica) POSITIVA a COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Y/O

- Persona con infección respiratoria aguda, que presente al menos dos o más de los siguientes síntomas: Tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal, fiebre, de inicio menor de 2 semanas.

MÁS

- Resultado de tomografía axial computarizada (TAC) de tórax compatible o estudio radiográfico (Rx de tórax) con interpretación y/o informe del tratante o Radiólogo, confirmatorias de COVID-19.

Caso Asintomático a COVID-19: Persona con prueba de laboratorio (Prueba Molecular o Serológica) POSITIVA a COVID-19, quien no ha presentado síntomas respiratorios o fiebre.

Caso Leve Moderado COVID-19: Persona con diagnóstico actual documentado que no ha requerido ninguno de los siguientes:

- Uso de vasopresores
- Ventilación asistida
- Manejo en UCI/UCINT
- NO presenta criterios de inmunodepresión.



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Caso COVID-19 GRAVE o con INMUNODEPRESIÓN:

CASO GRAVE: Paciente con diagnóstico laboratorial o clínico o radiográfico, que ha requerido al menos uno de los siguientes:

- Uso de vasopresores
- Ventilación asistida
- Manejo en UCI/UCINT

INMUNODEPRESIÓN : Alguna de las siguientes condiciones:

- Estar recibiendo tratamiento quimioterápico
- Haber recibido trasplante de células madre hematopoyéticas o de órgano sólido.
- Infección por VIH no tratada con recuento de linfocitos T CD4 <200.
- Trastorno de inmunodeficiencia primaria combinada.
- Recibir Prednisona > 20 mg / día durante más de 14 días.
- Diabetes mellitus no controlada con complicaciones crónicas.
- Enfermedad renal en etapa terminal.
- Adulto Mayor frágil,
- mayor de 75 años.
- Alguna otra condición específicamente determinada por especialistas como causa de inmunodepresión.

5.2 ESTRATEGIA DE AISLAMIENTO EN ÁREAS DIFERENCIADAS A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DOCUMENTADO DE COVID -19

Son los criterios para la decisión del tiempo de aislamiento en áreas diferenciadas COVID-19, para los pacientes con diagnóstico documentado de COVID-19 con indicación de internamiento en HRDC.

DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

La estrategia está basada en la clínica del paciente y complementada por la lectura de las pruebas diagnósticas de COVID-19 disponibles en HRDC, para poder determinar el periodo de riesgo de transmisibilidad viral. Aquellos pacientes que cumplan con estos periodos de aislamiento podrán ser admitidos en áreas comunes de internamiento dentro del HRDC.

Caso sospechoso de COVID-19

El paciente luego de la evaluación médica inicial, será evaluado por el médico especialista de las áreas diferenciadas con la finalidad de determinar las medidas diagnosticas adicionales que se requieran aplicar y la decisión de la duración del periodo de aislamiento que cumplirá el paciente.

En el caso de contactos directos, sin confirmación de COVID-19, se sugiere diez (10) días de periodo de aislamiento.

Caso Asintomático para COVID-19

Se contabilizará el periodo de aislamiento desde la FECHA DE LA PRUEBA para COVID-19, estableciéndose los tiempos según los resultados de las pruebas disponibles:

- **Prueba Serológica IgG POSITIVO:**
No requiere aislamiento previo al pase de áreas comunes.
- **Prueba Serológica IgG/IgM POSITIVO:**
Cinco (05) días de aislamiento previo al pase de áreas comunes.
- **Prueba Serológica IgM POSITIVO:**
Siete (07) días de aislamiento previo al pase de áreas comunes.
- **Prueba molecular RT-PCR en tiempo real POSITIVO:**
Diez (10) días de aislamiento previo al pase de áreas comunes.

Caso Leve Moderado COVID-19

Se contabilizará el periodo de aislamiento desde la FECHA DE INICIO DE SINTOMAS de COVID-19, estableciéndose los tiempos según el paciente cumpla con los siguientes criterios:



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

- 10 (diez) días de aislamiento
Y
- 24 horas sin fiebre, sin uso de antipiréticos
Y
- Mejoría de síntomas respiratorios.

Caso COVID-19 GRAVE o con INMUNODEPRESIÓN

Se contabilizará el periodo de aislamiento desde la FECHA DE INICIO DE SINTOMAS de COVID-19, estableciéndose los tiempos según el paciente cumpla con los siguientes criterios:

- 20 (veinte) días de aislamiento
Y
- 24 horas sin fiebre, sin uso de antipiréticos
Y
- Mejoría de síntomas respiratorios.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Recomendaciones

- Uso de estrategia basada en síntomas para decisión de tiempo de aislamiento.
- Uso de la prueba molecular RT-PCR en tiempo real para diagnóstico de COVID-19, según disponibilidad y oportunidad del resultado.
- Cualquier situación no prevista en la presente directiva, será resuelta por Comité Especialista.

6.2 Medidas de prevención general

- Higiene de manos frecuente, siguiendo la técnica correcta y cumpliendo los 5 momentos recomendados por la OMS.
- Desinfección frecuente de superficies.
- Uso de Equipo de Protección Personal según protocolo y actividad de riesgo.



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

- Distanciamiento persona a persona mayor de un metro.
- Reducción de aforo y restricción de visita o pase de personas a ambientes de internamiento.
- Diferenciación de áreas y distanciamiento de pacientes Sintomáticos Respiratorios y NO sintomáticos respiratorios.
- El acompañante autorizado (en caso de que la condición del paciente lo amerite), apoderado o persona a cargo, también deberá tener una valoración clínica y serológica previa al internamiento del paciente.

VII. DISPOSICIONES FINALES:

- Todo paciente con ANTECEDENTE de diagnóstico de COVID-19 documentado (TAC o Rx de tórax, Prueba serológica o molecular, o diagnóstico clínico) no requiere NUEVAS pruebas para admisión en áreas comunes de internamiento.
- Las pruebas de COVID-19 sirven para identificar EXPOSICIÓN VIRAL.
- Las decisiones de aislamiento que se basan en pruebas serológicas se han establecido por consenso de especialistas y en base a experiencias, ya que no hay recomendaciones internacionales claras al respecto.
- El tiempo de aislamiento se basa en el periodo de riesgo de transmisibilidad de la infección.
- Frente a un paciente con alta sospecha clínica de reinfección, el caso será valorado por el Comité Especialista.



DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Nivel Directivo:

Es responsable de la aprobación y difusión de la presente directiva sanitaria en todas las UPSS del HRDC, así como de brindar asistencia técnica a través del Comité COVID-19 del HRDC.

8.2 Jefes de Servicio:

Son los responsables de la supervisión del cumplimiento de la presente directiva sanitaria, además de solicitar asistencia técnica según necesidad.

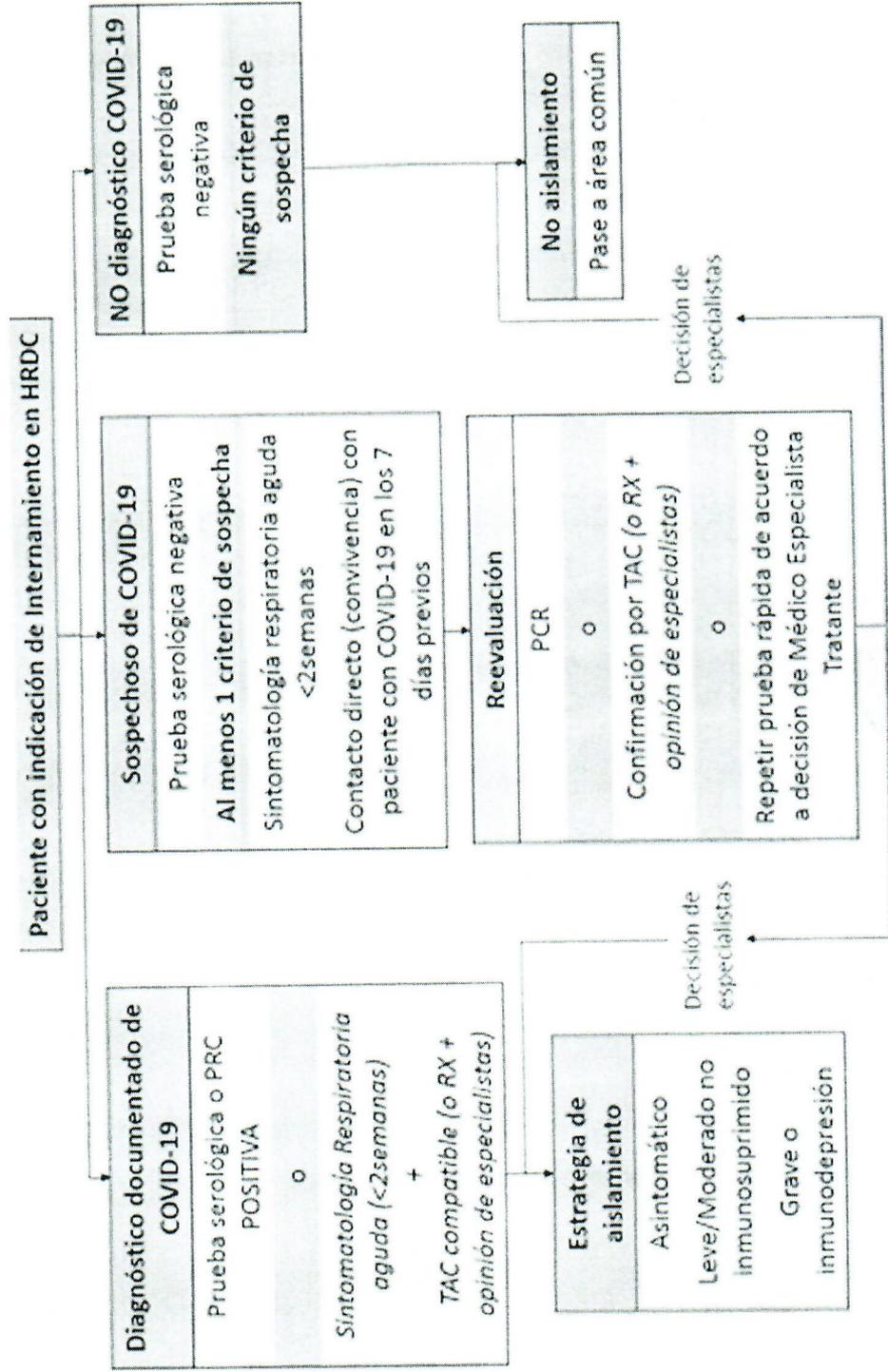
8.3 Personal de Salud:

Es responsable de cumplir la presente directiva sanitaria en todas las UPSS del HRDC.

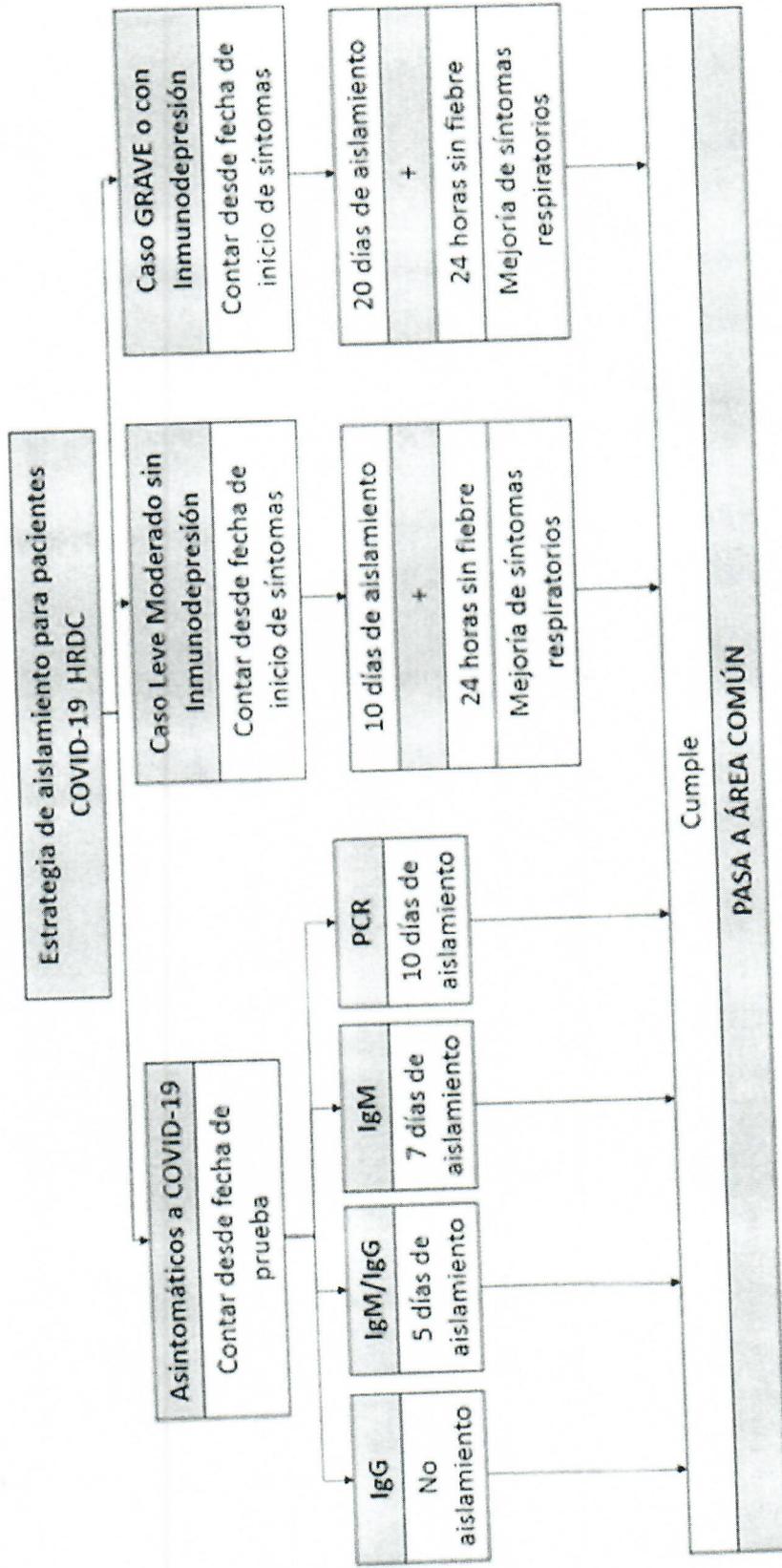


IX. ANEXOS:

9.1 Clasificación de pacientes con indicación de internamiento en el HRDC



9.2 Estrategia de Aislamiento para pacientes COVID-19



ACTA DE REUNIÓN VIRTUAL DEL COMITÉ COVID HRDC

El día miércoles 26 de agosto, a horas 11:30 am inicia la reunión el Dr Miguel Aldea, presidente del Comité COVID HRDC contando con la presencia de los miembros del mismo: Dr. Jorge Mejía, Dr. Víctor Campos, Dr. José Ramírez, Dr. Carlos Montero, Dra. Ana Pérez, Dr. Alonso Venegas, Dr. Marco Matta, Dra. Patricia Cueva, Dr. Ever Garay, y personal de distintas áreas del hospital como invitados a la reunión en la que se tiene como agenda la discusión del documento: **Recomendaciones para decisión de pase de pacientes a áreas comunes de hospitalización del HRDC en contexto de Pandemia por COVID-19.**

Se da inicio a la reunión con la intervención del presidente del Comité COVID, quien da pase a la exposición del documento de consenso elaborado por la Médico Internista Indira Florián, quien además en consulta y coordinación con especialistas en cirugía, ginecología, pediatría, cuidados intensivos, medicina interna y médicos de las áreas COVID del HRDC.

La Dra. Indra Florián expone las recomendaciones para determinar el destino de los pacientes a áreas de hospitalización común o diferenciada, así mismo la interpretación de los resultados de pruebas rápidas, pruebas moleculares y criterios clínicos para COVID-19 así como las definiciones de términos y especificaciones de los casos: Asintomático, Leve, Moderado y Severo y la manera de proceder en cada uno respecto al destino del paciente.

Posterior a la exposición el Dr. Aldea solicita intervención de los participantes, teniendo la intervención del Dr. Ever Garay, Dr. Jorge Mejía, Dr. Alexis Mixán, Dr. Marco Julcamoro, Dr. Víctor Campos con algunas consultas y aclaraciones. Luego de absolverse las dudas y sin tener ninguna objeción por parte de los participantes al documento presentado se considera aprobado por los participantes y se termina la reunión siendo las 12:40, firman los miembros del comité como constancia.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Dr. Miguel A. Aldea Polo
PRESIDENTE COMITE COVID 19


PATRICIA CUEVA MARIN
C.M.P. 61776
EPIDEMIOLOGÍA



Dr. Victor Campos Tejada
PEDIATRA
C.M.P. 36357 RNE: 24294

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA



Dra. Ana Maria Cecilia Perez Salazar
C.M.P. N°
Jefe Oficina Gestión de Calidad

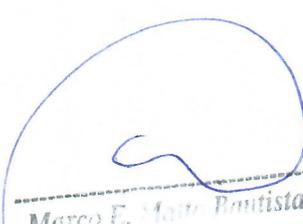


Dr. Carlos A. Montero Beón
C.M.P. 45542 - RNE 33892

Hospital Regional Docente de Cajamarca



Dr. Carlos A. Montero Beón
MEDICO GERIATRA
C.M.P. 45542 - RNE 33892



Marco E. Maita Bautista
GASTROENTEROLOGIA
C.M.P.: 70932

