



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN GENERAL



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 86 -2021-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG

Cajamarca, 13 ABR. 2021

VISTO:

El Memorandum N° 291-2021-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE, de fecha 29 de marzo del 2021, emitido por la Dirección General del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el cual dispone proyectar Resolución Directoral, Aprobando la Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnóstico de COVID-19 del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del título Preliminar de la Ley General de Salud, dispone 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 regula, vigila 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, es competente en salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias.;

Que, el artículo 4-A incorporado a la ley de la 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;

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de Marzo del 2020, el brote del COVID-19, como una pandemia al haberse extendido en más de 100 países del mundo de manera simultánea;

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, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 07 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 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 la 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 encuentran 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 Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se Declara el Estado de Emergencia Nacional, prorrogado 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, 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° 0116-2020-PCM, (modificado por Decreto supremo N° 146-2020-PCM), continua la prorroga con los D.S. N° 0129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM y N° 139-2020-PCM, N° 184-2020-PCM, N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM y N° 058-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del jueves 01 de abril de 2021, y dicta medidas que aprueban los nuevos niveles de alerta por provincia y departamento y limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, entre otros;



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN GENERAL**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 86 -2021-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG

Cajamarca, **13 ABR. 2021**



Que, mediante Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, de fecha 06 de Enero del 2021, se aprueba la Aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú";



Que, mediante Oficio N° 008-2021-GR.CAJ-DRS/HRDC-COMITÉCOVID, de fecha de 25 marzo del 2021, emitida por COMITÉ COVID-19, adjunta Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnostico de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca;

El Memorandum N° 291-2021-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE, de fecha 29 de marzo del 2021, emitido por la Dirección General del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el cual dispone proyectar Resolución Directoral, Aprobando la Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnostico de CPVID-19 del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y;



Que, estando 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 N° 27444- "Ley de procedimientos Administrativo General", modificada por el Decreto Legislativo N° 1272; y en ejercicio de las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 027-2021- GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.HH; de fecha 27 de enero del 2021; y a lo establecido por la "Ley de Bases de la Descentralización ", Ley 27783;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, "la Directiva Sanitaria de Criterios de Internamiento de Pacientes con Diagnostico de COVID-19 del Hospital Regional Docente de Cajamarca", el mismo que contiene la siguiente estructura: I Finalidad; II. Objetivos; III. Ámbito de Aplicación; IV. Base Legal; V. Disposiciones Generales; VI. Disposiciones Especificas; VII.- Disposiciones Finales y VIII. Responsabilidades; el mismo que consta de treinta y dos (32) folios y forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que a través del Presidente del Comité COVID-19 y Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HRDC, hagan el seguimiento y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.



ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que a través de la Oficina de Secretaria General se notifique la presente Resolución a los interesados y a las demás Áreas Asistenciales y Administrativas pertinentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

ARTÍCULO CUARTO: DISPONER la publicación en la página Web Institucional de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



CADC-DG/HRDC/MARG-J.AJ/AGM
Conocimiento:

- ✓ Dirección General
- ✓ Of. Asesoría Jurídica.
- ✓ Of. Administración.
- ✓ Of. Planeamiento. E.
- ✓ Of. Epidemiología y Salud A,
- ✓ Of. Gestión de la Calidad,
- ✓ Pres. Comité COVID-19
- ✓ Adjunta Expediente Original- Folios



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
Hospital Regional Docente de Cajamarca
Dirección
Carpes Alberto Delgado Cruces
Director General
Hospital Regional Docente Cajamarca
CMP: 20606 RNE:11273





**DIRECTIVA SANITARIA DE CRITERIOS DE INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA. AÑO 2021**

I. FINALIDAD:

Uniformizar los criterios de 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.



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

- 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".
- 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>.



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

- CDC. Discontinuation of transmission-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>.
- 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.
- Alerta Epidemiológica Código: AE-021-2020 Alerta epidemiológica para la aplicación de pruebas diagnósticas en casos de COVID-19 en el Perú.
- Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. Del 03 de noviembre del 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.

Modos de transmisión: Por gotas respiratorias a través de la vía aérea superior, predominantemente durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles; y también sería posible a través de fómites. La transmisión también puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en pacientes infectados en las IPRESS.

Periodo de Incubación: Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 a 14 días).

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. En la mayoría de los casos, sintomáticos desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes graves y críticos el periodo de transmisibilidad puede prolongarse de 20 a 30 días según evaluación clínica.

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.



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

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 serológicas 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. Estas pruebas no deben de usarse para diagnostico de infección COVID activa.

- **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.

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



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

meses después de la infección, mientras que la IgG puede permanecer detectable durante meses o años.

- **Prueba de Antígeno:** Las pruebas de detección de antígenos (Ag) se basan en la detección de proteínas virales específicas de SARS-CoV-2 en la muestra, como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga. La muestra se obtiene del tracto respiratorio, generalmente de exudado nasofaríngeo, mediante un hisopo, se requiere una correcta recogida en el momento adecuado, según estudios la carga viral es mayor en esputo y en nasofaringe que en orofaringe y se ha visto que es más alta en la fase aguda de la infección (los primeros 7 días del inicio de la sintomatología).



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, a quien se informará la evolución de paciente y autorizará los procedimientos del mismo.

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

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



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

Contacto directo: se considera contacto directo o cercano de un caso COVID-19 (desde el día 2 hasta el día 14 de un caso probable o confirmado a COVID-19) se considera lo siguiente:



- Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID 19, a menos de un metro y durante más de 15 min sin las medidas de bioseguridad (mascarilla).
- Estado en contacto físico directo que genera convivencia con un caso probable o confirmado de la COVID 19.
- Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.

Diagnóstico documentado de COVID-19: El diagnóstico de COVID-19 debe ser 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, Antígeno 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, Antígeno o Serológica) POSITIVA a COVID-19, quien no ha presentado síntomas respiratorios o fiebre.



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

Caso Leve Moderado COVID-19: Persona con diagnóstico actual documentado que no ha requerido ninguna de las siguientes actividades:

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



Caso COVID-19 GRAVE o con INMUNODEPRESIÓN:

CASO GRAVE: Paciente con diagnóstico laboratorial o clínico o radiográfico, que ha requerido al menos una de las siguientes actividades:

- Uso de vasopresores
- Ventilación asistida
- Manejo en UCI/UCINT
- Requiera soporte oxigenatorio

Inmunodepresión: paciente que presenta 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.



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 diagnósticas 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 catorce (14) días de periodo de aislamiento.

Caso Asintomático para COVID-19

Los pacientes asintomáticos a COVID-19, son los pacientes que acuden al hospital por alguna otra causa que requieran atención médica de Emergencia y en el proceso de atención se detecto como caso positivo a 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 molecular RT-PCR en tiempo real POSITIVO:**
Diez (10) días de aislamiento previo al pase de áreas comunes.
- **Prueba de Antígeno 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:

- 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.
- Las pruebas de tipo antigénica son recomendables en pacientes sintomáticos.
- 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.
- 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.



VII. DISPOSICIONES FINALES:

- Todo paciente con ANTECEDENTE de diagnóstico de COVID-19 documentado (TAC o Rx de tórax, Prueba serológica, Antigenica o molecular, o diagnóstico clínico) no requiere NUEVAS pruebas para admisión en áreas comunes de internamiento después de su periodo de aislamiento.
- Las pruebas de COVID-19 sirven para identificar EXPOSICIÓN VIRAL.
- 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, cuando este no supere los 06 meses, complementada con prueba molecular.



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.

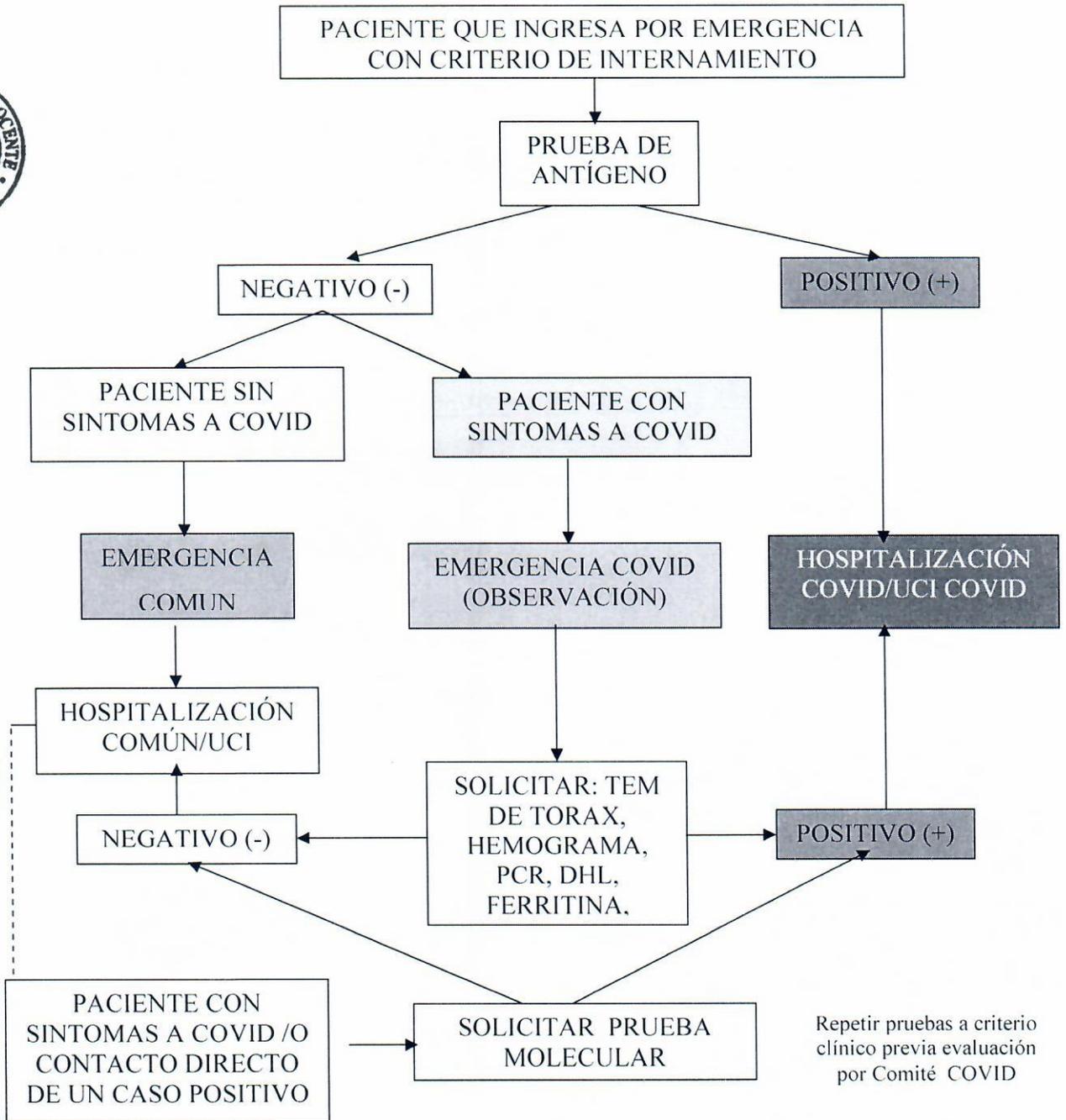
8.3 Personal de Salud:

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



IX. ANEXOS:

FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS DESCARTE COVID-19. HRDC. AÑO 2021



NOTA: TODO PACIENTE POSITIVO A COVID CON HOSPITALIZACIÓN COVID, NO ES NECESARIO REPETIR PRUEBA, CUMPLIDO SU PERIODO DE AISLAMIENTO/ CUARENTENA, PARA SER ROTADO A HOSPITALIZACIÓN/UCI COMÚN.

FLUJOGRAMA DE TOMA DE MUESTRA DESCARTE COVID-19. HRDC. AÑO 2021

PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE DEPENDIENTE NO COVID



APLICAR FICHA DE TRIAJE DIFERENCIADO Y LLENAR FICHA

01 FAMILIAR Y/O APODERADO DE PACIENTE DEPENDIENTE QUE INGRESA POR EMERGENCIA CON CRITERIO DE INTERNAMIENTO NO COVID

Prueba serológica en familiar asintomático – prueba de antígeno en familiar sintomático



NEGATIVO (-)

POSITIVO (+)

FAMILIAR PODRA INGRESAR A ACOMPAÑAR A PACIENTE

DE PRESENTAR EVALUACION CON CRITERIO DE INTERNAMIENTO, SE CONVIERTE EN PACIENTE

SOLO EN LUGARES PERMITIDOS COMO

HOSPITALIZACIÓN COMUN

ASILAMIENTO A DOMICILIO



PEDIATRIA MEDICINA CIRUGÍA

NOTIFICACIÓN A EPIDEMIOLOGÍA

PREVIA ACEPTACION DE MEDICO DE TURNO

NOTA: PARA LOS CASOS DE TRASLADOS/REFERENCIAS DE PACIENTES SE PERMITIRA REPETIR LA PRUEBA SOLO SUPERADO LOS 7 DIAS DE UNA ANTERIOR PRUEBA.