

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SERVICIOS E INSTITUCIONES PARA LA COVID-19, Y EL RESTO DE LOS HOSPITALES Y USN ASISTENCIALES

Etapa de Recuperación Poscovid-19

Medidas que se aplican en las tres fases:

1. Garantizar el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad en todos los servicios, durante la atención médica, estomatológica y de enfermería a la totalidad de los pacientes, así como durante la realización de estudios de medios de diagnóstico. **Anexo 1**
2. Mantener el concepto de que ante cada paciente que se atiende, pensar primero en La Covid-19 y actuar en consecuencia. **Anexo 2**
3. En los servicios de urgencia, se mantendrán las consultas para la atención a los pacientes que presenten manifestaciones de IRA con separación de flujo y estrictas medidas de bioseguridad. **Anexo 3**
4. En los hospitales funcionarán salas de pacientes con enfermedades infecciosas y salas para enfermos con IRA, cumpliendo estrictas medidas de bioseguridad y la

organización del proceso asistencial como servicios cerrados. **Anexo 4**

5. Mantener en los Hospitales Militares la atención de pacientes nacionales y extranjeros que resulten confirmados de COVID-19, previo análisis y decisiones del MINFAR.
6. En los hospitales donde se atienden pacientes confirmados se habilitarán salas para reforzar la atención de los casos de riesgo. **Anexo 5**
7. Se mantienen suspendidas las visitas a pacientes en los hospitales y permitir la presencia de un acompañante, siempre que el paciente lo requiera.
8. En hoteles seleccionados de los diferentes polos turísticos, previa coordinación con el MINTUR, habilitar salas para el ingreso de turistas que presenten manifestaciones clínicas de la COVID-19. En estos centros se garantizará la organización del proceso asistencial y serán cumplidos los requisitos de bioseguridad.
9. Implementar la vigilancia permanente y la pesquisa activa de pacientes y trabajadores de la institución que presenten manifestaciones clínicas de la COVID-19, a su entrada y durante la jornada laboral. Ante la

identificación de un caso presunto de COVID-19, actuar de inmediato de acuerdo al procedimiento establecido.

Anexo 6

10. Establecer un sistema de información continuo a los directores de las instituciones asistenciales sobre los controles de foco y eventos que ocurran en las áreas donde están enclavadas y en los lugares de residencia de sus trabajadores, con el propósito de reforzar las medidas epidemiológicas y otras que se consideren necesarias.
11. De igual manera los directores de los centros están en la obligación de ofrecer información inmediata a las áreas de salud, cuando se identifiquen situaciones clínico- epidemiológicas en las instituciones.
12. Se reiniciarán de forma gradual todos los servicios asistenciales, teniendo en cuenta para su planificación y organización lo relacionado con la preservación de la vida y la continuidad de programas priorizados; los pacientes con enfermedades que de no tratarse puedan ocasionar secuelas irreversibles; la atención médicas y estomatológicas al resto de los pacientes con diferentes patologías; las capacidades asistenciales y la disponibilidad de recursos.

Medidas que su aplicación impone adecuaciones en el transcurso de las tres fases

1ra. Fase

- Reducir las capacidades destinadas a pacientes COVID en los hospitales, centros de sospechosos, contactos y viajeros, que muestren sostenidamente baja ocupación.
- Las salas, hospitales y centros que se liberan completamente, no se entregan, ni reinician actividades habituales; es realizada la desinfección y se mantienen listos para caso que sea necesaria su reapertura.

2da. Fase

- Continuar el proceso de reducción de las capacidades, compactar las salas hospitalarias, los centros de aislamiento, procediendo a la entrega de las instalaciones a los organismos.
- El grupo técnico provincial realiza la propuesta de entrega de instituciones al Consejo de Defensa Provincial y luego de aprobarse a ese nivel, se enviará al Ministro de Salud Pública, para su análisis y posterior aprobación por el Grupo Temporal Nacional.

3ra. Fase

- ✓ Mantener en las provincias un centro para la atención de pacientes sospechosos y uno para el aislamiento y vigilancia de contactos. Podrán ser centros mixtos si las condiciones estructurales y la capacidad lo permiten. En todos los casos se cumplirán estrictas medidas de bioseguridad y organización de los flujos y la atención de manera separada entre las diferentes áreas.
- ✓ Para la atención de pacientes nacionales confirmados de la COVID-19, que de manera puntual se diagnostiquen en un territorio, serán habilitados cubículos aislados en las salas de infeccioso y en la Unidad de Cuidados Intensivos, en al menos un hospital para adultos y uno pediátrico por provincias, que cumplan estrictamente las medidas de aislamiento, organización del flujo y bioseguridad, los que serán certificadas por el MINSAP.

NUEVA NORMALIDAD

1. En las instituciones se reorganizará el proceso asistencial y los flujos de circulación con el propósito de eliminar o reducir al mínimo los entrecruzamientos durante el traslado de pacientes, muestras biológicas, residuales, tecnologías y recursos en general, así como

el movimiento de trabajadores y visitantes entre las diferentes áreas y servicios de los centros. **Anexo 7**

2. Garantizar el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad en todos los servicios, durante la atención médica, estomatológica y de enfermería a la totalidad de los pacientes, así como durante la realización de estudios de medios de diagnóstico.
3. Mantener el concepto de que ante cada paciente que se atiende, pensar primero en La Covid-19 y actuar en consecuencia.
4. En los servicios de urgencia, se mantendrán las consultas para la atención a los pacientes que presenten manifestaciones de IRA, con separación de flujo y estrictas medidas de bioseguridad.
5. En los hospitales funcionarán salas de pacientes con enfermedades infecciosas y salas para enfermos con IRA, cumpliendo estrictas medidas de bioseguridad y la organización del proceso asistencial como servicios cerrados.
6. Será garantizada la atención a contactos y pacientes sospechosos de acuerdo a los conceptos y procedimientos establecidos para este escenario.

7. Se crearán condiciones que aseguren la atención de pacientes confirmados de la COVID-19, que de manera puntual se diagnostiquen en un territorio, en cubículos aislados de las salas de infeccioso y en la Unidad de Cuidados Intensivos, en al menos un hospital para adultos y uno pediátrico por provincias, que cumplan estrictamente las medidas de aislamiento, organización del flujo y bioseguridad, lo que será certificadas por el MINSAP.
8. Para dar respuesta asistencial en caso que los territorio enfrenten una trasmisión de la enfermedad de mayor envergadura, proponer y habilitar un hospital en cada provincia para ser utilizado como institución COVID-19, los que serán certificados por el MINSAP.
9. Se habilitarán salas para reforzar la atención de los casos de riesgo en los centros donde se atienden pacientes confirmados.
10. Habilitar instituciones que puedan ser utilizadas para la atención de pacientes confirmados sintomáticos, cumpliendo los requisitos de organización del proceso asistencial y las normas de bioseguridad. Estos centros serán certificados por el MINSAP.

11. En los hospitales funcionarán salas de pacientes con enfermedades infecciosas y salas para enfermos con IRA, cumpliendo estrictas medidas de bioseguridad y la organización del proceso asistencial como servicios cerrados.
12. Mantener salas de infeccioso en los Hospitales Militares, las que de acuerdo a la situación que pudiera surgir en los territorios, se utilizarían para ingresar turistas y pacientes nacionales que resulten confirmados de COVID-19, previo análisis y decisiones del MINFAR.
13. Se mantienen suspendidas las visitas a pacientes en los hospitales y permitir la presencia de un acompañante, siempre que el paciente lo requiera.
14. Garantizar el cumplimiento del Plan para el desarrollo de los Servicios de Cuidados Intensivos.
15. Restablecer el Programa de introducción y desarrollo de las tecnologías médicas de avanzada.
16. Se intensificará el Plan para el desarrollo profesional, docente, científico e investigativo.
17. Implementar el procedimiento para el cese de la notificación de los casos activos de LA COVID-19.

Anexo No. 1

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA.

- Ante la atención a sintomáticos respiratorios o pacientes asistidos desde el punto de vista ventilatorio será obligatorio el uso de Mascarilla N-95 o FFP2, en su defecto mascarilla o nasobuco, bata sanitaria, pantalla Facial, o gafas protectoras, sobrebata, gorro y guantes.
- En los procedimientos invasivos de vías respiratorias (Broncoscopías, Biopsias, etc.), se utilizará Mascarilla N-95 o FFP2, pijama, sobrebata, pantalla facial o gafa protectora, guantes y gorros.
- En los procedimientos invasivos de vías digestivas altas (Endoscopías, Biopsias, etc.), se utilizará Mascarilla N-95 o FFP2, pijama, sobrebata, pantalla facial o gafa protectora, guantes y gorros.

Servicios

- Consultas de cuerpo de guardia: Nasobuco, sobrebata, pantalla facial.
- Consulta sintomáticos respiratorios de urgencia: Nasobuco o mascarilla, pantalla facial, o gafas protectoras, sobrebata, gorro.

- Consultas médicas: Nasobuco, pantalla facial y bata sanitaria.
- En las consultas médicas donde se realicen procedimientos generadores de aerosol o acercamiento al paciente (otorrino, oftalmología, estomatología, Prueba Funcional Respiratoria) se usará pantalla facial, nasobuco o mascarilla médica y sobrebata y guantes.
- Salas de hospitalización: Nasobuco y bata sanitaria.
- Salas de terapia: Mascarilla N95, FFP2 o FFP3, sobrebata, pijama, guantes, pantalla facial o gafas protectoras.
- Cuando se realicen procedimientos invasivos a pacientes positivos de covid-19 o que presenten manifestaciones respiratorias con procedimientos que generan aerosoles se colocarán el Traje o coverall (intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual previa a la intubación, entre otros)
- Salones de operación: Pijamas, pantalla facial o gafas protectoras, sobrebata, gorro y guantes, nasobucos o mascarilla. En caso del anestesiólogo tendrá una reserva de mascarilla N-95 o FFP2 para cuando realice anestesia general o proceder invasivo durante el acto quirúrgico.

- Salas de infecciosos en hospitales (Positivos a COVID-19)
 - Se utilizarán los siguientes medios de protección: Mascarilla, pijama, sobrebata, gorros, guantes, sobrebotas, protección ocular (gafas o pantalla facial)
 - Si se realiza procedimiento generador de aerosol: Mascarilla N95, FFP2 o FFP3, sobrebata, guantes, protección ocular,
- En los servicios de hemodiálisis se utilizará nasobuco o mascarilla, pantalla facial, o gafas protectoras, pijama, guantes, sobrebata y gorro.
- Departamentos de radiodiagnóstico médico: Pantalla facial o gafas protectoras, mascarilla médica o nasobuco, bata sanitaria, ante la asistencia a un sintomático respiratorio se colocará, sobrebata.
- Anatomía patológica y morgue.
 - Anatomía patológica: Pijama, nasobuco, pantalla facial o gafas protectoras, sobrebata y delantal.
 - Morgue: Pijama, traje o coverall, mascarilla N-95 o FFP2, pantalla facial y delantal.
- Laboratorio clínico:
 - Área de recepción de muestras usará nasobuco, sobrebata y guantes.

- Área de toma de muestra usará nasobuco, pantalla facial o gafas protectoras, sobrebata y guantes.
- Laboratorio de microbiología:
 - Recepción: mascarilla, sobrebata y guantes,
 - Área de toma de muestras usará pijamas, mascarilla N-95 o FFP2, en caso de déficit usar mascarilla médica o nasobuco, sobrebata, pantalla facial y guantes.
 - Áreas de trabajo del laboratorio, el trabajo se realizará utilizando pijamas, nasobuco, pantalla facial o gafas protectoras, sobrebata, gorro y guantes.
 - En el caso del área de respiratorio utilizaran pijamas, mascarilla N-95 o FFP2, pantalla facial o gafas protectoras, sobrebata, gorro y guantes.
- Central de Esterilización:
 - Recepción y fregado: Nasobuco, sobrebata, Gafa Protectora y Guantes.
 - Empaquetado y preparación del material Nasobuco y guantes.
 - Cuarto caliente: Nasobuco.
 - Cuarto estéril: Nasobuco, Sobre bata, Guantes y Gorro.
- Lavandería:
 - Clasificador: Pijama, nasobuco, botas de gomas, delantal, guantes, gorro y gafas protectoras.

- Lavandero: Botas de gomas, guantes y delantal.
- Ropero (personal que traslada la ropa sucia): Pijama, nasobuco, sobrebata, guantes, gorro y gafas protectoras.

Anexo No. 2

CRITERIOS DE CASOS SOPECHOSOS DE LA COVID-19

Caso sospechoso:

Se considera la persona que:

A). Cumple los siguientes criterios clínicos y epidemiológicos:

Clínicos:

Fiebre y tos (seca o productiva) de inicio agudo, o

Tres o más de los siguientes síntomas y signos de inicio agudo: debilidad general, fatiga, cefalea, mialgia, artralgias, odinofagia, coriza, rinorrea, disnea, alteraciones del gusto, anosmia, anorexia, vómitos, diarreas, alteraciones del estado mental.

Epidemiológicos:

Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas.

Residir o viajar a un área de transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

Trabajar en un entorno de salud o institución de salud, en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

B). Paciente con infección respiratoria aguda grave (con fiebre y tos; con inicio dentro de los últimos 14 días y que requiere hospitalización).

Anexo No. 3

ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA DE IRA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

- En todas las unidades de salud que tengan servicios de urgencia se designará una consulta diferenciada para atender los pacientes con IRA y manifestaciones clínicas de la COVID-19, con acceso independiente para que los enfermos no se crucen con pacientes que tienen otras enfermedades.
- Disponer de local en servicio de urgencias de la institución, donde se aislarán los casos que por su cuadro clínico y condiciones epidemiológicas lo determinen hasta ser trasladados a las unidades de atención definitivas.
- En estas áreas trabajará personal médico y de enfermería exclusivo dentro del equipo de guardia. Su principal misión será la recepción, clasificación, atención médica, toma de muestras para PCR y aplicar medidas de sostén a los pacientes hasta que sean trasladados.
- El personal que labore en estas unidades (médicos, enfermeras, técnicos de microbiología y personal de servicio) estará debidamente capacitado para el manejo de casos con enfermedades de transmisión respiratoria en

general y de la COVID-19 en particular y cumplirá las medidas de protección individual.

- El acceso al área será limitado, en las entradas y salidas existirán puntos para el lavado de manos del personal y la aplicación de soluciones desinfectantes.
- Reducir al mínimo el tiempo de estancia del paciente en el área, desde su llegada hasta la definición de su emplazamiento.
- El local de consulta tendrá ventilación adecuada, buro y sillas, mesa de reconocimiento, esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetro (digital o de mercurio) y negatoscopio, si no se dispone de Rayos X digital.
- Contará con un local de toma de muestras de PCR.

Anexo No. 4

ORGANIZACIÓN DE LAS SALAS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

- Se consideran salas cerradas.
- Tendrán un filtro para la entrada y salida de trabajadores y otro para pacientes, que posean condiciones para cambios de ropa, barreras y doble puertas.
- Habitaciones con baños independientes y una separación superior a un metro a cada lado de la cama.
- Identificar diferenciadamente mediante solapín al personal que trabaja en la sala.
- Los sistemas de ventilación en la etapa inicial funcionarán con sistemas de climas convencionales, realizando el lavado y desinfección de filtros con frecuencia semanal.
- Lavamanos en cada habitación con manejo de pedal, codo o fotosensible, con secado de mano utilizando toallas individuales dispensadas o aire caliente y dispensador de sustancias antisépticas.

- Contarán con las condiciones estructurales que permitan cumplir los flujos para el manejo de los residuales líquidos y sólidos.
- Dispondrán de los medios de protección necesarios según niveles de actividad: batas, sobretbatas, gorros, nasobucos, gafas, espejuelos, protectores faciales y trajes impermeables.
- Cada sala contará con un jefe médico, subordinado al Jefe de Servicio de Medicina Interna y una jefa de sala de enfermería.
- El personal médico, de enfermería, pantristas y auxiliares serán propios de la sala, con una relación de un médico y una enfermera cada 10 camas y una asistente para descontaminación concurrente y terminal cada 20 camas.
- Control trazable del personal que accede a la sala.
- Habitación diferenciada dentro de la sala para el descanso de los médicos de guardia.

ORGANIZACIÓN DE LAS SALAS DE PACIENTES CON IRA:

- Se consideran salas cerradas.
- Tendrán un filtro para la entrada y salida de trabajadores y otro para pacientes, que posean condiciones para cambios de ropa, barreras y doble puertas.
- Separación superior a un metro a cada lado de la cama.
- Identificar diferenciadamente mediante solapín al personal que trabaja en la sala.
- La ventilación puede ser natural y en caso de que se disponga de climas convencionales, se realizará el lavado y desinfección de filtros con frecuencia semanal.
- Lavamanos en cada habitación con manejo de pedal, codo o fotosensible, con secado de mano utilizando toallas individuales dispensadas o aire caliente y dispensador de sustancias antisépticas.
- Contarán con las condiciones estructurales que permitan cumplir los flujos para el manejo de los residuales líquidos y sólidos.
- Dispondrán de los medios de protección necesarios según niveles de actividad: batas, sobretabas, gorros,

nasobucos, gafas, espejuelos, protectores faciales y trajes impermeables.

- Cada sala contará con un jefe médico, subordinado al Jefe de Servicio de Medicina Interna y una jefa de sala de enfermería.
- El personal médico, de enfermería, pantristas, auxiliares y asistentes de pacientes, serán propios de la sala, con una relación de un médico y una enfermera cada 10 camas y una asistente para descontaminación concurrente y terminal cada 20 camas.

Anexo No. 5

CRITERIOS PARA EL INGRESO Y MANEJO DE PACIENTES CONFIRMADOS DE LA COVID-19 DE RIESGO EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN DIFERENCIADAS.

- Ingresarán en esta sala pacientes con manifestaciones clínicas y radiológicas de la enfermedad, con enfermedades crónicas y/o frágiles (desnutridos, inmunocomprometidos e inmunodeprimidos, en tratamiento dialítico, adultos mayores).
- El equipo médico estará integrado por especialistas de Medicina Interna, Geriatras, Cardiólogos, Nefrólogos, Psicólogos, fisioterapeutas y otros que se requieran.
- Se dispondrá de un médico especialista en Medicina Interna o Geriatria y una enfermera por cada 10 camas.
- La evolución médica se realizará cada 4 horas y la de enfermería cada 2 horas.
- Se mantendrá tratamiento según protocolo, para el control de las enfermedades crónicas y para mejorar las vulnerabilidades.

Anexo No. 6

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE UN CASO PRESUNTO DE COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN

- Realizar evaluación clínico-epidemiológica, reforzando las medidas de bioseguridad.
- Aislamiento y atención del paciente las consultas o salas definidas para estos casos.
- Toma de muestra inmediata para PCR.
- Encuesta epidemiológica detallada con identificación de los contactos institucionales.
- Se informa al policlínico correspondiente para la identificación e ingreso en el hogar de todos los contactos en la comunidad.
- Desinfección química concurrente y terminal del local y todos los medios físicos.

Anexo No. 7

REORGANIZACIÓN DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE LOS FLUJOS DE CIRCULACIÓN

- Establecer desde urgencias dos circuitos de flujos diferenciados: uno para pacientes con IRA o síntomas sospecha de COVID-19 y otro para el resto de los pacientes. Evitar contacto con áreas comunes entre los dos flujos.
- Siempre que no afecte los niveles de respuesta a las necesidades asistenciales, sectorizar la atención médica por zonas o por días, en caso de no existir las condiciones estructurales:

a) Zona de pacientes vulnerables:

- ✓ Enfermedades oncohematológicas.
- ✓ Consultas de seguimiento de cáncer.
- ✓ Trasplantados.
- ✓ Reproducción asistida.
- ✓ Hemodiálisis.
- ✓ VIH/sida y otros estados de inmunodeficiencia.

b) Zona de pacientes con patologías respiratorias:

- ✓ En caso que el hospital tenga cuerpo de guardia, serán consultas de agudos respiratorios.
- ✓ En caso de hospitales sin cuerpo de guardia, serán consultas de respiratorios crónicos.

c) Zona de pacientes menos vulnerables:

- ✓ El resto de las consultas del hospital.
- Diferenciar la entrada para pacientes, trabajadores y de ser posible la de estudiantes.
- Realizar la toma de muestras de los pacientes con IRA o sospecha de COVID-19 en el área de atención y crear vía expedita controlada para la realización de otros exámenes necesarios.
- Definir rutas de circulación por pasillos diferenciados y debidamente señalizados, para el traslado de los pacientes.
- Identificar los trabajadores por áreas de trabajo (con solapín u otra forma de identificación).
- Los trabajadores de las salas de infeccioso, unidades quirúrgicas, hemodiálisis, unidades de cuidados progresivos, salones de parto, neonatología y otras áreas de riesgo, no se les permite salir de las mismas hasta concluir su turno de trabajo.

- Organizar los flujos por horarios cuando no existan condiciones estructurales para asegurarlos de forma independiente.

- Crear circuitos de flujos independientes al resto de las áreas:

a) Para alimentos: los alimentos se deben preparar en una cocina que cumpla con las condiciones estructurales que permitan ejecutar los flujos hacia el interior de las salas o habitación. Se trasladarán los alimentos hacia las diferentes áreas en medios de transporte sanitariamente protegidos.

b) Lencería: La ropa de cama y la ropa de trabajo del personal deben ser lavadas en lavanderías con barreras sanitarias; así como de lugares de almacenamiento para ropa limpia y sucia. Es necesario airear, secar con aire caliente y planchar los textiles húmedos.

c) Residuales sólidos: deben ser segregados de acuerdo a su clasificación en contenedores dispuestos con bolsas de nylon y rígidos los punzocortantes, los cuales se trasladan hacia el local de almacenamiento temporal para su recogida y disposición final.

d) Medios diagnósticos y tratamientos fuera de la sala: el paciente se trasladará excepcionalmente fuera de la sala de hospitalización para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.