



Ministerio de Salud  
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio  
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio  
LEC/PGJ/DtB/db



**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

**1883 \* 17.04.2020**

**SAN ANTONIO,**

**VISTOS:** El ordinario 511 Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19 en China; Ord. 276 Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-Ncov; Circular 09, 13 marzo de 2013 Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes; las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta N° 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta N° 3416 25-05-2016 y Resolución Exenta N° 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

**CONSIDERANDO:**

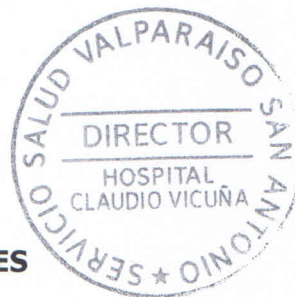
Establecer formalmente el proceso de atención del paciente que consulta en el servicio de urgencias con sospecha de coronavirus

**RESUELVO:**

**APRUEBESE; "Protocolo de Atención Paciente Con Sospecha de Coronavirus",** en su segunda edición.


Notifíquese y difúndase

**LILIANA ECHEVERRÍA CORTES  
DIRECTORA  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA**



**DISTRIBUCIÓN:**

Dirección	Of. De Calidad y Seg del Paciente	Gestión de Cuidado Enfermería	Emergencia Gineco Obstetra
SDM	Oficina de Partes	Unidad Control de Gestión	CC SAMU
IAAS	Gestión de Cuidado Matronería	CC Emergencia Adulto Infantil	

	<b>HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA</b> <b>SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO E INFANTIL.</b>	<b>Edición 02</b>
	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTE CON</b> <b>SOSPECHA DE CORONAVIRUS</b>	<b>Fecha: Abril 2020</b>
		<b>Página 1 de</b>

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN PACIENTE CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS.

<b>Elaborado por:</b> E. U. Natalia Ibacache Valenzuela Supervisora Urgencia adulto e infantil Hospital Claudio Vicuña 	<b>Revisado por:</b>  Dr. Omar Pujol, Jefe Urgencia Adulto e Infantil.  E.U Elsa Flores Encargada Epidemiología - IAAS Hospital Claudio Vicuña  Patricia Carretero Jara, Sub Directora Médica 	<b>Aprobado por:</b>  Liliانا Echeverría C Directora Hospital 
Fecha: Abril/2020	Fecha: Abril/2020	Fecha: : Abril/2020

## **1. OBJETIVOS**

Establecer formalmente el proceso de atención del paciente que consulta en el servicio de urgencias con sospecha de coronavirus.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Resguardar la seguridad del paciente afectado y el resto de la población.
- Establecer flujo de atención del paciente en el servicio de urgencias y unidades complementarias.
- Establecer un proceso de atención en el servicio de urgencias que permita cortar la cadena de propagación y contagia a la comunidad, ante la sospecha de paciente con coronavirus.
- Realizar la notificación oportuna e inmediata de casos sospechosos a SEREMI para coordinar una atención oportuna y segura a los pacientes con sospecha de coronavirus y a la comunidad.

## 2. ALCANCE

Este protocolo esta dirigido a todo el equipo clinico del servicio de Urgencias Adulto e Infantil que interviene en el proceso de atencion depaciente con sospecha de contagio por Coronavirus

- Unidad de Emergencia Hospitalaria Adulto e Infantil.
- Equipo clínico Urgencia Adulto – Infantil, que interviene en el proceso de atención de paciente con sospecha de Coronavirus.

## 3. RESPONSABLES

<b>Responsable</b>	
<b>Medico jefe de la unidad</b>	Velar por el correcto cumplimiento del proceso de atención de paciente con sospecha de coronavirus.
<b>Enfermera supervisora de la unidad</b>	Supervisar cumplimiento del proceso de atención de paciente con sospecha de coronavirus.  Sociabilizar y capacitar al personal Clinico del servicio de urgencias.
<b>Medico jefe de turno</b>	Dar atención oportuna y segura a los pacientes que consultan en el servicio de urgencias, con sospecha de coronavirus.  Realizar la notificación a las autoridades o referentes pertinentes de acuerdo a lo establecido en Protocolo.
<b>Enfermera coordinadora de turno</b>	Responsable de que se realice efectivamente la atención del paciente con sospecha de coronavirus de forma oportuna y segura de acuerdo a lo establecido en el presente Protocolo.
<b>TENS</b>	Realizar cuidados y procedimientos en la atención del paciente con sospecha de coronavirus, cumpliendo las normas establecidas en este protocolo.

#### **4. DOCUMENTACION DE REFERENCIA**

- Ord. 511, Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19 en China. Ministerio de Salud.
- Ord. 276 Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-Ncov.
- Circular 09, 13 marzo de 2013. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes.
- Protocolo GCL 3.3 Segunda edición. Medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud "antisépticos y desinfectantes"
- Protocolo GCL 3.3. Segunda edición. Medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud "precauciones estándar y específicas (aislamientos)".
- Ord. 895. Actualización de definición de caso sospechoso parala vigilancia epidemiológica ante el brote de COVID-19 en China, 18 Maro 2020
- Ord. 939. Protocolo de manejo de contactos de casos de COVID -19 Fase 4.

## **5. DEFINICIONES**

### **PACIENTE CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE**

Toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C, tos y dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria se considera por criterio clínico considerando presentaciones atípicas en paciente inmunocomprometidos, sin etiología que explique totalmente la clínica.

### **CASO SOSPECHOSO COVID-19.**

- A. Paciente con enfermedad respiratoria aguda (fiebre y/o al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria) y con historia de viaje o residencia en un país/área o territorio que reposta transmisión local de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.**
- B. Paciente con cualquier enfermedad respiratoria aguda y haber estado en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas.**
- C. Paciente con infección respiratoria aguda independiente de la historia de viaje o contacto con un caso confirmado de COVID-10 y que presenta fiebre (37.8 °C) y al menos uno de los siguientes síntomas: odinofagia, tos, mialgias o disnea.**
- D. Paciente con infección respiratoria aguda grave (que presente fiebre, tos y dificultad respiratoria) y que requiera hospitalización.**

### **CASO PROBABLE**

Caso sospechoso en que el análisis de laboratorio por PCR para COVID-19 no resultó concluyente.

### **CASO CONFIRMADO:**

Caso sospechoso en que la prueba específica para COVID-2019 resultó "positivo".

**CONTACTO DE ALTO RIESGO:**

Una persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre 2 días antes al inicio de los síntomas y 14 días después al inicio de los síntomas.

**CONTACTO DE BAJO RIESGO:**

Personas que fueron contactos de caso confirmado o sospechoso de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo.

**EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:**

Corresponde a los elementos que debe usar el personal de salud que realizará atención directa al paciente con sospecha de COVID-19 o funcionario de aseo en atención indirecta al paciente al realizar el aseo terminal de la Unidad en la que fue aislado:

- Antiparras – escudo facial.
- Mascarilla Quirúrgica
- Delantal plástico desechable con mangas
- Guantes de procedimiento.

## 6. FUNCIONES:

<b>Funcionario</b>	<b>Actividades</b>
<b>Admisora</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar DAU de paciente que consulta en el servicio de Urgencias.</li><li>- En pacientes con sintomatología respiratoria, debe preguntar expresamente si cumple con alguna característica epidemiológica de sospecha.</li><li>- Entregar mascarilla a paciente que consulta en urgencia y cumple con las características de caso sospechoso.</li><li>- Informar a enfermera Triage caso sospechoso activando protocolo.</li></ul>
<b>Enfermera Triage</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informar a médico internista de turno la presencia de caso sospechoso en box triage infantil.</li><li>- Informar a enfermera designada para atención de paciente con sospecha de coronavirus la presencia de un caso.</li></ul>
<b>Médico Internista</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación inmediata del paciente sospechoso de coronavirus.</li><li>- Confirmar al equipo clínico la sospecha efectiva del paciente evaluado.</li><li>- Notificación a Encargada de IAAS del HCV.</li><li>- Notificación vía telefónica a SEREMI en horario Inhábil de caso sospechoso en urgencia.</li><li>- Realizar en DAU de Atención Indicaciones médicas.</li><li>- Eliminar los EPP de acuerdo a norma.</li></ul>
<b>Enfermera clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinar habilitación de box de aislamiento para paciente con sospecha de coronavirus.</li><li>- Entregar indicaciones a paciente con sospecha de coronavirus respecto a utilización de EPP, restricciones de aislamiento, procedimientos a realizar en el curso de la atención relacionados a cuidados de enfermería.</li><li>- Realizar procedimientos invasivos derivados de las indicaciones médicas.</li><li>- Toma de muestras para laboratorio.</li><li>- Coordinación de móvil para traslado de paciente a hospital de referencia, si se requiere y/o muestra para derivación a laboratorio de referencia regional.</li><li>- Brindar cuidados de enfermería.</li><li>- Coordinar traslados de muestras a laboratorio desde el servicio de urgencias de acuerdo a lo que está indicado en protocolo.</li></ul>
<b>TENS Urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar habilitación de box aislamiento paciente con sospecha de coronavirus.</li><li>- Mantener los elementos de EPP disponibles para uso en cajas destinadas a material exclusivo de pacientes con sospecha de coronavirus.</li><li>- Realizar actividades derivadas de la indicación médica.</li><li>- Realizar control de signos vitales.</li><li>- Asistir a la enfermera en la toma de muestras para exámenes con técnica estéril: Aspirado Nasofaríngeo y/o cepillado nasal.</li><li>- Brindar cuidados al paciente con sospecha de coronavirus de acuerdo con sus necesidades.</li><li>- Transportar material en contenedor con tapa a Esterilización según sea necesario.</li><li>- Transportar según norma del establecimiento los exámenes a laboratorio.</li></ul>



<b>Reanimador SAMU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regular llamados a la central de radiocomunicaciones, derivadas desde centros de APS ante eventual requerimiento de móvil avanzado para traslado de paciente IRAG y sospecha de COVID19 a hospital de referencia de acuerdo a las indicaciones de SEREMI y delegado de EPI – IAAS de hospital de referencia de la RED.</li> <li>- Regular llamado ejecutado por personas desde domicilios solicitando atención ante sospecha de COVID-19, pudiendo discriminar si compete despacho de móvil y si éste debe ser básico o avanzado.</li> <li>- Realizar traslado de pacientes con sospecha de COVID desde el establecimiento a otro centro asistencial de la Red de Salud del SSVSA, de acuerdo a indicaciones de autoridades competentes.</li> <li>- Procurar cuidados específicos en el curso del traslado para el paciente con sospecha de COVID-19.</li> <li>- Realizar procedimientos invasivos si en el curso del traslado se solicitan intervenciones específicas por indicación médica.</li> <li>- Velar por el cumplimiento correcto de instalación y retiro de EPP del personal de la ambulancia.</li> <li>- Mantener aislamiento de cabina sanitaria.</li> </ul>
<b>TENS SAMU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistir al reanimador en la preparación y ejecución del traslado de paciente con sospecha de COVID.19.</li> <li>- Realizar control de signos vitales en el curso del traslado del paciente con sospecha de COVID-19.</li> <li>- Realizar aseo terminal de la cabina sanitaria y desinfección de los insumos clínicos.</li> <li>- Transportar material en contenedor con tapa a Esterilización según sea necesario.</li> </ul>
<b>Conductor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar transporte de camilla desde móvil a establecimiento de salud.</li> <li>- Participar en la disposición del paciente en la camilla de la ambulancia.</li> <li>- Realizar conducción de ambulancia.</li> </ul>
<b>Auxiliar de aseo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar aseo terminal de la unidad del paciente.</li> <li>- Limpiar superficies del box de aislamiento del paciente.</li> <li>- Eliminar los desechos de acuerdo a normativa institucional.</li> </ul>

## **7. DESARROLLO:**

El flujo de atención del paciente está organizado para disminuir la posibilidad de contagio a terceros una vez detectado un caso sospechoso en el servicio de Urgencias. Considera desde la admisión del paciente hasta el egreso del servicio de urgencias por hospitalización en el establecimiento o traslado al hospital de referencia de la Red (Hospital Carlos Van Buren)

### **DESDE LA ADMISIÓN DEL PACIENTE:**

1. El ingreso de todo paciente que consulta en Urgencia Adulto – Infantil en realizado en oficina de admisión, quien toma datos básicos como: Nombre, Rut, Dirección y Motivo de consulta, para confección de Hoja de registro DAU.
2. Personal de Admisión realiza el DAU con el motivo referido por el paciente. Si este “Motivo de Consulta”, es concordante con sintomatología respiratoria IRA – IRAG, o presenta compromiso del estado general. Da aviso inmediato a la enfermera de Triage, quien define si pasa a Triage o a Reanimador.
3. El paciente es ingresado a box Triage la enfermera realiza la ecuación clínica y asignación de la categorización contando con los implementos de EPP correspondiente, entregando mascarilla si procede, indicando postura correcta de la misma.
4. Si el paciente ingresa en móvil avanzado en condición crítica se realiza recepción de paciente directamente en box Reanimación, previa coordinación de central SAMU con unidad de urgencias. Siendo el responsable del ingreso del paciente en Admisión en conductor del móvil una vez que se refira los EPP y abandona la sala de Reanimación.
5. **Si el paciente que ingresa a la Unidad de Urgencia es derivado desde la Unidad de Urgencia respiratoria, no requiere nuevo ingreso DAU.**
6. **El medico realizará la evaluación inmediata del paciente crítico en box de reanimación. El equipo clínico deberá contar con todas las medidas de protección personal.**

## **ATENCIÓN CLÍNICA.**

1. Una vez que ingresa el paciente a la Unidad e Urgencia General, se organiza el equipo limitando la cantidad de personas que realizarán procedimientos y atención del paciente. Se deben equipar con EPP:
  - a. Médico tratante
  - b. Enfermera COVID
  - c. TENS COVID.
2. El personal a cargo de la atención directa del paciente dispondrá de elementos de protección personal para uso exclusivo de paciente. Se encuentra disponible en caja "CORONAVIRUS" EN Box Reanimación
3. Médico de turno realizará la evaluación clínica, indicando si corresponde a sospecha de COVID-19.
4. Si corresponde a Sospecha de COVID-19, médico indicará tipo de muestra a tomar: Hisopado nasofaríngeo o Cepillado nasofaríngeo. Además de completar el formulario de notificación de caso (Anexo 1), formulario de envío de muestra (Anexo 2), registro en DAU de atención.
5. El médico deberá realizar el Score de Riesgo paciente COVID-19, debiendo realizar evaluación de parámetros clínicos. Si el resultado es  $>$  ó igual a 5, debe realizar coordinación con UCI COVID del hospital de referencia, Carlos Van Buren, para eventual traslado.
6. Se realizarán procedimientos según indicación médica de acuerdo a la condición clínica del paciente, que logren mantener o alcanzar un estado hemodinámico estable y seguro.
7. El box designado para realizar aislamiento requerido para la atención del paciente con sospecha de coronavirus, es el box de procedimiento. En caso de no poder habilitar box, se dispondrá del box infantil 2 para aislamiento del paciente.
8. No se podrá hacer uso de box asignado para aislamiento solo en los casos en que éste se encuentre previamente con paciente que requiere aislamiento: Casos de pacientes con TBC, Clostridium, Blee (+), paciente colonizado por múltiples Micro organismos.
9. En caso de pacientes críticos, inestables se realizará atención en box de reanimación.
10. Se restringe el acompañamiento de otros pacientes en box, siendo autorizadas solo para pacientes menores de edad y/o que presenten patología de salud mental con riesgo autoagresión, agresión a terceros y/o fuga del servicio y que implique riesgo para el o la comunidad.

11. Se realizará atención clínica pertinente de acuerdo a necesidades clínicas del paciente: Evaluación médica, Monitorización no invasiva, control de signos vitales, exámenes de laboratorio, tratamiento derivada de la indicación médica, cuidados de aseo y confort del paciente.
12. El paciente permanecerá con elementos de aislamiento y en box con mismas características hasta su egreso del establecimiento.
  - a. El egreso del establecimiento del paciente con sospecha de coronavirus sucederá una vez sea confirmado desde el centro de referencia el traslado para aislamiento y manejo en Hospital de la red, Carlos Van Buren.
  - b. El egreso puede ser cuando se indique alta de acuerdo a prescripción médica por resultado pendiente para COVID-19, e indicación de aislamiento social – cuarentena y prescripción médica farmacológica si procede.
13. El paciente permanecerá en box de atención en el servicio de urgencias en el curso de la atención médica.
  - a. Si se encuentra en estado crítico inestable, condición que no permite traslado. En este caso deberá ser atendido en Box de Reanimación.
  - b. Si el paciente se encuentra en condición estable pero su cuadro clínico e instauración de la enfermedad es crítica, requiriendo cama crítica, permanecerá en box de reanimación con las medidas de aislamiento, separando la unidad del paciente con la cortina lavable.
  - c. Se coordinará el requerimiento de cama mediante Gestión cama de HCVB o UGCC, según corresponda, a la espera de ser aceptado el traslado del paciente por Gestión cama al centro de referencia, Hospital Carlos Van Buren o éste emita la carta de resguardo para su traslado a otro centro asistencial.

### **NOTIFICACIÓN DE CASO SOSPECHOSO**

1. Se realizará la notificación de casos mediante el Formulario de Notificación de caso, el que será remitido a Enfermera encargada de IAAS.
2. El médico a cargo de la atención del paciente realizará la notificación de casos en plataforma EPIVIGILA.
3. Se realizará el formulario de envío de muestra, el que se adjuntará a cada muestra de PCRrt para SARS-COV2 tomada.

### **DE LA COORDINACION DE EXAMANES:**

#### **EXAMEN DE CONFIRMACION COVID-19**

1. Del punto III. "ASPECTOS DE LABORATORIO" (Ord. 845)"Las muestras sospechosas, si bien, deben contar con análisis de laboratorio de virus respiratorios – según disponibilidad local -, no obstante, esto no seguirá siendo un limitante para enviar la muestra sospechosa al laboratorio correspondiente."
2. Se tomará muestra de aspirado nasofaríngeo para procesar muestra de test rápido respiratorio y procesar IFI de acuerdo a normativa local.
3. Se tomará muestra de Cepillado nasofaríngeo y Cepillado orofaríngeo, con técnica estéril (2 tómulas).
4. Las muestras de aspirado nasofaríngeo serán enviadas a laboratorio, previamente ingresada en sistema de ingreso de muestras de laboratorio (SysLab), con el rotulado establecido en el establecimiento y orden medica correspondiente.
5. Las muestras de cepillado naso y orofaríngeo para confirmación de COVID-19, serán enviadas a laboratorio en con ambos hisopos (tómulas) dentro de1 tubo buffer, en una unidad refrigerante. Se rotula con nombre, 2 apellidos de paciente y RUT. Se debe adjuntar formulario de Notificación Envío de Muestra.
6. El empaque de las muestras para envío de confirmación COVID-19 será realizado por el tecnólogo/a de laboratorio, según norma.
7. El traslado de muestras para confirmación de COVID-19 se realizará desde laboratorio 1 vez al día, concentrando las muestras, hasta las 10 am.
8. Las muestras serán despachadas a las 10:30 am, con móvil de empresa SOSERVAL.
9. Las muestras se enviarán a Laboratorio Hospital San Camilo de lunes a viernes a las 10:30 am.
10. En caso de tener >20 exámenes después del envío de la mañana y antes de las 18 hrs se enviaran con ambulancia de urgencias.

## **EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

1. En los casos en que el paciente requiera servicios complementarios como exámenes imagenológicos o transfusión se procederá:
  - Identificando el personal que realizará el procedimiento, éste debe ser previamente designado por cada unidad, considerando la cantidad mínima necesaria para la atención del paciente.
  - El personal encargado deberá presentarse en el servicio de urgencias con los EPP de acuerdo a lo normado
  - Se realizará el procedimiento en la unidad del paciente, cumpliendo los requisitos de aislamiento establecidos.
  - Debe ingresar a la unidad con el mínimo material necesario para la realización del procedimiento.
  - Una vez finalizado el procedimiento y deban hacer retiro de la unidad, el funcionario se retirará los elementos de protección personal desechables, eliminándolos en una bolsa amarilla de uso exclusivo, la que será inmediatamente sellada y dispuesta de acuerdo a lo establecido por REAS.
  - Una vez que se retiran los elementos de protección personal, el funcionario no puede ingresar nuevamente a la sala del paciente.
  - Debe realizar lavado clínico de manos.

## **COORDINACION DE TRASLADO.**

El traslado del paciente sospechoso de COVID-19, solo se realizará al centro asistencial de la Red, establecido para el manejo y tratamiento de ellos, Hospital Carlos Van Buren, o en su defecto el establecimiento asignado por UGCC con disponibilidad de cama crítica, con la correspondiente emisión de la carta de resguardo del hospital de referencia.

1. El médico de turno a cargo del paciente se comunicará vía telefónica con el médico encargado en el centro de referencia, informando caso a derivar.
2. La enfermera a cargo de la atención del paciente coordinará con SAMU el traslado, informando si se requiere móvil M2 o M3, de acuerdo a la condición clínica del paciente informado por el médico a cargo.
3. El paciente será dispuesto en la camilla de la ambulancia con los elementos de protección personal y asistido por personal clínico con las medidas de protección personal correspondientes.

## **TRASLADO.**

1. El traspaso del paciente a la camilla de la ambulancia debe efectuarse en el box de aislamiento en que se encuentra el paciente.
2. El paciente será trasladado en móvil avanzado con las medidas de aislamiento y protección personal correspondientes.
3. El equipo a cargo del traslado, deberá transitar desde el box de aislamiento a la salida principal de la Unidad, pasar por el pasillo e ingresar directamente a la cabina sanitaria de la ambulancia previamente dispuesta para el ingreso inmediato de la camilla.
4. Una vez ingresa la camilla a la cabina sanitaria, el conductor cierra ambas puertas de la ambulancia por fuera.
5. Antes de ingresar a cabina del conductor, el funcionario debe quitarse correctamente los EPP y desecharlos en contenedor habilitado para estos traslados (con tapa y bolsa amarilla).
6. Una vez llegue la ambulancia al establecimiento de destino del paciente, el conductor debe ponerse los EPP de acuerdo a la norma.
7. El equipo clínico realizara retiro de EPP según norma una vez sea recepcionado el paciente con sospecha/confirmación de COVID-19 en centro de referencia, los que serán dispuestos en contenedor con bolsa amarilla y entregados en dicho centro para disposición de REAS según norma.

### **ASEO TERMINAL DE LA UNIDAD.**

1. Se realizará una vez el paciente egrese de la Unidad en la que se encontraba hospitalizado.
2. Sera realizado por un funcionario auxiliar de aseo (hospitalario), designado por la enfermera encargada de turno.
3. El funcionario auxiliar de aseo deberá equiparse con los elementos de protección personal establecidos para el caso.
4. La desinfección y aseo terminal de la sala y equipos clínicos se realizará con QUICK FILL y posterior a ello se realizará desinfección con solución clorada (1.000 ppm a 5.000 ppm)
5. Los insumos clínicos que se encontrasen en la unidad del paciente serán desinfectados por el personal de enfermería designado por la enfermera coordinadora de turno para la atención del paciente.
6. Los insumos clínicos que deban ser esterilizados, serán enviados una vez desinfectados, a la Unidad de Esterilización en contenedor único para traslado de este material.
7. Los desechos serán eliminados en bolsa amarilla, de uso exclusivo para este paciente e inmediatamente sellada para su eliminación de acuerdo a la norma. Este no se debe mezclar con el resto de los residuos REAS, debe ser identificado y asilado en su disposición final.
8. Se coordinará con la Unidad de esterilización previamente el envío de dicho material para que se tomen las medidas de bioseguridad indicadas para el caso.



### **ASEO TERMINAL DEL MOVIL**

1. Una vez se concluya el traslado del paciente, el personal de la ambulancia procederá a realizar el aseo y habilitación del móvil, cabina sanitaria.
2. El reanimador realizará entrega de bolsa de residuos (amarilla) sellada, en centro de referencia para disposición final de residuos.
3. En caso de móvil de urgencia: El auxiliar de ambulancia será el encargado de realizar la limpieza y desinfección de la cabina sanitaria.
4. El funcionario auxiliar de aseo- personal SAMU si corresponde, deberá equiparse con los elementos de protección personal establecidos para el caso.
5. La desinfección y aseo terminal de la sala y equipos clínicos se realizará con QUICK FILL y posterior a ello se realizará desinfección con solución clorada (1.000 ppm a 5.000 ppm).
6. Una vez realizada la desinfección final con solución clorada y secas las superficies de la cabina sanitaria, la ambulancia quedara disponible para quedar operativa.

### **COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN:**

1. La información será transmitida en cuanto sea pertinente por indicación de SEREMI.
2. La información será brindada por la Dirección del establecimiento, previa coordinación con SEREMI.
3. La información será actualizada cada vez que el SEREMI entregue instrucción directa a la dirección del establecimiento.
4. La información solo será entregada por las vías formales establecidas (SEREMI, Dirección establecimiento)
5. *"No se habla de casos sospechosos, sino de casos confirmados. Esta información se centraliza a nivel central y solamente después de la confirmación diagnóstica por parte del ISP"*, información que será debidamente entregada a la comunidad por SEREMI.

## **7. DISTRIBUCION**

- Dirección del Hospital Claudio Vicuña.
- Subdirección Médica Hospital Claudio Vicuña.
- Unidad generadora de Posibles Donantes UEH adulto e infantil.
- Unidad referencia SSVSA.
- Unidad Coordinadora de Procura y Trasplante Hospital Carlos Van Buren.

## 9. ANEXOS.

### Anexo 1. Formulario de Notificación

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN 2018-nCoV**

**1- DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: / / Edad  Sexo  F  M RUT N° \_\_\_\_\_

Pasaporte u otro documento de identificación \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Comuna \_\_\_\_\_ S. Salud \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_

Zona: Urbana  Rural  Tel. \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Dirección trabajo o escuela \_\_\_\_\_

**2- ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN**

En los 14 días previos al inicio de síntomas:

¿Viajes al extranjero?  SI  NO ¿Dónde? \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo de viaje / / Fecha de retorno al país / /

Ciudad 1 visitada y fecha / /

Ciudad 2 visitada y fecha / /

Ciudad 3 visitada y fecha / /

¿Tuvo contacto con personas enfermas o que hayan fallecido de enfermedades respiratorias?  SI  NO

Lugar? \_\_\_\_\_ Realizar visita y verificar. Lista contactos

¿Ha visitado mercados animales?  SI  NO Lugar? \_\_\_\_\_

¿Ha estado en contacto con animales silvestres, enfermos vivos o muertos?  SI  NO Investigar en el lugar

¿Es trabajador de salud?  SI  NO Establecimiento \_\_\_\_\_

**3- ANTECEDENTES CLÍNICOS DE INICIO**

Fecha inicio síntomas / / Fecha 1ª consulta / / Centro \_\_\_\_\_

**Signos y síntomas**

Fiebre  Odinofagia  Taquipnea  D. abdominal  Diarrea

Cefalea  Tos  Cianosis  Postración  Otros \_\_\_\_\_

D.torácico  Disnea  Mialgia

**Antecedentes de uso de medicamentos para este evento**

Antipiréticos \_\_\_\_\_ Fecha de inicio toma / / Antivirales  Fecha de inicio toma / /

Antibióticos  Fecha de inicio toma / /

Hospitalizado  Fecha de hospitalización / / Diagnóstico/s de hospitalización \_\_\_\_\_

**Condiciones al ingreso**

FC  Tensión arterial min.  Temperatura

FR  max.

**Comorbilidades**

Cardiopatía Crónica  Diabetes

Enfermedad Neurológica Crónica  Asma

Enfermedad Pulmonar Crónica  Enfermedad Hepática Crónica

Enfermedad Renal Crónica  Inmunocomprometido por enfermedad o tratamiento

**Factores de Riesgo**

Tabaquismo  Alcoholismo

Uso de Vapeadores

**4- DATOS DE LABORATORIO ETIOLÓGICO**

Toma de muestra IRA  SI  NO Fecha Toma de Muestra / /

Tipo ANF  / /

HNF  / /

Sangre  / /

Otro, Cual? \_\_\_\_\_ / /

Resultado: IFI \_\_\_\_\_

PCR \_\_\_\_\_

Hemocultivo \_\_\_\_\_

otro cultivo \_\_\_\_\_

Toma de muestra IRAG  SI  NO Fecha Toma de Muestra / /

Tipo Lavado Broncoalveolar  / /

Espuito  / /

Aspirado traqueal  / /

Sangre  / /

Otro, Cual? \_\_\_\_\_ / /

Resultado: IFI \_\_\_\_\_

PCR \_\_\_\_\_

Hemocultivo \_\_\_\_\_

otro cultivo \_\_\_\_\_

**5- DATOS DEL NOTIFICANTE**Fecha de notificación  /  /  Nombre del Notificante \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud \_\_\_\_\_

Región \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_

**PARTE II (completar ante casos de IRAG con virus no identificable)****DATOS DE HOSPITALIZACIÓN (sólo completar ante el resultado etiológico de un agente no habitual)**

Datos radiográficos dentro de las primeras 24 horas y posteriores

	/ /	/ /	/ /	/ /
Infiltrado lobar/multilobar				
Cavitación				
Opacificación Completa				
Infiltrado intersticial				
Neumotorax				
Neumomediastino				
Mediastino ensanchado				
Adenopatía hilar				
Consolidación				
Cardiomegalia				
Derrame pleural				

**Manejo hospitalario**

Oxígeno suplementario \_\_\_\_\_  
 Ingreso a UCI/intensivos/intermedios \_\_\_\_\_  
 Ventilación mecánica NO invasiva \_\_\_\_\_  
 Ventilación mecánica invasiva \_\_\_\_\_  
 Aminas vasopresoras \_\_\_\_\_  
 Antivirales. Cuid? \_\_\_\_\_  
 Antibióticos. Cuid? \_\_\_\_\_  
 Esteroides. Cuid? \_\_\_\_\_  
 Otros medicamentos. Cuid? \_\_\_\_\_

	Fecha inicio	Fecha término
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

**Infecciones adquiridas durante la hospitalización (IAAS)**

Tipos según sitio de infec. 1 \_\_\_\_\_ Agente(s) hallados 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

**Complicaciones durante la hospitalización**

CID  Paro respiratorio  Sepsis   
 Miocarditis  Infarto cardiaco  Otras \_\_\_\_\_  
 Encefalitis  Paro cardiaco   
 Complicaciones neurológicas  Shock

**DATOS DE LABORATORIO CLÍNICO (sólo completar ante el resultado etiológico de un agente no habitual)**

Hematología	24hs		48hs		Química	24hs		48hs		Gases en sangre arterial	24hs		48hs	
GB/mm <sup>3</sup>					Na mg/l					pH				
Neutrófilos %					K mg/l					pCO <sub>2</sub>				
Infocitos %					Cl mg/l					HCO <sub>3</sub>				
Hto %					Glucosa mg/dl					paO <sub>2</sub>				
Hb mg/dl					Urea mg/dl					FIC <sub>2</sub>				
Plaquetas/mm <sup>3</sup>					Creatinina mg/dl									
VSG mm					TGP UI/l									
					TGO UI/l									
					CPK UI/l									
					LDH UI/l									

**CONDICIÓN AL EGRESO**Fecha de egreso / / Tipo de egreso Alta  Fallecido  Transferido 

Establecimiento de transferencia \_\_\_\_\_

CLASIFICACIÓN FINAL: Caso confirmado  Caso descartado

Anexo 2: Formulario de Envío de muestra.



**Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y 2019-nCoV**

PR-244.00-007

Actualizado: 05/02/2020

Versión: 2

Página 1 de 2

**Información del Paciente**

Rut:	<input type="text"/>	Dirección:	<input type="text"/>
Nombres:	<input type="text"/>	Región:	<input type="text"/>
Apellido Paterno:	<input type="text"/>	Ciudad/Localidad:	<input type="text"/>
Apellido Materno:	<input type="text"/>	Comuna:	<input type="text"/>
Sexo:	<input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino	Teléfono:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	Previsión:	<input type="text"/>
Edad:	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días		

**Datos de la Procedencia**

Profesional Responsable:	<input type="text"/>	Laboratorio/Hospital:	<input type="text"/>
Región:	<input type="text"/>	Unidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Correo Electrónico:	<input type="text"/>
Comuna:	<input type="text"/>	Fono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>

**Antecedentes de la Muestra**

Fecha de obtención:  Día  Mes  Año      Hora obtención:

**Virus detectado localmente**

**Inmuno Fluorescencia:**  Influenza A     Parainfluenza    Establecimiento:   
 Influenza B     Metapneumovirus  
 VRS             Negativo  
 Adenovirus

**Test Pack:**  Influenza A     Influenza B     Negativo    Establecimiento:

**RT-PCR:**     Influenza A (H1N1) pdm     Influenza B    Establecimiento:   
 **Film Array:**     Influenza A (H3N2)     Negativo  
 Influenza A no subtipificable    Otro:

**Tipo de Muestra:**  Lavado Broncoalveolar     Biopsia o Tejido Pulmonar    Otro (Tipo de muestra):   
 Esputo  
 Aspirado Traqueal  
 Aspirado Nasofaríngeo  
 Tórulas Nasofaríngeas

**Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos**

Fecha inicio síntomas:  Día  Mes  Año      Fecha primera consulta:  Día  Mes  Año

Trabajador avícola o granjas de cerdos     Trabajador     Embarazo      Semanas gestación:

Viajó al extranjero en los 14 días previo al inicio de los síntomas

País:       Ciudad:

## ANEXO 3: Medidas de Precauciones

### MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES A ADOPTAR FRENTE A UN CASO SOSPECHOSO.

#### 1. En los servicios en los cuales se identifique un caso.

- a. Ante la identificación de un paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, se informará inmediatamente a la SEREMI de Salud local, y se dejará al paciente en una unidad o habitación individual previamente identificada con buena ventilación (como mínimo puerta cerrada y ventana abierta al exterior), alejada del tránsito de otros pacientes y con circulación restringida. De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente el uso de una mascarilla quirúrgica de uso individual.
  - i. La decisión final sobre la definición de caso sospechoso corresponderá al profesional de epidemiología de la SEREMI.
  - ii. Mientras se confirma o descarta el caso se mantendrán las medidas que se describen en este documento.
- b. La atención del paciente se realizará aplicando las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas, considerando, en resumen:
  - i. Precauciones estándares
    1. Higiene de manos mediante lavado de manos con agua y jabón con o sin antisépticos; o higiene de manos con uso de soluciones en base alcohólica.
    1. Uso de equipo de protección personal (mascarillas, antiparras o escudos faciales, guantes impermeables, bata o pechera si la atención lo amerita).
    2. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
    2. "Higiene respiratoria" y buenos hábitos al toser/estornudar (cubrir nariz y boca, toser en un pañuelo desechable, toser en el pliegue del codo, higiene de manos posterior).
    3. Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes
    4. Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 "sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud" y sus modificaciones<sup>4</sup>).
  - ii. Precauciones adicionales de contacto y gotitas<sup>5</sup>:

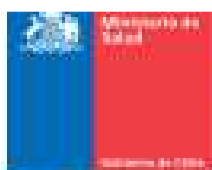
Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Delantal o bata de manga larga.	Si existe posibilidad de exposición a fluidos, el delantal o bata de manga larga debe ser impermeable o, en su defecto, utilizar adicionalmente, sobre el delantal o bata, una pechera impermeable.
Guantes	Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.
Protección de conjuntivas y mucosas	Escudo facial o, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico, de preferencia preformada y no colapsable, que cubra nariz y boca más antiparras.
Uso de materiales, artículos médicos e insumos.	De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o sal de cloro 1000ppm).

- iii. Precauciones adicionales durante la ejecución de ciertos procedimientos generadores de aerosoles que se han asociado a mayor riesgo de infección del personal de salud a partir de la evidencia obtenida del brote de SARS:

<sup>4</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizacion-199-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>

<sup>5</sup> Considerando las vías de transmisión identificadas a la fecha, así como la experiencia adquirida durante brotes

## ANEXO 3: Secuencia de colocación de EPP



# Pasos para poner y sacar el EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

## SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- » Seleccionar el EPP a utilizar.
- » Identificar dónde se colocará el EPP.
- » Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
- » Identificar dónde eliminará el EPP.



2

- » Colocarse la bata o delantal impermeable.



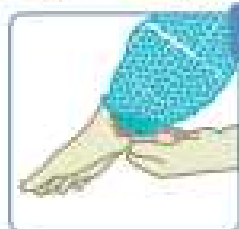
3

- » Colocarse la mascarilla.



4

- » Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



5

- » Colocarse los guantes.

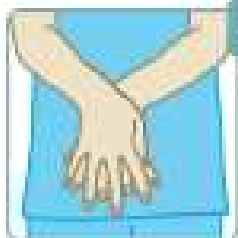
## Anexo 3b: Secuencia de retiro de EPP.

### SECUENCIA DE RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



1

- Evite contaminarse usted o a otros cuando se retire el EPP.
- Siempre retirar lo más contaminado primero y dejar la cara al final.
- Retírese los guantes y la bata o delantal impermeable y elimínelo.



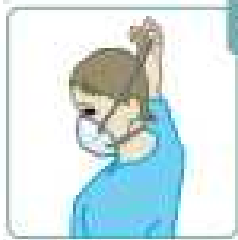
2

- Realice higiene de manos.



3

- Retire las antiparras o escudo facial desde las tiras o la parte posterior, sin tocar cara.
- Elimínelos en un lugar seguro previamente identificado o colóquelos en un lugar seguro para reprocesarlo.



4

- Retire la mascarilla desde la parte posterior.
- Nunca tocar la parte anterior de la mascarilla.



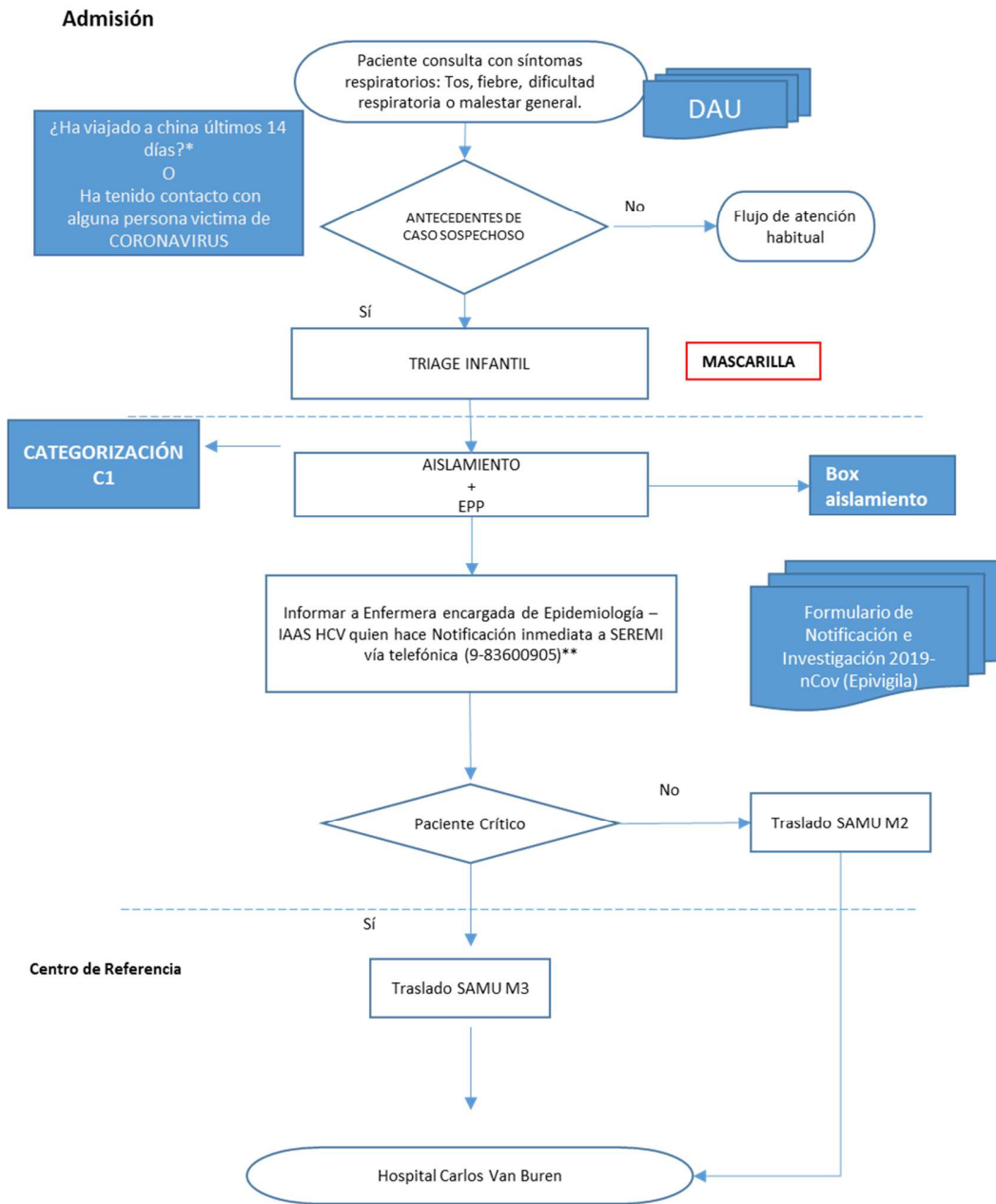
5

- Haga higiene de manos.



## 9.- FLUJOGRAMA

### FLUJO ATENCIÓN CORONAVIRUS UEH



\* Países de probable contagio: China, Italia, Iran, Malasia, Japón, Corea del Sur, Singapur.

\*\* En horario Inhábil es el medico de turno quien realiza la notificación a SEREMI.

\*\*\*Si el caso sospechoso es detectado en TRIAGE:

- Paciente NO CRITICO: Se aísla en box Triage, procediendo a la atención en dicho lugar hasta su traslado.
- Paciente CRITICO: Se pasa directamente a box PROCEDIMIENTO, clausurando box Triage, hasta la realización de aseo terminal completo.

LISTADO DE PAISES CON VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
SOSPECHA DE CORONAVIRUS

REPUBLICA DE COREA	REINO UNIDO	TAILANDIA	CROACIA
JAPÓN	SUIZA	INDONESIA	RUMANIA
SINGAPUR	NORUEGA	IRAN	
AUSTRALIA	NETHERLANS (PAISES BAJOS)	EMIRATOS ARÁBES	
MALASIA	SUECIA	LIBANO	
VIETNAM	ISRAEL	ESTADOS UNIDOS	
ITALIA	SAN MARINO	CANADA	
FRANCIA	FINLANDIA	ECUADOR	
ALEMANIA	GRECIA	ALGERIA	
ESPAÑA	DINAMARCA	TAILANDIA	

Actualizado 05/03/2020.

### Actualización de Dato.

Se realizan de acuerdo a la contingencia sanitaria e Información ministeriales actualizados.

<b>Encargada</b>	<b>Revisado</b>	<b>Fecha</b>	<b>Modificaciones</b>
E.U Supervisora Unidad de Emergencia Natalia Ibacache Valenzuela	E.U Elsa Flores Encargada Epidemiología – IAAS Hospital Claudio Vicuña	01/04/2020	Definición de caso sospechoso , confirmado (Ordinario 895)  Proceso de atención y manejo de paciente sospechoso COVID
E.U Supervisora Unidad de Emergencia Natalia Ibacache Valenzuela	E.U Elsa Flores Encargada Epidemiología – IAAS Hospital Claudio Vicuña	06/04/2020	Infografía Uso y Retiro EPP (Anexos página).  Actualización definición Contactos